

ЦЯЛОСТНА РЕХАБИЛИТАЦИЯ С ИМПЛАНТИ И НАДСТРОЙКИ ТИП MULTIUNIT

при пациенти, на които предстои да загубят всички зъби

Д-р Виктор Жечков

Преглед



Пациент 1

Тоталното обеззъбяване представлява сериозно заболяване, което води до комплексно влошаване на качеството на живот. Все още най-разпространеният метод за лечение при такива случаи е класическото подвижно протезиране. В България то има голяма социална значимост, защото се предлага на сравнително ниска цена и предполага по-ниска травматичност заради липсата на обемни хирургични манипулации. Въпреки непрекъснатото разработване на нови материали за някои пациенти, особено в по-млада възраст, недостатъците на „подвижните“ про-

Жена на 46 г., непушач, с хроничен генерализиран пародонтит, неколккратно подлагана на пародонтално лечение, но без успех. Множество възпаления, разрушени и подвижни зъби, халитоза, драматично нарушени естетика и функция.

В рамките на едно посещение бяха екстрахирани всички зъби и бяха поставени 12 импланта Alpha Bio Tec SPI с multiunit надстройки. Още в същия ден бяха изработени хибридни протези с винтова фиксация. След 6 месеца бяха поставени окончателните винтово фиксирани конструкции – 3D принтиран титанов скелет с адхезивно нанесен композит.

тези са неопустимо много и имплантологичното лечение се явява единствената възможна алтернатива.

Съществуват множество различни лечебни концепции за рехабилитация на тотално обеззъбени челюсти с помощта на гентални импланти – All-on-4 (Nobel Biocare), Fast&Fix (Bredent),

Teeth Express (Bio Horizon), Trinia (Vicon) и др. Независимо от предпочитанията на лекаря и избраната имплантна система познанието в дълбочина на хирургичните и протетичните протоколи е задължително.

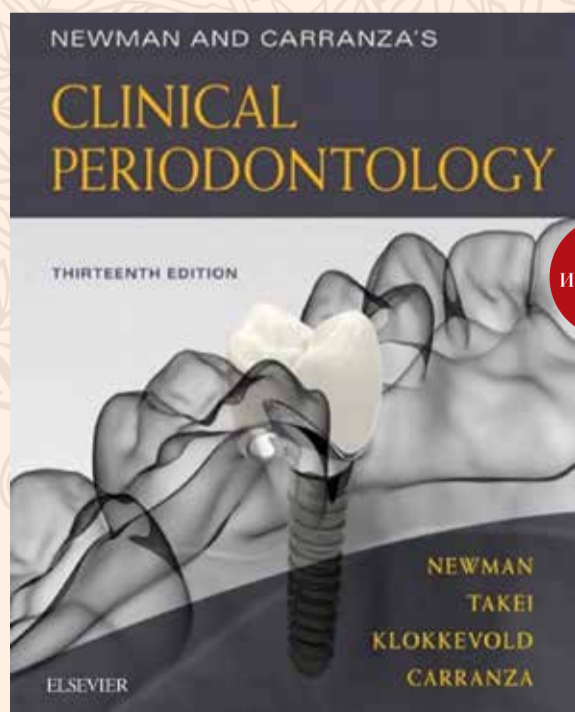
В нашата клиника събрахме значителен опит с лечение на цялостно обеззъбени челюсти посредством поставяне на имплан-

ти и циментирани конструкции върху тях. В тези случаи най-често се използват класическите прави и наклонени надстройките и няма допълнителни протетични елементи, но въпреки изолацията и стриктния контрол при циментирането ефективното почистване на излишъците от цимент остава несигурно. Това е една от главните причини

при подобни клинични случаи да се насочим към винтово фиксирани временни и постоянни конструкции върху импланти. В настоящия материал представяме няколко клинични случая, които са решени с импланти и надстройки multiunit на Alpha Bio Tec (Alpha Immediate Screw).

Важно е да отбележим, че съществено се различава подходът ни при тотална рехабилитация с импланти на вече напълно обеззъбени пациенти и такива с налични зъби, които подлежат на екстракция.

При липса на зъби можем да използваме водена имплантна хирургия. Комбинирането и анализът на данните от СВСТ (.dcm



НОВО ИЗДАНИЕ



ELSEVIER

NEWMAN AND CARRANZA'S CLINICAL PERIODONTOLOGY, 13TH EDITION

13-ото издание на *Clinical Periodontology* of Newman and Carranza's ще ви помогне да усвоите най-актуалната информация и техники в пародонтологията!

345 лв.

office@dental-tribune.net
0897 958 321

След



файл) и сканираните диагностични модели (.stl файл) в специализиран софтуер позволяват изработването на точен хирургичен водач и временна конструкция преди започване на лечението. Така хирургичният етап може да бъде осъществен flapless, т.е. без вдигане на мукперистално ламбо.

При рехабилитация на цяла челюст с налични зъби, подлежащи на екстракция, предварителното планиране на цел използване на хирургичен водач не е възможно, защото нивата на костните ръбове и редуцията не могат да се предвидят. При зъби, за които има показания за наложителна екстракция, обикновено има много инфектирани и патологично изменени тъкани, които трябва да бъдат почистени и премахнати преди лечението с импланти. Затова в такава ситуация вдигането на мукперистално ламбо в пълна дебелина е неизбежно. В нашата клиника

имаме разработени стриктни протоколи за този тип лечения:

- предоперативен;
- хирургичен;
- протетичен – за поставяне на временни конструкции;
- протетичен – за поставяне на постоянни конструкции.

Екстракцията на всички зъби при наличието на алтернативни методи на лечение с висок процент на успеваемост е нежелателно и неприемливо. Съществено важно е да се осъзнават отговорността и необратимостта на този подход и при създаването на лечебния план отговорно да се обсъдят всички възможности, ако съществуват такива. Към рехабилитация с цялостна конструкция върху импланти, предшествана от пълна екстракция, може да се пристъпи само след изчерпване на лечебния потенциал на по-малко радикалните лечебни възможности.

ХИРУРГИЧЕН ПРОТОКОЛ

1. Маркиране на точки rogonion и subnasale. Измерване.
2. Анестезия.
3. Повдигане на мукперистално ламбо в пълна дебелина. Облекчителни разрези в срединната линия и ретроларно. Идентифициране разположението на Foramen mentale.
4. Екстракция на зъби.
5. Почистване на патологично изменените тъкани, костна редуция, заглаждане с костни клещи и фрези, оформяне на конкавен профил на алвеоларния гребен.
6. Позициониране на водача за ориентир спрямо палатиналния и лингвалния ръб на алвеоларните гребени.
7. Въвеждане на имплантите (първо дисталните импланти, минимум 35 Ncm торк).
8. Окончателно завинтване на multiunit настройките с торк 30 Ncm (0, 17 или 30 градуса, като не трябва да излизат вестибуларно на бъдещата конструкция).
9. Завинтване на оздравителните капачки върху multiunit настройките.
10. Шев (за предпочитане с резорбируеми конци).

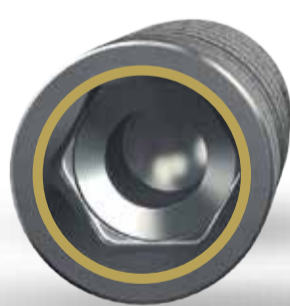
11. Сваляне на оздравителните капачки и позициониране на отпечатъчните трансфери.
12. Отпечатък с отворена лъжица с твърд отпечатъчен материал.
13. Сваляне на трансферите и връщане на капачките.

ПРОТЕТИЧЕН ПРОТОКОЛ – ВРЕМЕНИ КОНСТРУКЦИИ

1. Позициониране на имплантните аналози (специални за multiunit настройките) в отпечатъка. Проверка за подвижност.
2. Отливане на гипсов модел с гингивална маска.
3. Восъчни валове, адаптирани към аналозите.
4. Сваляне на прикус, височина.
5. Проба с наредени зъби, проверка на височината и оклузията.
6. Винтово фиксиране на временната протеза (с не повече от 20 Ncm торк), 10 зъба, без висоти тела, инцизивно водене, канинова защита, контакти само във фронта, конвексен профил на розовата част.

AlphaBio_{TEC}
Simplantology

Conical Narrow Connection (CHC)



Neo NICE



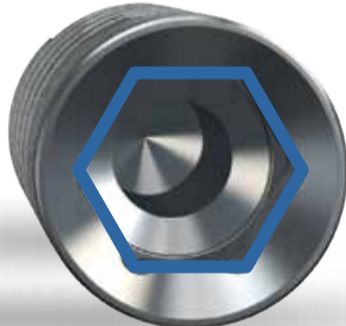
Conical Standard Connection (CS)



Neo



Internal Hex Connection (IH)



Neo SPI JICE DFI ATID



Решения за всички клинични случаи

„Медина Био“ ООД

Ексклузивен дистрибутор на Alpha Bio Tec за България

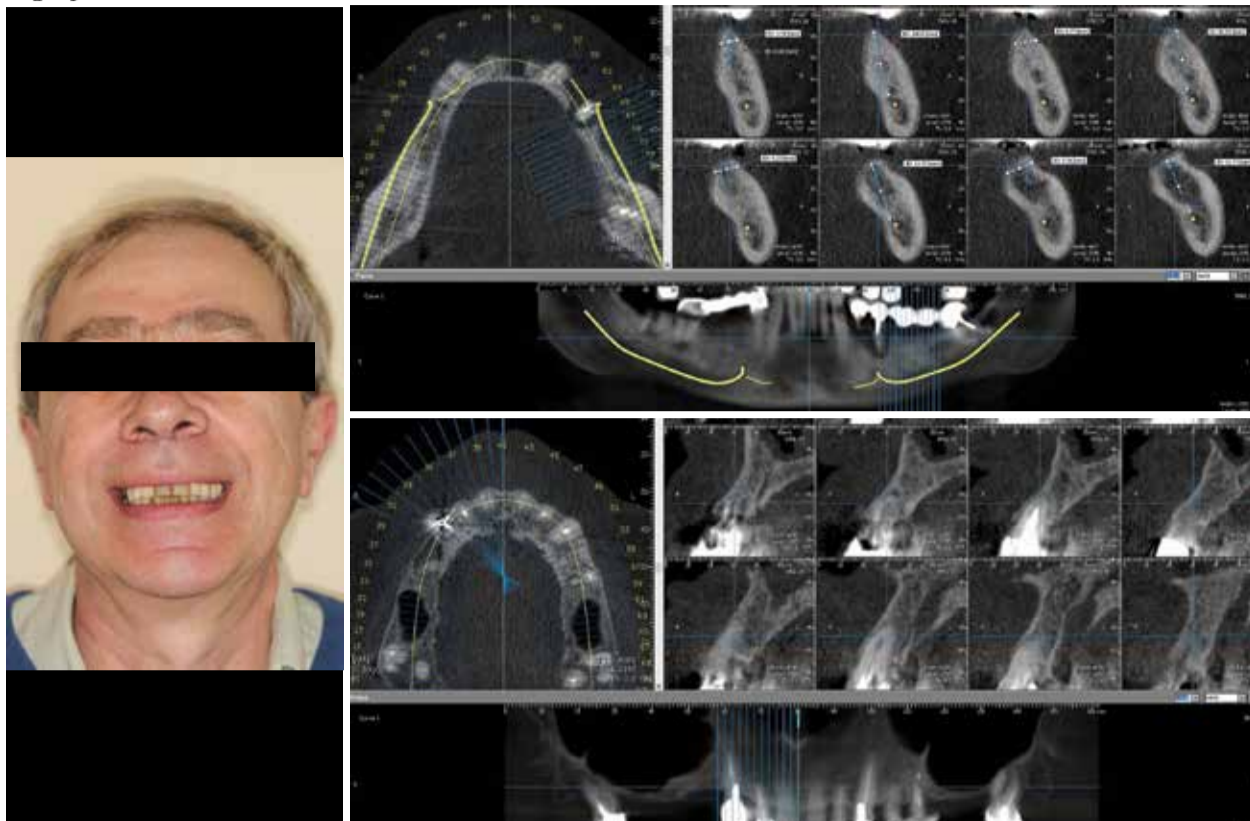
www.medina-bio.com

Тел.: 0899 145 801
Тел.: 0899 145 805

Офиси в градовете:
София, Варна,
Пловдив, Габрово и
Бургас.

Symplantology
ВЪВ ВСИЧКО,
което правим!

Преди



След



Пациент 2

Мъж на 60 г., пушач, множество хронични възпаления, пародонтално компрометирани и подвижни зъби, стари фрактурирани конструкции. Нарушени естетика и функция.

В условията на седация с помощта на анестезиолог бяха извадени всички зъби, след което поставихме 5 импланта в горна челюст и 6 в долна челюст. Беше извършена аугментация, при която използвахме костен графт, мембрана и PRF. В същия ден поставихме временни винтово фиксирани протези.

След 6 месеца поставихме постоянни винтово фиксирани конструкции от ПММА в горна челюст и металокерамика в долна челюст.

Голямото предимство на така проведеното лечение с имплантите и multiunit нагстройќи се изразява в това, че има само един по-тежък хирургичен етап и пациентът получава временната конструкция още в същия или на следващия ден. Въпреки значителната хирургична намеса няма период без налични зъби, тоест не се смущава социалният живот на пациента. Алтернатива на описания подход е екстракциите да се направят предварително и имплантите да се поставят след завършване на оздравителния процес. Това обаче предполага дълъг период без временни протези, което обикновено е неприемливо за по-младите, работещи и социално активни хора.

Друго предимство е цялостното елиминиране на патологичната флора около естествените зъби, особено при пародонтално компрометирани паци-

енти. Това намалява съществено риска от развитието на възпалителни процеси около имплантите, за разлика от случаите, в които запазваме естествени зъби и ги комбинираме с имплантите.

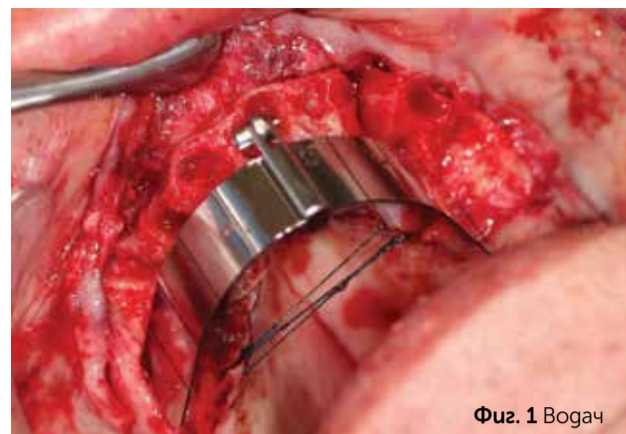
Възможността за поставяне на наклонени имплантите в дисталните участъци на горната и долната челюст и използването на multiunit нагстройќи носят редица ползи:

- избягват се големи аугментационни процедури;
- съкращава се оздравителният период;
- избягват се критични анатомични структури и участъци с напреднала резорбция;
- не се налага повторно разкриване на имплантите в протетичната фаза след завършване на остеоинтеграцията;
- фиксирането на multiunit нагстройќите по време на хирургичната фаза предотвратява многократното завива-

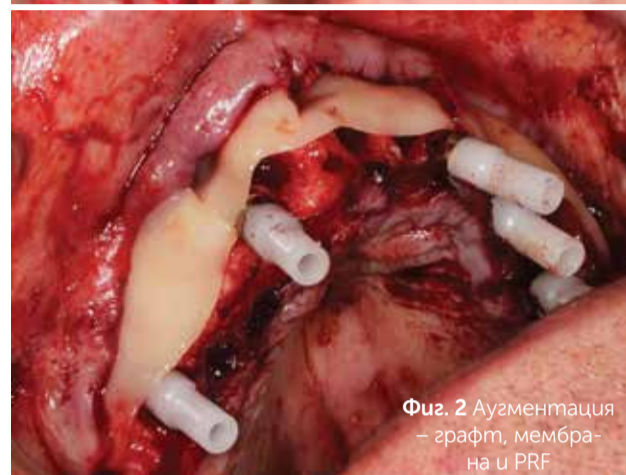
не и развиване на нагстройќа и трансфер, т.е. потенциалното компрометиране на резбата на импланта и връзката му с нагстройќата;

- меките тъкани са напълно оформени и отпечатъците се вземат от нивото на multiunit нагстройќите (а не на нивото на имплантите), което е далеч по-атравматично.

В заключение може да се каже, че цялостната рехабилитация с имплантите и multiunit нагстройќи при пациенти, на които предстои да загубят всички зъби, е отговорно, сложно и високоспециализирано лечение, което има много уникални предимства. При правилно поставена диагноза, планиране и изпълнение то дава възможност на пациентите никога да не поставят плакови протези и дълги години да имат неподвижни и високоестетични конструкции.



Фиг. 1 Водач



Фиг. 2 Аугментация – графт, мембрана и PRF



Фиг. 3 Отпечатъчни трансфери върху нагстройќите multiunit



Фиг. 4 Отпечатък с отворена лъжица Hager Werken



Фиг. 5 Временна винтово фиксирана протеза

За автора:



Д-р Виктор Жечков

Завършва дентална медицина в МУ – София през 2002 г. Собственик и управител на дентална клиника PROVYDENT, София (www.provydent.com). От 2005 г. практикува дентална имплантология. Завършил е множество специализирани обучения – пълен имплантологичен курс със системата Visco през 2006 г., всички нива на обучение на IFZI през 2011 г., разширено имплантологично обучение за работа със системата Alpha Bio Tec в Израел. Участник в множество курсове по естетична дентална медицина и имплантология в Израел, Португалия, Украйна, Германия. Ментор в програмата Alpha Bio Share Knowledge и водещ на обученията в областите: дигитална дентална медицина, протетика, цялостна рехабилитация на съзъбието върху имплантите. Д-р Жечков е член на множество национални и международни професионални организации. Носител на няколко награди в областта на естетичната дентална медицина и имплантология, включително победител в категория „Имплантологичен случай“ в конкурса „Усмивка на годината“, организирани от Dental Tribune Bulgaria през 2015 г.