

Резорбируемая мембрана *OsseoGuard™*



Восстановление дефекта, образовавшегося после удаления зуба в эстетически значимой зоне. Клинический случай

Хавьер Вела, MD, DDS, частная практика (Барселона, Испания)

В клинику обратилась женщина 28 лет с признаками свищевого хода в области центральных резцов верхней челюсти (рис. 1). При рентгенологическом исследовании был выявлен очаг разряжения костной ткани в области зуба № 21 (рис. 2). Вследствие изменения цвета предыдущей реставрации латерального резца верхней челюсти, пациентка попросила провести его косметическое восстановление. Учитывая молодой возраст пациентки и высокие эстетические требования, план лечения был поэтапный и включал удаление зуба, процедуру по восстановлению тканей, аугментацию (по необходимости) и установку имплантата.

Диагноз

- Свищевой ход между центральными резцами верхней челюсти, возникший в результате перелома корня зуба № 21.
- Отсутствие необходимого объема костной ткани для немедленной имплантации без проведения аугментации.
- Здоровый периодонт с небольшими рецессиями десны.
- Пришеечный кариес зуба № 12 и изменения в цвете композитной реставрации зуба № 22.
- Высокие эстетические требования и высокая линия улыбки.
- Достаточное расстояние между резцами и зубами антагонистами.

План лечения

- Изготовление диагностических гипсовых моделей, восковых моделей, хирургических шаблонов.
- Снятие искусственных коронок и удаление центральных резцов верхней челюсти.
- Оценка целостности костной ткани в области зубов № 11 и № 21.
 - если альвеола неповрежденная – произвести немедленную установку;
 - если альвеола повреждена – откинуть слизисто-надкостничный лоскут, произвести реконструкцию костной ткани. Имплантат установить через 4 мес.
- Препарировать латеральные резцы верхней челюсти под опоры для временного протеза.
- Установка двух имплантатов BIOMET 3i NanoTite™ PREVAIL® 4/5/4 мм



Fig. 1



Fig. 2



Fig. 3



Fig. 4



Fig. 5

- Немедленная установка и фиксация временного мостовидного протеза зубов № 12, 11, 21, 22.
- Период остеоинтеграции и восстановления мягких тканей.
- Снятия слепка через 2 месяца после установки имплантатов.
- Установка постоянных коронок.

Хирургическое лечение

Пациентка подписала согласие на лечение по разработанному плану. После этого были изготовлены диагностические гипсовые и восковые модели, а также хирургический шаблон. В день операции пациентке сделали инфильтрационную анестезию и провели лечение кариеса латеральных резцов верхней челюсти, образовавшегося вокруг предыдущих композитных реставраций. Искусственные коронки зубов № 11 и № 21 сняли, а затем провели удаление корней зубов с использованием периотомов. Стенки лунок обработали с помощью ручных инструментов и роторных инструментов. При оценке целостности лунок после проведенного удаления, был выявлен дефект кости в проекции корня зуба № 21 с вестибулярной стороны.

Чтобы получить доступ к дефекту (рис. 4), с вестибулярной стороны, от клыка до клыка, сформировали и откинули слизисто-надкостничный лоскут (рис. 3). После этого дефект осторожно обработали и заполнили ксеногенным материалом (рис. 5), а затем заполнили и сами лунки костным материалом (рис. 6). Резорбируемую коллагеновую мембрану OsseoGuard (BIOMET3I) пропитали физиологическим раствором и положили под лоскут. Мембрана хорошо подходила по размеру и закрывала область аугментации, поэтому ее зафиксировали под лоскутом (рис. 7) Чтобы защитить мембрану и снизить натяжение лоскута был наложен матрацный шов (рис. 8).

Временное протезирование

Самополимеризующуюся акриловую пластмассу поместили в шаблон, изготовленный по восковым диагностическим моделям, а затем надели на препарированные латеральные резцы (12, 22). После проверки конструкции в полости рта, ее сняли и провели окончательную полимеризацию. Временную реставрацию подкорректировали для лучшего заживления мягких тканей, а затем зафиксировали на подготовленные зубы. Протез был в прикусе. Пациенту были даны послеоперационные рекомендации и назначены препараты.

Установка имплантатов

Через 4 месяца после удаления и подсадки костного материала, пациент пришел для установки имплантатов. Процесс заживления проходил без осложнений (рис. 9). Временную реставрацию сняли. Состояние мягких тканей и ширина кости были хорошими (рис. 10). Чтобы открыть зону подсадки, был откинут слизисто-надкостничный лоскут. Ширина альвеолярного отростка была достаточной (рис. 11), а дефект был полностью заполнен костной тканью. Прежде чем установить имплантаты в область зубов № 21 и № 11, остатки мембраны удалили. После подготовки ложа, было установлено два имплантата NanoTite PREVAIL (4/5/4 мм —



Fig. 6



Fig. 7



Fig. 8



Fig. 9



Fig. 10

диаметр, 13 мм — длина) (рис.12). С вестибулярной стороны для увеличения толщины мягких тканей пришили соединительнотканый трансплантат, а затем на имплантаты установили винты-заглушки. Лоскуты сшили непрерывным швом, что позволило закрыть рану, не создавая натяжения мягких тканей (рис. 13). После этого был установлен временный мостовидный протез с опорой на латеральные резцы. Пациенту назначили лекарственные препараты и дали послеоперационные рекомендации.

Ортопедическое лечение

Для оценки результата пациент пришел на прием через 2,5 месяца после имплантации. Временную реставрацию убрали. Мягкие ткани, а также зона прикрепленной десны вокруг мостовидного протеза были в отличном состоянии (рис. 14). Винты-заглушки сняли (в процессе заживления они немного обнажились). На имплантат установили трансфер для открытой ложки Pick-up Certain. Правильность посадки и фиксации трансфера определялась звуковым и тактильным сигналом «клик» (соединение QuickSeat®). После этого была сделана периапикальная рентгенограмма. Оттиск сняли материалом высокой вязкости на основе поливинилсилоксана. Оттиск нижней челюсти, снятый альгинатным оттискным материалом, вместе с оттиском имплантатов, регистратором прикуса и записью о цвете будущей реставрации отправили в лабораторию для подбора индивидуальных абатментов и изготовления новой временной реставрации. Через неделю первоначальную временную реставрацию сняли, а на имплантат установили индивидуальный полувыжигаемый абатмент UCLA на золотом сплаве и зафиксировали на нем новый временный протез (рис. 15). На следующее посещение через 2 месяца запланировали установку постоянных керамических коронок зубов № 12, 11, 21, 22.

Клинический обзор

В данном клиническом случае представлен последовательный подход к реабилитации пациентов молодого возраста с высокими эстетическими требованиями, включавший удаление зубов и направленную регенерацию кости. После удаления зуба, образовавшийся дефект заполнили ксеногенным материалом и закрыли резорбируемой коллагеновой мембраной OsseoGuard. Такой тип мембраны выбран не случайно. Длительный период рассасывания (6 месяцев) позволяет ей дольше защищать костный материал во время процесса регенерации. В ходе лечения удалось добиться хорошего объема кости и мягких тканей, что сделало результат имплантации и протезирования оптимальным.



OsseoGuard™

Резорбируемая коллагеновая мембрана (бычий коллаген I типа)

- Уникальный процесс изготовления материала обеспечивает более длительный срок его резорбции (6-9 мес.) для оптимальной регенерации кости

- Волокнистая матричная структура обеспечивает прочность мембраны при наложении швов и применении фиксирующих пинов

- Превосходная способность к прикреплению к окружающим тканям и адаптация в области дефекта сложной анатомической формы



Коллагеновая мембрана OsseoGuard	
Артикул	Размер
OG1520	15x20 мм
OG2030	20x30 мм
OG3040	30x40 мм