



Возможности лечения адентии с применением имплантатов Brånemark System® Zygoma

А.А. Нестеров,
челюстно-лицевой
хирург, доцент,
кафедра стоматологии
и ЧЛХ Астраханского
ГМУ

Е.А. Арутюнова,
стоматолог-хирург,
клиника «Дентал-
Сервис» (г. Краснодар)

А.С. Саакян,
стоматолог-ортопед,
«Клиника Доктора
Нестерова»
(г. Астрахань)

Широкое распространение костно-пластических операций и технологии направленной тканевой регенерации для создания условий для постановки dentальных имплантатов не стало «панaceей» для решения всех клинических задач. Травматичность операций, риск послеоперационных неудач и осложнений, а также высокая стоимость и длительные сроки реабилитации, сопряжённые с проведением реконструктивных вмешательств на челюстях, снижают количество пациентов, готовых к такому лечению. В связи с этим широкое распространение приобретают новые имплантологические технологии, которые позволяют уменьшить объём и ко-

личество хирургических вмешательств, а также сократить сроки лечения. К таким видам лечения относится концепция «Всё-на-4», приобретающая всё большую популярность среди клиницистов и пациентов. Ещё большие возможности для данного типа лечения даёт установка скуловых имплантатов. В настоящей статье приведён пример имплантологического лечения с применением скуловых имплантатов Brånemark System® Zygoma.

Пациент И., 58 лет, обратился в клинику с жалобами на отсутствие зубов и затруднение ношения съёмного протеза верхней челюсти (рис. 1). Потерял зубы в результате заболевания пародонта более 15 лет назад. Длительно пользовался

съёмным протезом. Имеет место тотальная атрофия альвеолярного отростка верхней челюсти. В качестве возможных вариантов лечения рассматривалась установка базально-остеоинтегрированных имплантатов и скуловых имплантатов по системе «Всё-на-4». Для планирования операции была выполнена мультиспиральная компьютерная томография, данные формата DICOM были обработаны в программе Nobel Clinician™. Проведена трёхмерная реконструкция расстановка виртуальных имплантатов (рис. 2). Подобраны имплантаты Brånemark System® Zygoma необходимых размеров и смоделировано их положение в верхней челюсти и скуловой кости (рис 3, 4).

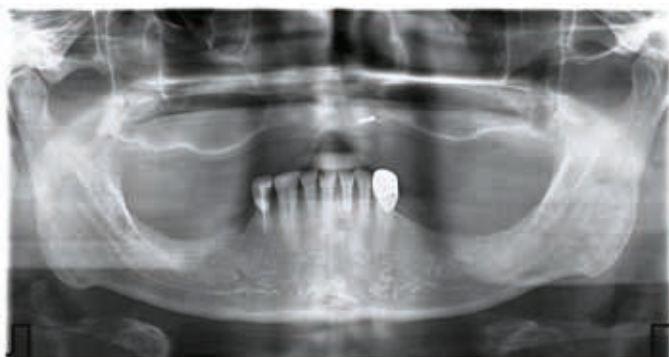


Рис. 2. Трёхмерная реконструкция лицевого скелета и расстановка имплантатов Brånemark System® Zygoma по данным мультиспиральной компьютерной томографии, выполненные в программе Nobel Clinician™

Рис. 1. Ортопантомограмма пациента И. Полная адентия верхней челюсти. Атрофия альвеолярного отростка верхней челюсти. Пневматический тип строения верхнечелюстных синусов

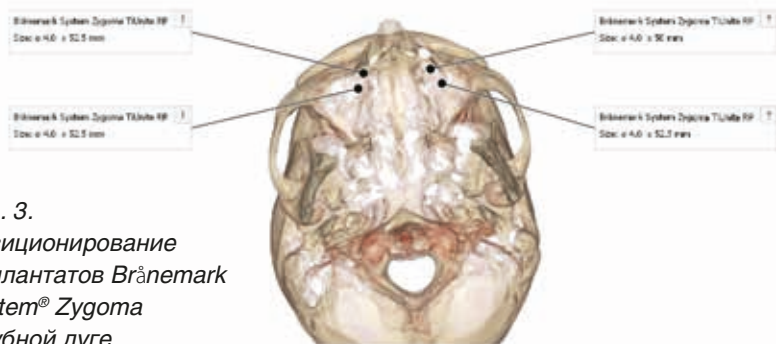


Рис. 3. Позиционирование имплантатов Brånemark System® Zygoma в зубной дуге



Рис. 4. Позиционирование Brånemark System® Zygoma в теле скуловой кости

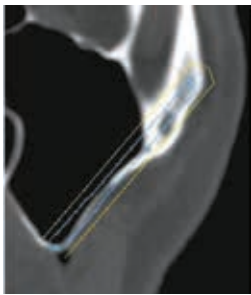


Рис. 5. Томограмма верхней челюсти с установленным виртуальным имплантатом



Рис. 6. Формирование ложа имплантата фрезой Twist Drill 2.9 мм

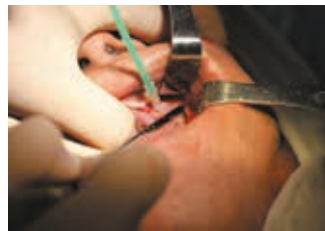


Рис. 7. Установка имплантата Brånemark System® Zygoma TiUnite RP 4.0x50 мм



Рис. 8. Установлены формирователи десны

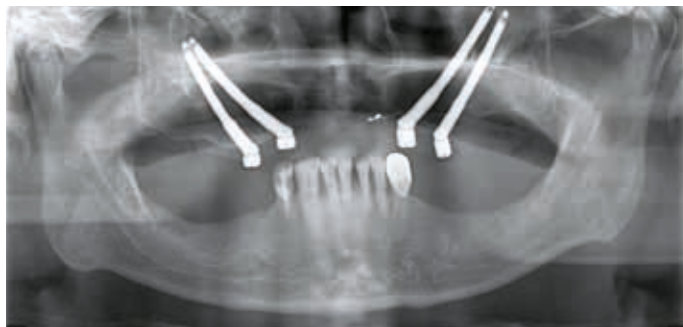


Рис. 9. Ортопантомограмма после операции



Рис. 10. После операции предварительно изготовленный съёмный протез с армированием зафиксирован на временных титановых абатментах

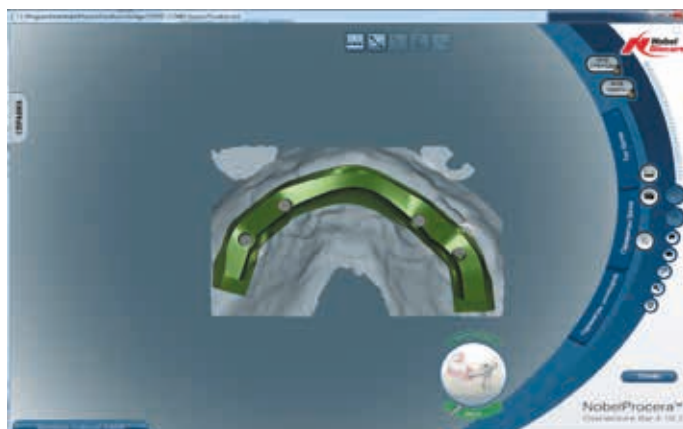


Рис. 11. Моделирование балки монреальского типа в программе NobelProcera®

На поперечном срезе томограммы определено положение имплантатов относительно скуло-альвеолярного гребня (рис. 5).

Операция имплантации проходила под местной проводниковой анестезией артикаин-содержащим анестетиком с вазоконстриктором в разведении 1:100000 (forte). Была выполнена туберальная, подглазничная и нёбная анестезия. Ложе имплантатов было сформировано с использованием набора 95-мм фрез Brånemark System® Zygoma (рис. 6, 7) согласно хирургическому протоколу, рекомендуемому компанией-производителем Nobel Biocare®. В завершении операции были установлены формирователи десны (рис.8). Шахты имплантатов выведены нёбно в позиции отсутствующих зубов 1.4, 1.5, 2.4, 2.5 (рис. 9).

Послеоперационный назначения включали: антибиотик «Рулид» макролидного ряда в дозировке 150 мг 2 раза в день в течение 10 дней, нестероидный противовоспалительный препарат «Ксефокам» 4 мг в течение 3 дней, антигистаминный препарат «Эреус» в течение 3 дней, сосудосуживающие капли в нос на 5 дней. Послеоперационный период протекал с явлениями серозного верхнечелюстного синусита на 5-7-ые сутки после имплантации. Швы сняты на 7 день. После операции на 3 сутки был зафиксирован условно-съёмный армированный протез с опорой на временные титановые абатменты (рис. 10).

В качестве постоянной конструкции была выбрана композитный обвариваемый протез с опорой на фрезерованной балке монреальского типа. После установки трансферов и изготовления диагностической модели было проведено сканирование



Рис. 12. Внешний вид титановой фрезерованной Montreal Bar, изготовленной на заводе Procera®



Рис. 13. Протез на балке



Рис. 14. Ортопантограмма пациента после фиксации протеза на балке



Рис. 15. Вид протеза в полости рта в окклюзионной плоскости

на сканере NobelPocera® 2G System с последующим моделированием балки с уровня имплантатов (рис. 11).

Фрезерованная балка (рис. 12) монреальского типа отличается прилеганием открытой титановой части к десне, что снижает риск воспаления и облегчает гигиенический уход (рис. 13).

По завершению протезирования через 5 месяцев после операции была выполнена ортопантомография челюстей (рис 14). Признаков резорбции кости вокруг имплантатов не выявлено.

Винты балки фиксированы к имплантатам с усилием 25 Ньютон/см кв. Пациент полностью удовлетворён как функцией, так и внешним видом протеза (рис 15, 16).

Таким образом, использование скуловых имплантатов Brånemark System® Zygoma в сочетании с технологиями трехмерной визуализации, сканирования и моделирования ортопедических конструкций позволяет значительно упростить лечение и избежать реконструктивно-костнопластических операций.



Рис. 16. Вид протеза в полости рта

Выражаем благодарность содействию и работу директора CAD/CAM систем Nobel Biocare Russia Вячеславу Капелюхину и зубному технику Дмитрию Павлову.