

Одномоментна імплантація і реставрація при видаленні багатокореневих зубів

Розуміння біології тканин, що оточують зуб, грає вирішальну роль при одномоментній імплантації. Для отримання задовільного естетичного результату всі маніпуляції, які пов'язані з видаленням зубів і відтермінованою чи одномоментною імплантацією, мають бути спрямовані на збереження і відновлення достатнього об'єму кісткової і м'яких тканин.

Чинники, що дозволяють зменшити вірогідність післяопераційних ускладнень і незадовільного результату у віддалені терміни:

- відсутність виражених запальних процесів;
- атравматичне видалення зуба;
- збереження зовнішньої кортикальної пластинки;
- достатній об'єм кісткової тканини;
- правильна позиція імплантату;
- правильний підбір абатмента і форми тимчасової коронки.

Втручання по можливості повинні виконуватися без відшарування клаптя. Завдання атравматичного видалення – уникнути ушкодження маргінальних ясен, стінок лунки, зберегти об'єм кісткової тканини для забезпечення первинної стабільності імплантату, а також його правильної позиції відносно майбутньої реставрації. У випадку з багатокореневими зубами основою успіху є збереження міжкореневої перегородки, тому секціонування коренів при видаленні є обов'язковим.

Відсутність зовнішньої кортикальної пластинки, на думку більшості авторів, є протипоказанням до одномоментної імплантації.

Після видалення зуба ясна прагнуть закрити лунку зуба, це призводить до зменшення об'єму тканин. Використання вільних ясенних трансплантатів дозволить компенсувати втрату і добитися задовільного результату. Найбільш ефективноє поєднання таких трансплантатів з тимчасовою реставрацією.

Клінічний випадок

Видалення 14 зуба унаслідок несприятливого прогнозу при ортопедичному відновленні. Після санації лунки сформоване ложе під імплантат. Імплантат встановлений у ділянці міжкореневої перегородки (мал. 1-2). Лунки коренів заповнені осте-

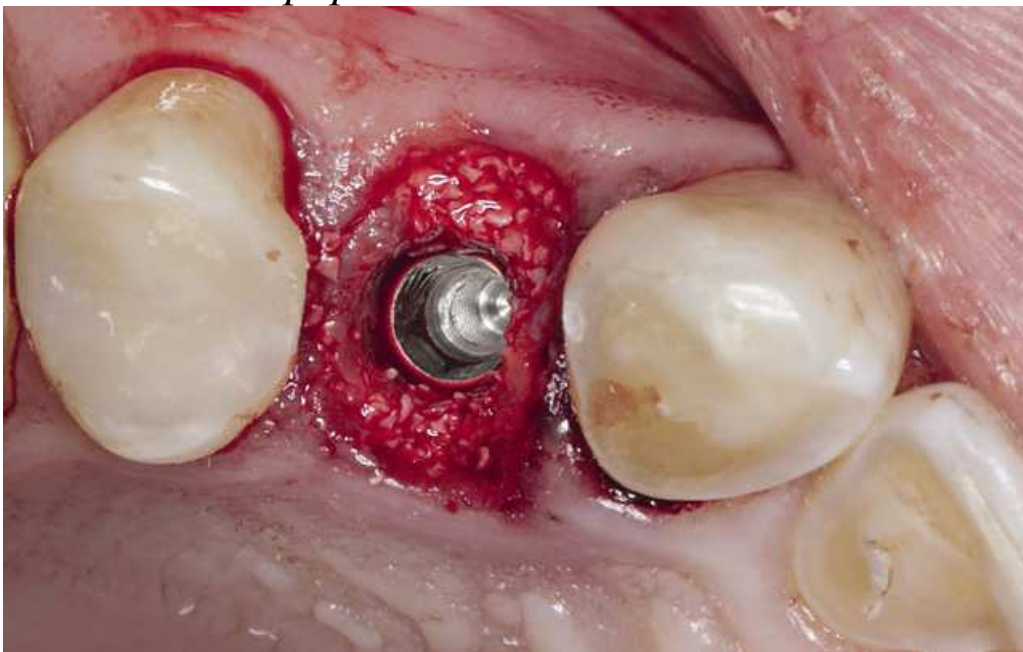
опластичним матеріалом (мал. 3).



Мал. 1. Вигляд до видалення 14 зуба



Мал. 2. Сформовано ложе під імплантат



Мал. 3. Лунки заповнені остеопластичним матеріалом



Раніше на моделі була виготовлена тимчасова коронка, потім перебазована на тимчасовому абатменті безпосередньо в порожнині рота після встановлення імплантату.

Абатмент повинен мати таку форму, щоб створити якомога більше простору в пришийковій зоні, тобто бути найменшого діаметру (мал. 4).

Мал. 4. Вигляд тимчасової коронки і абатменту

Системи імплантатів з конічним з'єднанням мають ряд переваг у даному випадку. Максимальний діаметр конструкція має тільки в ділянці маргінального краю, чітко відповідаючи межі лунки, забезпечуючи підтримку ясен, а також механічний захист. Ця форма абатменту дозволяє сформувати необхідну біологічну ширину і забезпечити стабільність тканин. У разі використання вільного ясенного трансплантата він має розташовуватися між вільною слизовою оболонкою і абатментом. Регенерація лунки проходить аналогічно відновленню після видалення, з тією лише різницею, що встановлений імплантат, а тимчасова конструкція захищає від механічного впливу сформований згусток (мал. 5, 6).



Мал. 5. Зафіксована тимчасова коронка на імплантаті



Мал. 6. Вигляд через тиждень після операції

Остеопластичний матеріал на основі колагену, виконує роль матриксу, для швидшого формування згустку.

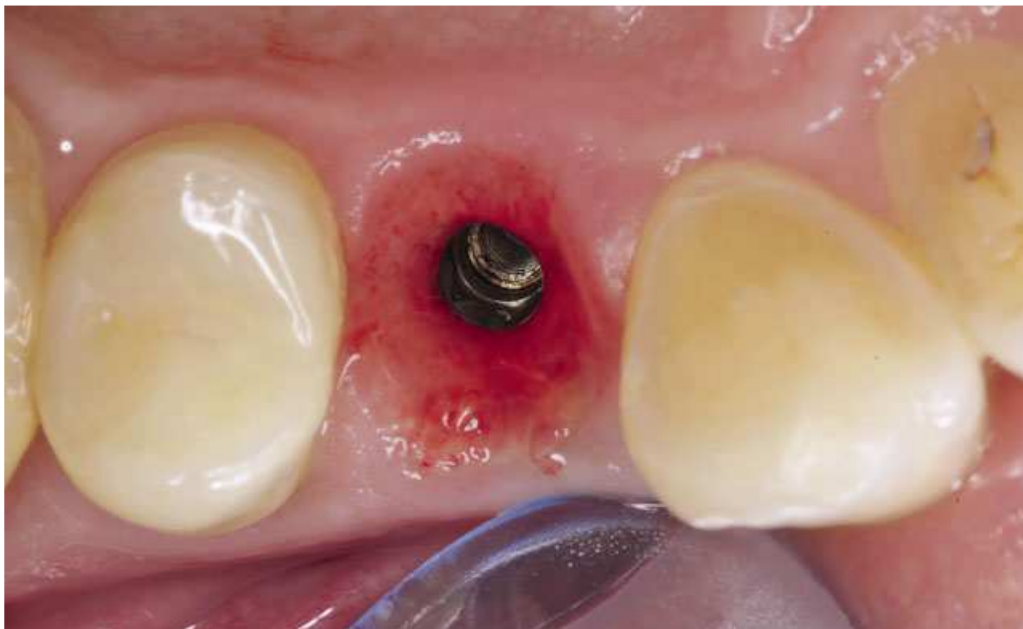
Через місяць проведена корекція тимчасової конструкції з метою формування контуру ясен (мал. 7).



Мал. 7. Корекція тимчасової коронки через 1 міс.

Кожні 2-3 тижні здійснювався контроль, і перефіксація тимчасової конструкції. Важливим моментом є відсутність необхідності відкручувати абатмент для корекції конструкції. Це сприяє формуванню біологічної зони, зменшенню травми тканин і ризику рецесії у віддалені терміни.

Остаточна конструкція виготовлена через 6 місяців (мал. 8). Виготовлений індивідуальний цирконієвий абатмент, зафіксована керамічна коронка (мал. 9-11).



Мал. 8. Вигляд пришийкової зони



Мал. 9. Індивідуальний комбінований абатмент



Мал. 10. Індивідуальний комбінований абатмент



Мал. 11. Вигляд кінцевої конструкції через 6 міс.

Успіх імплантологічного лікування залежить від комплексної взаємодії фахівців і попереднього планування. Розуміння біологічних принципів і створення умов для оптимального загоєння тканин дає можливість при одномоментній імплантації і реставрації добитися задовільного естетичного результату.

Автори: Р. А. Хатіт, хірург-імплантолог

В. К. Камаєв, хірург-імплантолог

Р. А. Цициліна, стоматолог-ортопед