

Использование набора ESSET, который обеспечивает отличную стабильность при расщеплении, расширении альвеолярного гребня



Со Бонгхён

· Профессор, Университет Оклахомы

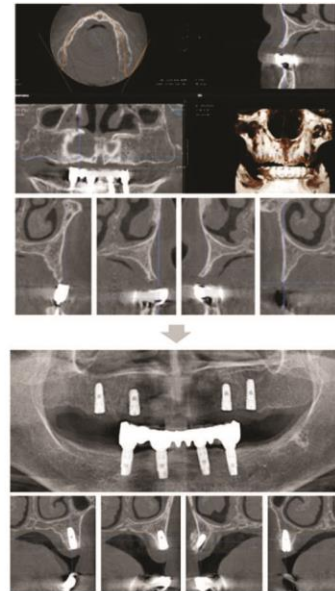
· Директор стоматологического института Prosth-Line

· Лектор медицинского института Университета Сунгюнкван

Введение

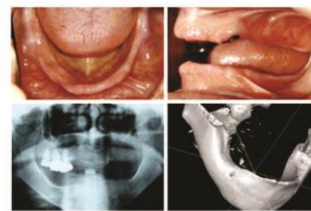
Если уровень альвеолярной кости недостаточен, трудно разместить имплантат подходящего размера. Если ширина кости не позволяет, то можно рассмотреть такие варианты решения проблемы как: 1) имплантат меньшего диаметра, 2) убрать тонкий край. Однако, в случае если ширина менее 4 мм, можно использовать такие методы как 3) аутотрансплантат, 4) расщепление и расширение. Техника расщепления гребня позволяет образовать дефект с 4 стенками и обеспечить вокруг места имплантата достаточный источник мезенхимальных стволовых клеток. Таким образом, время заживления кости из-за остеогенеза, а не остеокондукции, сокращается, устойчивость к инфекции повышается и в большинстве случаев не требуется трансплантационный материал и мембрана. Однако, во время во время процедуры расширения и постукивания молотком увеличивается дискомфорт пациента. Кроме того, существует недостаток, заключающийся в разрушение альвеолярной кости и первоначальную фиксацию. Техника разделения сплит-расширения (метод ESSET) максимизирует начальную силу фиксации имплантата, увеличивает преимущества техники расщепления гребня, используя механические свойства и физиологические явления альвеолярной кости, а также минимизирует травмирование во время операции. Упруго-вязкие свойства кортикальной ткани альвеолярной кости используются для медленного стимулирования костного расширения с контролируемой силой и даже если кортикальная ткань размером 1,0 мм расширяется до 2,0 мм, её нельзя повредить, поэтому имплантат размером 4,0 мм можно легко разместить на альвеолярной кости размером 3,0-4,0 мм. Кроме того, может быть получена начальная сила фиксации 30 Нсм или более, и когда установлено более трёх имплантатов, можно одновременно выполнять боковую нагрузку с разделением.

Клинический случай 1



Это снимок КТ, полученный при расширении и начальной фиксации, при недостаточном уровне альвеолярной кости, используя метод ESSET.

Клинический случай 2



69-летняя пациентка имела плохую горизонтальную костную массу из-за резорбции альвеолярной кости, что затрудняло нормальное размещение имплантатов. На изображении КТ показан резец с аневризмой с альвеолярной рельефной ножкой и клиновидной десневой гингией с диагональю 3,0мм.

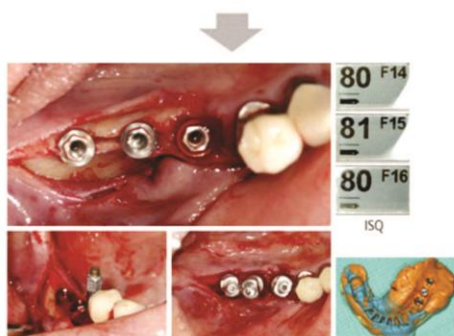


Расщепление гребня выполнялось после закрепления ширины регулировки 3,0 мм и восстановление протеза было завершено через 10 дней после операции. Частичное заживление десны показало увеличение прикрепленной десны до 7,0 мм.

Клинический случай 3



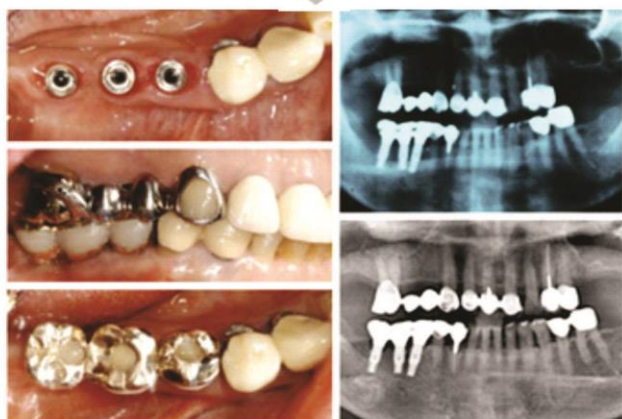
На снимке показан недостаточный уровень альвеолярной кости у 57-летней пациентки.



Имплантат был установлен с применением концепции расширения альвеолярного гребня. Изображение было сделано в день операции с определенной начальной фиксацией.



Через 10 дней после операции был установлен протез и увеличена мягкая ткань десны.



Через 6 месяцев ширина мягкой ткани стабилизировалась.



В результате наблюдения через 6 лет после процедуры произошли изменения в полости рта из-за второго моляра в существующих передних зубах. Однако можно сделать вывод, что имплантаты поставленные с использованием технологии ESSET, являются стабильными и функциональными.

Вывод

Преимущества технологии ESSET

1. Дефект с 4 стенками обеспечивает достаточный запас костной ткани для сокращения времени остеогенеза по сравнению с пересаживаемой костью.
2. Графт или мембрана не нужны, и следовательно экономично.
3. Надкостница не требует полного удаления и манипуляции с мягкими тканями, чем тканевый трансплантат
4. Возможность вторичной инфекции низкая даже при открытой ране
5. Устойчивость кортикальной кости при сверлении базальной костной основы обеспечивают прочную первоначальную фиксацию
6. Формирователь десны или временная реставрация могут использоваться для вторичного заживления мягких тканей для получения дополнительного уплотнения десны.

