



В Україні успішні лікарі обирають Straumann

Лікування за допомогою дентальних імплантатів в Україні інтенсивно розвивається протягом останніх 10 років.

Адже саме імплантати є найоптимальнішим рішенням відновлення зуба чи зубного ряду. Якщо ще півтора десятиліття тому лікарями-імплантологами вважалися одиниці, то сьогодні цю спеціалізацію опановує все більше стоматологів, зокрема і молодих. Зростає конкуренція серед лікарів, які мусять запропонувати своїм пацієнтам найкраще рішення. Відтак, окрім удосконалення своєї майстерності, хірург-імплантолог постає перед вибором системи дентальної імплантації, яка має на 100 % виправдати очікування лікаря та гарантувати відмінний і тривалий результат пацієнтові. Лікарі запевняють, що найсуттєвішими характеристиками імплантатів, за умов широкої асортиментної різноманітності та наявності повноцінних замінників, є їхня якість, імідж та ціна, що створюється на підставі об'єктивно-емоційних оцінок.

Саме на ці характеристики і орієнтується світовий лідер дентальної імплантації — компанія «Straumann», яка розвиває і виготовляє імплантати, базуючись на ґрунтовних наукових дослідженнях та зростаючих вимогах безпеки імплантологічного лікування. Про найважливіші якості системи дентальних імплантатів Straumann та клінічний досвід українських лікарів у роботі з ними поговоримо докладніше.

Простота та надійність – запорука Вашого успіху. Система дентальної імплантації Straumann: одна система, один набір інструментів. Універсальна система включає лінії імплантатів на рівні м'яких тканин (Soft Tissue Level), на рівні кістки (Bone Level) та імплантати для негайного встановлення (Tapered Effect), забезпечуючи максимальну гнучкість та дозволяючи лікарю підібрати оптимальний варіант лікування. Значною мірою, особливо з огляду на естетику, якість життя та задоволення пацієнта, успіх залежить від ортопедичних елементів, які в широкому асортименті представлені компанією «Straumann». Структура абатментів на імплантатах розроблена таким чином, щоб досягти

найкращого з'єднання та забезпечити гармонію дизайну абатмента, гвинта та імплантату.

Інновації, які працюють. Від поверхні SLA до поверхні SLActive. Впродовж багатьох років застосування імплантатів з поверхнею SLA дозволило стоматологам у всьому світі досягти відмінних результатів лікування і забезпечило високі показники приживлення імплантатів [1, 2] — імплантати безвідмовно функціонували в 98,3 % випадків згідно з результатами довготермінових випробувань. Проте на цьому компанія «Straumann» не зупинилась і розробила нову, хімічно модифіковану поверхню імплантатів SLActive, що базується на топографії поверхні SLA. Для імплантатів SLActive характерна виражена гідрофільність поверхні, що забезпечує на 60% більше утворення кісткової тканини порівняно з поверхнею SLA.

Імплантати з поверхнею SLActive характеризуються наступними властивостями:

- висока надійність лікування та пришвидшений процес остеоінтеграції при будь-яких показаннях [3-6];
- скорочений час приживлення з 6-8 тижнів до 3-4 тижнів [7];
- покращення прогнозу лікування при несприятливих показаннях.

Ці властивості створюють новий рівень безпеки та прогнозованості лікування, а також революційно пришвидшують можливість виготовлення тимчасової конструкції, дозволяючи скоротити період загоєння вдвічі.

Імплантати Roxolid. Велика впевненість при встановленні імплантатів з малим діаметром. Імплантати піддаються значним навантаженням і при цьому повинні остеоінтегрувати. Щоб відповідати постійно зростаючим вимогам імплантації, компанія «Straumann» розробила новий міцніший матеріал Roxolid на основі металу (сплав титану і цирконію), з відмінними остеоінтеграційними властивостями [8, 9]. Roxolid — єдиний на сьогодні матеріал, розроблений спеціально для потреб дентальної імплантації. Великі навантаження є критичним чинником для імплантатів малого діаметра, саме через їх розмі-

ри. З появою імплантатів, виготовлених з матеріалу Roxolid, у імплантологів з'явилося більше можливостей при роботі власне з імплантатами малого розміру — їх встановлення тепер супроводжується значно меншими ризиками. Також лікар має можливість вибирати між титаном grade 4 та сплавом Roxolid. З такими можливостями зростає кількість пацієнтів, яким можна буде проводити імплантологічне лікування. Roxolid пройшов усі етапи наукових досліджень, включно з двома клінічними дослідженнями, в яких задокументовані дані 1 року спостережень. У клінічній програмі випробування Roxolid™ було залучено понад 400 пацієнтів, яким встановили понад 500 імплантатів Roxolid [8, 9].

Довготривалий досвід клінічних випробувань — один з найважливіших чинників, який повинен враховувати лікар, вибираючи систему дентальних імплантатів. Адже проведення клінічних випробувань свідчить про те, що система імплантації постійно розвивається і вдосконалюється, та й основою довіри пацієнта є виконання обіцяних результатів лікування. Компанія «Straumann», маючи понад 20-річний досвід клінічних випробувань, представлених у понад 3000 незалежних наукових публікаціях, пропонує найбільш документально підтверджену, клінічно випробовану і перевірену практикою систему дентальної імплантації. Значну частину прибутку компанія вкладає у розвиток та наукові дослідження, відтак продукцію компанії «Straumann» вигідно відрізняють інноваційність, точність, надійність та простота використання. Саме про такі характеристики свідчать результати більшості наукових і клінічних випробувань. Всі ці випробування підтвердили очікувані результати лікування і щодо твердих та м'яких тканин як в естетичній, так і в бокових ділянках. Українські лікарі, завдяки компанії «ІнСпе», вже декілька років мають можливість застосовувати у своїй практиці дентальні імплантати Straumann. Лікарі та їх пацієнти дуже задоволені навіть першими результатами застосування цих імплантатів. Троє українських імпл-



Мал. 1.1. Вигляд пацієнтки до лікування. Висока лінія усмішки

лантологів поділились з колегами клінічними випадками зі своєї практики.

Клінічний випадок 1 (мал. 1.1 – 1.5)

Проведення імплантації в естетичній ділянці

Доктор Крижановський Віктор Миколайович – власник приватної практики, м. Київ:

«До недавнього часу високоестетичною зоною була ділянка від зуба 13 до 23, з часом зона поширилась від зуба 15-25. Та є категорія пацієнтів з високою лінією посмішки, в яких при усмішці візуалізуються ясна зубів від 17 до 27. У таких випадках зона високої естетики збільшується».

Хірург та ортопед – Крижановський Віктор Миколайович
Зубний технік – Кнутарьов Роман Васильович

Пацієнтка Д., 35 років, скаржилась на незадовільну естетику і потрапляння залишків їжі в щілини металокерамічного мостоподібного протеза з опорою на зуби 14, 15 і 17. Огляд пацієнтки підтвердив, що у неї висока лінія усмішки. Металокерамічний мостоподібний протез – стабільний.

Слизова оболонка без видимих патологічних змін. Виявлено посиніння маргінального краю ясен та западання контуру в ділянці видаленого 16 зуба.

Побажання пацієнтки – замінити мостоподібний протез на одиночну ко-



Мал. 1.2. Одиночна коронка



Мал. 1.4. Виготовлення індивідуального трансфера

ронку, щоб не було помітно, що зуби не природні (мал. 1.1).

План лікування: зняття металокерамічної конструкції; виготовлення та фіксація тимчасового композитного мостоподібного протеза (мал. 1.2); комп'ютерна томографія ділянки імплантації; встановлення дентального імплантата Straumann з одномоментною контурною кістковою пластикою для усунення кісткового дефекту з вестибулярної сторони.

Проведення контурної кісткової пластики заплановано піднадокісно без використання бар'єрних мембран.

Через 3 місяці другий етап лікування – розкриття імплантату та встановлення формувача ясен; виготовлення тимчасової коронки для формування контуру м'яких тканин (мал. 1.3).

Після завершення етапу формування контуру – виготовлення індивідуального трансфера (мал. 1.4) для точного відтворення ситуації на робочій моделі. Виготовлення та фіксація керамічної коронки з гвинтовою фіксацією (мал. 1.5).



Мал. 1.3. Виготовлена тимчасова коронка для формування контуру м'яких тканин



Мал. 1.5. Вигляд пацієнтки після лікування

Клінічний випадок 2 (мал. 2.1 – 2.9)

Використання імплантатів Straumann Bone Level у несприятливих клінічних ситуаціях (якість та кількість кістки)

Доктор Гаук Андрій Григорович, власник приватної практики, м. Львів.

Хірург та ортопед - Гаук Андрій Григорович
Зубний технік – Гаук Любомир Григорович

Пацієнтка П., 1959 р. н. Діагноз: часткова адентія, генералізований пародонтит 1-2 ступеня, множинні кістогранульоми, патологічне стирання емалі зубів.

План лікування: екстракція зубів 18, 17, 16, 15, 14, видалення субперіостального імплантату, екстракція зуба 36 та у ділянці зубів 45 – 48. Ретельний кюретаж лунок видалених зубів та відтерміноване хірургічне втручання – право- та лівостороння субантральна аугментація з кістковою пластикою відростка на верхній щелепі.



Мал. 2.1. Вихідна ситуація. Панорамна рентгенографія – часткова адентія, генералізований пародонтит 1-2 ступеня, множинні кістогранульоми, патологічне стирання



Мал. 2.2. Вигляд у порожнині рота до початку лікування



Мал. 2.3. Вигляд у порожнині рота та контрольна панорамна рентгенографія через 8 місяців після маніпуляцій на верхній щелепі



Мал. 2.4. Встановлення трьох імплантів Straumann Bone level у ділянці лівостороннього синус-ліфту та додаткове потовщення відростка остеокондуктивним матеріалом з бар'єрною мембраною



Мал. 2.5. Фіксація імплантів у ділянці розщеплення та кісткова пластика



Мал. 2.6. Контрольна рентгенографія після імплантації – встановлено 9 імплантів Straumann Bone level



Мал. 2.7. 2-ий етап імплантації через 8 місяців після оперативного втручання – фіксація формувачів ясен на верхній щелепі



Мал. 2.8. Контрольна панорамна рентгенографія після фіксації абатментів. Виготовлення металокерамічної конструкції



Мал. 2.9. Вигляд у порожнині рота після завершення ортопедичного лікування з корекцією прикусу та косметичної корекції

Імплантація через 9 місяців. На нижній щелепі – розщеплення відростка з одномоментною імплантацією та кістковою пластикою у ділянці видалених зубів 45 – 47. При остаточному протезуванні підняття прикусу та косметичні реставрації.

Додатково проведено правосторонній синус-ліфт та одночасно встановлено 3 імпланти Straumann Bone level зверху справа, потовщення відростка остеокондуктивним матеріалом з бар'єрною мембраною.

Потовщення альвеолярного відростка шляхом розщеплення з використанням пил та остеотомів.

Після оперативного втручання пацієнтка не дотримувалася настанов стосовно післяопераційного догляду, не вживала антибіотиків. На нижній щелепі загоєння супроводжувалося розходженням країв рани, запальним процесом протягом місяця. Регенерація відбувалася вторинним натягом. Тому на нижній щелепі справа слизова оболонка на верхівці альвеолярного відростка перед другим етапом рухома, кератинізовані ясна практич-

но відсутні. Прийнято рішення провести пластику присінка з метою створення зони прикріплених ясен. Виконано відбитки на трансферах методом відкритої ложки, опрацьована робота на артикуляторі перед примірком. Для досягнення довготривалого прогнозу створено ділянку прикріплених ясен. Абатменти фіксовано у порожнині рота за допомогою опозиціонерів та остаточно зафіксовано за допомогою динамометричного ключа.

Клінічний випадок 3 (мал. 3.1 – 3.17)

Менеджмент м'яких тканин з використанням компонентів Straumann

Доктор Обухівський Юрій Володимирович – власник приватної практики, м. Київ.

Хірург та ортопед – Обухівський Юрій Володимирович

Зубний технік – Дуль Микола Михайлович

Пацієнт, 30 років, звернувся в клініку з вимогою заміни коронок для забезпечення кращого естетичного результату та вдосконалення форми коронки (мал. 3.1).

Рентгенографія у ділянці зуба 11-го (мал. 3.2) виявила нерівномірний контур слизової оболонки та постійну кровоточивість. У ділянці зуба 11 виявлено просвітлення маргінальної частини кореня.

Після зняття постійної металокерамічної конструкції було виявлено карієс вестибулярної частини кореня зуба

11, який досяг рівня кісткової тканини. Згладжено гострі краї кореня для зниження подразнення слизової оболонки та її загоєвання (мал. 3.3).

План лікування: Видалення зуба 11. При наявності достатньої кісткової пропозиції проведено безпосередню імплантацію з використанням імплантів Tapered Effect 4.1 Straumann (мал. 3.5а-в). Проведення негайної імплантації із заповненням проміжків між альвеолою зуба та імплантатом ксеногенним кістково-пластичним матеріалом з метою стабілізації обсягу кісткової тканини (мал. 3.6). Створення реципієнтного ложа для виведення у нього вільного субепітеліального сполучнотканинного автотрансплантату, взятого з піднебіння пацієнта (мал. 3.7). Автотрансплантат внесений та зафіксований шовним матеріалом (мал. 3.8, 3.9).

Через 6 місяців слизову оболонку формували ортопедичною тимчасовою конструкцією (мал. 3.10).

Під час другого етапу імплантації використано Roll-техніку, виконано розріз у вигляді півмісяця (мал. 3.11). Проведено деепітелізацію розщепленого клаптя та адаптацію його у вестибулярній ділянці імплантату (мал. 3.12). При достатній кількості м'яких тканин (не менше 2 мм) у вестибулярній ділянці імплантату було використано металевий абатмент, який не був помітним (мал. 3.13-3.17).

Першокласна підтримка клієнтів та пацієнтів. Компанія «Straumann» не лише пропонує продукцію, а й забезпечує гарантійне обслуговування імплантів та абатментів. Гарантій-



Мал. 3.1. Вигляд пацієнта до лікування



Мал. 3.2. Рентгенографія у ділянці зуба 11



Мал. 3.3. Вигляд після зняття постійної металокерамічної конструкції



Мал. 3.4а, б. Вигляд до та після усунення запалення маргінальної слизової оболонки у ділянці карієсу кореня



Мал. 3.5а-в. Видалення зуба 11. Безпосередня імплантація з використанням імплантів Tapered Effect 4.1 Straumann



Мал. 3.6. Негайна імплантація із заповненням проміжків між альвеолою зуба та імплантом ксеногенним кістково-пластичним матеріалом

Мал. 3.7. Створення реципієнтного ложа для внесення в нього вільного субепітеліального сполучнотканинного автотрансплантату, взятого з піднебіння пацієнта

Мал. 3.8. Внесений та зафіксований шовним матеріалом автотрансплантат



Мал. 3.9. Рентген-контроль

Мал. 3.10. Вигляд через 6 місяців після імплантації та формування слизової оболонки ортопедичною тимчасовою конструкцією

Мал. 3.11. Використання Roll-техніки під час другого етапу імплантації. Виконано розріз у вигляді півмісяця



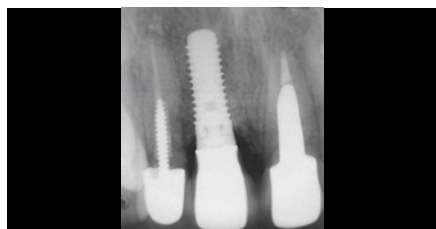
Мал. 3.12. Дієпітелізація розщепленого клаптя та адаптація його у вестибулярній ділянці імплантату

Мал. 3.13. Використання металевого абатмента у вестибулярній ділянці імплантату

Мал. 3.14. Рентген-контроль після встановлення формувача ясен



Мал. 3.15. Кінцевий результат після встановлення ортопедичної конструкції



Мал. 3.16. Рентген-контроль ортопедичної конструкції



Мал. 3.17. Усмішка пацієнта

ний термін становить 10 років за умови використання оригінальної продукції компанії «Straumann». Підтримка клієнтів полягає у забезпеченні усіма необхідними матеріалами, надання консультацій офіційними представниками компанії.

Успіх імплантації суттєво залежить від розуміння та довіри пацієнта в процесі лікування. Не є таємницею, що більшість пацієнтів не обізнані з нюансами хірургічного та подальшого ортопедичного лікування, тому таке втручання відлякує багатьох пацієнтів. З метою ознайомлення з процесом імплантації та можливих варіантів лікування компанія «Straumann» розробила спеціальні друковані матеріали, де інформація подана в доступній для пацієнта

формі. Крім того, пацієнти, яким встановлено імпланти «Straumann», отримують спеціальний паспорт на продукцію компанії.

Пітримує «Straumann» і лікарів – насамперед кваліфікованим навчанням для вдосконалення професійної майстерності. Для досягнення довготривалих оптимальних результатів лікування компанія «Straumann» періодично проводить практичні курси та навчальні програми з імплантології. Зокрема, результати тісної співпраці «Straumann» з Міжнародною командою імплантологів (ITI), яка об'єднує 8000 професійних стоматологів усього світу, вже відчули і українські лікарі. Так, нещодавно українська група імплантологів по-

вернулася з Четвертого навчального тижня ITI в Ісландії, проведеного проф. Б'ярні П'єтурсон – завідувач кафедри реконструктивної стоматології Ісландського університету. Впродовж 10-ти днів учасники курсу мали змогу як перейняти досвід світових імплантологів, так і практично випробувати відповідні методики лікування. Також учасники курсу відвідали найбільш дивовижні місця Ісландії з її мальовничими околицями, що надихнуло всіх на нові досягнення.

Досвід українських лікарів та наша інформація допоможе Вам прийняти правильне рішення при виборі імплантаційної системи та додасть Вам бажання працювати для задоволення Ваших пацієнтів.

Література

1. Buser D. et al. Enhanced bone apposition to a chemically modified SLA titanium surface, J Dent Res 2004; 83; 529-533.
2. Bornstein m. m. et al. Early loading of non-submerged titanium implants with a sand blasted and acid-etched surface. 5-year results of a prospective study in partially edentulous patients Clin oral Implants Res 2005; 16: 631-638
3. Buser D. et al. Enhanced bone apposition to a chemically modified SLA titanium surface. — Preclinical: J Dent Res 2004; 83; 529-533.
4. Shwarz et al. Histological and immunohistochemical analysis of initial and early osseous integration at chemically modified SLA titanium implants: Preliminary results of a pilot study in dogs. Clinical Oral Implants Research, 11(4): 481-488.2007.
5. Shwarz et al. Bone regeneration in dehiscence-type defects at chemically modified (SLActive) and conventional SLA titanium implants: A pilot study in dogs, Journal of Clinical Periodontology, 34(1): 78-86. 2007
6. Clinical: Zollner et al, Immediate and early non-occlusal loading of Straumann implants with a chemically modified surface (SLActive) in the posterior mandible and maxilla: interim results from a prospective multicenter randomized-controlled study, Clinical Oral Implants Research, 19(5), 442-450. 2008
7. Gottlow J., Barkarmo S., Sennerby L. A biomechanical and histological study in the rabbit. The result was presented at Toronto Osseointegration Conference, May 2008.

www.inspe.com.ua



ДЛЯ ПРОФЕСІОНАЛІВ У СТОМАТОЛОГІЇ

Для отримання консультацій щодо системи імплантації Straumann просимо звертатися у компанію «Інспе»

вул. Братів Міхновських, 42, Львів, тел.: (032) 240-37-05, факс: (032) 294-83-99

Контактна особа Ірина Андрущакевич, тел.: +38 067 341 63 65,

E-mail: straumann@inspe.com.ua

Регіональні офіси:

бульв. Лесі Українки, 19/86, Київ, тел.: (044) 230-93-68, факс: (044) 286-12-41

вул. Червоних Партизан, 2/5, кв. 33, Вінниця, тел.: (0432) 57-37-55