

Негайна імплантація в ділянці центрального різця і відновлення естетичного профілю у фронтальній ділянці
21-річний пацієнт звернувся по стоматологічну допомогу в клініку Белеза-до-Сорісо в Сан-Паулу, Бразилія, з переломом 21 зуба. Крім того, він скаржився на порушення естетичного профілю у фронтальній ділянці щелеп і наявність каріозних уражень на міжапроксимальних ділянках 11, 12 і 22 зубів (фото 1,2).



Фото 1

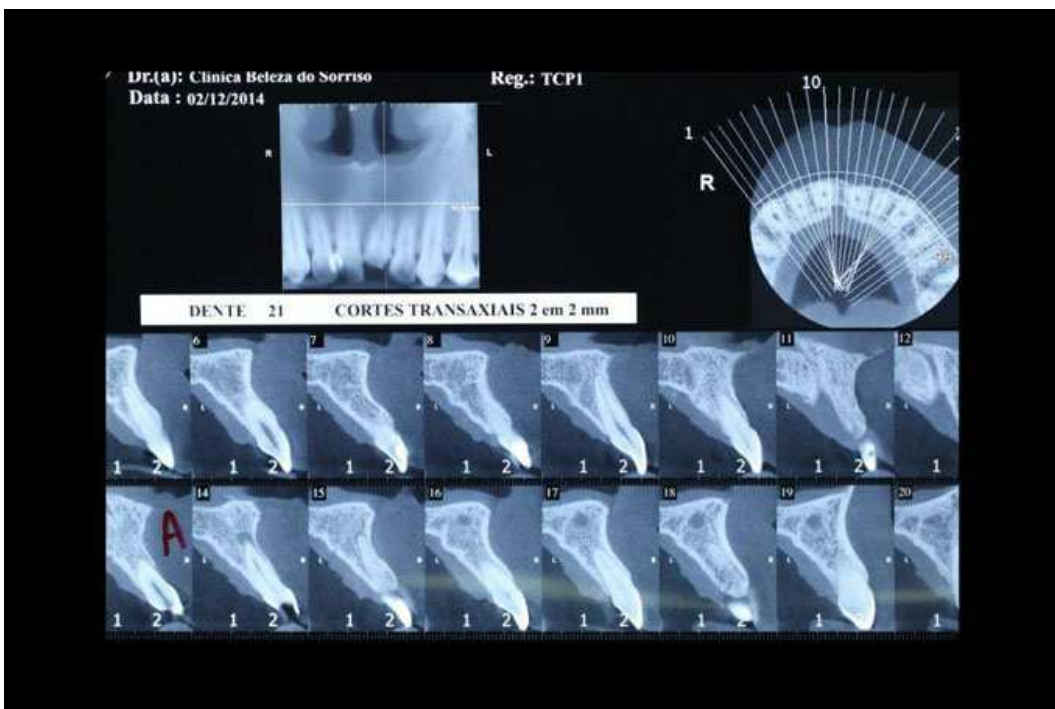


Фото 2

Планування лікування

Мета будь-якого планування – це забезпечити успішний результат лікування, при чому важливість цього етапу реабілітації нічим не поступається адекватній діагностиці патології. Спо-

чатку був проведений аналіз даних анамнезу пацієнта, що підтверджує здоровий загальносоматичний статус. Крім того, під час планування естетичного стоматологічного лікування необхідно оцінити архітектуру кісткової тканини, біотип пародонту, рівень кісткового гребеня в міжапроксимальних ділянках та існуючу лінію посмішки. Після цього були отримані гіпсові моделі і клінічні фотографії. Вдалося виявити не лише перелом кореня 21 зуба, але і незначну втрату кісткової тканини з вестибулярного боку. Під час реабілітації була використана концепція DRP (Digital Reverse Planning), яка дозволяє провести повністю віртуальне планування від формування дефекту внаслідок екстракції зуба до етапу прогнозування позиції дентального імплантату і майбутньої супраконструкції. Було проведене видалення 21 зуба і процедура негайної установки імплантату. Уся необхідна інформація, отримана після топографічних досліджень, була перенесена в спеціальне програмне забезпечення, в якому проводили моделювання хірургічного шаблону (фото 5). Направляючий шаблон не припускав введення металевих гільз, і після його позиціонування проводили установку дентального імплантату Bone Level Roxolid SLActive 3,3 x 14 мм (фото 3-5). Після імплантації відразу ж були зафіксовані тимчасові конструкції, і проведене препарування уражених карієсом зубів для подальшого відновлення за допомогою керамічних реставрацій.

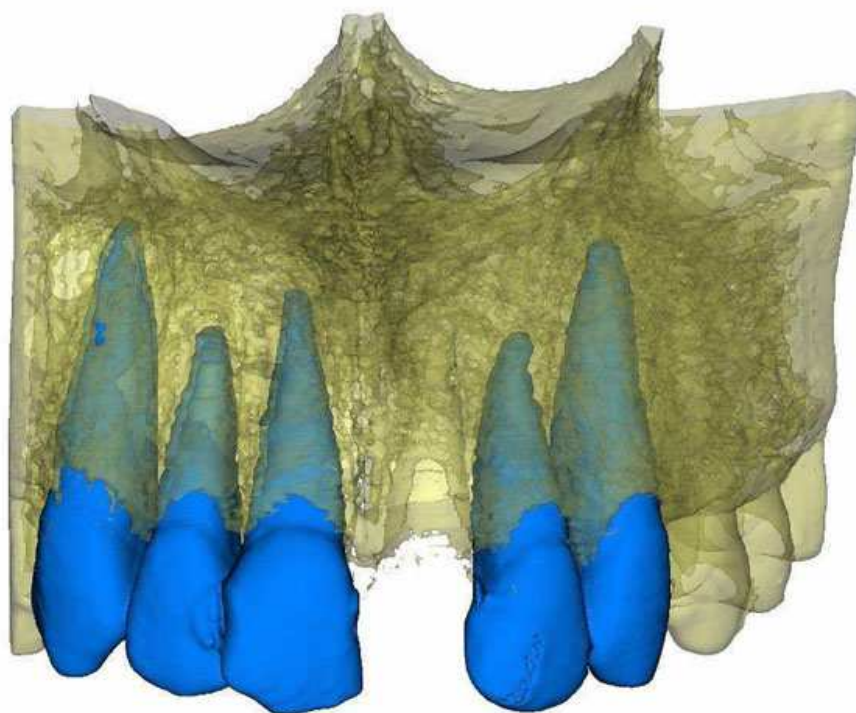


Фото 3

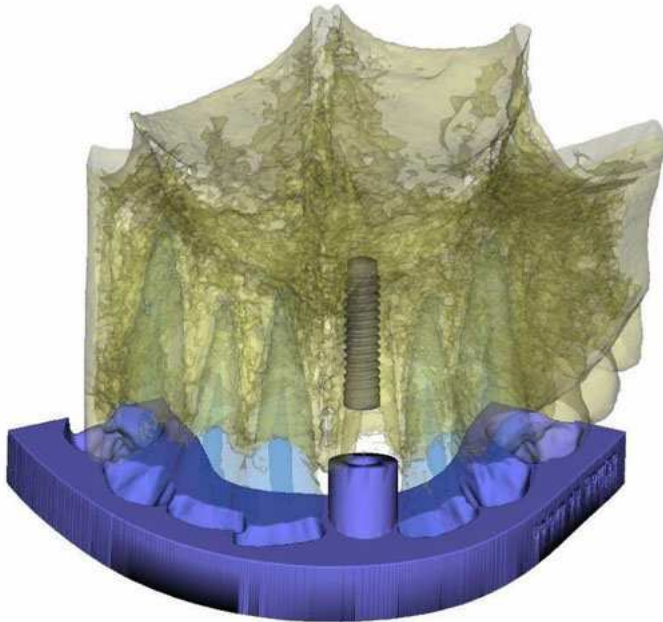


Фото 4

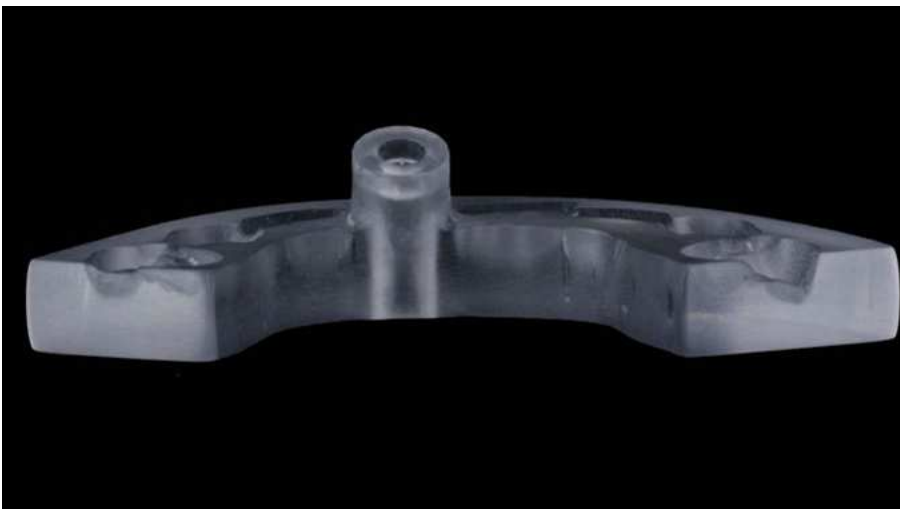


Фото 5

Хірургічний етап лікування

Планування процедури негайної імплантації дозволяє значно скоротити час, необхідний для проведення ятрогенного втручання, підвищуючи при цьому комфорт лікування і мінімізуючи об'єм втрати кісткової тканини. Згідно з даними огляду літератури, мінімально інвазивний характер втручання забезпечує максимальне збереження резидуальної кісткової тканини і навколишньої слизової оболонки. Після зондування рівня кісткової тканини було проведене видалення 21 зуба і кюретаж лунки. Індивідуальний хірургічний шаблон адаптували і стабілізували (фото 6); установка імплантату здійснювалася в заздалегідь спланованій позиції з належним торком¹. Як тита-

¹ Термін «торк установки» в стоматології означає момент сили, що використовується для фіксації імплантату всередині кісткової тканини. Цей параметр впливає на первинну стабільність імплантату (механічну стабільність), яка, у свою чергу, дозволяє досягнути необхідної остеоінтеграції (приживлення імплантату).

нова опора був вибраний імплантат Roxolid SLActive Bone Level, враховуючи наявність у його складі такого матеріалу як Roxolid і SLActive-поверхні, які збільшують резистентність конструкцій імплантатів вузького діаметру. Подальша оклюзійна корекція є важливим кроком для досягнення прогнозованого результату: розподілення сил на титанову опору не має бути спровоковане раніше терміну. Крім того пацієнт був проінструктований з приводу необхідності забезпечення належного гігієнічного догляду (фото 7-9).



Фото 6

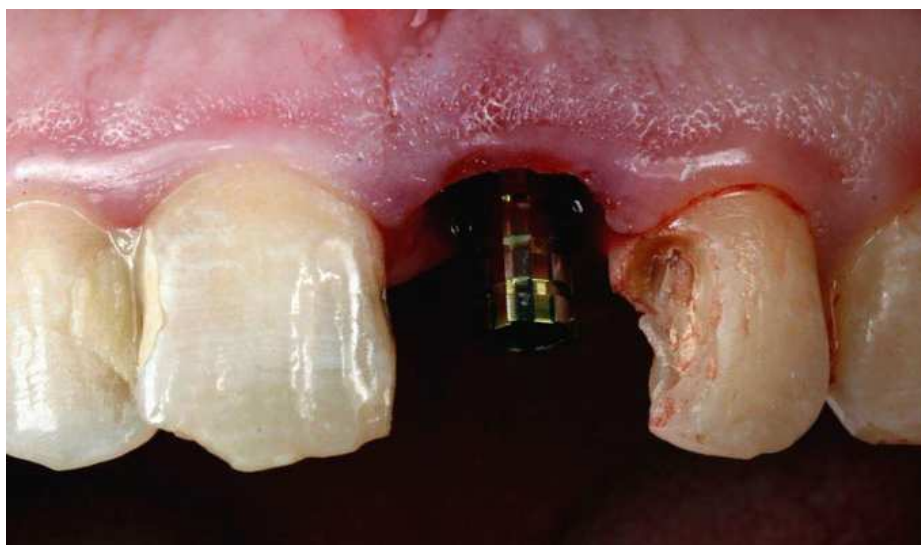


Фото 7



Фото 8



Фото 9

Несподіваний результат

Несподівано через 18 днів після імплантації пацієнт зазнав травми, під час якої втратив певний об'єм тканин нижньої губи. Обстеження показало значну рухомість тимчасової конструкції на імплантаті, хоча ознак запалення в цій ділянці відмічено не було. Після видалення провізорної коронки вдалося встановити, що стабільність самого імплантату не порушена. Одночасно в цей же період ми провели препарування зубів під керамічні конструкції і отримали відбиток з усієї ділянки втручання (фото 10, 11).



Фото 10

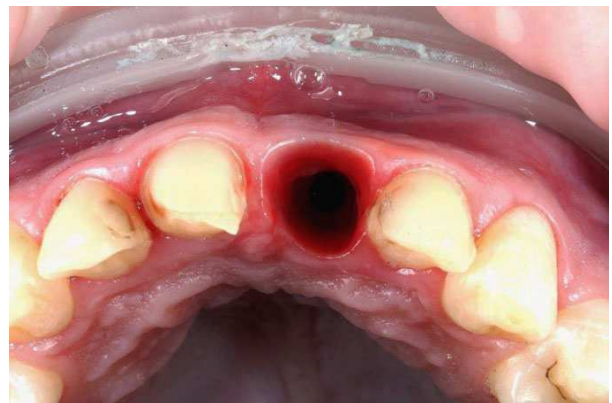


Фото 11

Протезування

Поверхня імплантату Roxolid SLActive дозволяє проводити навантаження опори вже через 21 день після установки. У нашому випадку цей етап був розпочатий через 18 днів через описані вище обставини. Препарування 12, 11 і 21 зубів про-

водилося алмазними борами і ультразвуковими насадками із строгим контролем редукції тканин емалі і дентину (фото 12, 13).



Фото 12



Фото 13

Після цього приступали до отримання відбитку, забезпечуючи повне відбивання позиції м'яких тканин у ділянці втручання. Використання CAD/CAM технологій дозволяє досягнути унікально точного результату виробництва необхідних протетичних конструкцій. Протез був зроблений за протоколом CARES на абатменті Straumann Variobase. Для сканування і моделювання конструкції використовували платформу Dental Wings (фото 14, 15).

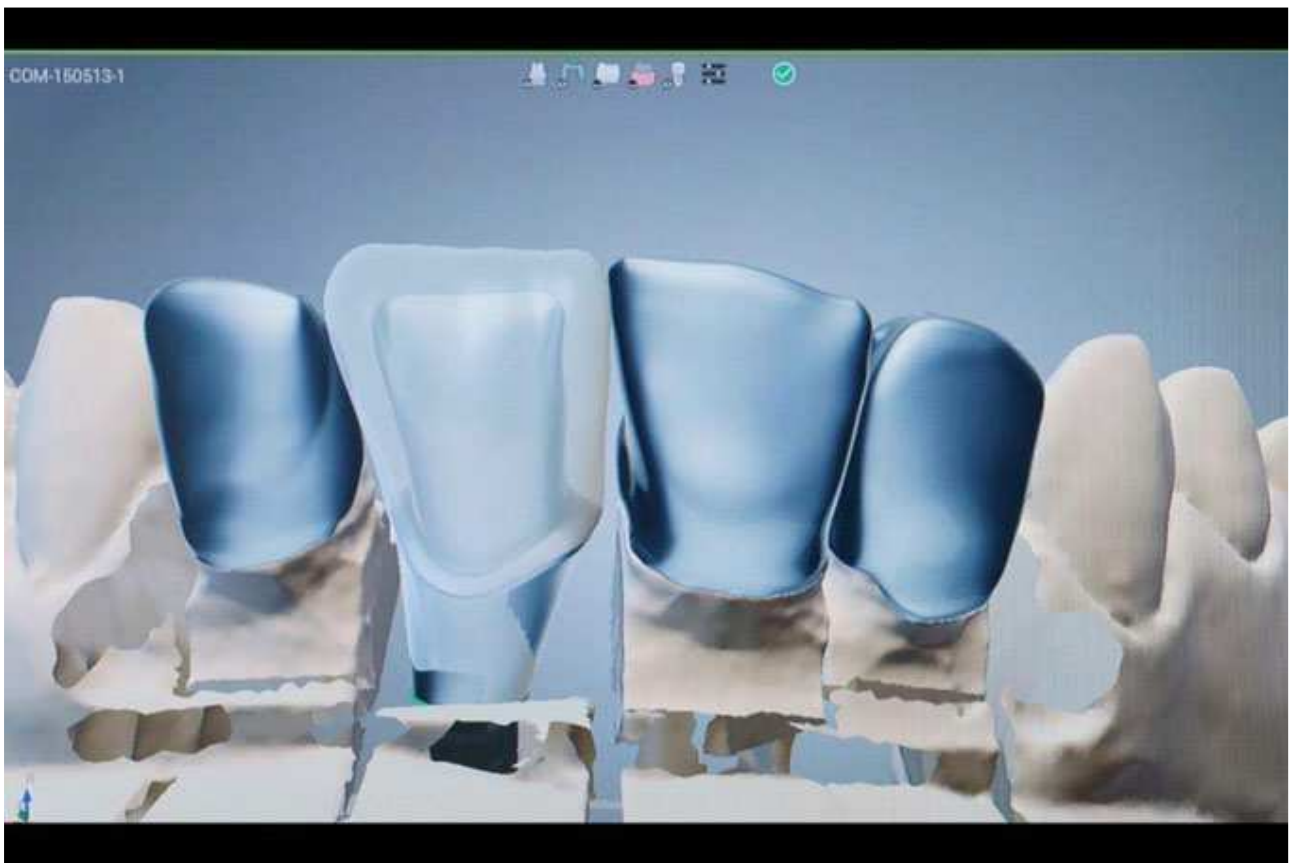


Фото 14



Фото 15

Фрезерування проводилося на цирконієвому блоці з подальшим покриттям керамікою, що дозволило досягнути індивідуалізації конструкції. Після примірки конструкцій в порожнині рота проводили їх корекцію та остаточну фіксацію (фото 16-21).



Фото 16

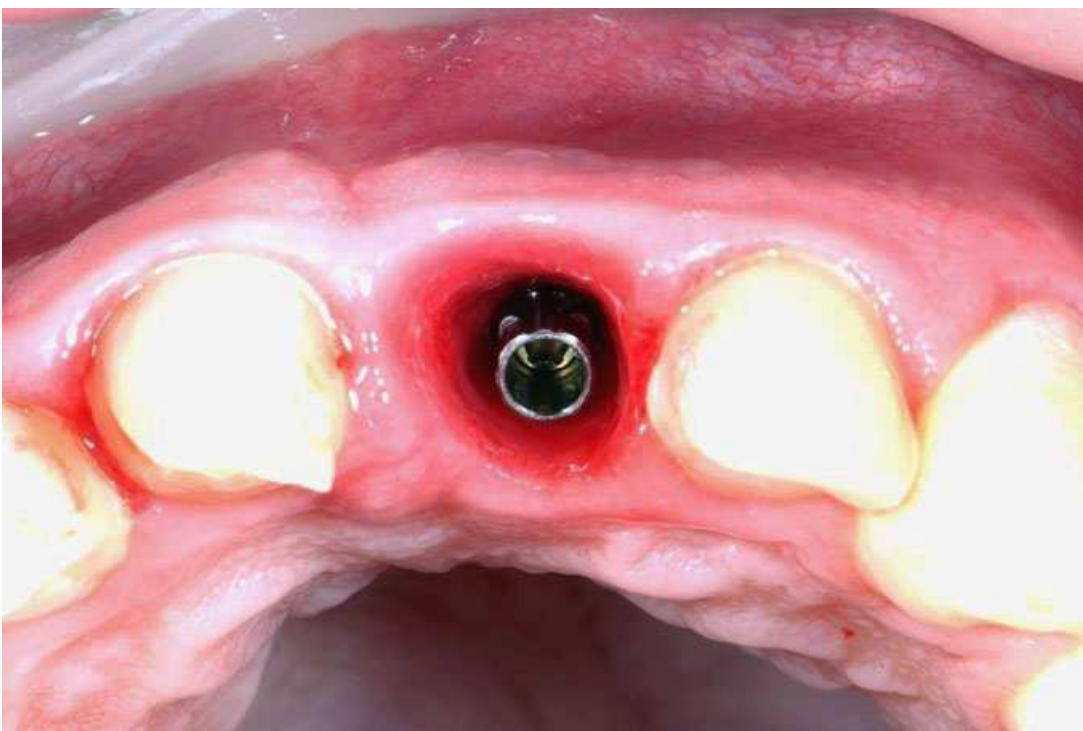


Фото 17



Фото 18



Фото 19



Фото 20



Фото 21

Кінцевий результат

Через 4 місяці спостереження був підтверджений стабільний стан навколишніх м'яких і твердих тканин, а також адекватне оклюзійне співвідношення. Пацієнт залишився дуже задоволений отриманим результатом, а дані рентгенологічного контролю свідчили про функціонально-сприятливий стан реставрації (фото 22-24).



Фото 22



Фото 23



Фото 24

Автор: Андре Калегарі, (Сан-Паулу, Бразилія)