

Реконструкция мягких тканей при имплантации

Павел Ярошевич, Санкт-Петербург, Россия

Описание клинического случая

На сегодняшний день существует достаточно техник костной и мягкотканой регенерации. Они стали неотъемлемой частью современной стоматологии. Даже при достаточном объеме костной ткани (рис. 1), большинство случаев вторичной адентии сопровождаются дефектом мягких тканей (рис. 2), и, как правило, с вестибулярной

стороны. Основной задачей хирургического этапа является постановка имплантата в правильное ортопедическое положение с созданием достаточного объема мягких тканей для реализации супраструктуры.

В данном клиническом случае, после оценки компьютерной томограммы, была проведена установка имплантата. Особенностью операции является модификация разреза относительно мукогингивальной границы

(рис. 3), который смещается в вестибулярную сторону (паракрестальный разрез — рис. 4). При этом основной объем имеющихся кератинизированных тканей смещается язычно (рис. 7). С вестибулярной стороны проведена аугментация свободным соединительнотканым трансплантатом (рис. 8). Для подобных манипуляций желательно использовать донорский участок с высоким содержанием коллагена, например, бугор верхней

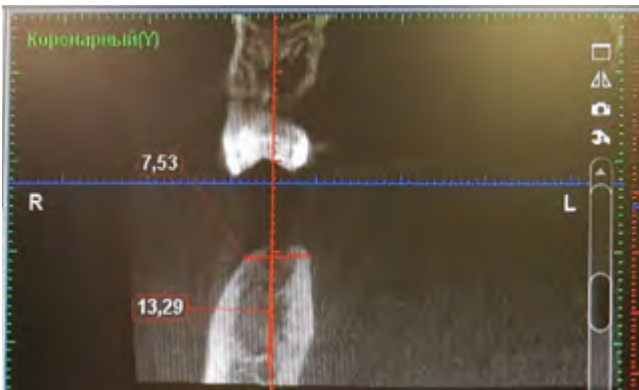


Рис. 1



Рис. 2

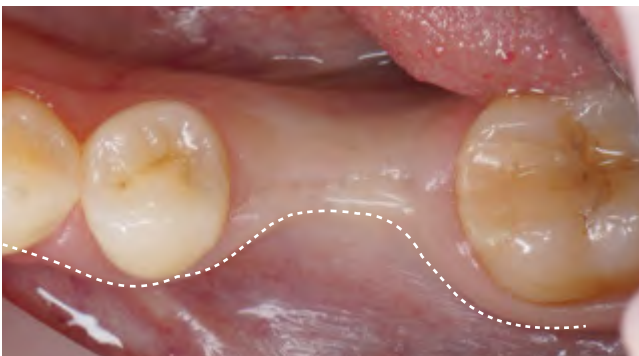


Рис. 3. Мукогингивальная граница



Рис. 4. Паракрестальный вестибулярный разрез



Рис. 5



Рис. 6



Рис. 7



Рис. 8



Рис. 9



Рис. 10. Восемь недель



Рис. 11

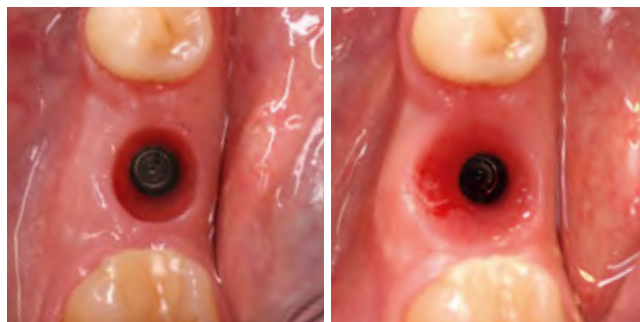


Рис. 12



Рис. 13. Ортопедия: Александр Першин

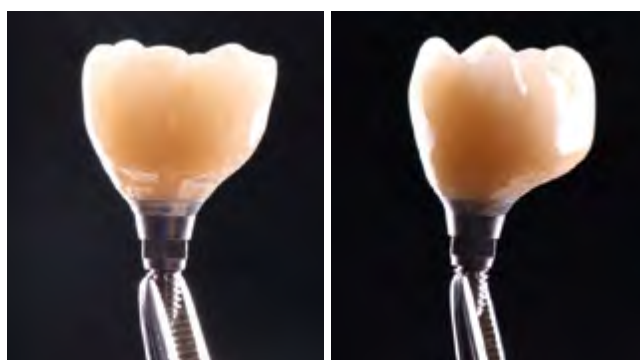
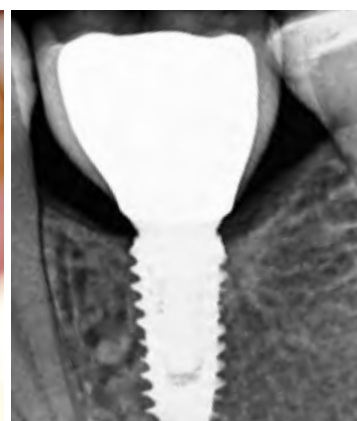


Рис. 14. Ортопедия: Александр Першин



Рис. 15. Два года после нагрузки



челюсти (рис. 6). Необходимо добиться достаточного питания трансплантата. Для этого формируется апикально расщепленный лоскут с сохранением надкостницы на который помещается трансплантат и подшивается к маргинальной слизистой с вестибулярной стороны (рис. 8).

Через 8 недель изготовлена временная реставрация с коррекцией мягкотканого профиля (рис. 11,

12). Через месяц была изготовлена коронка из диоксида циркония (рис. 14). Результат через 2 года после нагрузки — рис. 15.

Заключение

Вся функция мягких тканей при имплантации заключается в защите костной ткани, окружающей имплантат от микроорга-

низмов и механической нагрузки посредством создания биологического и механического барьера. Создание достаточного объема мягких тканей улучшает уровень гигиены данной зоны и увеличивает срок службы дентальных имплантатов, а также улучшает внешний вид конструкции.

Soft tissue reconstruction during dental implantation

*Pavel Yaroshevich,
Saint-Petersburg, Russia*



Павел Ярошевич,

окончил СПбГМУ им. акад. И. П. Павлова в 2008 г. В данный момент — ведущий специалист крупной сетевой стоматологической клиники Санкт-Петербурга. С 2015 года является автором нескольких собственных образовательных проектов и курсов, ориентированных на протоколы реконструкции твердых и мягких тканей.