

Ситуация до и после операции



Клиническая картина до операции.



Клиническая картина спустя 9 месяцев после экстракции. Хорошая ситуация с мягкой тканью и великолепная работа лаборатории.

Рекомендуемая литература

¹ Antoun H, Sitbon JM, Missika P, Martinez H; A prospective randomized study comparing two techniques of bone augmentation: onlay graft alone or associated with a membrane; Clin. Oral Impl. Res. 2001; 12:632-639.

² Cardaropoli G, Hayacibara R, sukekava F, Araujo M, Lindhe J; Healing of extraction sockets and surgically produced-augmented and non augmented defects in the alveolar ridge. An experimental study in the dog; J Clin Periodontol. 2005; 32:435-440.

³ Funato A; Salama MA; Ishikawa T; Garber DA; Salama H.; Timing, Positioning, and Sequential Staging in Esthetic Implant Therapy: A Four-Dimensional Perspective; International Journal of Periodontics and Restorative Dentistry 2007; 27:313-323.

⁴ Gardella JP, Chelli S.; Atraumatic extraction technique; In Press.

⁵ Gardella JP, Renouard F.; Guided bone regeneration, autogenous bone graft: limits and indications; Journal de parodontol & implantol orale 1999; 18:127-142.

⁶ Grunder U, Gracis S, Capelli.; Influence of the 3-D bone-to-implant relationship on esthetics; Int J Periodontics Restorative Dent. 2005;25:113-119.

⁷ Hämmerle CH, Chen ST, Wilson TG Jr.; Consensus statements and recommended clinical procedures regarding the placement of implants in extraction sockets; Int J Oral Maxillofac Implants. 2004; 19 Suppl: 26-8. Review.

⁸ Jung RE, Siegenthaler DW, Hammerle CH; Postextraction tissue management: a soft tissue punch technique; Int J Periodontics Restorative Dent. 2004 Dec; 24(6):545-53.

⁹ Von Arx T, Buser D.; Horizontal ridge augmentation using autogenous block grafts and the guided bone regeneration technique with collagen membranes: a clinical study with 42 patients; Clin Oral Implants Res. 2006 Aug; 17(4):359-66.

Контакты

> Dr. Jean-Pierre Gardella, 131 avenue du Prado, 13008 Marseille, Франция
Telefon: + 33 (0)491 79 20 90, Fax: + 33 (0)4 91 79 92 49, E-Mail: jpgardella@gardellaclinic.com

Материалы

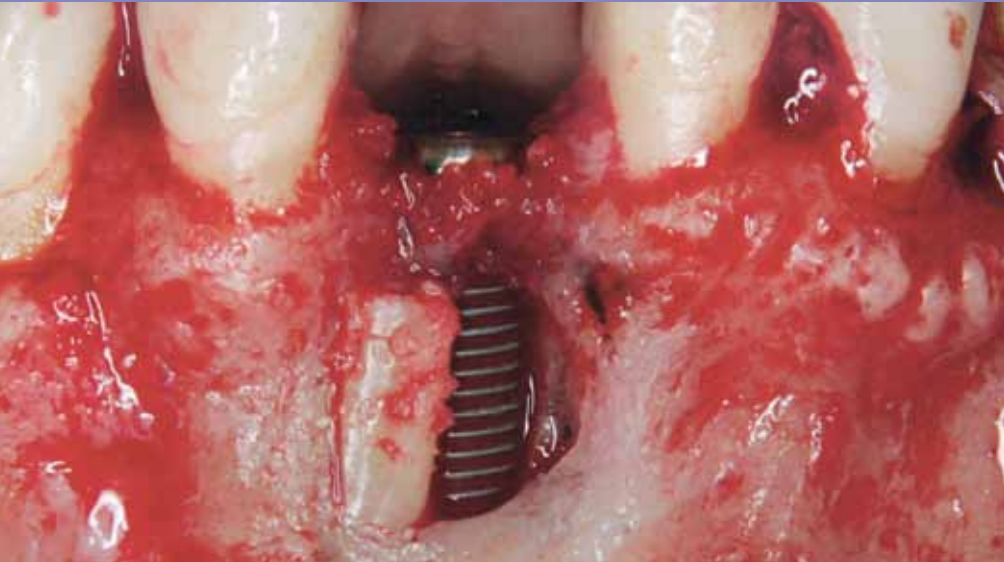
- > Имплантат: Speedy NP Nobel Biocare
- > Шовный материал: 4/0 Surgilon, 6/0 Monosof Syneture
- > Назначение лекарств: Amoxicillin 1 г/день, Ibuprofen 400 мг 3 раза в день, 8 дней

Другие выпуски издания

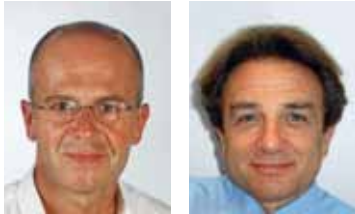
- > Для бесплатного получения издания обращайтесь, пожалуйста, по адресу: www.geistlich.com/indicationsheets
- > Если Вы больше не хотите коллекционировать издания, сообщите о своем отказе Вашему дистрибьютеру/

Регенерация тканей вокруг имплантатов

Фенестрация



Клинические процедуры Dr. Jean-Pierre Gardella (хирург) и Dr. Christian Richelme (врач-ортопед), Марсель, Франция



- > Заполнение периимплантатной области дефекта комбинацией аутологичной кости и Geistlich Bio-Oss®, чтобы предотвратить еще большую потерю ткани
- > Удаление нижнего резца – обоснованная методика также для верхнего резца
- > Пригодность для ранней имплантации

1. 1. Специфика показаний к применению (см. сним.1a и 1b)

Область	☒ эстетическая область	☐ неэстетическая область
	☒ отсутствующий зуб	☐ несколько отсутствующих зубов
Качество кости	☐ дефекта кости нет	☒ дефект (-ы) кости
Ситуация с мягкой тканью	☒ показана аугментации кости	
	☐ нет рецессии	☒ рецессия
	☒ воспаление	☒ инфекция
	☐ осложнений нет	☒ тонкая
	☒ показана аугментация мягкой ткани	☒ отсутствие кератинизированной десны
Показания к аугментации кости	☒ да, к моменту имплантации	
	☐ нет	



Эксклюзивный дистрибьютор в России
Группа компаний СИМКО
Москва, Нижний Сусальный пер.,
дом 7, строение 7,
тел.: (495) 737 80 03, (495) 737 80 04
orders@simkodent.ru
www.simkodent.ru

Geistlich
Biomaterials

©Geistlich Pharma AG
Business Unit Biomaterials
CH-6110 Wolhusen
phone +41 41 492 56 30
fax +41 41 492 56 39
www.geistlich.com

Важная информация

Более крупные потери ткани обычно перед имплантацией требуют трансплантации. Впрочем, анатомия дефекта определяет, возможна ли первичная стабилизация имплантата.^{1,5} Если таковая возможна, то выполняется вместе с трансплантацией аутологичной кости. Реконструкцию можно оптимизировать, комбинируя остеиндуктивный потенциал аутологичной кости с osteoconductive свойством Geistlich Bio-Oss® и его низкой долей резорбции. Этот метод может также сократить время терапии, т.к. трансплантация и имплантация выполняются на одном и том же операционном этапе. Чтобы разрешить такого рода ситуацию и улучшить биотип в области 31 зуба для будущего ложа имплантата, выполняется первичное закрытие места экстракции с помощью эпителиального соединительнотканного трансплантата.

Концепция:

- > Быстрая терапия, чтобы противодействовать прогрессированию атрофии кости.
- > Первичное закрытие места экстракции эпителиальным соединительнотканным трансплантатом⁸.
- > Комбинация Geistlich Bio-Oss® с аутологичной костью позволяет:
 - комбинировать остеиндукцию аутологичной кости с osteoconduction Geistlich Bio-Oss®^{7,9}
 - уменьшить объем забора аутологичной кости, что обеспечивает менее инвазивную технику операции и более комфортный послеоперационный период для пациента.
- > применение двухслойных мембран Geistlich Bio-Gide® для защиты аугментата.

Техника операции:

- > Атравматичная техника удаления⁴.
- > Замещение дефекта эпителиальным соединительнотканым трансплантатом обеспечивает: Заживление мягкой ткани в течение короткого времени, эстетическое восстановление морфологии гребня альвеолярного отростка и повторное вмешательство для имплантации, прежде чем резорбция альвеолярной кости достигнет своего максимума (продленное по времени окошко для операции можно получить за счет применения Geistlich Bio-Oss® или Geistlich Bio-Oss® Collagen).
- > Оценка Situs postoperativ спустя два месяца.
- > Забор аутологичной кости с помощью трепана (область симфиза).
- > Geistlich Bio-Oss® помещается поверх аутологичной костной стружки и на внешнюю поверхность вестибулярного коркового слоя.
- > Мембрана Geistlich Bio-Gide® помещается сверху в двухслойной технике.
- > Спустя четыре месяца следует второй этап операции с минимальным разрезом.
- > Временный протез устанавливается спустя 6 месяцев заживления.
- > Нормальный протез – спустя 9 месяцев

Ограничения и открытые вопросы:

Как следствие резорбции после удаления мы должны в отдельных случаях перед имплантацией выполнить трансплантацию³. Несмотря на такую компенсацию, реконструкция продолжается еще 18 месяцев после экстракции, иногда это приводит к прорыву слизистой оболочки, что может повредить эстетическому результату². Чтобы противодействовать этому в эстетически особенно важных областях, в распоряжении должно быть много мягкой ткани, поэтому необходима коррекция области дефекта на уровне кости и слизистой⁶.

2. Цели терапии

- > Оптимизация и ускорение заживления мягкой ткани для периимплантатной реконструкции.
- > Ранняя имплантация в сочетании с пластикой аутологичной кости при комбинированном применении Geistlich Bio-Oss® и Geistlich Bio-Gide®⁷.
- > Восстановление естественной архитектуры мягкой ткани.

3. Хирургический процесс



Сним. 1a Зуб 31 явно имеет эндодонтическое повреждение. На этом зубе уже выполнялась ретроградная операция и апиктомия.



Сним. 1b См. сним. 1a.



Сним. 2a Для первичного закрытия места экстракции после удаления из бугра делается забор эпителиального соединительнотканного трансплантата и трансплантируется на место экстракции.



Сним. 11b См. сним.11a.



Сним. 12a Клиническая картина второй операции.



Сним. 12b См. сним.12a.



Сним. 2b См. сним. 2a.



Сним. 3 Клиническая картина заживления спустя 10 дней.



Сним. 4a Клиническая картина заживления спустя 2 месяца.



Сним. 13 Рентгеновский снимок после завершения второй операции. Регенерация кости с очень хорошим результатом.



Сним. 14a Клинический снимок временного протеза и после его удаления.



Сним. 14b См. сним. 14a.



Сним. 4b См. сним.4a.



Сним. 5 Клиническая картина дефекта припухшим вестибулярным и лингвальным корковым слоем. Зонд проходит сквозь отверстие.



Сним. 6 Имплантация.



Сним. 15 Рентгеновский снимок временного протеза in situ.



Сним. 16 Клинический снимок окончательного протеза спустя 8 месяцев после экстракции.



Сним. 17 Рентгеновский снимок окончательного протеза in situ.



Сним. 7 Область дефекта заполняется стружкой аутологичной кости...



Сним. 8 ... и закрывается Bio-Oss®, чтобы сохранить объем и защитить трансплантат из аутологичной кости от резорбции.



Сним. 9 Послеоперационные рентгеновские снимки первой операции.



Сним. 18a Клиническая картина слизистой после удаления протеза год спустя после экстракции (обратите внимание на объемную реконструкцию мягкой и твердой ткани).



Сним. 18b См. сним. 18a.



Сним. 10a Geistlich Bio-Gide® в двухслойной технике.



Сним. 10b См. сним. 10a.



Сним. 11a Первичное закрытие.