



КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ. AXIOM® PX / AXIM® 2,8 Агенез верхнечелюстных боковых резцов

Два случая с применением имплантатов Anthogyr Axiom® 2.8 and Axiom® PX

AGENESIS OF MAXILLARY LATERAL INCISORS

**Two cases managed
with Anthogyr Axiom® 2.8
and Axiom® PX implants.
CLINICAL CASE: AXIOM®
PX / AXIOM® 2.8**

Д-р Франсис БЭЙЛИ
(Francis BAILLY),
Франция

Отсутствие верхнечелюстных боковых резцов создает значительные эстетические и функциональные проблемы в связи с их расположением в эстетической зоне.

Для подростков возможными вариантами могут явиться сохранение межзубного пространства и проте-

зирование отсутствующих зубов, либо закрытие ортодонтического пространства трансплантатом резцов^{9,13,14,15}. Надлежащая обработка контура или структурная перестройка резцов после удаления ортодонтических скоб значительно улучшает эстетический результат¹⁹.

Встречаются также взрослые пациенты, которые не получили лечение и, в какой-то момент, столкнулись с указанной проблемой. Мы наблюдаем достаточное количество таких случаев¹². В настоящем обзоре мы рассматриваем два характерных клинических случая.

Клинический случай 1



Рис. 1. Панорамная рентгенограмма, сделанная в конце ортодонтического лечения с помощью фиксирующих ободков *in situ*



Рис. 2. Клиническая картина перед хирургическим вмешательством



Рис. 3.
Съемный
протез
использовался
до тех пор,
пока незавер-
шилось разви-
тие челюсти

18-ти летняя пациентка с двусторонним агенезом верхнечелюстных боковых резцов была направлена к нам коллегой Д-ром Г. Простом (G. Prost.). Он начал проводить открытое лечение ортодонтического пространства, когда пациентке было 14 лет.

Агенез часто связан с гипогенезией, которая приводит к дефициту объема костной ткани за счет наличия тонких вогнутых альвеолярных отростков. Благодаря имплантату Axiom® (Anthogyr), между имплантатами и смежными зубами сохраняется расстояние 1,5 мм¹⁶. Однако, главным образом, это исключает необходимость двухэтапной операции с первым этапом – приживлением костной ткани

и вторым этапом – несколькими месяцами позднее, установкой имплантатов.

Anthogyr рекомендует расположение имплантата под альвеолярным гребнем

для улучшения эстетичности мягких тканей⁴.

Благодаря небольшому диаметру имплантата, установка является достаточно простой. Однако, для со-



Д-р Франсис БЭЙЛИ (Francis BAILLY)
Хирург имплантолог, д.м.н. Медицинский факультет при университете, г. Лион, Франция

Ученая степень в области оральной и челюстно-лицевой имплантологии.

Прослушал курс повышения квалификации по менеджменту мягких тканей и костной трансплантации профессора Коури (Khoury),

Шелленштайн (Schellenstein), Германия.

Ранее практиковал в клиниках г. Лион.



Рис. 4а и 4б. Боковые проекции, показывающие пространства, полученные с помощью ортодонтического лечения

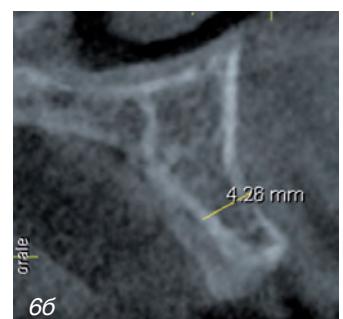
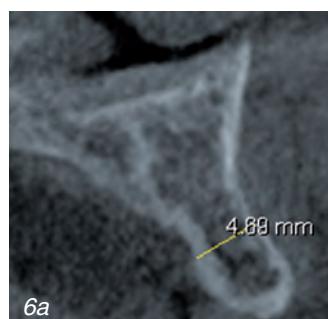


Рис. 6а и 6б. Как и предполагалось во время клинического исследования, не представляется возможным использовать стандартные имплантаты без предварительной реконструкции костной ткани



Рис. 5а и 5б. Точные измерения межзубных пространств осуществляются с помощью реконструкций посредством ККТ (конической компьютерной томографии)

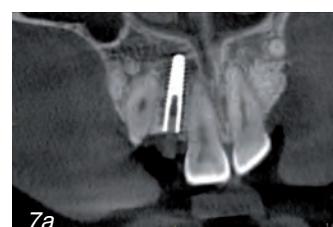


Рис. 7а и 7б. Контрольные рентгенограммы, сделанные после установки двух имплантатов Axiom® длиной 14 мм

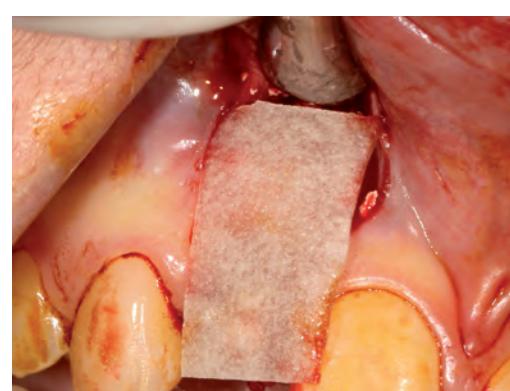
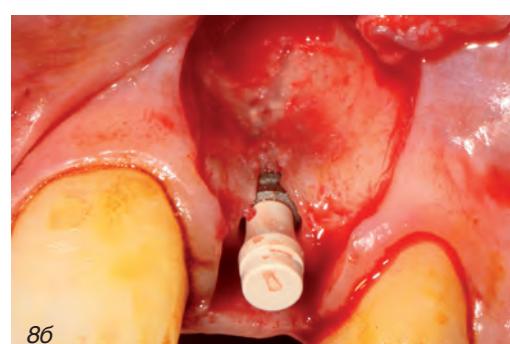


Рис. 9. Ксенотрансплантат

Рис. 10. Лоскут покрыт коллагеновой мембраной

Рис. 8а и 8б.
По оценке двух
минилюскотов,
защищающих гингвальные
буторки, только
2 инструмента необходимы
для установки имплантатов:
первичный бор (диаметром
2 мм) и ступенчатый бор
(диаметром 2,6 мм)

хранения периимплантатной ткани и обеспечения долгосрочного эстетического результата обязательна репозиция костных фрагментов.

В данном случае, для разработки наиболее подходящего плана лечения и наиболее эффективного рабочего

процесса необходима координация многопрофильной бригады.

Выбор имплантата является решающим.

Имплантат Axiom® 2.8 (Рис. 18) специально разработан для использования в резцовой области в случа-

ях ограниченного мезио-дистального пространства или небольшого объема костной ткани. Оба имплантата и протезные компоненты имеют внешний диаметр 2,8 мм. Уникальный составной дизайн данного имплантата обеспечивает оптимальную интра-



Рис. 11. Лоскут полностью заполняет дефект кости



Рис. 12а и 12б. Заживляющие вставки из PEEK (полиэфирафиркетона) способствуют формированию мягкой ткани



Рис. 13. Через 2 месяца после операции было установлено два временных имплантата



Рис. 14а и 14б. Циркониевый автоматический стоматологический бор использовался для регулировки высоты шейки #12 до высоты #22



Рис. 15. Панорамная рентгенограмма, сделанная через 1 год после операции



Рис. 16. Внешний вид десневой ткани в ложе имплантата является показателем качества результата



Рис. 17. Прекрасная улыбка молодой пациентки говорит за себя!



перационную гибкость. В особенности, это делает возможным фиксировать коронку вне полости. Принцип переключения платформ демонстрирует преимущество сохранности костной ткани^{1,2,6,8}. Соединение конус Морзе с длиной угла 1,5° и 4 мм обеспечивает герметичное антибактериальное соединение. Оно предотвращает скопление бактерий на интерфейсе имплантат-абатмент, приводящее к очаговому воспалению. Данное уникальное соединение облегчает точное размещение абатмента и обеспечивает лучшую механическую прочность^{7,10}.

Калибранный инструмент SafeLock® (Рис. 19) гарантирует полностью контролируемую и репродуктируемую ретенцию абатментов. Абатменты доступны с четырьмя вариантами высоты десны (1, 2.5, 4 и 5.5 мм), а также четырех наклонов (0°, 7°, 15°, и 23°).

Временные абатменты и заживляющие вставки доступны с четырьмя вариантами высоты десны (1, 2.5, 4 и 5.5 мм). Вставка была разработана для использования в двухэтапных операциях.

Клинический случай 2



Рис. 20. Верхнечелюстные резцы являются заменяющими для боковых резцов. Кроме того, первичные зубы не только подвижны, но также сильно разрушены



Рис. 21. Рентгеновское исследование верхнечелюстной дуги показывает значительную резорбцию корней первичных зубов



Рис. 22а и 22б. Подвижность и выраженное повреждение первичных резцов очевидны



Рис. 25а и 25б. Установка и немедленная нагрузка позволили сохранить целостность десневой ткани⁵. Они были выведены из окклюзии и пациент был доволен новой сияющей улыбкой после процедуры



Рис. 26а и 26б. Керамические коронки были установлены через 4 месяца после операции



Рис. 27а и 27б. Контрольные рентгенограммы, сделанные через 1 год после операции, показывают устойчивую костную стабильность

60-летняя пациентка с агептозом верхнечелюстных боковых резцов и сохранением первичных резцов жаловалась на выраженную подвижность резцов.

Как минимум, первонаучальные резцы сохранили

объем костной ткани, соответственно может иметь место немедленная нагрузка после извлечения имплантатов^{11,17}.

Мы выбрали два имплантата 4x14 мм Axiom® PX(Anthogyr) (Рис. 23). Имплантаты Axiom®

PX специально разработаны для таких случаев и обеспечивают наилучшее оперативное укрепление.

В случае безлоскутной хирургии, как в данном случае, рентгенограмма играют важную роль для обеспечения по-

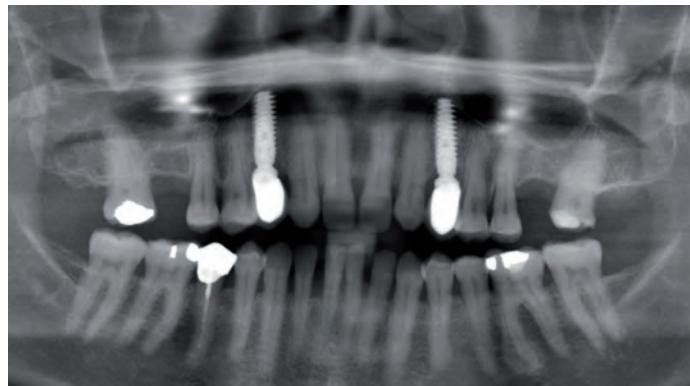


Рис. 28. Панорамная рентгенограмма, сделанная через 1 год после операции



Рис. 29. Хороший функциональный и эстетический результат был достигнут с минимальной хирургической инвазивностью

садки и иногда возникает необходимость ремоделирования костной ткани, как это наблюдалось в случае 22 (Рис. 24б). Посадка абатмента имплантата, помещенного в 12, соответствовала норме (Рис. 24а).

На данной стадии, все еще возможно и достаточно просто переконтурировать резцы в более идеальную форму и размер боковых резцов с помощью наращивания композитной пластмассы или фарфорового венира. В данном случае, пациент не почувствовал необходимости в этом.

Что касается СЛУЧАЯ 1, выбор имплантата был решающим определяющим фактором для получения успешного результата.

Имплантат Axiom® PX (Рис. 23) специально разработан для немедленной установке после удаления и костной ткани низкой плотности.

Рис. 30.
Хирургический набор
для имплантатов
Axiom® REG/PX



Его симметричная двойная резьба (самонарезающаяся) и коническая форма являются ключевыми факторами для простого введения и оптимального оперативного укрепления кости. Обратная коническая шейка способствует сохранению кортикальной кости и восстановлению альвеолярной кости.

Она использует тот же стоматологический хирургический набор, что и имплантат Axiom® REG (Рис. 30). Благодаря уникальной системе соединений, имплантаты Axiom® REG и Axiom® PX совместимы с полным комплексом ортопедии. Постоянный десневой профиль поддерживается заживляющим винтом от временного абатмента до постоянного абатмента, который обеспечивает посадку в мягких тканях.

У данного пациента, первичная прочность оперативного укрепления (свыше 30 Нсм) была достаточной для принятия немедленной нагрузки¹⁷.

Заключение

У пациентов с агенезом верхнечелюстных боковых резцов, относительно выбора наиболее подходящего лечения, допустимы два варианта. Один вариант – ортодонтическое закрытие пространства и замещение отсутствующих зубов резцами, и второй – открытие или сохранение пространств для установки имплантатов. Потребность в предварительной реконструкции костной ткани может создавать препятствия для варианта установки имплантата.

Имплантат Axiom® PX со своим небольшим диаметром и уникальной системой соединений расширяет показания и, помимо прочего, значительно облегчает процедуру.

Имплантат Axiom® PX является идеальным решением для пациентов, которые отвечают всем критериям применения немедленной установки имплантата после извлечения.

Обеспечивая прочное, надежное оперативное укрепление, имплантат Axiom® PX выдерживает немедленную нагрузку в большинстве случаев.

Список литературы находится в редакции

Имплантологическая система премиум-класса AXIOM (Титан V класса)

ПОДАРОК!



ПОДАРОК!



или

ПОДАРОК!



или

ПОДАРОК!



Наконечник Mont-Blanc
Evolution Implantology
(20:1 с кварцевой
фиброптикой)

Динамометрический ключ
Torq Control

Поездка на обучение во
Францию и Швейцарию



Стартовое предложение 2:

При покупке **40** имплантатов и
хирургического набора
физиодиспенсер IMPLANTEO LED
с наконечником и поездка на обучение
во Францию и Швейцарию в **ПОДАРОК!**

* Цена 1 имплантата - 164 евро.

Стоимость Стартового предложения 1 - 3280 евро.

Стоимость Стартового предложения 2 - 7934 евро.

Подробности по телефону **(495) 721-91-25**

Предложение действует до 25.12.2014

ООО “Стоматорг” – эксклюзивный дистрибутор продукции Anthogyr
e-mail: mail@stomatorg.ru (495) 620 97 34 www.stomatorg.ru