



Cranio-maxillofacial

Implant Directions®

Vol. 10 N° 1

Март 2015

Русская версия



Клинический случай

Замена передних и боковых зубов после резекции верхней челюсти.

Автор: Вивек Гаур

ISSN 1864-1199 / e-ISSN 1864-1237

OFFPRINT



The Foundation of Knowledge

Редакционная коллегия

Главный редактор:

врач Вивек Гаур
drvivekgaur@yahoo.co.in

Врач Нарендер Сингх, Индия
drvivekgaur@yahoo.co.in

Координатор редакции
не избран

Редколлегия (в алфавитном порядке)

Врач Ясен Димитров, Болгария
Врач Штефан Хаас, Германия
Врач, профессор Витомир Константинович, Сербия
Врач Валерий Лысенко, Украина
Каажина Маркова, Прага
Юра Митрушенков, Москва
Врач Геральд Шилинг, Germany
Врач Майюр Харнар, бакалавр стоматологии, магистр стоматологии, F.I.C.O.I
Врач Катрин Тост, Греция

Отчеты и критические оценки

Отдел исследований и свидетельств, МФИ

Цена одного выпуска

30 евро

Годовая подписка

120 евро

Цена одного выпуска

Copyright ©2006 - 2015 by
International Implant Foundation
DE- 80802 Munich / Germany
www.implantfoundation.org

Контакты

publishing@implantfoundation.org

CMF.Impl.dir.

ISSN 1864-1199
e-ISSN 1864-1237

Пояснение

Анализ опасностей

Следует постоянно следить, чтобы сохранять точность информации, содержащейся в настоящей публикации. Тем не менее, издатель и/или дистрибьютор и/или редакторы и/или авторы не могут нести ответственность за возможные ошибки или любые последствия, возникшие в результате использования информации, содержащейся в настоящей публикации. Заявления и мнения, содержащиеся в редакционных статьях и в этой публикации, являются исключительно выражением мысли авторов, а не издателя, дистрибьютора и/или ИФ.

Продукция, процедуры и методы лечения, описанные в данной работе, являются опасными, поэтому их могут применять только сертифицированные и обученные медицинские работники в среде, специально предназначенной для выполнения таких процедур. Ничто из предложенных испытаний или процедур не может осуществляться, если по профессиональному мнению пользователя их риск не оправдан. Тот, кто применяет продукты, процедуры и методы лечения, представленные или описанные в данной публикации будет делать это на свой страх и риск. Из-за быстрого развития медицины ИФ рекомендует проводить независимую проверку диагностики, лечения, лекарственных средств, доз и методов работы прежде, чем осуществлять любое действие.

Хотя все рекламные материалы, которые могут войти в работу, должны соответствовать этическим (медицинским) нормам, включение их в эту публикацию не является гарантией или одобрения со стороны издателя в отношении качества или стоимости такого продукта или заявлений, сделанных об этом его производителем.

Юридические ограничения

Работа представлена редакцией IF Publishing, Мюнхен, Германия Авторские права сохранены за IF Publishing Эта публикация, включая все её части, юридически защищена авторским правом. Любое использование, эксплуатация или продажа вне узких пределов, установленных законодательством об авторском праве, и ограничения на использование изложенного ниже без согласия издателя являются незаконными и подлежат судебному преследованию. Это относится, в частности, к фотокопированию, репродукции копированию, сканированию или дублированию любого рода, переводу, подготовке микрофильмов, электронной обработке данных и хранения, если это делает эту публикацию доступной по сети Интранет или Интернет.

Некоторые продукты, названия, инструменты, методики лечения, логотипы, дизайн и т.д., упомянутые в настоящей публикации, также защищены патентами и товарными знаками или другими законами защиты интеллектуальной собственности («например, Знаки «IF», «ИФ» и IFLogo) являются зарегистрированными товарными знаками, даже если конкретная ссылка на этот факт не всегда делается в тексте.

Таким образом, упоминание имени, инструмента и т.д. без обозначения фирменного знака не может быть истолковано как представление издателя, что это общественное достояние.

Подписка учреждений является разрешением на то, чтобы воспроизводить таблицы или готовить списки статей, в том числе рефератов для внутреннего использования в соответствующих учреждениях. Разрешение издателя требуется для всех других выполненных на основании издания работ, в том числе сборников и переводов. Разрешение издателя требуется для хранения или использования в электронном виде любого материала, содержащегося в этом журнале, в том числе любой статьи или части статьи. Вопросы просьба направлять издателю по указанному адресу.

Клинический случай

Замена передних и боковых зубов после резекции верхней челюсти.

Автор:

Врач Вивек Гаур, бакалавр стоматологии (Manipal), [магистр немедленной нагрузки, IF), магистр (имплантология) (UCLA).
 Центр стоматологической медицины и имплантологии, комплекс Сагар, Эта, Индия

Email: drvivekgaur@yahoo.co.in

Телефон: +919837035972

Реферат

В связи с развитием злокачественной меланомы в зоне передних зубов в верхней челюсти был удален дугообразный сегмент челюсти вместе с зубами 15-22. В настоящей статье описано хирургическое лечение и протезирование этого дефекта с использованием имплантата Strategic Implant®

Ключевые слова: Strategic Implant, рак полости рта, исправление дефекта, базальная имплантология

1. Introduction

At the age of 38 a male patient had undergone partial resection of the upper jaw (premaxilla) after a malignant melanoma had been diagnosed (Figs. 1 -5)



Рис. 1:
Клиническая картина злокачественной меланомы верхней челюсти.



Рис. 2:
Нёбо: картина злокачественной меланомы верхней челюсти.



Рис. 3а:
Резекция проводилась на безопасном расстоянии от меланомы. Удаленная резцовая кость [вид со стороны нёба].



Рис. 4:
Согласно классификации Окау et al. [1] этот дефект отнесен к классу 1В.

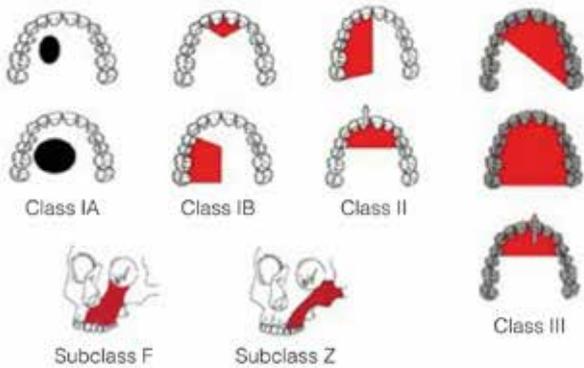


Рис. 3б:
Вид внутри полости рта в месте резекции, 2 года спустя.



Рис. 5:
Общий вид спустя два года после резекции резцовой кости. Сохранились некоторые части базальных костей, весь 2-й кортикальный слой доступен для крепления имплантатов.

2. Материалы и Методы

Под местной анестезией отделен лоскут полной ширины над верхней срединной линией до первого моляра [справа у пациента]. Линия иссечения осталась в небной части. Лоскут был поднят в направлении скуло-альвеолярного гребешка, чтобы обеспечить свободный доступ в направлении скулы. С помощью пьезотома было сделано длинное отверстие в боковой стенке придаточной пазухи без разрезания мембраны Шнайдера. Мембране Шнайдера осторожно придали срединное положение, чтобы обеспечить доступ к кости скулы для сверла диаметром 2,2 мм, длиной 50 мм [сверло ZDI, производство: Simpladent GmbH, CH-8737 Гоммисвальд, Швейцария]. Были приняты меры, чтобы не повредить корни 1-го моляра. Затем был установлен имплантат скулы «ZDI» Zygomatic длиной 45 мм [Производство: Simpladent GmbH, CH-8737 Гоммисвальд, Швейцария] в теле скуловой кости. Позже вручную головка этого имплантата была сопоставлена с тремя другими имплантатами (рис. 6).



Рис. 6: Общий вид места установки имплантата, виден долговременный имплантат скуловой кости и три имплантата BECES®.

The site was closed by 3.0 silk sutures. The operation was done unter local Betadine® pro-

Швы из шелкового шовного материала 3,0. Операция проводилась при местной обработке бетадином (5%) и лечении системными антибиотиками (цефалоспорин 500 мг два раза в день в течение 5 дней) и фексоферидином (120 мг один раз в день в течение 5 дней), чтобы предупредить чиханье после операции. Перорально кортикостероидные препараты (Deflacort 6 мг два раза в день в течение 3 дней) в качестве противовоспалительного средства. По требованию пациента ему давали болеутоляющие средства. Лечение проходило без осложнений, отеки не наблюдались.

Сразу после операции был сделан снимок (рис. 7, 8).



Рис. 7: Клиническая картина после операции после наложения швов. использован шелковый шовный материал 3,0 для надежного закрытия ран даже в случае отека.



Рис. 8: Перед фотографированием на имплантат были надеты четыре слепочных колпачка (PA X).

3. Результаты

В течение 24 часов были установлены и цементированы полупостоянные протезы, цемент Fuji Plus Handmix (Производство: GC Corp., 76-1 Hasunuma-Cho, ItabashiKu, Токио, Япония). Мост состоял из жесткого металлического каркаса и пластиковых зубов, залитых розовым акриловым материалом. Пациент сразу мог говорить, не шепелявя, в течение нескольких дней установилась нормальная функция жевания.

Мост поддерживал губы и частично щеки Пациент был полностью удовлетворен, особенно определенностью решения, скоростью лечения и полученным в итоге внешним видом
(Рис. 9-14)



Рис. 9: Вид спереди: полузавершенный протез.



Рис. 10: Вид со стороны нёба: полузавершенный протез. Из-за расположения имплантата протез несколько толще, чем высота собственных зубов пациента относительно нёба. Это можно исправить в некоторой степени, когда будет готов второй мост, подрезав имплантат или слегка подогнув его к щекам.



Рис. 11: Передний прикус: Контакта спереди нет, чтобы удержать все усилия внутри опорного многоугольника. [2]



Рис. 12: Общий вид после операции. Резьбовой имплантат ZDI не виден, так как он находится в другом плане.



Рис. 14: Рентгеновский снимок в задне-передней проекции сделан сразу после операции.



Рис. 13: Вид в профиль, спустя 2 месяца после операции. Воссозданы правильные пропорции нижней половины лица и щек.

4. Обсуждение

Принятый подход к лечению позволил восстановить объем и функции за одно хирургическое мероприятие без наращивания костной ткани. При использовании "1-2-3 классификации" [3] для челюстно-лицевых кортикальных слоев [Ihde & Ihde (2015)] планирование лечение было легким и предсказуемым. Эта классификация основана на том, что 1-й [альвеолярный] кортикальный слой подвержен резорбции и не может самостоятельно использоваться для крепления имплантатов Strategic Implant®. Только устойчивый к резорбции 2-й (в верхней и нижней челюсти) и 3-й (в сфеноидной кости, скуловой кости, окологлазничной кости) кортикальный слой может использоваться для крепления.

5. Выводы

Даже значительные дефекты верхней челюсти можно лечить с помощью постоянных протезов с имплантатами Strategic Implant®. Время лечения (не более 3 дней), малая степень инвазивности, а также отсутствие необходимости трансплантации костной ткани делает этот современный подход к лечению подходом первого выбора. Использование полностью полированных имплантатов Veces® и ZDI® полностью исключает возможность развития периимплантита.

Библиография

1 Okay DJ, Genden E, Buchbinder D, Urken M. Методические указания по стоматологическому протезированию для хирургического восстановления верхней челюсти: Классификация дефектов. J Prosthet Dent 2001; 86: 352 – 363

2 Ihde S., Ihde A.: Секреты базальной остеоинтеграции (на русском языке) редакция Международного фонда имплантологов, Мюнхен, 2011, ISBN 987-3-9813659-1-7

3 Ihde S., Ihde A.: Знакомство с работой с имплантатами Strategic Implant® International Implant Foundation Publishing, Munich, 2015, ISBN 978-3-945889-01-5



The Foundation of Knowledge

The International Implant Foundations announces that the successful Curriculum for Immediate Loading and the Clinical Master-degree in Immediate Loading and Basal Implantology will be available soon in the following location:

Step 1

Curriculum for Immediate Loading in Dental Implantology

Location:

Frankfurt - Airport

Duration: 4 sessions of 2 days.

Target group: Implantologists, Oral Surgeons, Maxillo-facial Surgeons, Dentists.

Dates: 27./28. 3. 2015 / 8./9. 5. 2015 / 12./13. 6. 2015 / 4./5. 9. 2015 (Budva)

Session 1:

Principles of Basal osseointegration; surgery and prosthetics, treatment planing, avoiding bone-augmentations and sinus-lifts even in difficult cases.

Session 2:

Bone physiology and choice of implant locations (4D-implantology)

Session 3:

Principles of the work with compression screws: surgery and prosthetics

Session 4:

Maintenance; Treatment of complex cases.

Step 2

Practical application

Case Presentation and / or Publications (for Credit Points)

Case Support

Locations:

Individual tuition in the offices of the participants and the teacher

Supervision: through the local coordinator

Step 3

Master of Immediate Loading

Master-Exam (written)

Location: Budva/Montenegro / 5./6. 9. 2015

Supervision: Through the regional coordinator

Requirements: IF-Curriculum (Step 1), additional Credit Points (Step 2)