

Гібридні реставрації у фронтальній ділянці. Презентація клінічних випадків

Випадок 1: Збереження і аугментація гребеня без використання рожевої кераміки

План лікування: Пацієнт звернувся по допомогу з наявними керамічними коронками на зубах 21 і 22 (фото 13-14), корені яких демонстрували ознаки перелому. План лікування передбачав збереження і аугментацію тканин за допомогою хірургічного втручання (атравматична екстракція, реконструкція кісткового гребеня і ясен), з подальшою установкою імплантатів і мостовидної конструкції без штучних ясен.



*Фото 13.
Вигляд па-
цієнта з
наявними*

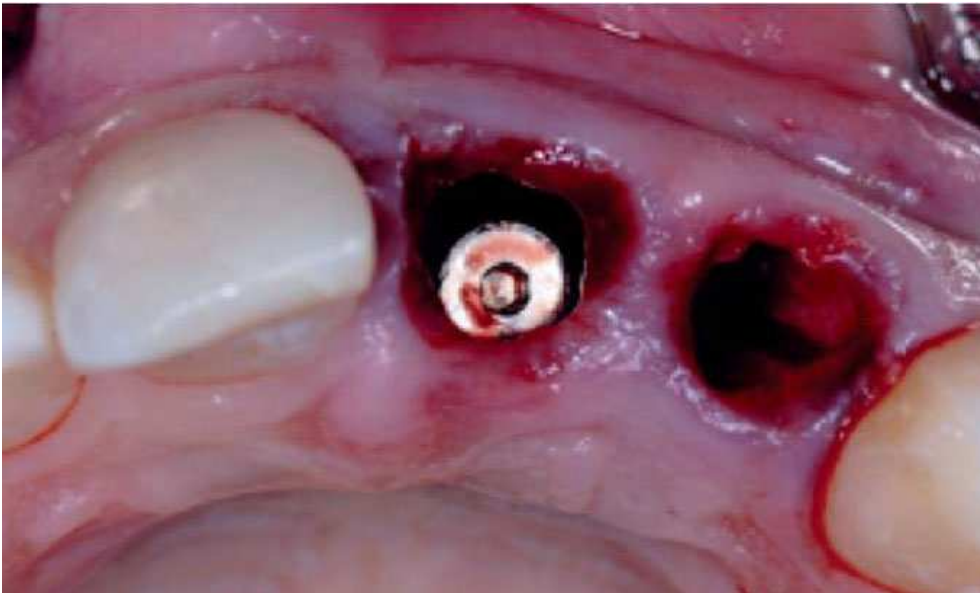
металокерамічними коронками в ділянці зубів 21 і 22



*Фото 14.
Рентгено-
грама, що
демонструє
перелом
коренів зубів
21 і 22*

Лікування: Проблемні зуби були видалені, після чого провели установку одного імплантату для забезпечення підтримки двох коронок. Для заповнення простору між лункою зуба та інтраосальною опорою використовували кістковий замінник

Geistlich Bio-Oss (Geistlich Pharma North America Inc.; Принстон, Нью-Джерсі). Поверх кісткового аугментату встановлювали з'єднувальнотканинний трансплантат, який заздалегідь узяли з ділянки піднебіння. Для оптимізації естетичного профілю після загоєння ділянки втручання була проведена друга процедура м'якотканної аугментації за допомогою з'єднувальнотканинного трансплантата (фото 15-16). Після фіксації тимчасових коронок і загоєння ділянки хірургічної корекції клінічно відзначалася невідповідність естетичного профілю дефекту контуру тканин із симетричного боку щелепи (фото 17-18). З метою досягнення більш прогнозованих естетичних результатів реабілітації була виготовлена фінальна мостовидна конструкція з імітацією ясен за допомогою рожевої кераміки (Creation CC, Creation Willi Geller Int'l GmbH; Майнінген, Австрія).



*Фото 15.
Видалення
зубів і
установка
імплантату*

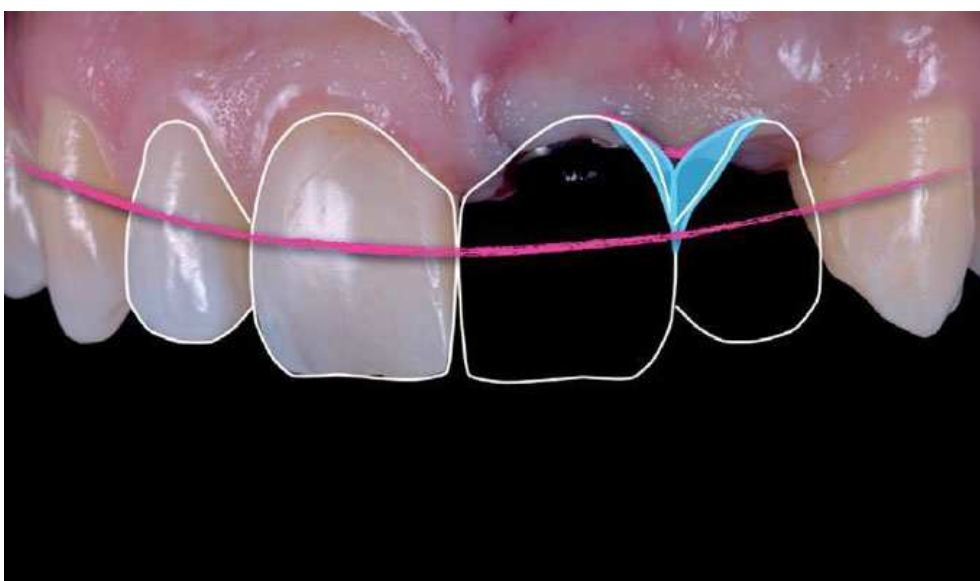


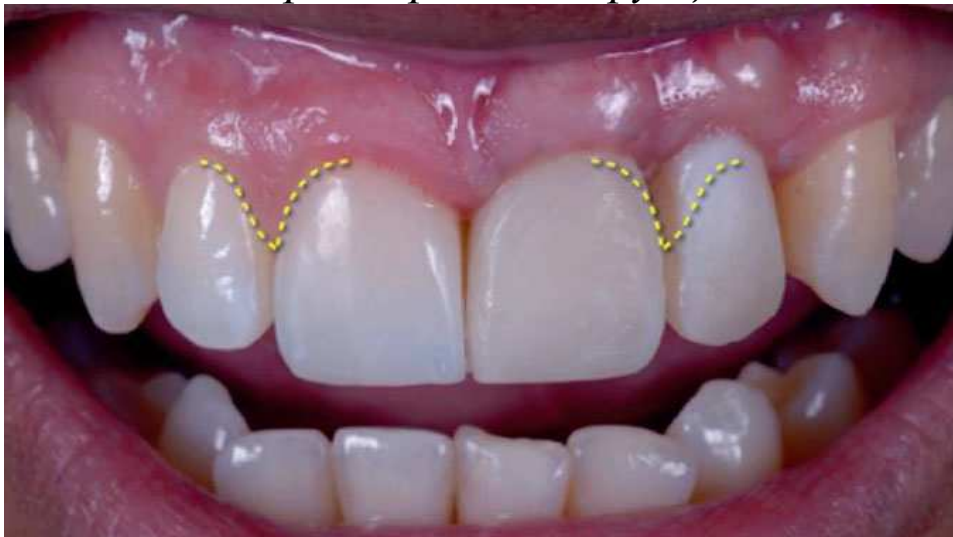
Фото 16.

Візуалізація одностороннього дефекту (клінічна робота: Eric Van Dooren, провізорні конструкції: Christian Coachman)



*Фото 17.
Вигляд після
загоєння
тканин і
фіксації
провізорних
конструкцій –*

візуалізація дефіциту тканин сосочка (клінічна робота: Eric Van Dooren, провізорні конструкції: Christian Coachman)



*Фото 18. Візуалізація дефіциту м'яких тканин у ділянці
дефекту після фіксації провізорних коронок*

Цей підхід був обґрунтований тим, що в результаті аугментації лунки, спрямованої кісткової регенерації і м'якотканної реконструкції лікарю так і не вдалося досягнути природного вигляду тканин у ділянці дефекту, який би відповідав естетичному профілю із симетричного боку щелепи. Клініцисти повинні пам'ятати, що всі хірургічні втручання пов'язані з ризиком і ніколи не є повністю передбачуваними. Рожева кераміка сприяла покращенню морфології зубів, але проблема, як завжди, полягала в тому, щоб максимально інтегрувати інтерфейс протеза з контуром природних ясен (фото 19). При неповній посмішці досягнутий результат був повністю естетично прийнятним (фото 20), проте при повній посмішці, враховуючи її високий індивідуальний рівень, візуалізувався перехід

між штучними і власними яснами, при цьому відзначалася невідповідність штучно сформованого товстого сосочка в ділянці дефекту і довгого, добре вираженого сосочка з правого боку щелепи в ділянці між центральним і бічним різцями (фото 21).



Фото 19. Вигляд фінішної конструкції протеза з штучними яснами



Фото 20. Вигляд фінішної конструкції протеза з штучними яснами з латерального боку



Фото 21. Висока позиція лінії посмішки провокує візуалізацію інтерфейсу між штучними і природними яснами (клінічна робота: Eric Van Dooren, технічна робота: Christian Coachman)

Як варіанти для корекції ситуації, що сформувалася, були запропоновані наступні варіанти:

- Проведення додаткової хірургічної аугментації, від якої з обох боків згоди відмовилися і пацієнт, і лікар.
- Зміна форми реставрацій для коригування естетичного дефекту.
- Додавання порції рожевої кераміки в ділянці дефекту для покращення зовнішнього профілю і кращої симетричної відповідності.

Таким чином, було прийняте рішення про проведення гібридної реставрації з рожевою естетикою.

Під час наступного візиту провели зняття конструкції та її перевірку відносно критеріїв функціональної адаптації. Поверхню знятої конструкції протравили, і додали незначну кількість рожевої кераміки для покращення естетичної інтеграції.

Естетичний результат. На жаль, пацієнт так більше і не з'являвся з метою контролю і моніторингу, тому оцінити наскільки кінець кінцем виявився ефективним реалізований алгоритм лікування виявилось неможливим. Оскільки використаний пі-

дхід первинно не був запланований, під час його реалізації виникли відповідні ускладнення – невідповідність за кольором, візуалізація перехідної лінії, технічні обмеження для повноцінного моделювання ділянки штучних ясен. Проте, корекція за допомогою порції рожевої кераміки дозволила б досягти оптимального співвідношення між складовими білої і рожевої естетики, навіть з урахуванням наявних обмежень.

Випадок 2

Планування лікування з використанням гібридного протеза в умовах з обмеженнями для проведення аугментації кісткового гребеня

План лікування: У пацієнта відзначалася адентія двох сусідніх зубів 12 і 11 у фронтальній ділянці. Наявний дефект кістки був досить великим. Під час лікування планувалося провести установку дентальних імплантатів з наступною фіксацією на них гібридної ортопедичної конструкції. У подібних випадках позиціонування дентальних імплантатів може проводитися за трьома алгоритмами:

Варіант 1. Установка по одному імплантату в ділянці кожного видаленого зуба (фото 22). При такій позиції складніше забезпечити гігієнічний догляд за конструкціями, а також необхідно ретельніше підходити до моделювання рожевого компонента протеза в ділянці кожної інтраосальної опори, оскільки використовуватимуться два повноцінних абатмента.

Варіант 2. Установка одного імплантату з наступною фіксацією протеза з медіальною консольною частиною (фото 23). При такому підході оклюзійне навантаження буде зміщене від прямої осі імплантату.

Варіант 3. Установка одного імплантату з наступною фіксацією протеза з дистальною консольною частиною (фото 24). Оклюзійне навантаження також буде зміщене від осі імплантату, але менш критично, ніж у другому варіанті, оскільки основна її частина усе рівно буде припадати на ділянку центрального різця.

Варіант розташування інтраосальної опори в ділянці центрального різця також обґрунтований тим, що в проекції латерального різця кістка, як правило, помітно тонше, що ускладнює весь процес реабілітації.

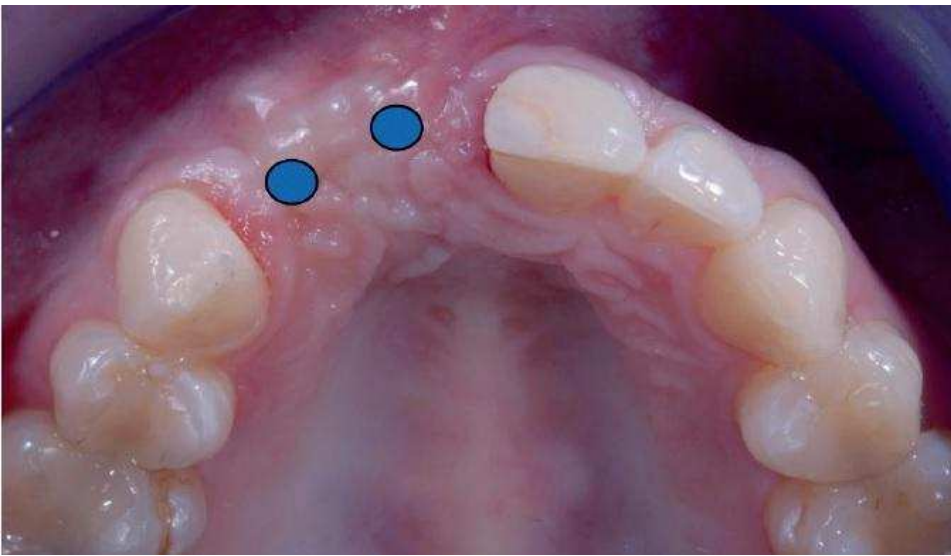


Фото 22.

Варіанти позиціонування імплантатів: можливість установки двох імплантатів у ділянці двох втрачених зубів

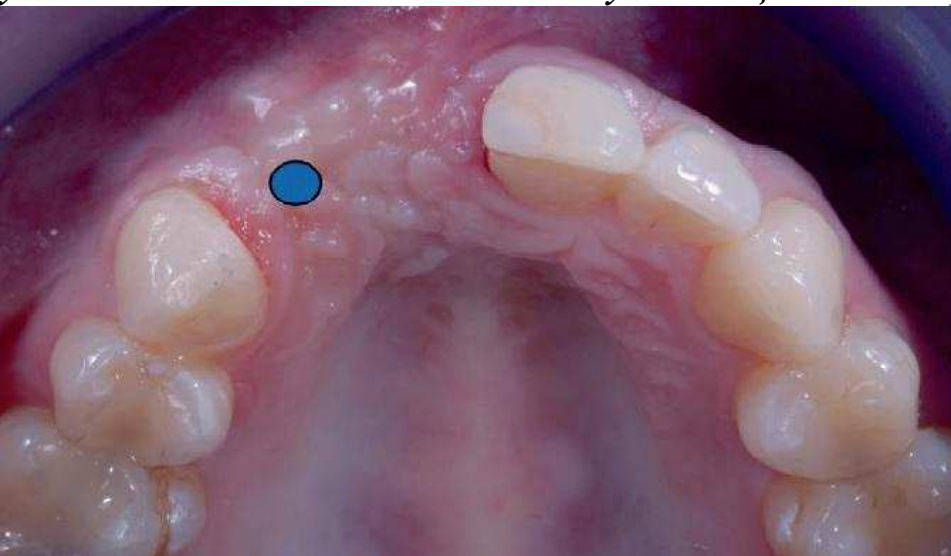


Фото 23.
Варіанти по-
зиціонування

імплантатів: можливість установки одного імплантату з формуванням медіальної консольної частини протеза

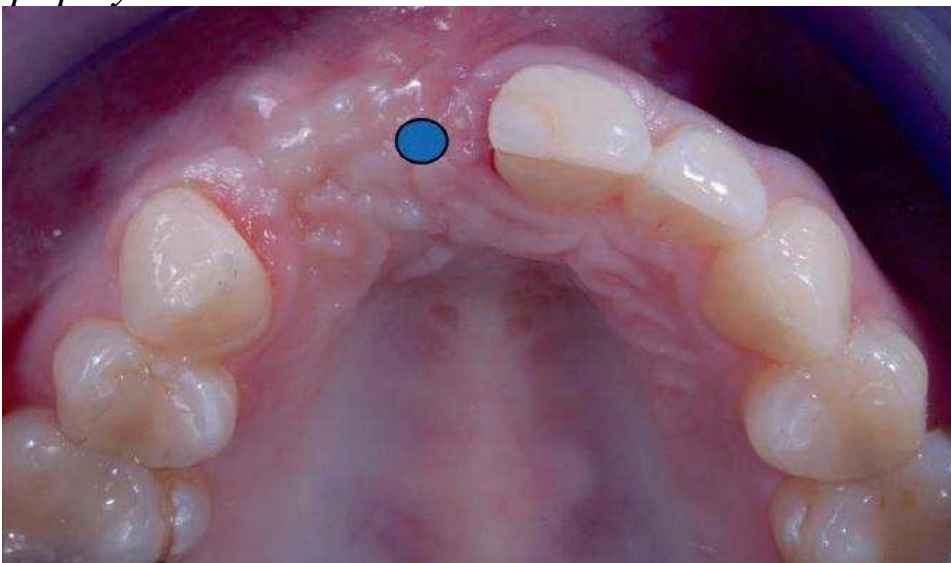
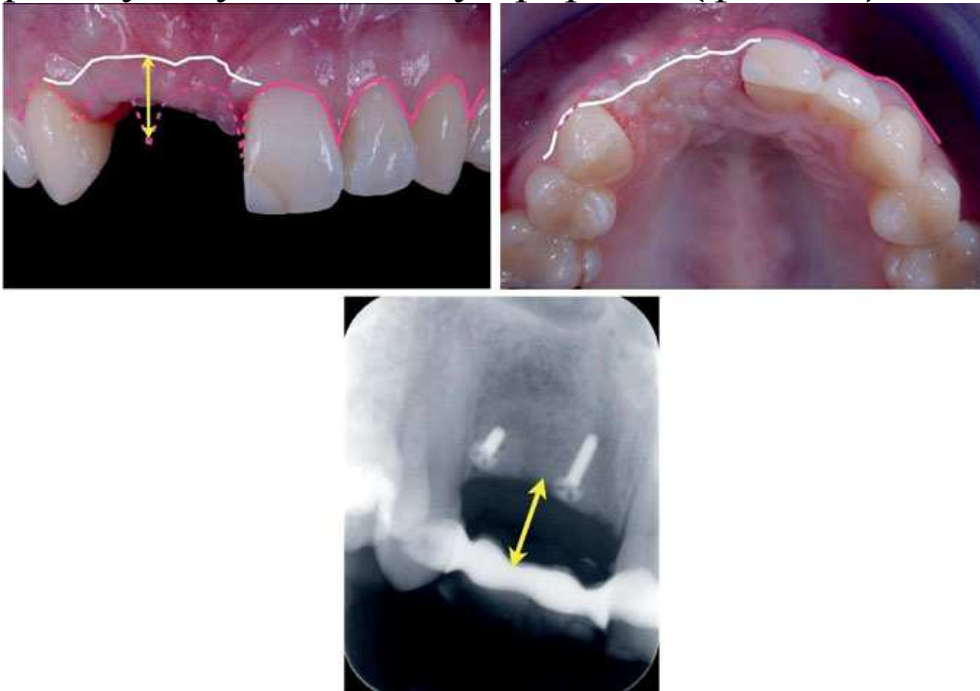


Фото 24.

Варіанти позиціонування імплантатів: можливість установки одного імплантату з формуванням дистальної консольної частини протеза

Лікування: У даному клінічному випадку була проведена установка імплантату в ділянці центрального різця (фото 24). Після виконання процедур м'якотканної і твердотканної аугментації естетичний дефект все одно візуалізувався, особливо в ділянці вестибулярної частини гребеня і ділянки ясенного сосочка (фото 25-27). На наступному етапі була виготовлена воскова репродукція з використанням білого і рожевого воску для визначення параметрів наявного дефекту. Біла частина репродукції була відтворена ідеально з повторенням морфології зубів і їх позиції в ряду. Рожева частина репродукції була відтворена так, щоб повністю заповнювати наявний дефект м'яких тканин. За допомогою воскової репродукції лікареві вдалося повною мірою визначити, де проходитиме інтерфейс переходу штучних ясен у природні (фото 28).



*Фото 25-27.
Навіть після
проведення
м'якоткан-
ної і кістко-
вої аугмен-
тації візуалі-
зувався
дефект
м'яких
тканин*



*Фото 28.
Вигляд вос-
кової репро-
дукції, яка
дозволяє пов-
ною мірою
візуалізувати*

об'єм дефекту (воскова репродукція - Christian Coachman)

Хірургічні рекомендації: При визначенні ідеальної тривимірної позиції імплантату для наступної фіксації на нього гібридної ортопедичної конструкції, лікар повинен враховувати наступні аспекти:

1. Застосовувати мінімальну кількість імплантів, що відповідає біомеханічним принципам і полегшує гігієнічний догляд у ділянці протетичної конструкції.
2. Встановлювати імпланти за можливістю глибше, що дозволяє відтворити найбільш прийнятний профіль і контур м'яких тканин.
3. Проводити установку імплантату під таким язичним або піднебінним нахилом, щоб при цьому забезпечити ідеальний доступ до фіксуючого гвинта. Гібридні конструкції повинні бути доступні для зняття і корекції у випадку клінічної необхідності.

У вищеописаному клінічному випадку поверх рожевої кераміки додатково наносили шар рожевого композиту, який забезпечував максимальну імітацію природних ясен (фото 29).



Фото 29. Вигляд остаточної мостовидної гібридної конструкції (керамічна робота: Murilo Calgare, композитна робота: Christian Coachman)

Естетичний результат: У результаті проведеного лікування був досягнутий повністю прийнятний естетичний результат. Процедури кісткової реконструкції дозволили відновити параметри гребеня в горизонтальній площині, а вертикальна

складова дефекту була відновлена за допомогою штучних ясен. Чим більше вертикальна складова дефекту, тим легше лікарю досягти необхідної інтеграції рожевої частини протеза. Клінічний огляд і рентгенологічний контроль металокерамічного протеза з опорою на імплантаті, що заміщає дефект у ділянці зубів 12 і 11, облицьованого керамікою (IPS d.SIGN, Ivoclar Vivadent; Schaan, Ліхтенштейн) і композитом (Anaxdent / Anaxgum, Anaxdent, Північна Америка), свідчить про досить високу функціональну та естетичну інтеграцію протетичної конструкції з природними зубами (фото 30-31).



Фото 30-31. Вигляд фінішної конструкції в ротовій порожнині з рентгенологічним контролем. Повна гармонія штучних і природних ясен

Обговорення

У двох вищеописаних клінічних випадках у пацієнтів відзначалася висока позиція лінії посмішки, через що ділянки дефектів підлягали майже повній візуалізації. У першому клінічному випадку вибір методу лікування з використанням гібридного протеза був зроблений «після», у другому ж лікар спланував такий алгоритм реабілітації із самого початку. У першому клінічному випадку опція застосування ортопедичної конструкції з штучними яснами була аргументована фактом неефективності вже виконаних процедур спрямованої кісткової регенерації і м'якотканної аугментації. Навіть після додаткового використання з'єднувальнотканинного трансплантата лікарю так і не вдалося досягнути формування естетично прийнятної контури ясен, тому вже в процесі реалізації алгоритму лікування було прийнято рішення додати до вже змодельованого протеза порцію рожевої кераміки. Непослідо-

вність процесу планування і лікування призвела до того, що, кінець кінцем, повністю замаскувати наявний дефект м'яких тканин так і не вдалося, але, якби лікар врахував можливість гібридних протетичних конструкцій ще на етапі оцінки початкової ситуації, йому б вдалося уникнути небажаних результатів ятрогенного втручання.

У другому клінічному випадку аспект застосування штучних ясен у структурі протеза був взятий до уваги ще на етапі планування, оскільки клініцистові вдалося врахувати обмежені можливості кісткової і м'якотканної аугментації у фронтальній ділянці щелепи. Таким чином, цей алгоритм лікування виявився не лише успішнішим, але ще і менш витратним. Якщо подивитися з погляду ефективності, то приріст м'яких і твердих тканин в обох клінічних випадках був майже однаковим, але оскільки в другій ситуації лікар заздалегідь знав, що використовуватиме протез з рожевим облицюванням, він зміг досягнути прийнятніших результатів реабілітації естетичного профілю посмішки.

Висновки

Клініцисти і зубні техніки повинні розуміти, що гібридні протези – це не універсальний метод лікування усіх дефектів зубного ряду і асоційованих з ними дефіцитів кісткової тканини і ясен. Проте в окремих клінічних випадках – це кращий метод реабілітації, адже процедури м'якотканної та твердотканної аугментації все одно до кінця залишаються не повністю прогнозованими. Можливість використання протезів з штучними яснами має бути розглянута ще на етапі первинної оцінки клінічної ситуації і планування усього алгоритму лікування. Також слід пам'ятати, що використання рожевого композиту з метою імітації ясен відгукнеться коротшим періодом його успішної експлуатації в порівнянні з керамікою. Виходячи з досвіду автора, ділянку нанесення рожевого композиту варто полірувати щороку, а потреба в його частковій або повній заміні відзначається вже через три-чотири роки функціонування.

Автори: Christian Coachman, CDT, DDS; Eric Van Dooren, DDS; Maurice A. Salama, DMD; Eduardo Mahn, DDS, DMD, PhD