

Застосування імплантатів IMPRO (Німеччина) для тотальної імплантації в пацієнтів з генералізованим пародонтитом

За даними літератури, пародонтит вражає 40-60 % населення планети, у 20 % випадків пародонтит має важку форму. Оскільки генералізований пародонтит супроводжується збільшенням рухомості зубів, їх міграцією і зниженням жувальної ефективності, гостро встає питання про відновлення естетики і функції. При важких формах пародонтиту збереження зубів у зоні ураження часто не є можливим, тому установка імплантатів є одним з оптимальних варіантів лікування.

Згідно з більшістю досліджень, ризик виникнення периімплантитів у пацієнтів з пародонтитом вище, ніж у контрольній групі, проте наявність важкого пародонтиту в анамнезі не є протипоказанням до імплантації. Якщо пацієнт правильно мотивований і після закінчення лікування дотримує усі рекомендації з підтримки гігієни порожнини рота на належному рівні, імплантація має сприятливий довгостроковий прогноз. Установка імплантатів відразу після видалення зубів дозволяє скоротити кількість операцій і прискорити реабілітацію пацієнта. При пародонтиті особливу увагу слід звернути на видалення грануляції і очищення патологічних кишень. Призначення антибіотиків за 2-3 дні до операції (чи їх внутрішньовенне введення під час операції) дозволяє знизити вірогідність виникнення запального процесу навколо імплантату і запобігти міграції мікроорганізмів з патологічних кишень.

Клінічний випадок

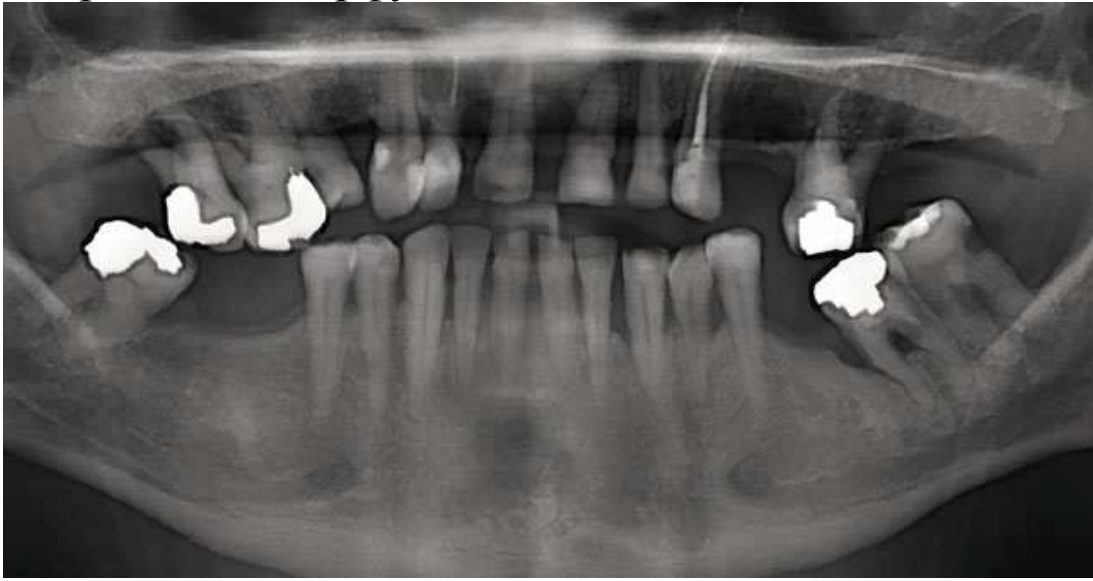
До нас звернувся пацієнт Х. із скаргами на рухомість зубів, наявність трем між зубами і відсутність бічних зубів. Після збору анамнезу, огляду, рентгенологічного обстеження, виміру глибини пародонтальних кишень і визначення ступеню рухомості зубів був поставлений діагноз «хронічний генералізований пародонтит середнього ступеню складності». Було запропоноване декілька планів лікування, зокрема із застосуванням знімного протезування та імплантації. Пацієнт наполягав на виготовленні незнімної конструкції, тому був складений остаточний план лікування із застосуванням імплантатів, який передбачав видалення всіх зубів на верхній щелепі і кількох

зубів на нижній щелепі з одномоментною установкою імплантатів IMPRO. Пацієнт був проінформований про те, що ризик виникнення периімплантиту в нього вищий внаслідок наявності пародонтиту. Для відновлення естетики в ранні терміни після операції в план лікування були включені тимчасові знімні протези.

Під час операції були видалені всі зуби на верхній щелепі і зуби 38, 37, 35, 32, 31, 41, 42, 48 і встановлені імплантати IMPRO в позиції зубів 17, 16, 14, 13, 11, 21, 23, 24, 26, 27, 37, 35, 31, 41. У ділянці 46 і 47 зубів були встановлені імплантати AnyRidge з одномоментним розщеплюванням кісткового гребеня. Точне позиціонування імплантатів проводилося за допомогою універсального хірургічного шаблону Bone Pen (кістковий маркер). Ретельне видалення усіх грануляційних тканин і скрупульозний кюретаж лунок, а також введення антибіотика в/в під час операції дозволили звести до мінімуму вірогідність колонізації зони імплантації мікроорганізмами. Після ушивання клаптів був зафіксований тимчасовий протез з м'якою підкладкою. Використання м'якої підкладки дозволяє уникнути надмірного навантаження на кістковий гребінь і резорбції кістки.

Через 4 місяці після операції формувачі ясен були зафіксовані тунельним способом (без відшарування слизово-окісного клаптя). Внутрішнє конусне з'єднання імплантатів IMPRO дозволяє встановити формувачі ясен без компресії слизової оболонки. Через 10 днів після установки формувачів були зняті попередні відбитки для виготовлення трансфер-чеків і індивідуальних ложок. Після фіксації і з'єднання трансфер-чеків беззольною пластмасою (pattern resin) були зняті остаточні відбитки (матеріал MegaSil) і відлиті робочі моделі. Для досягнення максимальної естетики були виготовлені індивідуальні комбіновані цирконієві абатменти і безметалеві коронки на каркасі з оксиду цирконію. Абатменти були зафіксовані із зусиллям 25 Н, шахти закриті силіконовими стовпчиками EZseal. Коронки зафіксовані на тимчасовий цемент. Через 3 місяці, після того, як переконалися, що пацієнт строго дотримує рекомендації з гігієни порожнини рота, коронки були зафіксовані на композитний цемент подвійного затвердіння. Також була

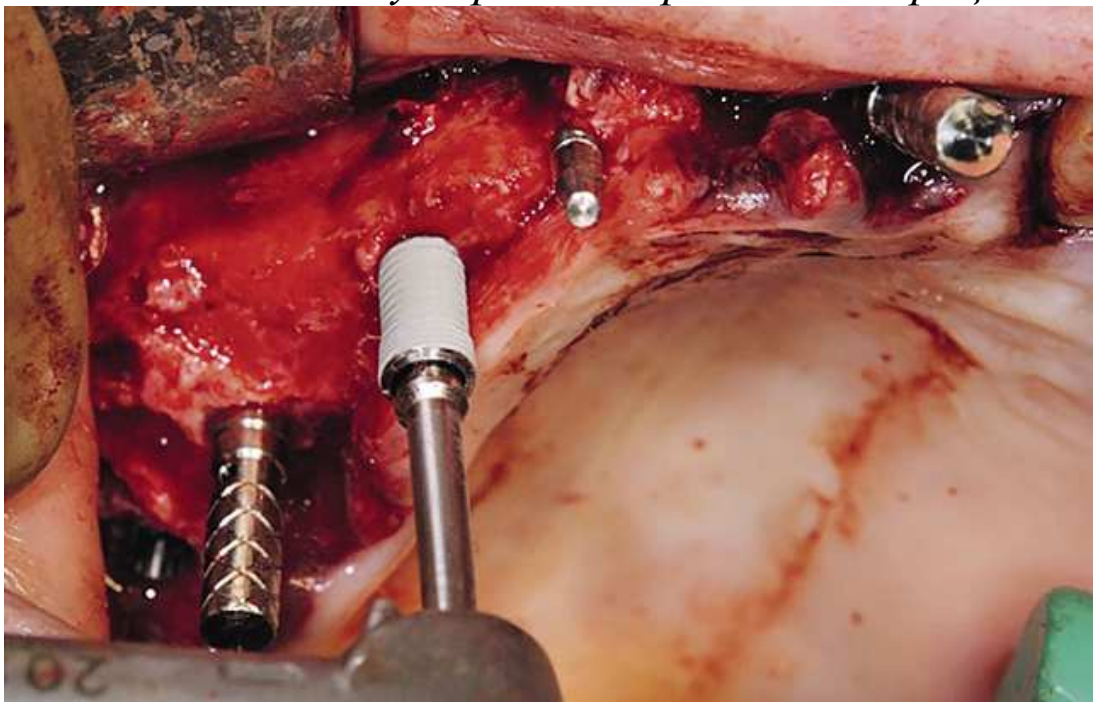
виготовлена нічна оклюзійна капа для профілактики сколювання кераміки і гіперфункції.



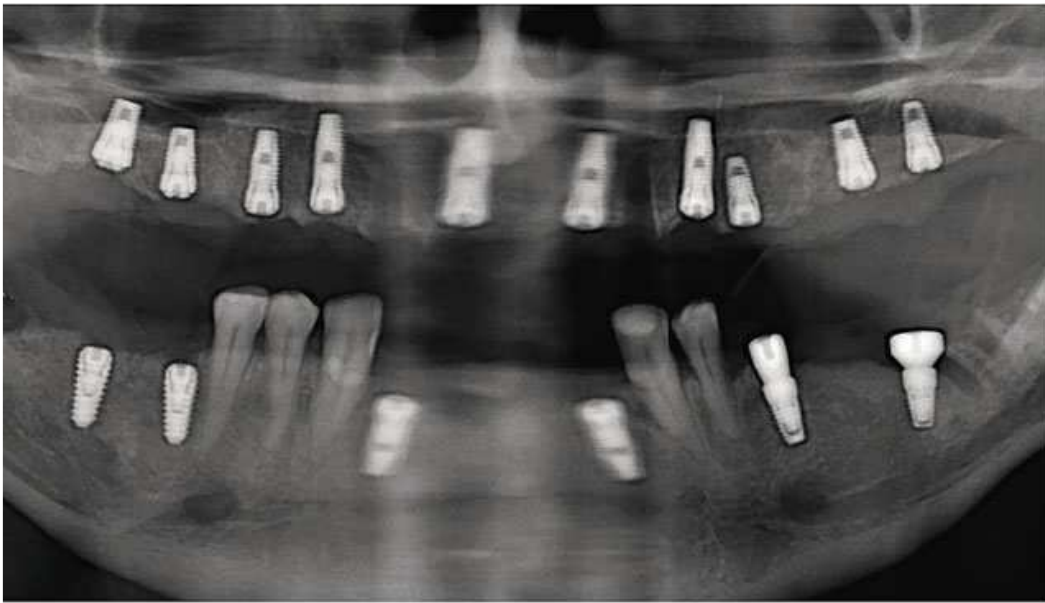
Мал. 1. ОПТГ до операції



Мал. 2. Вигляд у порожнині рота до операції



Мал. 3. Установка імплантатів IMPRO відразу після видалення зубів



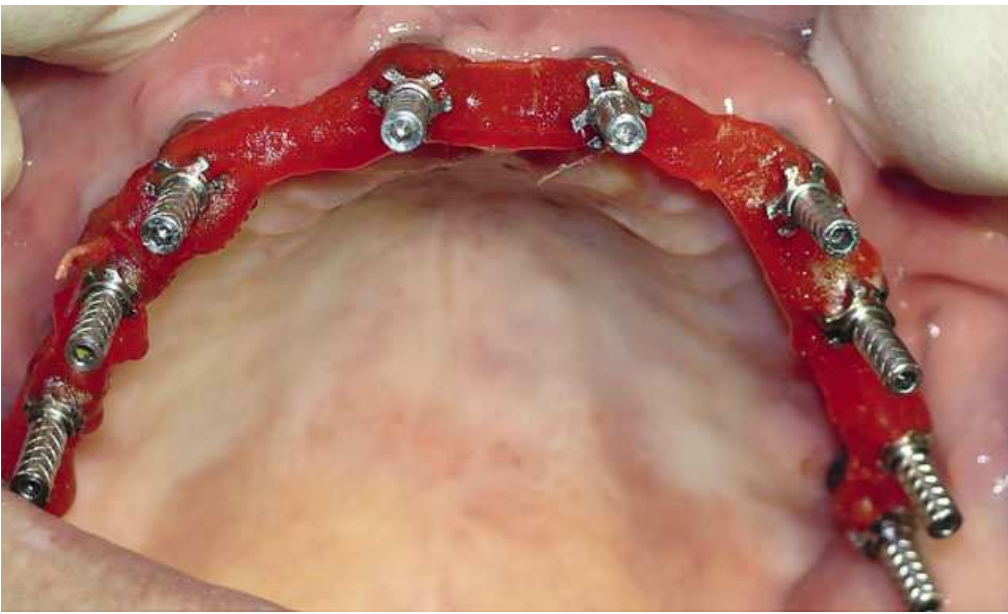
Мал. 4. ОПТГ відразу після операції



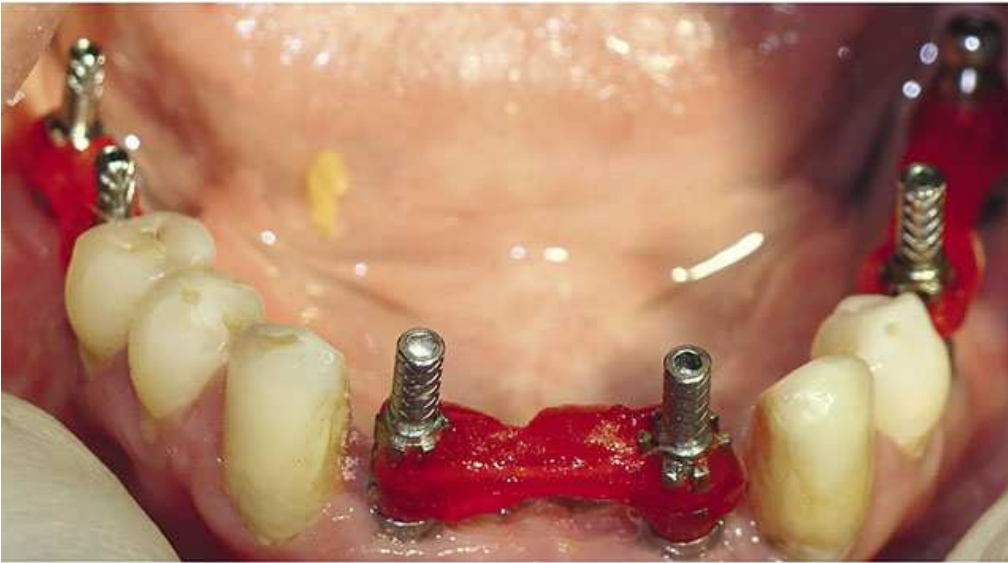
Мал. 5. Установка формувачів ясен тунельним способом на в/щ



Мал. 6. Установка формувачів ясен тунельним способом на н/щ



*Мал. 7.
Трансфер-
чеки в поро-
жнині рота*



*Мал. 8.
Трансфер-
чеки в поро-
жнині рота*



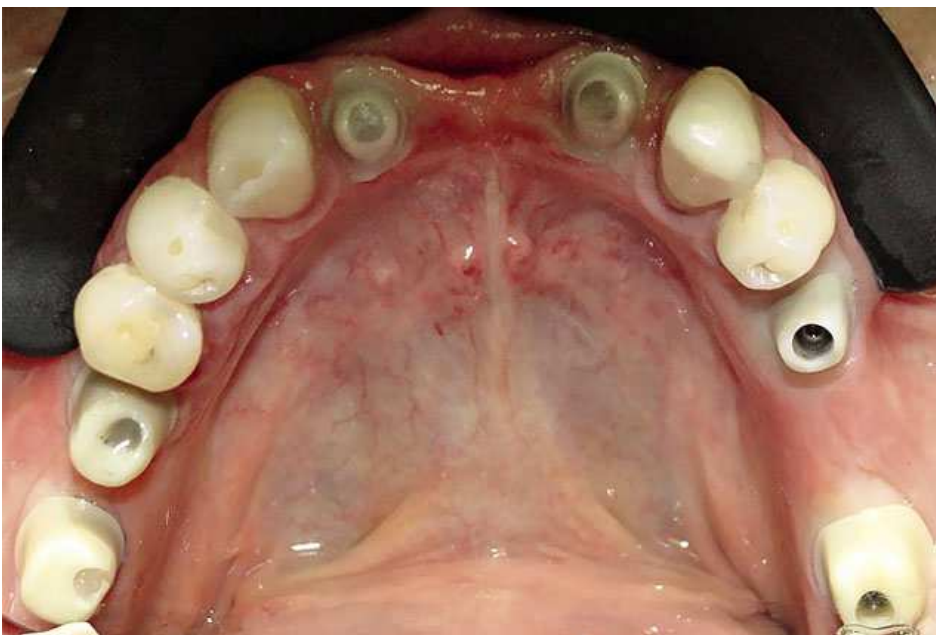
*Мал. 9.
Модель в/щ
з аналогами
і ясенною
маскою*



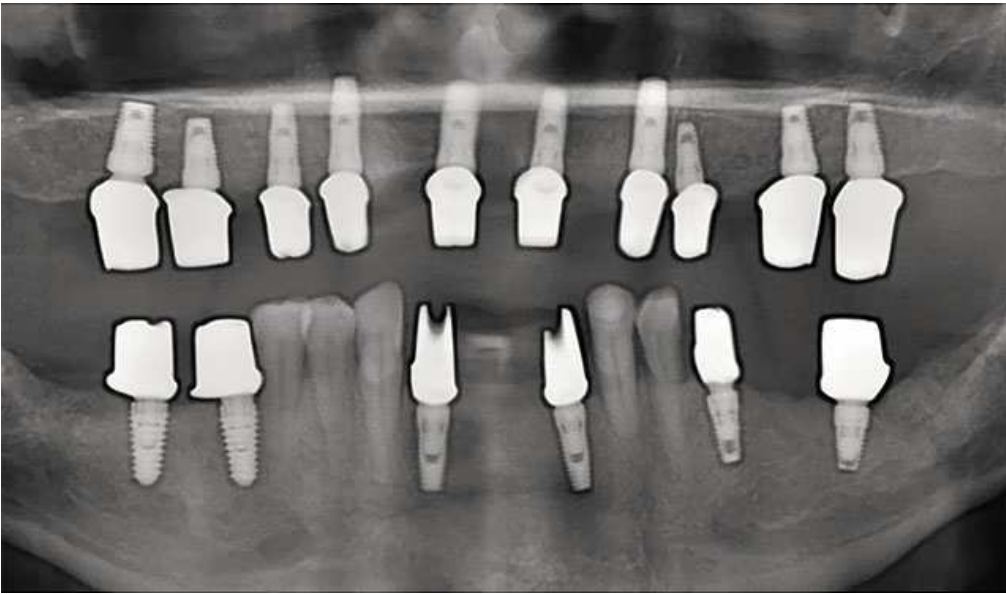
*Мал. 10.
Модель н/щ з
аналогами і
ясенною
маскою*



*Мал. 11.
Комбіновані
цирконієві
абатменти
зафіксовані в
порожнині
рота*



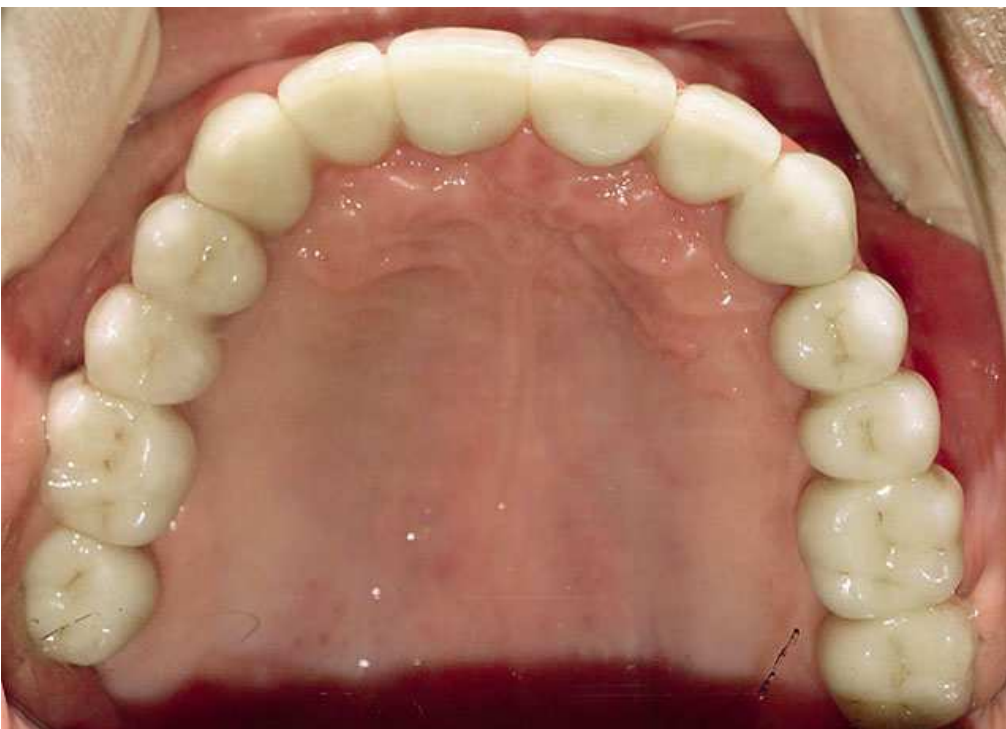
*Мал. 12.
Комбіновані
цирконієві
абатменти
зафіксовані в
порожнині
рота*



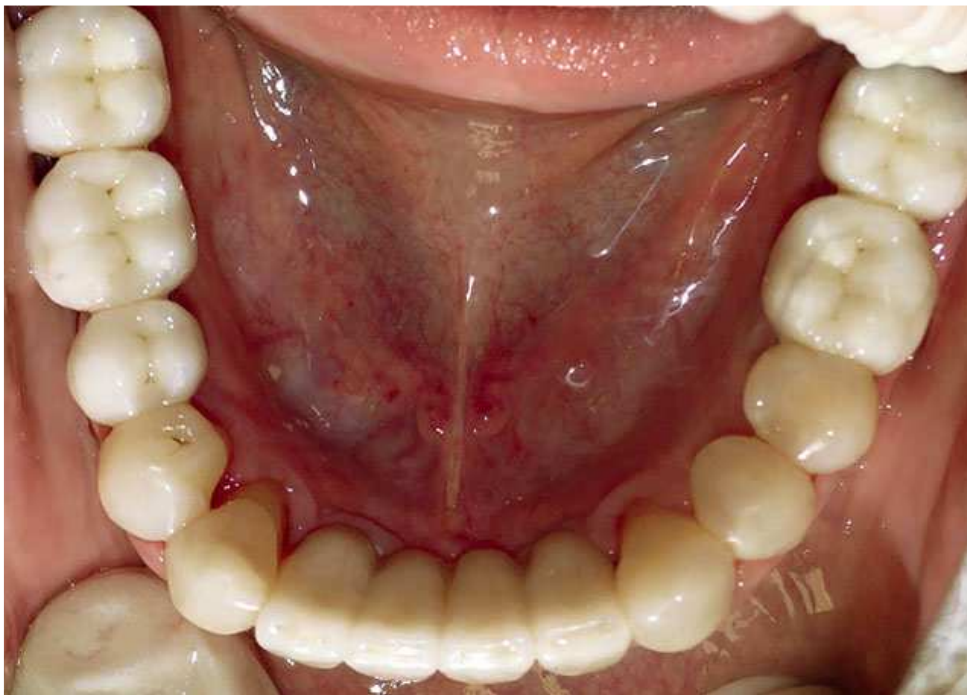
*Мал. 13.
ОПТГ після
фіксації
абатментів*



*Мал. 14.
Безметале-
ві коронки з
каркасом з
оксиду
цирконію*



*Мал. 15.
Коронки
зафіксовані
на в/ц*



Мал. 16. Коронки зафіксовані на н/щ



Мал. 17. Вигляд у порожнині рота після реабілітації



Мал. 18. Посмішка пацієнта після проведеного лікування

Висновок

Використання імплантатів IMPRO дозволило провести тотальну імплантацію в пацієнта з хронічним генералізованим пародонтитом середньої складності при мінімальній кількості операцій і в найкоротші терміни.

Автор: К. Н. Хабієв, к. м. н., стоматолог-імплантолог