

«One abutment – one time». Клінічні результати

Одномоментна імплантація викликає немало суперечок у прибічників того чи іншого способу. Імплантація в зоні естетики є найбільш складним завданням при виборі цього методу. Естетичний результат лікування багато в чому залежить від стану м'яких тканин у ділянці імплантату, які повинні відповідати яснам, що оточують сусідні зуби.

Раніше імплантологічне лікування проводилося відстрочено. Поетапний підхід має ряд недоліків, зокрема атрофію альвеолярної кістки, що несприятливо позначається на стані м'яких тканин, необхідність додаткових втручань. Вказані наслідки значно ускладнюють досягнення високого естетичного результату. Негайна імплантація і негайне протезування тимчасовими конструкціями сприяють збереженню чи покращенню контуру альвеолярного гребеня та м'яких тканин.

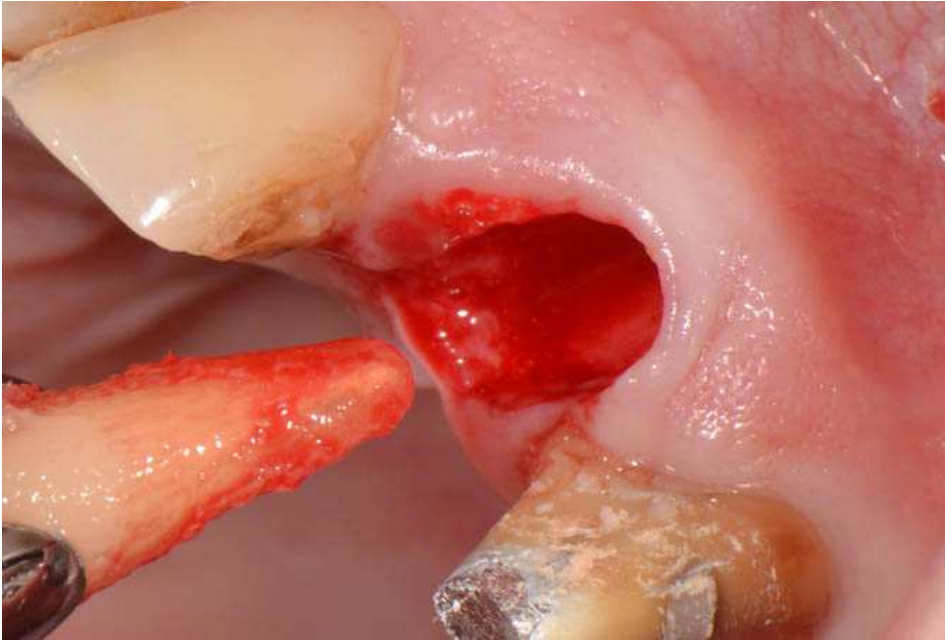
Переріз шийок передніх зубів має трикутну форму, формувачів – циліндричну, тому для створення природного ясенного контуру рекомендується використання тимчасових ортопедичних конструкцій. У міру формування уявлення про біологію м'яких тканин навколо імплантату отримала розвиток технологія «One abutment – one time» («Один абатмент – один раз»). Вона ґрунтується на думці, що повторна чи багатократна установка і видалення формувачів ясен і абатментів у процесі примірки призводять до апікальної міграції прикріпленого епітелію з наступною втратою кістки навколо імплантів.

Основна проблема при використанні постійного індивідуального абатмента при негайній імплантації – точність позиціонування імплантату в лунці видаленого зуба. Це один з важливих моментів, оскільки дозволяє зафіксувати виготовлений до операції постійний індивідуальний абатмент так само, як це було сплановано на лабораторній моделі. Сьогодні, в еру цифрових технологій і вдосконалення систем імплантів, ця проблема вирішується застосуванням 3D-планування імплантації від кінцевої коронки та індивідуального абатмента до хірургічного шаблону.

Клінічний випадок № 1

Видалення 23 зуба з негайною імплантацією і реставрацією на постійному індивідуальному абатменті (мал. 1). Планування

імплантації проводилося в програмному комплексі, що дозволяє покроково виготовити тимчасову коронку, індивідуальний абатмент, хірургічний шаблон. Пілотне свердління проводилося за 3D-шаблоном (мал. 2). Здійснювалися контроль пі-



лотного свердління (мал. 3),

*Мал. 1.
Видалення 23
зуба з негай-
ною імплан-
тацією*

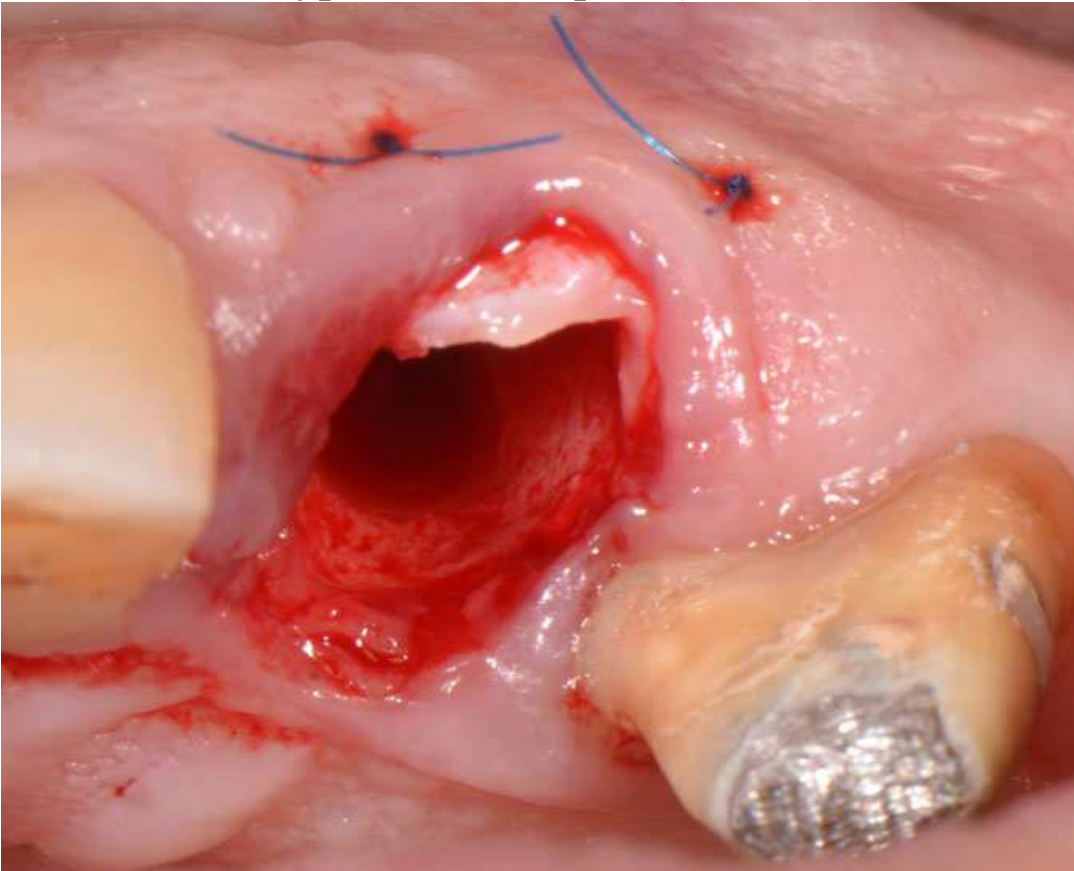


*Мал. 2.
Пілотне
свердління за
3D-шаблоном*

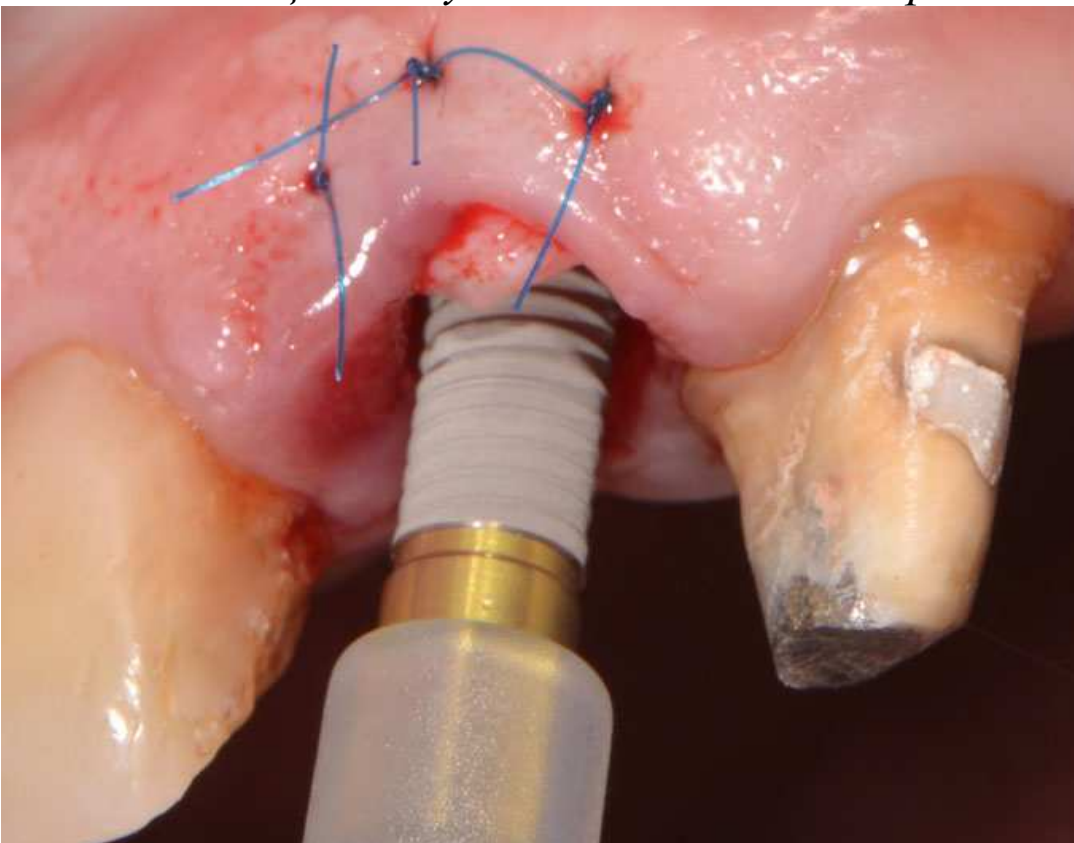


*Мал. 3.
Контроль
пілотного
свердління*

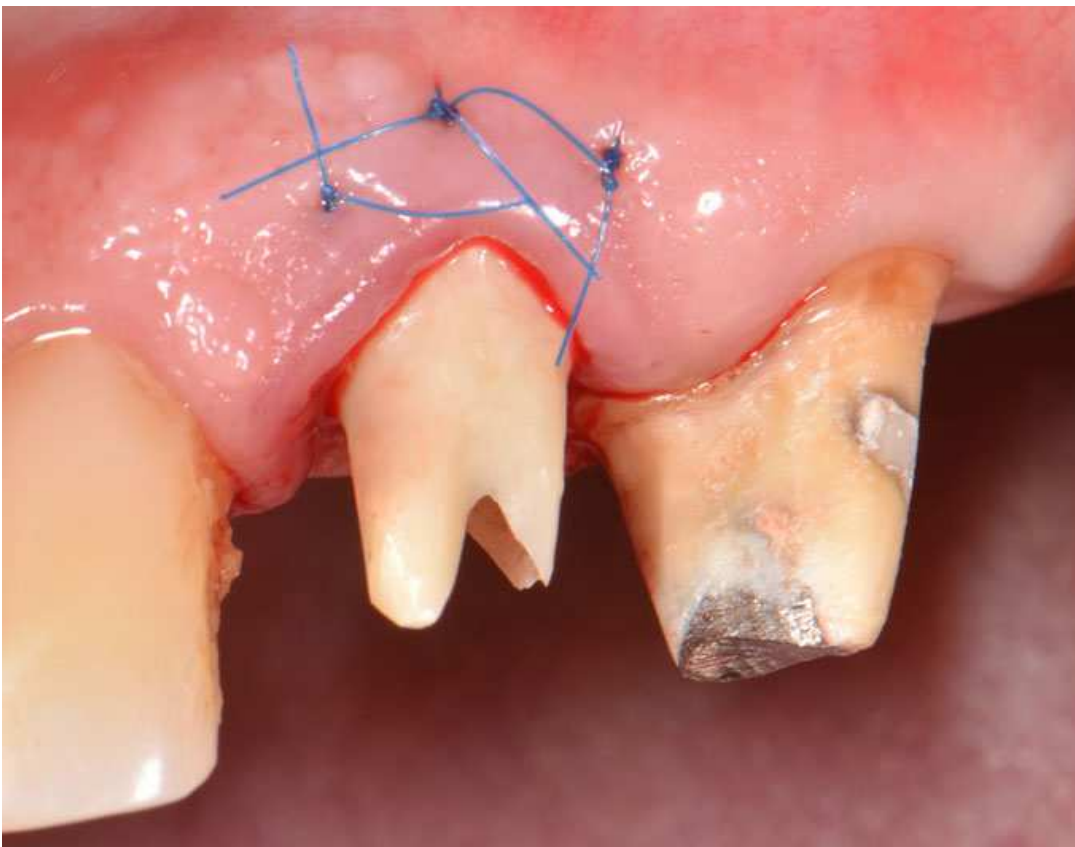
фіксація з'єднувально-тканинного трансплантата (мал. 4), установка імплантату BoneTrust 3.0/13 мм (мал. 5), фіксація постійного індивідуального абатмента та тимчасової коронки РММА (мал. 6). Через два місяці після втручання визначається чіткий контур ясенного краю (мал. 7).



Мал. 4. Фіксація з'єднувально-тканинного трансплантата



Мал. 5. Установка імплантату BoneTrust 3.0/13 мм



Мал. 6.

Фіксація постійного абатмента та тимчасової коронки



Мал. 7. Вигляд через два місяці після втручання

Клінічний випадок № 2

Видалення 12 зуба з негайною імплантацією і реставрацією на постійному індивідуальному абатменті. Установка імплантату BoneTrust 4.0/11,5 мм (мал. 8), примірка індивідуального абатмента (мал. 9), фіксація з'єднувально-тканинного трансплантата та абатмента (мал. 10), фіксація тимчасової коронки з РММА (мал. 11). На момент зняття швів визначається епітелізуюча поверхня трансплантата (мал. 12), вигляд через 3 місяці після корекції тимчасової коронки (мал. 13).



Мал. 8. Установка імплантату BoneTrust 4.0/11,5 мм.



Мал. 9. Примірка індивідуального абатмента



*Мал. 10.
Фіксація з'єд-
нувально-тка-
нинного тран-
сплантата та
абатмента*



Мал. 11. Фіксація коронки



Мал. 12. Вигляд на момент зняття швів



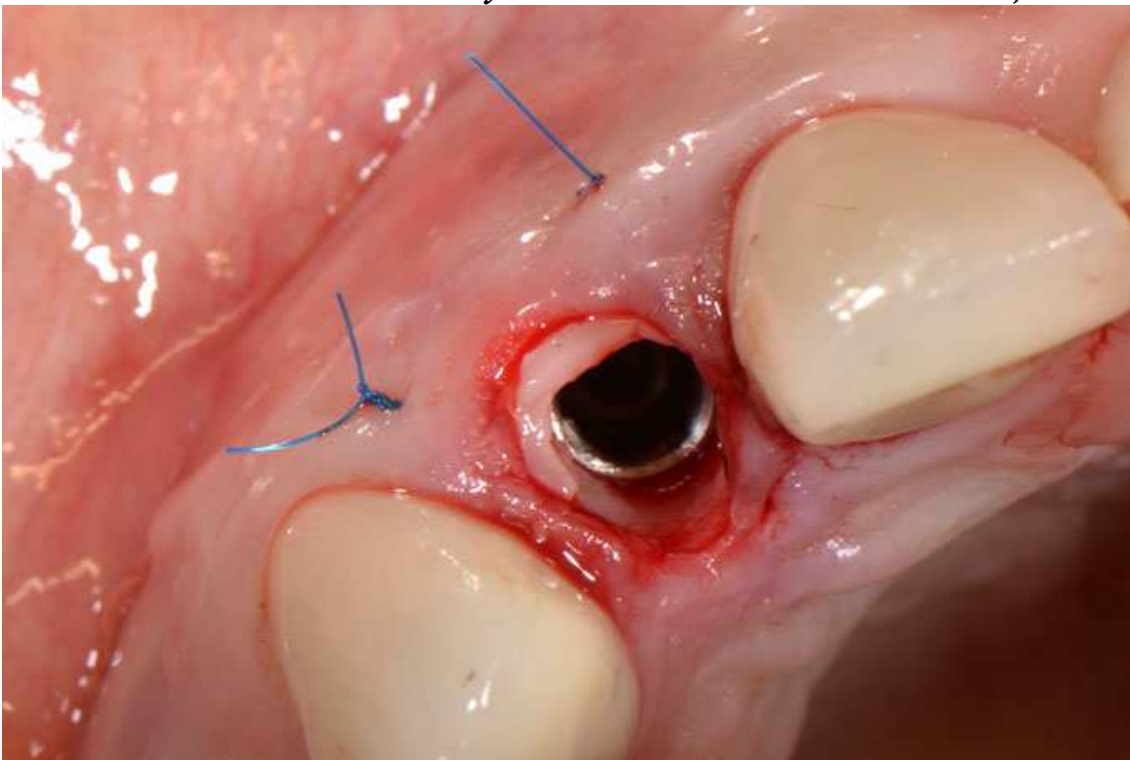
*Мал. 13.
Вигляд через 3
місяці після
корекції
тимчасової
коронки*

Клінічний випадок № 3

Видалення 12 зуба (мал. 14) з негайною імплантацією і реставрацією на постійному індивідуальному абатменті. Установка імплантату BoneTrust 4.0/13 мм після фіксації з'єднувально-тканинного трансплантата (мал. 15), фіксація постійного індивідуального абатмента (мал. 16). На момент зняття швів (мал. 17), вигляд через 4 місяці перед фіксацією постійної коронки (мал. 18).



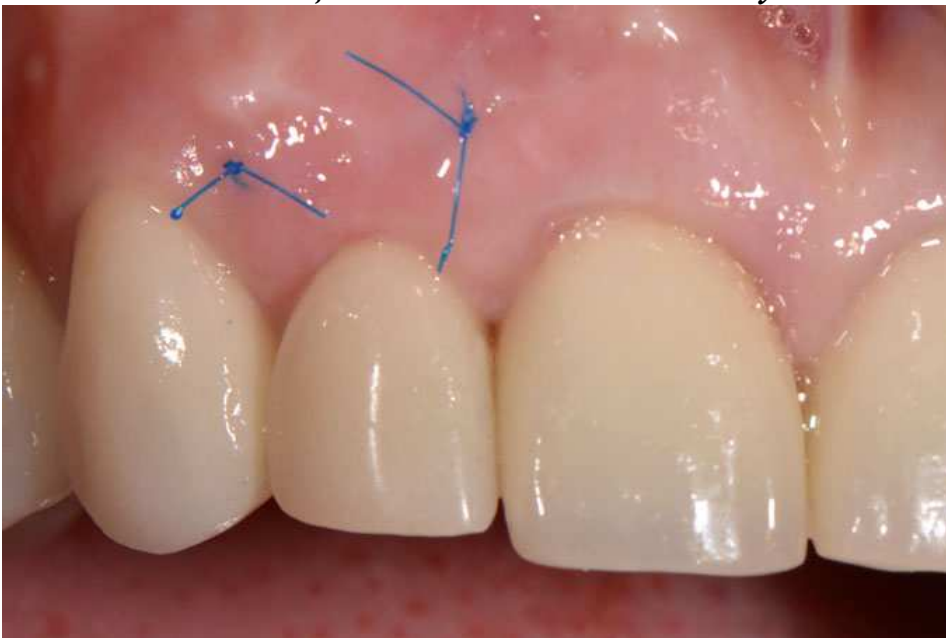
Мал. 14. Видалення 12 зуба з негайною імплантацією



Мал. 15. Установка імплантату після фіксації трансплантата



Мал. 16. Фіксація постійного індивідуального абатмента



Мал. 17. Вигляд на момент зняття швів



Мал. 18.

Вигляд через 4 місяці перед фіксацією постійної коронки

Клінічний випадок № 4

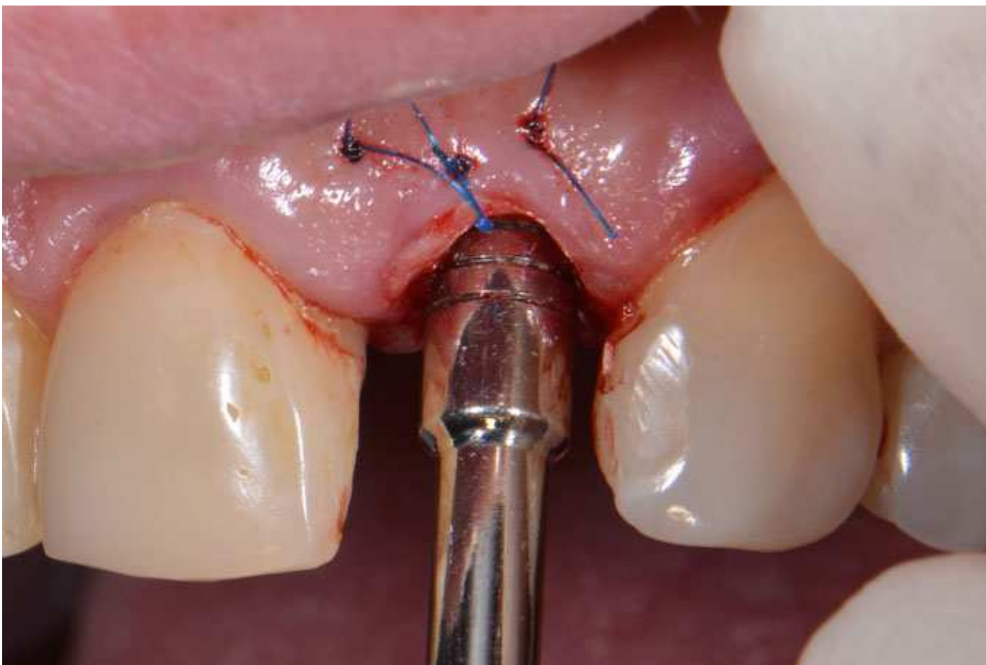
Видалення 22 зуба (мал. 19), установка імплантату BoneTrust 4.0/10 мм, фіксація з'єднувально-тканинного трансплантата (мал. 20), контроль глибини занурення імплантату (мал. 21), фіксація постійного абатмента (мал. 22). Вигляд постійної конструкції на 22 зубі через 1 рік після втручання (мал. 23).



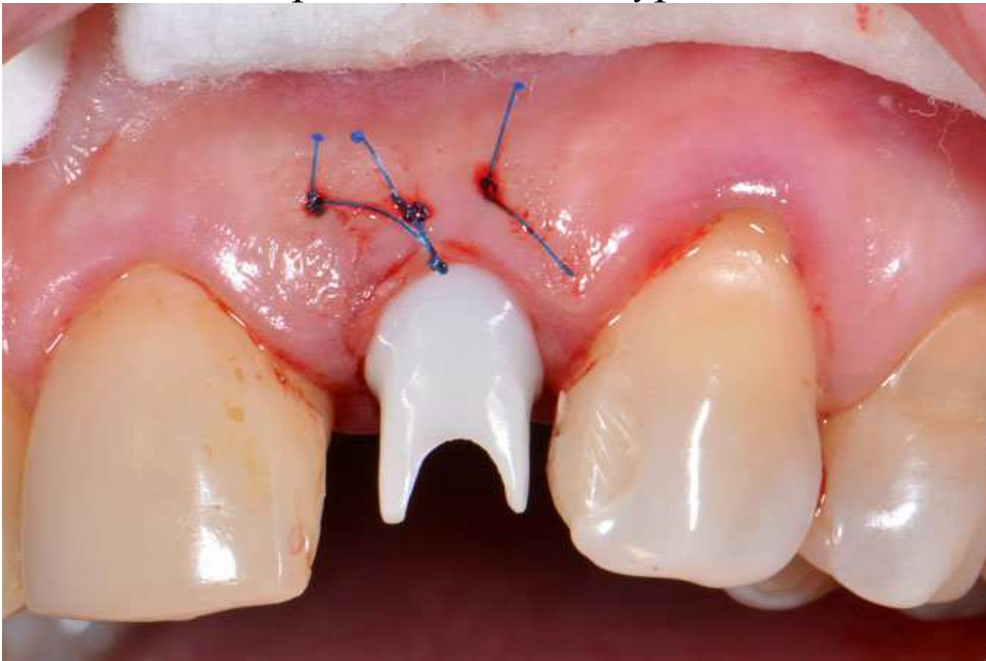
Мал. 19. Видалення 22 зуба, установка імплантату



Мал. 20. Фіксація з'єднувально-тканинного трансплантата



Мал. 21. Контроль глибини занурення імплантату



Мал. 22. Фіксація постійного абатмента



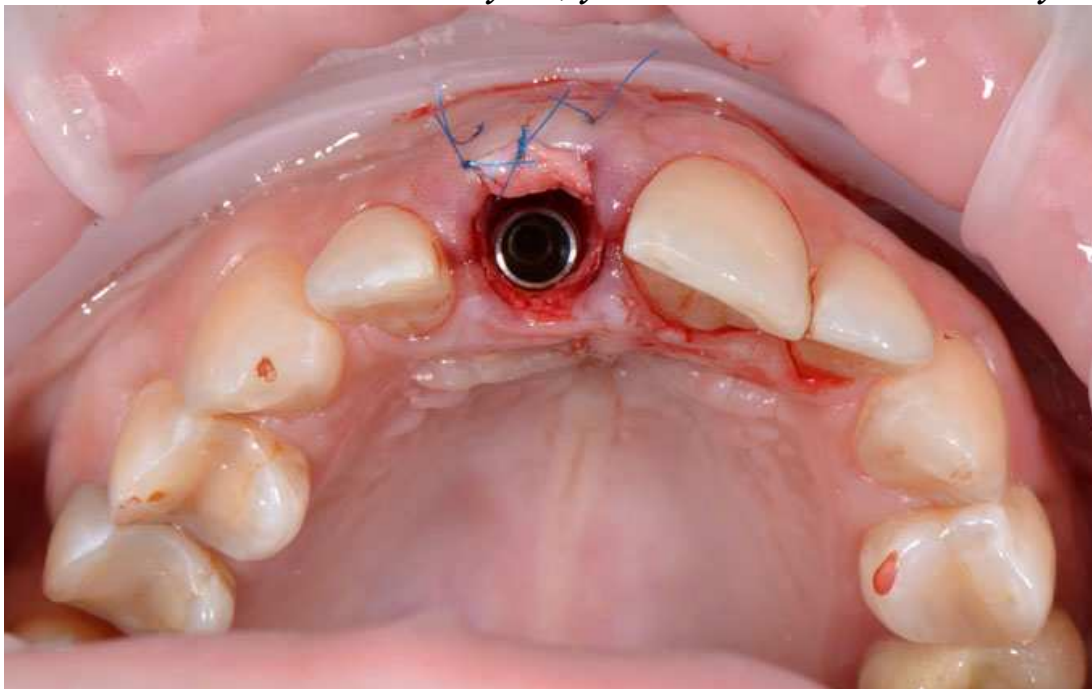
*Мал. 23.
Вигляд постійної конструкції на 22 зубі через 1 рік після втручання*

Клінічний випадок № 5

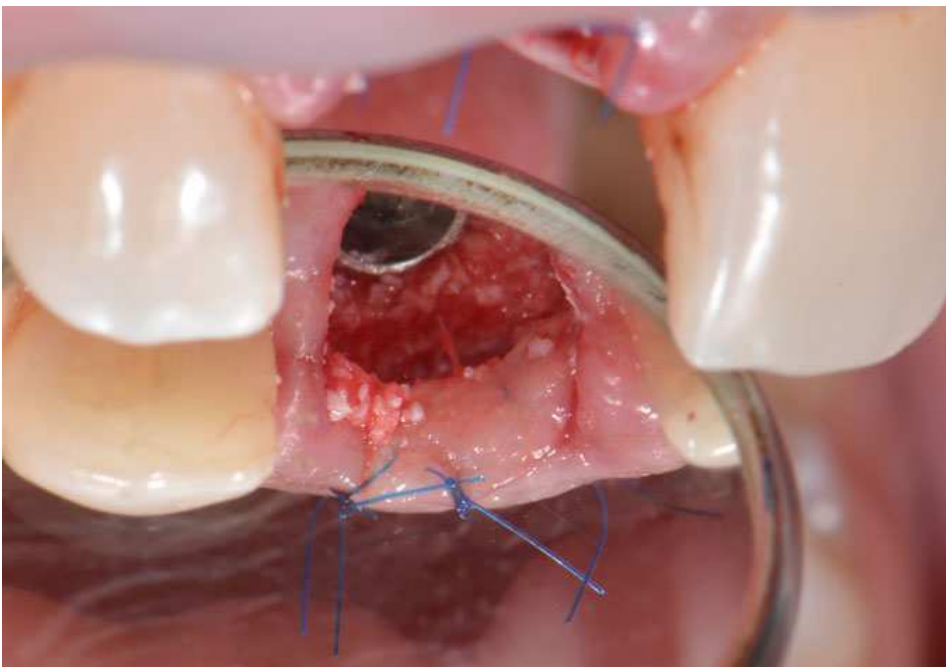
Видалення 11 зуба (мал. 24), установка імплантату BoneTrust 4.0/13 мм, фіксація з'єднувально-тканинного трансплантата (мал. 25). Зверніть увагу, що трансплантат фіксується в ділянці вільних ясен, що утворилися після видалення. У деяких випадках, при значному проміжку між зовнішньою альвеолярною стінкою та імплантатом, можливе заповнення проміжку остеопластичним матеріалом (мал. 26). Фіксація тимчасової коронки, виготовленої разом з абатментом (мал. 27). Вигляд перед фіксацією постійної коронки (мал. 28) і через 1 рік після втручання (мал. 29).



Мал. 24. Видалення 11 зуба, установка імплантату

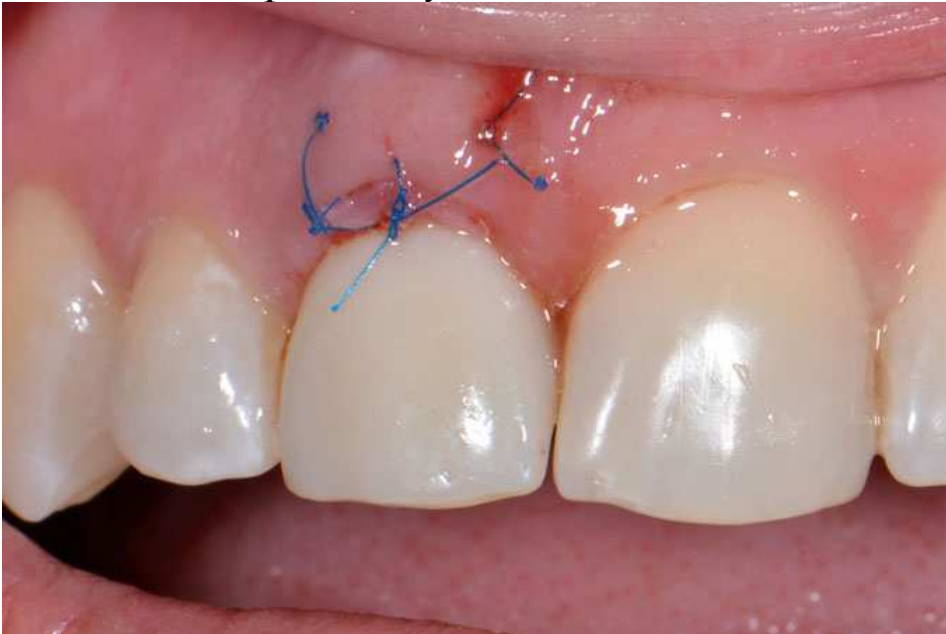


Мал. 25. Фіксація з'єднувально-тканинного трансплантата



Мал. 26.

Заповнення проміжку остеопластичним матеріалом



Мал. 27. Фікса-

ція тимчасової коронки виготовленої разом з абатментом



Мал. 28.

*Вигляд перед
фіксацією
постійної
коронки*



*Мал. 29.
Вигляд через 1
рік після втру-
чання*

Незважаючи на тривалі суперечки, що стосуються утворення прикріплення до абатменту і клінічного значення цього явища, отримані результати дозволяють виділити деякі переваги цього методу:

1. Скорочення часу на виготовлення провізорної коронки в порожнині рота за силіконовим ключем. При використанні 3D-планування тимчасова коронка виготовляється разом з абатментом.
2. Застосування цифрових технологій планування дозволяє оптимально позиціонувати імплантат відносно майбутньої ортопедичної конструкції.
3. Відсутність необхідності витягати абатмент на етапах примірки сприятливо впливає на стабільність м'яких тканин, і відповідно, на кінцевий результат.
4. Підтримка м'яких тканин завдяки заздалегідь спланованій формі абатмента в поєднанні з використанням з'єднувально-тканинного трансплантата забезпечує формування задовільного контуру ясен.
5. Згідно із спостереженнями деяких авторів при негайній імплантації в поєднанні з негайною реставрацією тимчасовою або постійною ортопедичною конструкцією можна говорити про контрольоване загоєння лунки, у результаті якого не відбувається вираженої атрофії зовнішньої альвеолярної стінки лунки, а значить є можливість розширити показання для одномоментної імплантації.

Автор: Р. А. Хатіт, стоматолог-хірург