

## **Відновлення штучної коронки поверх імплантату встановленого 30 років тому**

Доведено, що лікування за допомогою дентальних імплантів є успішним методом терапії для відновлення окремих, часткових дефектів зубного ряду, а також беззубих ділянок щелеп. Фактичні дані показують, що використання реставрацій з опорою на імплантати передбачуване і може забезпечити довгостроковий успіх. Проте припинення використання систем імплантів може бути складним завданням для підтримки цілісності зубних протезів.

У цій статті описаний клінічний випадок 70-річної пацієнтки, яка звернулася у відділення імплантології Стоматологічного коледжу Нью-йоркського університету з імплантатом press-fit, із суцільним цементованим абатментом, який був встановлений більше 30 років тому. Головною скаргою пацієнтки було те, що коронка продовжувала відвалюватися. Після огляду було виявлено, що імплантат добре інтегрований у кістку без ознак інфекції. Експлантація і заміна добре інтегрованого імплантату є не кращим варіантом. Альтернативний підхід полягав у вирішенні проблеми утримання абатмента. Метою опису даного клінічного випадку є демонстрація техніки виготовлення спеціальної коронки, що фіксується на цемент і покриває незнімний суцільний імплантат із запресуванням усередині ротової порожнини.

Відновлення цілісності зубного ряду за допомогою імплантів – це передбачувана терапія при втраті одного або декількох зубів для часткової або повної реабілітації при адентії. Результати лікування реставраціями з опорою на імплантати показали високу ефективність у встановленні довгострокової естетики і функціональності. Оскільки зубні імплантати зберігаються впродовж тривалішого періоду часу, підтримка функціонального стану протеза з опорою на імплантат може бути ускладнена з цілого ряду причин, включаючи припинення використання системи імплантів, відсутність сумісних компонентів, і відсутність медичної документації на пацієнта. Коли потрібна заміна недоступних деталей для первинного протеза з опорою на імплантат, необхідно використовувати мінімаль-

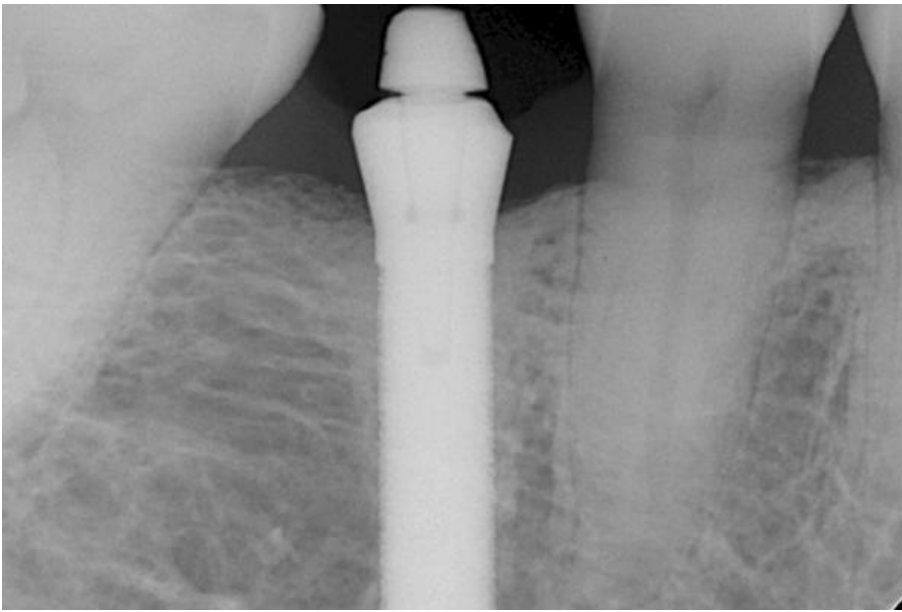
но інвазивний, відносно простий і доступний підхід, який може призвести до довгострокового успіху.

Імпланти Press-fit були популярними в 1980-90-х роках через їх чудову стабільність. Значною мірою це було пов'язане з їх шорсткою поверхнею. Конструкція імплантатів із запресуванням зазвичай є суцільною, що допомагає запобігти рецесії м'яких тканин навколо імплантату, оскільки не відбувається повторних змін межі розділення імплантат-абатмент. Відсутність мікророзриву і ускладнень у ділянці абатмента-імплантату не відбувається оскільки немає повторних змін межі розділення імплантат-абатмент. Відсутність мікророзриву і ускладнень з абатментом завдяки суцільній конструкції дає безперечні переваги. Дослідження показали, що суцільні імпланти з поверхневим покриттям добре служать впродовж тривалого часу.

У цій статті описується випадок пацієнтки, яка скаржилася на те, що коронка на її імплантаті часто зміщувалася. Через відсутність сумісних компонентів і можливості видалення імплантату було прийняте рішення виготовити спеціальну коронку з цементною фіксацією поверх запресованого імплантату. Метою опису даного клінічного випадку є продемонструвати покрокову процедуру, застосовувану для вирішення проблеми використання незнімного протеза з цементною фіксацією замість суцільного запресованого імплантату і абатмента.

### **Клінічний випадок**

У відділення пародонтології і імплантологічної стоматології Ашмана в Нью-йоркському університеті звернулася пацієнтка сімдесяти років. Головною скаргою пацієнтки була коронка, що часто зміщувалася на її імплантаті, який заміщає другий премолар. При клінічному обстеженні було виявлено, що в зоні відсутнього другого правого премолару нижньої щелепи був встановлений імплантат press-fit, який був встановлений більше 30 років тому за допомогою суцільного абатмента press-fit, виготовленого на замовлення. Імплантат (3,6 мм x 15 мм) був добре інтегрований у кістку без ознак інфекції або втрати об'єму кісткової тканини (фото 1). Клінічно, проте, висота абатмента була менша, ніж вимагається для ідеального утримання коронки (фото 2-3).



*Фото 1. Імплантат розміром 3,6 x 15 мм і абатмент*



*Фото 2. Оклюзійний вигляд перед операцією*



*Фото 3. Внутрішньоротове фото з боку щоки; зверніть увагу на відсутність критичної висоти абатмента, необхідної для утримання коронки*

Було прийняте рішення не видаляти імплантат через ризик перелому кістки і втрату кісткової тканини, а замість цього збільшити висоту абатмента для покращення утримання коронки. Був піднятий клапоть повної товщини, абатмент був підготовлений з використанням твердосплавної фрези 1957 року випуску FG metal (Brasseler, США) і високошвидкісного наконечника, таким чином крайові м'які тканини були переміщені апікально, щоб збільшити висоту абатмента, тим самим покращуючи фіксацію коронки, що утримується за допомогою цементу (фото 4-6).



*Фото 4. Апікально розташований клапоть зміщений для збільшення висоти тканин у ділянці абатмента, оклюзійний вигляд*



*Фото 5. Апікально розташований клапоть зміщений для збільшення висоти тканин у ділянці абатмента, вигляд з вестибулярного боку*



*Фото 6. Апікально розташований клапоть зміщений для збільшення висоти тканин у ділянці абатмента, вигляд з язичного боку*

На абатменті з використанням твердосплавного бору тієї ж конструкції була зроблена канавка, що перешкоджає обертанню (фото 7). Був отриманий відбиток зубного ряду за допомогою закритої



ложки і відправлений до лабораторії для виготовлення нової коронки з фіксацією на цемент.

*Фото 7. На абатменті зроблена канавка для запобігання обертанню коронки  
Після фіксації*

коронки на цемент, пацієнтка залишилася задоволеною функціональними і естетичними результатами (фото 8-11).



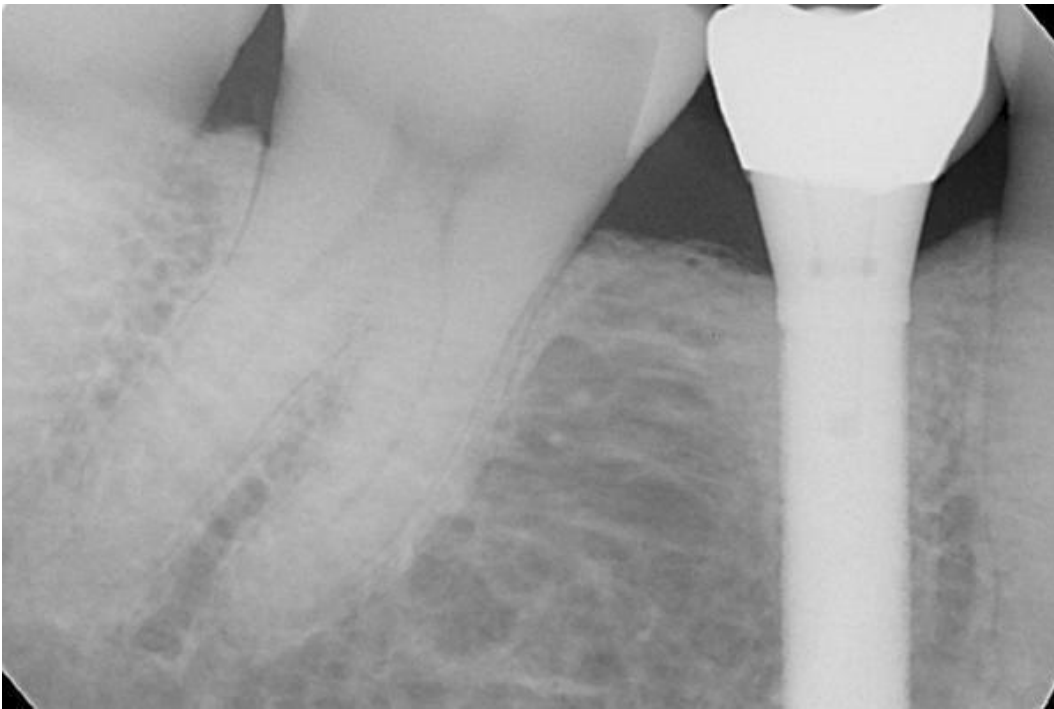
*Фото 8. Тимчасова коронка зафіксована на цемент*



*Фото 9. Остаточна коронка з фіксацією на цемент, оклюзійний вигляд*



*Фото 10. Остаточна коронка, фіксована на цемент, вигляд з вестибулярного боку; зверніть увагу на необхідність використання кераміки для облицювання вестибулярної сторони через недостатній міжоклюзійний простір*



*Фото 11. Показана періапикальна рентгенограма після установки коронки*

Нова коронка була стабільнішою і естетичнішою, ніж та, яку спочатку показала пацієнтка.

### **Обговорення**

Системи енокостних імплантатів із запресуванням (Press-Fit) були поширені в 1980-х і 1990-х роках через підвищену первинну стабільність, яку вони забезпечували. Ці імплантати були доступні в циліндричній формі з апікальними отворами, які полегшували процес інтеграції імплантату в кісткову тканину. До цього періоду усі системи імплантатів піддавалися машинному фрезеруванню і не мали відносно гладкої поверхні, що, згідно з літературою, не сприяло остеоінтеграції. Системи імплантатів Press-Fit з шорсткими поверхнями були однією з найперших впроваджених у практику систем. У цій статті з описом клінічного випадку пацієнтки був описаний імплантат Press-Fit, який був встановлений 30 років тому. Рентгенологічне обстеження не виявило ознак періімпланти-ту, крайової втрати кісткової тканини або невдалої остеоінтеграції.

Пристосування для імплантації пацієнтки в даному випадку мало довжину 15 мм і шорстку поверхню. Навколо імплантату також була присутня достатня кількість ороговілої тканини. Остеоінтеграція імплантату і тривалість застосування не були проблемами в представленому випадку.

Багато пацієнтів і клініцисти віддають перевагу реставраціям, зафіксованим на цемент, оскільки з естетичного погляду, з наявністю неправильних кутів кріплення конструкції, пасивно прилеглими реставраціями і проблемами оклюзійної стабільності легше впоратися за допомогою реставрації, що фіксується на цемент, ніж за допомогою реставрації з гвинтовою фіксацією. Проте в пацієнтів із зменшеним міжоклюзійним простором для розміщення коронки реставрації, гвинтова фіксація є зазвичай переважною оскільки вертикального простору для виготовлення адекватного утримуючого абатмента може бути недостатньо. Згадана пацієнтка якраз мала зниження висоти прикусу; отже, реставрація, з фіксацією на гвинтах, була б кращим вибором для неї. Але оскільки в неї був суцільний імплантат з абатментом, призначений для установки протеза, що фіксувався на цемент, заміна абатмента сама по собі була неможливою. Оскільки система імплантатів вже не використовувалася, це означало відсутність сумісних деталей, і тому збереження імплантату і установка реставрації з наступною цементною фіксацією була непростим завданням.

Одним з варіантів була експлантація і установка нового імплантату на це місце; проте, оскільки імплантат був добре інтегрований у кісткову тканину і мав довжину 15 мм, для його видалення знадобилося б велике і агресивне втручання для проведення остеотомії. Це могло б привести до втрати кортикальної пластинки з боку щоки і язика і ускладнити будь-яку майбутню установку імплантату для пацієнтки.

Враховуючи ризики і піклуючись про благополуччя пацієнтки, було вирішено замість цього відновити існуючий імплантат. Був зроблений розріз і відшарований апікально розташований клапот, щоб збільшити висоту абатмента, тим самим розв'язавши проблему утримання коронки. Потім абатмент був підготовлений за допомогою бору з твердосплавного металу з використанням високошвидкісного наконечника. Абатмент забезпечили функцією запобігання обертанню, шляхом створення вертикальної канавки на одній лінії з довгою віссю зуба за допомогою твердосплавного бору. Ця канавка призначалася для забезпечення стійкості до дії не осьових сил, які в майбутньому чинитимуть вплив на коронку зуба.

## **Висновок**

Для цієї пацієнтки був використаний альтернативний підхід до заміни знятої з виробництва системи імплантатів, яка вимагала протезування. Було розглянуто питання про збереження суцільного цементованого абатмента. Необхідна критична висота для утримання абатмента і коронки була досягнута шляхом зміни розташування м'яких тканин апікально і повторного препарування абатмента. При динамічному спостереженні тривалістю 2 роки була виявлена стабільність імплантату і коронки, при цьому пацієнтка повідомила, що вона задоволена функціональним і естетичним результатом лікування.

Автор: Леонор Олів'єра