

Увеличение объема альвеолярного гребня с помощью титановой мембраны SmartBuilder с новым типом фиксации к имплантату (Anchor): описание клинических случаев

Гён Тхе Парк, Со Ми Еонг, Йонг Джин Ким

Введение

Титановая сетка отличается высокой жесткостью и используется для устранения выраженных костных дефектов и увеличения высоты альвеолярного гребня. Благодаря своим механическим свойствам, она в течение длительного времени сохраняет пространство регенерации и обеспечивает стабильность костного материала. Титановая сетка SmartBuilder (Osstem) с заранее заданной формой не требует предоперационной коррекции, что значительно сокращает продолжительность вмешательства и снижает риск прорезывания мембраны в процессе заживления тканей. SmartBuilder фиксируют к имплантату переходником (Hight), а затем устанавливают специальную заглушку или формирователь десны. В публикации представлены результаты использования нового типа переходника с внутренним соединением (Anchor).

Клинический случай 1

Пациент, 72 года

Основная жалоба: частичная адентия.

Общий анамнез: гипертония, компенсированный сахарный диабет.

План лечения: удаление зубов 17 и 18, имплантация с НКР.



Рис. 1-3. Исходная рентгенологическая картина.

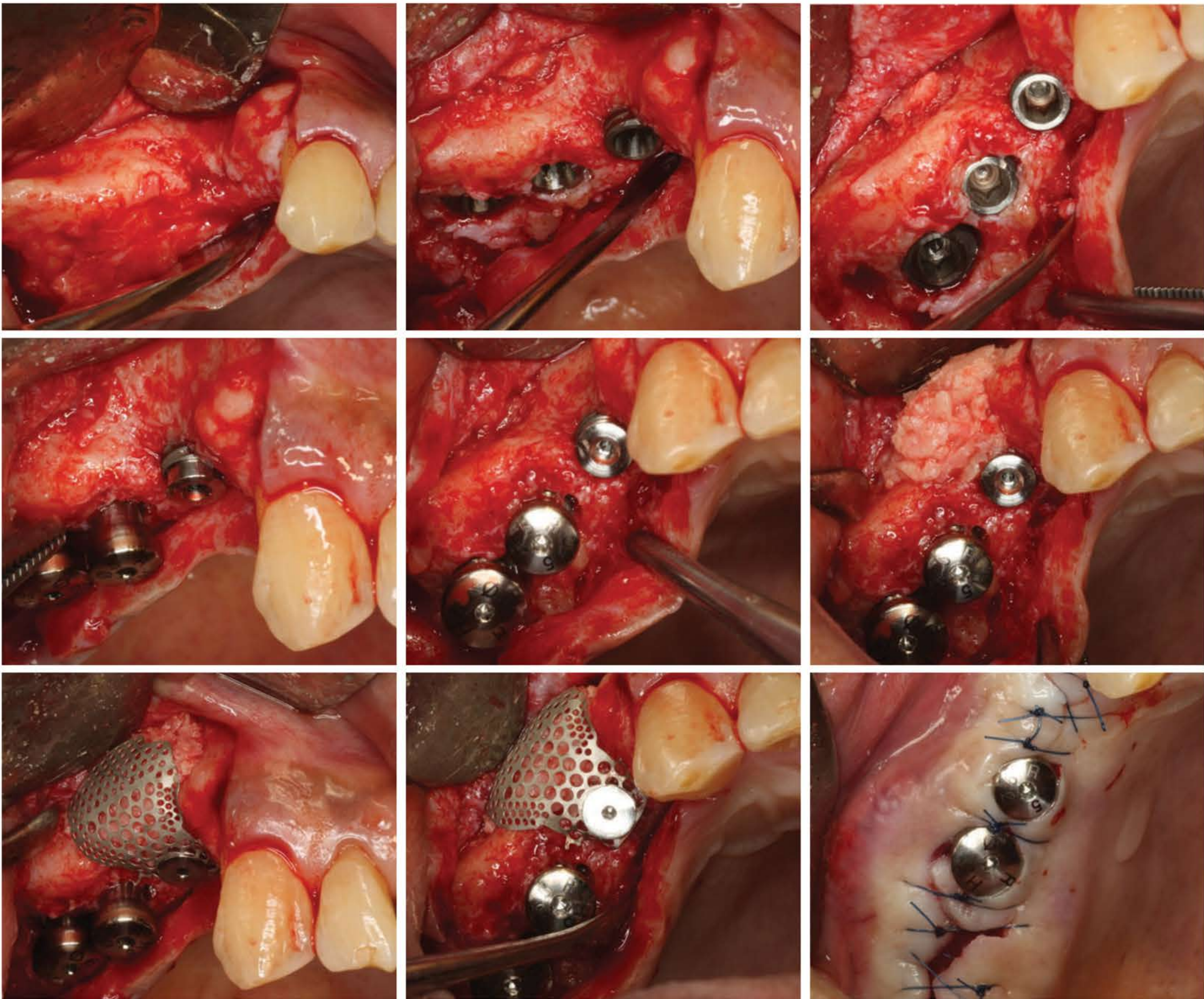


Рис. 4-12. Отслаивание полнослойного лоскута визуализировало дефицит ширины гребня в области отсутствующего зуба 14. Имплантат TSIII SA (4x11,5 мм) установили с усилием 30 Н·см. В области бугра верхней челюсти получили аутогенную кость, которую измельчили в костной мельнице. На имплантат установили переходник для SmartBuilder нового типа (Anchor), образовавшийся дефект заполнили аутогенной костной стружкой. SmartBuilder для устранения двухстеночных дефектов фиксировали специальной заглушкой.

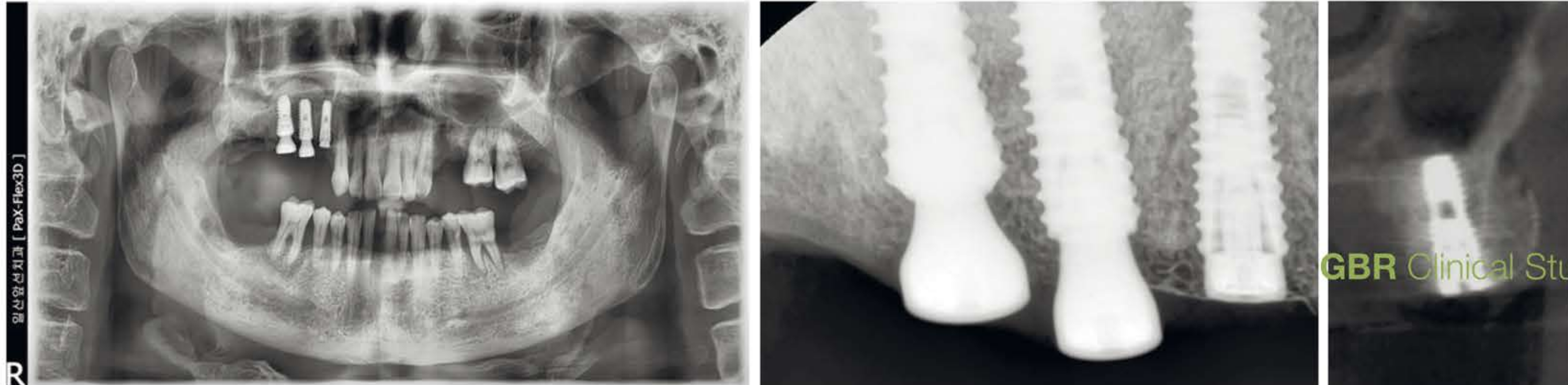


Рис. 13-15. Послеоперационная рентгенологическая картина. На КТ видно, что SmartBuilder воссоздает естественный контур альвеолярного гребня и обеспечивает стабильность костного материала.



Рис. 16-19. Второе хирургическое вмешательство через 16 недель после имплантации. Заживление мягких тканей без особенностей. Провели срединный разрез, отслоили полнослойный лоскут для удаления мембраны. Отметим регенерацию кости в области имплантата и локальное увеличение ширины гребня.

Клинический случай 2

Пациентка, 46 лет

Основная жалоба: утрата зуба 16.

Общий анамнез: без особенностей.

Стоматологический анамнез: удаление зуба 16 за 3 мес. до обращения.

План лечения: имплантация с НКР.



Рис. 1-3. Исходная рентгенологическая и клиническая картина. На КТ виден обширный дефект небной костной пластинки в области первого моляра верхней челюсти.

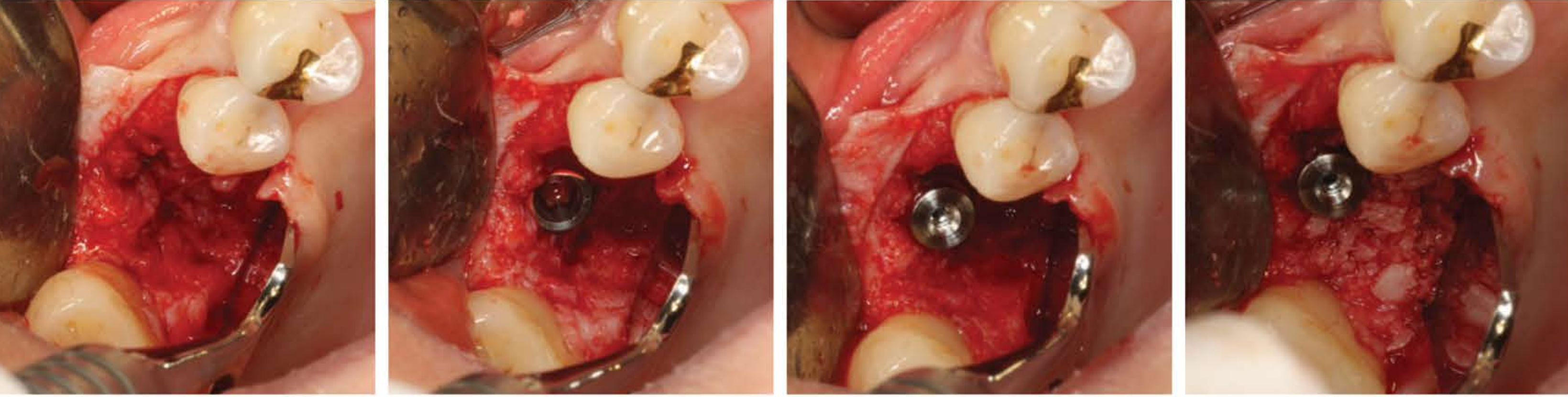


Рис. 4-7.



Рис. 4-7, 7-10. Отслоили полнослойный лоскут, визуализировав резорбцию небной стенки лунки отсутствующего зуба 16. Имплантат TSIII SA (5x11,5 мм) установили на 1 мм апикальнее вестибулярного края костного гребня с усилием 20 Н·см. Фиксировали переходник для SmartBuilder нового типа (Anchor), дефект заполнили костным материалом.

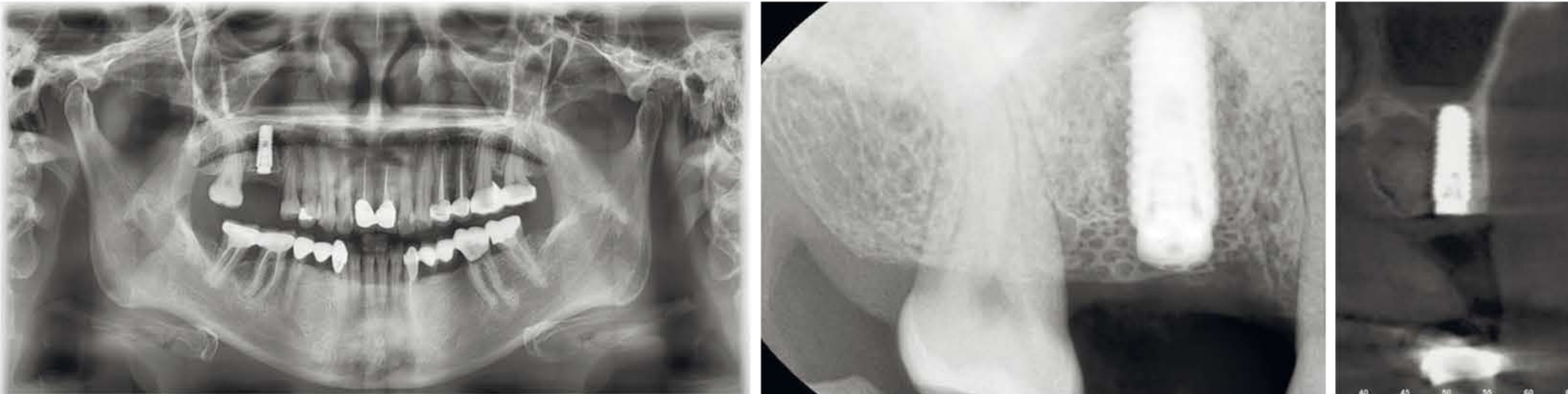


Рис. 11-13. Послеоперационная рентгенологическая картина. На КТ видно, что SmartBuilder воссоздает естественную форму альвеолярного гребня и обеспечивает стабильность костного материала.



Рис. 14. Швы сняли через 2 недели после вмешательства. Заживление мягких тканей без особенностей.

Заключение

Предполагают, что новый переходник с внутренним соединением (Anchor) для фиксации SmartBuilder к имплантату позволит снизить риск расхождения краев раны и обнажения мембраны в процессе заживления тканей. Таким образом, можно ожидать более предсказуемых результатов направленной костной регенерации.