

Имплантация с немедленной нагрузкой по методике «All-on-6» с использованием скуловых имплантатов.

Клинический опыт



Добрицкий А.П.,
врач-стоматолог-ортопед
1 квалификационной
категории, ведущий
специалист сети
стоматологических клиники
Magic Art, г. Минск



Шелег В.Л.,
хирург-стоматолог 1
квалификационной
категории. Главный хирург
сети стоматологических
клиник Magic Art, г. Минск

РЕЗЮМЕ:

в нашей статье на клиническом примере мы хотели бы поделиться опытом реабилитации пациента с полной адентией с использованием скуловых имплантатов на верхней челюсти в сложных клинических ситуациях. Данный метод относится к протоколам немедленной нагрузки и является одним из вариантов методики All-on-6/4. Методика применяется в случаях недостатка у пациента костной ткани на верхней челюсти для классической методики All-on-6. Как и при классической методике ортопедическая реабилитация производится в кратчайшие сроки после операции несъемными временными металлоакриловыми протезами. В данной статье мы постарались подробно описать и проиллюстрировать этапы реабилитации, проведенные в нашей клинике.

Ключевые слова: имплантация, полная адентия, частичная адентия, метод All-on-6, скуловые имплантаты/клинический опыт, угловые Multi-unit абатменты, абатмент/ несъемный протез, несъемный протез на имплантатах, 6 имплантатов, бикортикальная фиксация, немедленная нагрузка, быстрая имплантация, положительные характеристики, опора, опора на денальные имплантаты.

ABSTRACT:

A. Dabrytski, V. Sheleg

In our article based on the clinical case we would like to share our experience that includes the rehabilitation of patients with complete adentia using zygomatic implants on the upper jaw in the most difficult cases. It is the kind of immediate loading concept and one of the variants of All-on-6 protocol. Zygomatic implants mostly used in cases with dramatic bone loss on the upper jaw. Like in a classic All-on-6 protocol this method includes manufacturing of fixed dental metal acrylic restoration based on dental implants in the shortest possible time after surgery. In this article we have tried to describe and show stages of rehabilitation, that were performed in our clinic.

Keywords: clinical example, implantation, zygomatic implants, zygoma, positive characteristics, the All-on-6 method, partial adentia, complete adentia, prosthesis based on dental implants, dental implants.

Использованию скуловых имплантатов в стоматологии положил начало П.И. Бранемарком в 80-е года прошлого столетия. С того времени показания были расширены, методика использования и даже конструкция скуловых имплантатов претерпели ряд изменений.

Скуловые имплантаты или зугома имплантаты названы так по названию скуловой кости, в которой данный имплантат погружается своей рабочей частью. Скуловая кость, в отличие от альвеолярного отростка верхней челюсти, очень плотная и практически не подвергается воспалительным и атрофическим процессам, благодаря чему ее удается использовать для получения высочайшей первичной

стабильности имплантата. При этом используются удлиненные имплантаты- их длина может достигать 6 см. Они могут устанавливаться в обход верхнечелюстных пазух, наклонно, что исключает риск травмирования главного лицевого нерва.

Для выравнивания положения имплантатов при расхождении осей применяются угловые multi-unit абатменты с возможностью винтовой фиксации протеза.

Показаниями для использованию скуловых имплантатов являются:

- частичная (концевые дефекты) или полная адентия верхней челюсти в концепциях All-on-6, All-on-4.
- крайняя степень атрофии верхней челюсти.



Рис. 1. Сравнение классического и скулового имплантатов

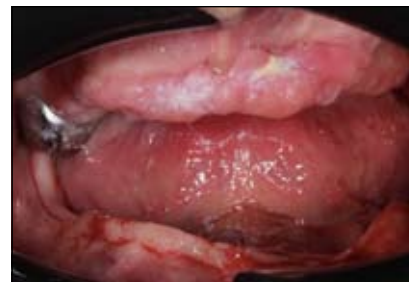


Рис. 2, 3. Клиническая ситуация пациента в момент обращения в клинику Magic Art

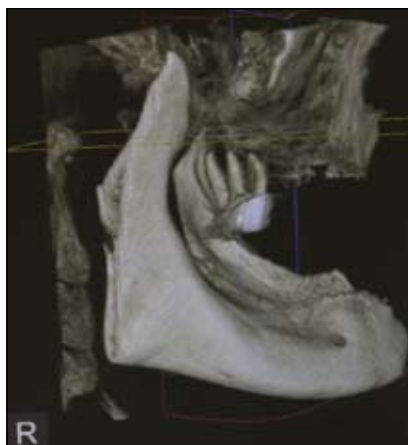


Рис. 4, 5. 3D реконструкция на основании КЛКТ челюстей пациента



Рис. 6,7. Контрольный рентгенологический снимок и 3D реконструкция КЛКТ после установки 12 имплантатов



Рис. 8, 9. Фотографии верхней и нижней челюстей после установки имплантатов, multi-unit абатментов и формирователей десневой манжетки

- невозможность или нецелесообразность использования методик наращивания костной ткани, а именно методики синус-лифтинга
- дефекты верхней челюсти, вызванные травмами или операциями по поводу удаления новообразований, когда наращивание костной ткани невозможно, а имеющийся костной ткани не достаточно

Основными особенностями методики скуловой имплантации, как разновидности методики «All-on-6», является:

- Использование удлиненных имплантатов с креплением в скуловую кость
- Одновременно со скуловыми имплантатами могут устанавливаться и классические имплантаты в течении одной операции
- не предполагает наличие этапа наращивания костной ткани;
- зачастую возможность объединить в одну операцию установку имплантатов и удаление оставшихся зубов;
- установка несъемного протеза с опорами на имплантатах обязательна в кратчайшие сроки после операции (1–5 дней), что значительно улучшает эстетическую и функциональную реабилитацию пациента.

ОПИСАНИЕ КЛИНИЧЕСКОГО СЛУЧАЯ

Разберем методику «All-on-6» с использованием скулового имплантата на данном клиническом случае:

Пациент Е., 1972 г.р. обратился в клинику Magic Art с жалобами на неудобство и невозможность дальнейшего использования съемных протезов на обеих челюстях, трудности с пережевыванием пищи и произношении некоторых звуков, неудовлетворительную эстетику.

После тщательного сбора жалоб, анамнеза и осмотра, пациент был отправлен на компьютерную томографию.

При обследовании были выявлены следующие факторы, осложняющие процесс реабилитации:



Рис. 10,11. Контрольный осмотр и окклюзионная коррекция в полости рта



Рис. 12,13. Рентгенологический контроль и окончательный внешний вид протезов после лечения



Рис. 14,15. Вид слизистой оболочки после снятия протезов через 3 месяца после лечения



- крайняя степень атрофии костной ткани на верхней челюсти
- перелом скуловой кости слева со следами остеосинтеза, что делает невозможным установку скулового имплантата на верхней челюсти слева
- крайняя степень атрофии на нижней челюсти, неравномерная атрофия, узкий альвеолярный гребень
- соотношение челюстей по 3 классу по классификации Энгля, отказ

Рис. 16,17. Окончательный внешний вид пациента после лечения и рентгенологический контроль через 3 месяца после лечения

пациента
ортогнатической хирургии

Учитывая неблагоприятные факторы данного клинического случая было принято решение о реабилитации пациента по методике «All-on-6» с использованием скулового имплантата на верхней челюсти слева, птеригоидальных имплантатов на верхней челюсти с обеих сторон, использование узких имплантатов с коническим креплением multi-unit абатментов на нижней челюсти.

Во время операции под местной анестезией проводилась установка денальных имплантатов в позициях зубов 12-22, 24, 32-42, 34-44, 37-47, скулового имплантата с выходом имплантата в позиции 14, птеригоидальных имплантатов в позициях 17-27. Достигалась первичная стабильность имплантата не менее 30 Н/см², на верхней челюсти путем бикортикальной фиксации.

Непосредственно во время операции стоматологом-ортопедом были установлены multi-unit абатменты для нивелирования разности осей имплантатов и положения альвеолярных отростков челюстей. Сняты оттиски с обеих челюстей индивидуальной ложкой с фиксацией оттисковых трансферов по дуге. После фиксации центрального соотношения и проверки конструкций на восковых валиках в полости рта протезы фиксированы в полости рта. На верхней челюсти протез изготовлен с литым базисом для предотвращения возможных поломок протеза и более надежного шинирования имплантатов по дуге.

Пациенту были даны рекомендации по использованию протезов и уходу за полостью рта и настоятельно рекомендован контрольный осмотр с рентгенологическим контролем через 3 месяца после операции.

Контрольный осмотр проведен через 3 месяца. Наблюдается нормальное течение заживления мягких тканей и остеоинтеграция имплантатов. Проведен рентгенологический контроль и повторная беседа по гигиене полости рта и уходу за протезами с опорой на имплантатах.

ВЫВОД

Использование скуловых имплантатов значительно расширяет возможности несъемного протезирования на верхней челюсти и дает возможность изготовить пациенту протезы в тех случаях, когда стандартными методиками имплантации решить клиническую ситуацию невозможно. Зачастую использование скуловых имплантатов на верхней челюсти это единственная возможность стоматологической реабилитации для пациента, при этом пациент получает очень надежную и долговечную конструкцию, за счет фиксации имплантатов в кости, которая не атрофируется и не подвержена воспалению.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Иорданишвили А.К., Блин Д.В., Музыки М.И.* // Скуловые имплантаты: хирургические и ортопедические аспекты. — 2017. — 74 с.
2. *Апарисио К.* // Скуловые имплантаты. Анатомический подход. — 2017. — 254 с.
3. *Утюж А.С., Юмашев А.В.* // Хирургические и ортопедические аспекты протезирования пациентов с опорой на имплантаты при полной вторичной адентии. — Вестник новых медицинских технологий. Электронное издание. — 2016. — №4.
4. *Sebastian B.M.* // The All-on-Four Treatment Concept: A Systematic Review. — Clinical implant dentistry and related research. — December, 2014. — 836 — 855.
5. *Taruna M., Chittaranjan B.* // Journal of clinical and diagnostic research. — Prosthodontic Perspective to All-On-4th Concept for Dental Implants. — October, 2014 — ZE16-ZE19.

Поступила 00.00.2018.