

# ПРИМЕНЕНИЕ ИМПЛАНТАТОВ **SATURN** «CORTEX DENTAL IMPLANTS INDUSTRIES», ИЗРАИЛЬ ПРИ АТРОФИИ КОСТНОЙ ТКАНИ АЛЬВЕОЛЯРНОГО ОТРОСТКА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ В ДИСТАЛЬНЫХ ОТДЕЛАХ



■ **А.А. Бирюлев,**

к.м.н. ассистент кафедры челюстно-лицевой хирургии МГМСУ имени А.И. Евдокимова.

В практике хирурга стоматолога довольно часто возникает проблема, связанная с атрофией альвеолярных отростков верхней челюсти при проведении дентальной имплантации. Для решения таких проблем проводятся дополнительные хирургические вмешательства, направленные на реконструкцию объема костной ткани, такие как, синуслифтинг, антропластика и непосредственная или отсроченная установка дентальных имплантатов. Основной предпосылкой для синуслифтинга и антропластики является возможность частичного использования объема верхнечелюстных синусов для реконструкции костной ткани в зоне предполагаемой имплантации. Также довольно часто встречаются клинические ситуации, когда у пациентов с концевыми дефектами зубного ряда верхней челюсти имеется атрофия костной ткани по высоте и неплохой объем костной ткани по ширине, от 6 мм и больше.



Рис. 1.



Рис. 2.

О общеизвестно, что критериями выбора для проведения непосредственной или отсроченной дентальной имплантации служат данные классификации Misch-Judy (1985, 1987) об исходном объеме костной ткани, необходимые для обеспечения первичной стабильности дентальных имплантатов. А также классификация С. Misch, (1999) о встречаемости, соответствии и значении типов костной ткани в клинической имплантологии. Ориентируясь на данные классификации, следует, что для проведения непосредственной

имплантации при концевом или включенном дефектах зубного ряда с атрофией костной ткани, по высоте и ширине должно быть не менее 5 мм, а тип костной ткани D1, D2, D3.

Использование дентальных имплантатов Saturn системы (CORTEX Dental implants industries, Израиль) с удлиненной и расширенной субальвеолярной резьбой, позволяет добиться успешной первичной стабильности при проведении синуслифтинга и непосредственной дентальной имплантации в условиях минимального объема костной ткани дистальных отделов верхней челюсти. (Рис. 1)



Рис. 3. Проекция отсутствующего 1.5 зуба – высота 4,79 мм, ширина 6,49 мм



Рис. 4. Проекция отсутствующего 1.6 зуба – высота 2,58 мм, ширина 7,07 мм.



Рис. 5. Проекция отсутствующего 1.7 зуба – высота 4,70 мм, ширина 7,79 мм

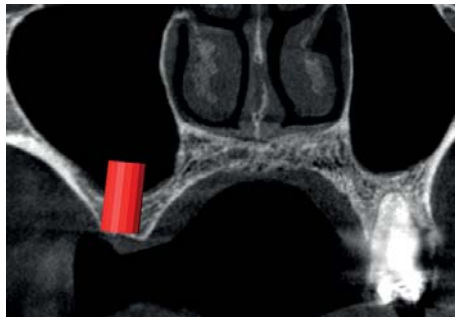


Рис. 6. 3D моделирование навигационного шаблона в проекции отсутствующего 1.5 зуба

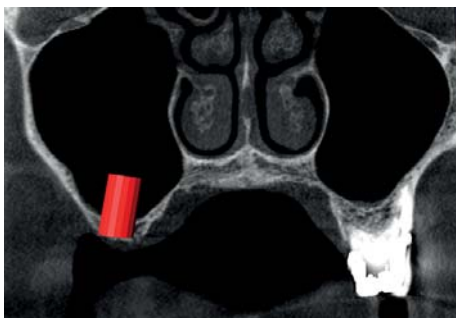


Рис. 7. 3D моделирование навигационного шаблона в проекции отсутствующего 1.6 зуба

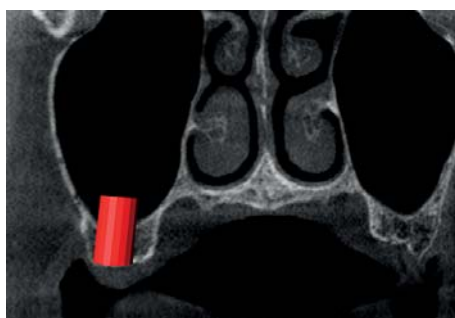


Рис. 8. 3D моделирование навигационного шаблона в проекции отсутствующего 1.7 зуба

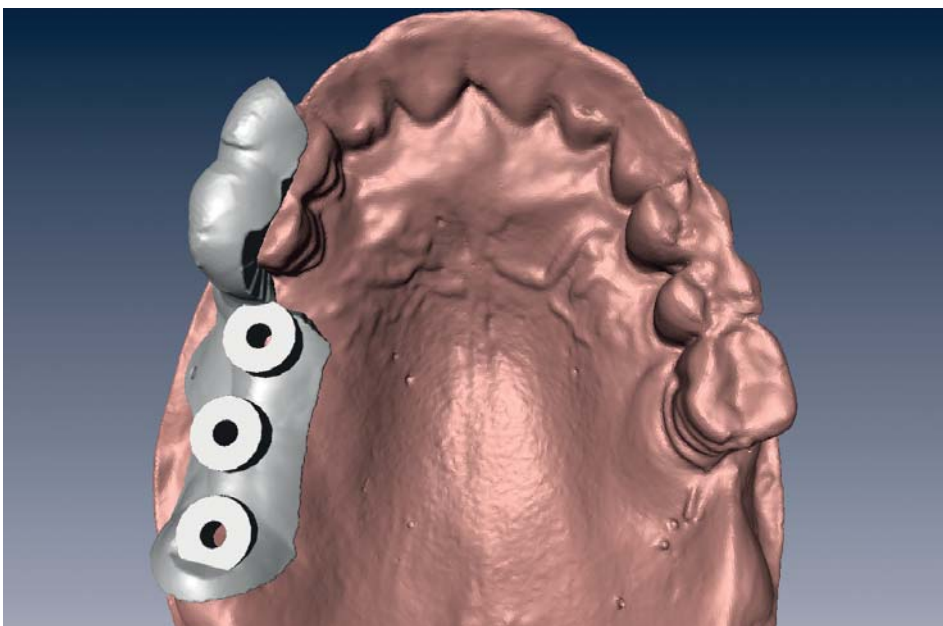


Рис. 9. Наслизистый стереолитографический хирургический шаблон

Опираясь на выше изложенное, было проведено предоперационное обследование и планирование дентальной имплантации пациентке П. 1956 года рождения. Диагноз: Хронический гранулематозный периодонтит 3.6; 4.7 зубов. Частичная вторичная адентия. План лечения: Операция синуслифтинг с использованием PRGF (плазмы, обогащенной факторами роста) и биоматериала для направленной регенерации костной ткани Bio-Oss Spongiosa, непосредственная имплантация в позиции отсутствующих 1.5; 1.6; 1.7 зубов – Saturn (CORTEX Dental implants industries, Израиль). А также, удаление зуба 4.7 с заполнением постэкстракционной области PRGF и Bio-Oss Spongiosa, имплантация в позиции отсутствующего 4.6 зуба – Dynamix (CORTEX Dental implants industries, Израиль). «Удаление зуба 3.6 по поводу хронического гранулематозного периодонтита было решено провести в раннем послеоперационном периоде, в связи с объемом оперативного вмешательства».

Пациентке в предоперационном периоде проведено компьютерное томографическое обследование (Planmeca Romexis), а также 3D моделирование и изготовление навигационного шаблона с направляющими, для прецизионной имплантации. (Рис. 2–8)

Для более точного позиционирования имплантатов, в области верхней челюсти был смоделирован и изготовлен наслизистый стереолитографический хирургический шаблон. (Рис. 9).

#### Этапы оперативного лечения

Произведен линейный разрез по гребню альвеолярного отростка, продлен по зубодесневой борозде 1.4 зуба на вестибулярную поверхность, отслоен слизистонадкостничный лоскут. Клинически обнаружен сохранившийся альвеолярный отросток. (Рис. 10, 11).

С помощью ультразвуковой хирургической системы NSK с оптикой, сформирован костный фрагмент в передне-боковой стенке верхнечелюстного синуса. (Рис. 12).

Произведено подламывание сформированного костного фрагмента передне-боковой стенки верхнечелюстного синуса и отслаивание слизистой оболочки верхнечелюстной пазухи. (Рис. 13).



Рис. 10.



Рис. 11.



Рис. 12.

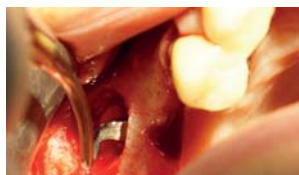


Рис. 13.



Рис. 14.



Рис. 16. Установки имплантатов Saturn в позиции отсутствующего 1.5 зуба



Рис. 17. Установки имплантатов Saturn в позиции отсутствующего 1.6 зуба



Рис. 18. Установки имплантатов Saturn в позиции отсутствующего 1.7 зуба



Рис. 15. Стандартный протокол установки имплантатов Saturn



Рис. 19. Установленные имплантаты Saturn в позиции отсутствующих 1.5; 1.6; 1.7 зубов



Рис. 20.

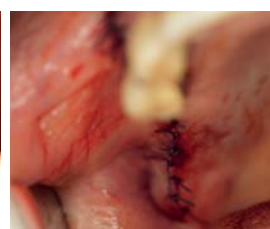


Рис. 21.

Костный фрагмент передне-боковой стенки верхнечелюстного синуса смещен назад и вверх вместе со слизистой оболочкой. (Рис. 14)

Произведено заполнение созданного объема биоматериалом для направленной регенерации костной ткани Bio-Oss Spongiosa смешанного с PRGF (плазмой, обогащенной факторами роста). Затем, с использованием хирургического шаблона определены места установки имплантатов, сформированы имплантационные ложа фрезами различного диаметра по стандартному протоколу установки имплантатов Saturn системы (CORTEX Dental implants industries, Израиль) (Рис. 15) в позиции отсутствующих 1.5; 1.6; 1.7 зубов.

Этапы установки имплантатов Saturn системы (CORTEX Dental implants industries, Израиль): в позиции отсутствующего 1.5 зуба – имплантат Saturn Prime D3.8xL10 mm, в позиции отсутствующего 1.6 зуба – имплантат Saturn Prime D4.2xL10 mm, в позиции отсутствующего 1.7 зуба – имплантат Saturn Prime D4.2xL10 mm. (Рис. 16–19).

Зона антропластики изолирована ранее изготовленной мембраной из PRGF. (Рис. 20)

Слизисто-надкостничный лоскут уложен на место, ушит узловыми швами Vicryl 4-0. (Рис. 21).

Далее, на нижней челюсти произведена экстракция зуба 4.7. (Рис 22).

Выкроен и отслоен слизисто-надкостничный лоскут с учетом постэкстракционной области, разрез продлен вестибулярно к зубу 4.5. С помощью ключа, имеющегося в большом хирургическом наборе (CORTEX Dental implants industries, Израиль), определено место установки имплантата, сформировано имплантационное ложе фрезами различного диаметра по стандартному протоколу установки имплантатов Dynamix системы (CORTEX Dental implants industries, Израиль) (Рис. 23) в позиции отсутствующего 4.6 зуба. Установлен имплантат CORTEX Dynamix Prime D3.8xL10mm. Постэкстракционная область заполнена PRGF и Bio-Oss Spongiosa, изолирована ранее изготовленной мембраной

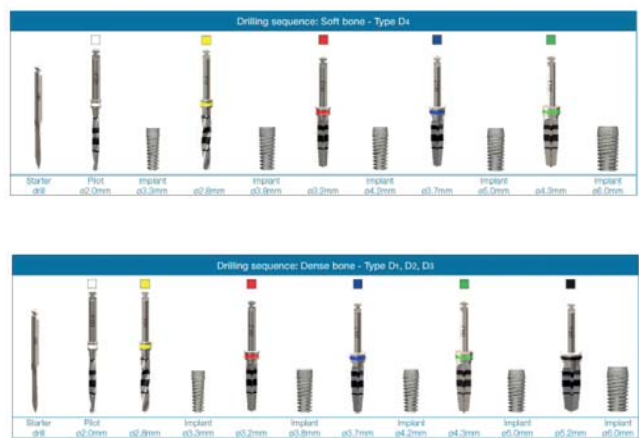


Рис. 23. Стандартный протокол установки имплантатов Dynamix

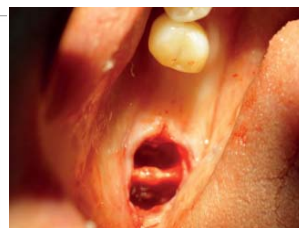


Рис. 22.



Рис. 24.

из PRGF. Лоскут мобилизован, уложен на место, ушит узловыми швами Vicryl 4-0. (Рис 24–26).

Выполнено контрольное ортопантомографическое исследование непосредственно после проведенного оперативного вмешательства. (Рис. 27).

Вид послеоперационных областей на третьи сутки после операции. (Рис. 28, 29)

Вид послеоперационных областей на седьмые сутки после операции, произведено снятие швов. (Рис. 30, 31).

Таким образом, имплантаты Saturn системы (CORTEX Dental implants industries, Израиль), с удлиненной и расширенной субальвеолярной резьбой, благодаря которой увеличивается площадь контакта имплантата с костной тканью, при проведении синус-лифтинга и непосредственной дентальной имплантации позволяют добиться идеальной первичной стабильности в условиях минимального объема костной ткани дистальных отделах верхней челюсти.



Рис. 25.



Рис. 26.

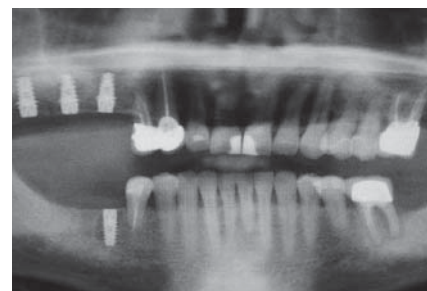


Рис. 27.



Рис. 28. Третьи сутки после операции, верхняя челюсть справа



Рис. 29. Третьи сутки после операции, нижняя челюсть.



Рис. 30. Седьмые сутки после операции, верхняя челюсть справа



Рис. 31. Седьмые сутки после операции, нижняя челюсть справа

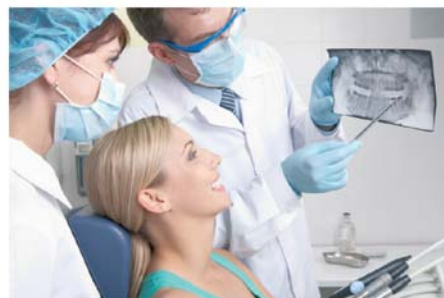
**Заказать имплантаты Cortex Dental Implants со склада в Москве –**  
**info@amicort.ru**  
**тел +7(495)220-65-44**  
**Отдел продаж ООО «АМИКОРТ»**



**28-30 мая 2014**

Россия, г. Краснодар, ул. Зиповская, 5

14-я Стоматологическая выставка



**Научная программа выставки:**

- 4-я Специализированная конференция «Наука и практика в стоматологии»
- 9-я Международная конференция зубных техников

Генеральный спонсор: **Н.СЕЛЛА** DENTAL COMPANY  
 Генеральный партнер: **ООО-ДЕНТ** Имплант.РУ  
 Официальный спонсор: **АЛЕФ**

Генеральный информационный партнер: **СпайлМедиаГрупп**  
 Генеральный интернет-партнер: **mir-stomatologov.ru** (стоматолог Юга России)

Генеральный информационный спонсор: **DENTAL MAGAZINE**  
 Информационная поддержка: **Зубной ТЕХНИК**

**ОСНОВНЫЕ РАЗДЕЛЫ ВЫСТАВКИ:**

- СТОМАТОЛОГИЧЕСКАЯ ПРАКТИКА
- ЗУБОТЕХНИЧЕСКАЯ ЛАБОРАТОРИЯ
- ИНФЕКЦИОННЫЙ КОНТРОЛЬ И ОБСЛУЖИВАНИЕ
- УСЛУГИ



Россия  
 ООО «КраснодарЭКСПО» (в составе группы компании ITE)  
 Габахдзе Элла Т +7 (861) 200 12 40  
 Максимова Екатерина Т +7 (861) 200 12 51  
 Шарова Ольга Т +7 (861) 200 12 58  
 E sharova@krasnodarexpo.ru

Германия  
 GIMA International Exhibition Group GmbH  
 Kornelia Limbach Т +49 (0)40 2 35 24-335  
 Sandra Buchholz Т +49 (0)40 2 35 24-447  
 Maria Ivanova Т +49 (0)40 2 35 24-368  
 F +49 (0)40 2 35 24-410  
 E limbach@gima.de E buchholz@gima.de E ivanova@gima.de

[www.dentima.su](http://www.dentima.su)