



## Немедленная установка имплантатов с ультра-гидрофильной поверхностью в мягкую кость с последующим немедленным протезированием.

### Клинический обзор

Чхун-мо Янг, DDS

#### Введение

В этой публикации на примере клинических случаев и с учетом результатов клинических исследований мы познакомимся с особенностями немедленной установки имплантатов с ультра-гидрофильной поверхностью в мягкую кость в неблагоприятных условиях с их последующим немедленным протезированием.

#### Немедленная имплантация в неблагоприятных условиях.

#### Немедленная имплантация.

#### Систематический обзор.

[Ortega-Martinez и соавт., 2012 г.]

■ Собрана актуальная информация по немедленной имплантации, преимуществах

и недостатках метода, клинических показаниях и противопоказаниях.

- В базах данных Kokranовской библиотеки и Medline выполнили поиск соответствующих публикаций за период с января 2004 г. по ноябрь 2009 г.
- Критериям включения соответствовали 20 из 135 найденных публикаций; получена информация о 1139 имплантатах, установленных сразу после удаления зуба, со сроком наблюдения минимум 12 мес.

Анализ публикаций 2004–2009 гг., посвященных немедленной установке одиночных имплантатов, продемонстрировал схожесть краткосрочных клинических результатов с отсроченной имплантацией.

### Клинический случай 1

#### Немедленная установка и немедленное протезирование имплантата с ультра-гидрофильной поверхностью. Протокол вмешательства



Рис. 1–2. Зуб 23 удалили по причине кариеса корня; в лунку сразу после удаления зуба установили имплантат TSIII CA 4,5×11,5 мм



Рис. 3–4. Барьерную мембрану и костный материал не использовали. Коэффициент стабильности имплантата (ISQ) = 78 ед. Получили оттиск для изготовления провизорной коронки

Чхун-мо Янг, DDS, окончил Стоматологический факультет Сеульского национального университета. Повышение квалификации в области протезирования на имплантатах стоматологического факультета Мичиганского университета. Прошел обучение работе с системой имплантатов Бронемарк Международной стоматологической академии (Япония). Член и аккредитованный стоматолог Японской академии окклюзии; Член Корейского научно-исследовательского института ортодонтии; Член Корейского общества управления информационными системами; Руководитель стоматологической клиники Yena



Рис. 5–6. Через 5 дней после имплантации провизорную коронку установили с функциональной нагрузкой

Рис. 7–8. Через 3 мес. после имплантации изготовили постоянную коронку с опорой на угловой абатмент для более эстетичного результата

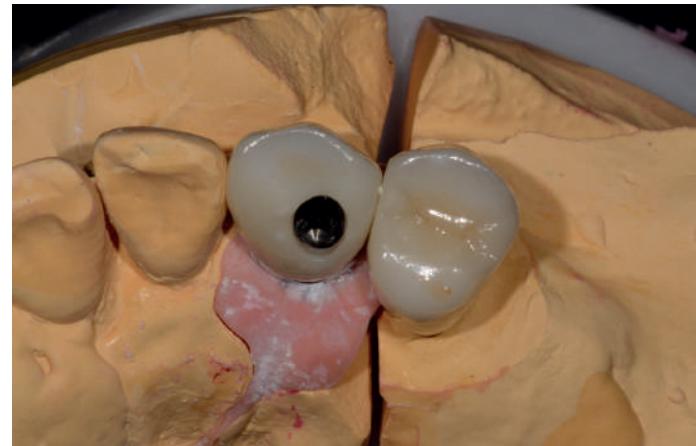
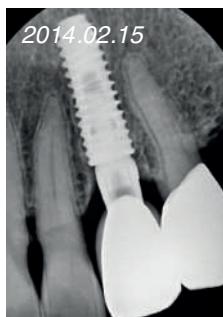


Рис. 9–10. Цельнокерамическая коронка с цементно-винтовой фиксацией



#### Результат.

Непосредственно после удаления зуба в лунку установили имплантат с ультра-гидрофильной поверхностью, на который сразу фиксировали провизорную коронку с функциональной нагрузкой. Постоянную коронку установили через 3 мес. Диагностическое рентгенологическое исследование через 1,5 г продемонстрировало отсутствие резорбции костного гребня в области имплантации. Обычно в области удаленного зуба происходит резорбция кости с шарпейевыми волокнами. В данном клиническом случае, однако, подобной реакции не наблюдалось. Можно предположить, что сохранению костной ткани способствовали стимулирующие осеогенез свойства поверхности установленного имплантата.

### Факторы риска при имплантации в неблагоприятных условиях

**Факторы риска при установке имплантатов в мягкую кость. Факторы риска имплантологического лечения со стороны пациента.**  
**Обзор литературы**  
[Liddelow G и соавт., 2011 г.]

- Предоставление научно обоснованных рекомендаций на основании анализа специализированной литературы для повышения эффективности имплантологического лечения.

- Анализ 43 публикаций из электронных баз данных Medline, PubMed и Коクрановской библиотеки, первичным параметром отбора которых была несостоятельность имплантата.

По результатам обзора можно сделать вывод об отрицательном влиянии курения, наличия в анамнезе лучевой терапии, недостаточного качества и количества кости на исход имплантации. Дефицит или плохое качество костной ткани существенно повышают риск несостоятельности имплантатов. Все факторы риска необходимо учитывать при планировании лечения. Информацию необходимо донести до пациента в максимально доступной форме.

## Клинический случай 2

**Немедленная установка имплантата с ультра-гидрофильной поверхностью в мягкую альвеолярную кость с последующим немедленным протезированием. Протокол вмешательства**



Рис. 1–2. Панорамная рентгенограмма выявила неудовлетворительное качество костной ткани в области зуба 14. Пилотным сверлом сформировали остеотомическое отверстие диаметром меньше планируемого диаметра имплантата

Рис. 3–4. Имплантат TSIII CA 4x11,5 мм установили с усилием 40 Нсм

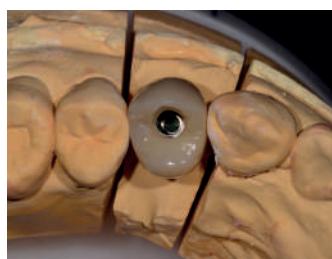
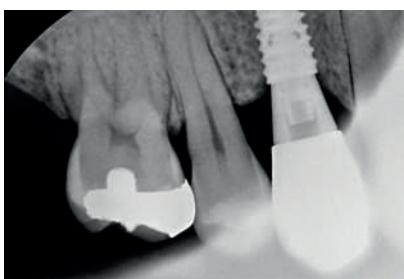


Рис. 5–6. Минимальная остеотомия и использование имплантатов корневидной формы позволили добиться высокой первичной стабильности даже при небольшой плотности кости в области имплантации. Показатель КСИ (87 ед.) является допустимым для ранней функциональной нагрузки имплантата

Рис. 7–8. Постоянная цельнокерамическая мостовидная реставрация (комбинированная фиксация)



Рис. 9–10. Диагностические прицельные рентгенограммы сразу после протезирования (слева) и через 9 мес (справа). Отмечают ремоделирование альвеолярной кости в области имплантации



**Результат.**  
Особенности имплантата TSIII CA обеспечивают быструю остеоинтеграцию и, как следствие, возможность постоянного протезирования

уже через 3 недели после имплантации даже при мягкой альвеолярной кости. Проведенное через 20 мес рентгенологическое исследование подтвердило сохранение высоты костного гребня в области вмешательства.

### Обсуждение и заключение

Установка имплантата в свежую лунку, костный материал или мягкую кость требует более продолжительного заживления для достижения его первичной стабильности и последующей остеоинтеграции. Макродизайн резьбы имплантата TSIII CA и его корневидная форма облегчает первичную фиксацию; покрытая ионами кальция ультра-гидрофильная поверхность стимулирует остеоинтеграцию. Клинические случаи подтверждают, что использование имплантата TSIII CA сокращает продолжительность лечения с учетом продемонстрированных в данной публикации ограничений.