

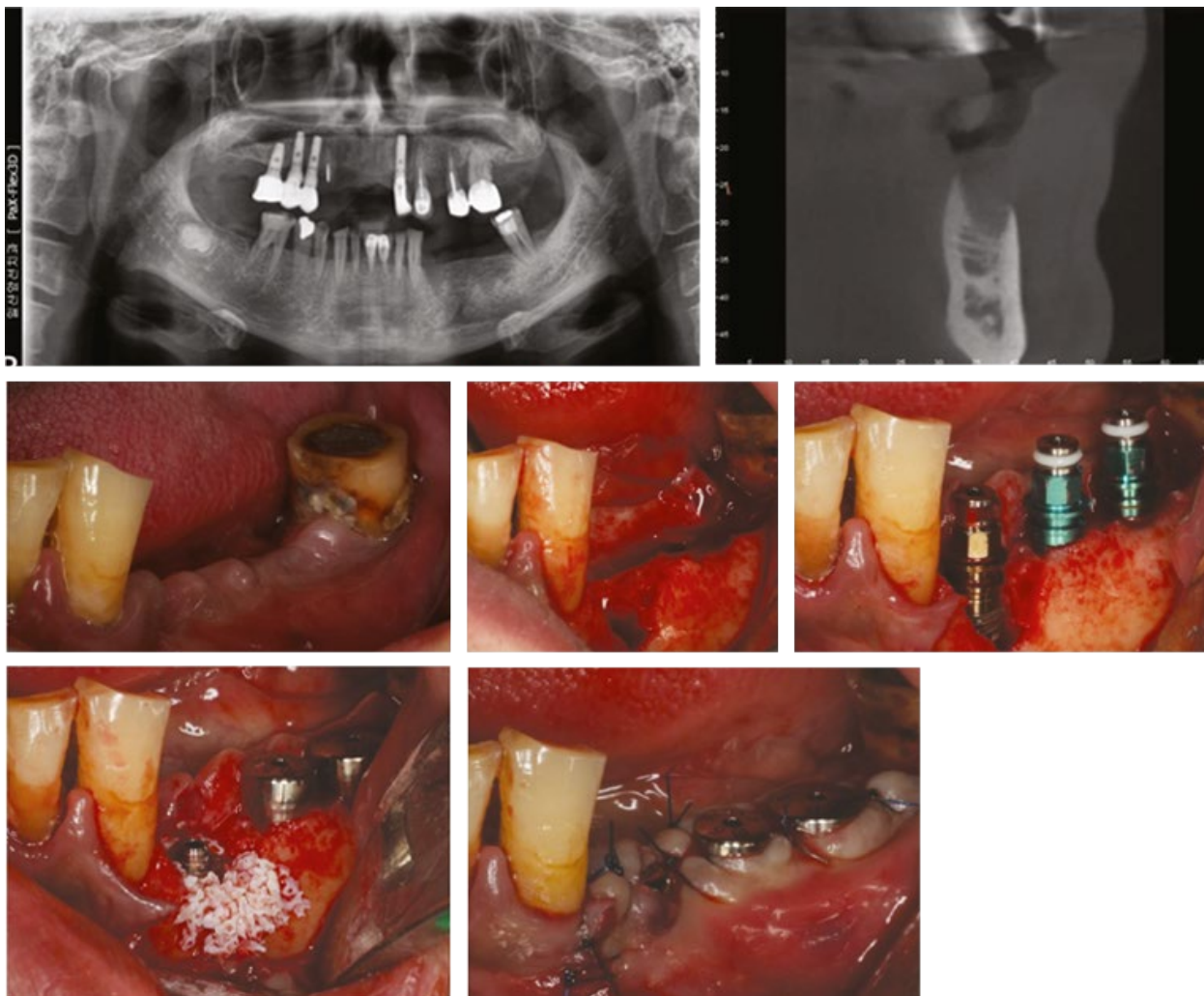
Поверхность имплантатов TS III CA аналогична TS III SA, а значит обладает клинически подтвержденной эффективностью.

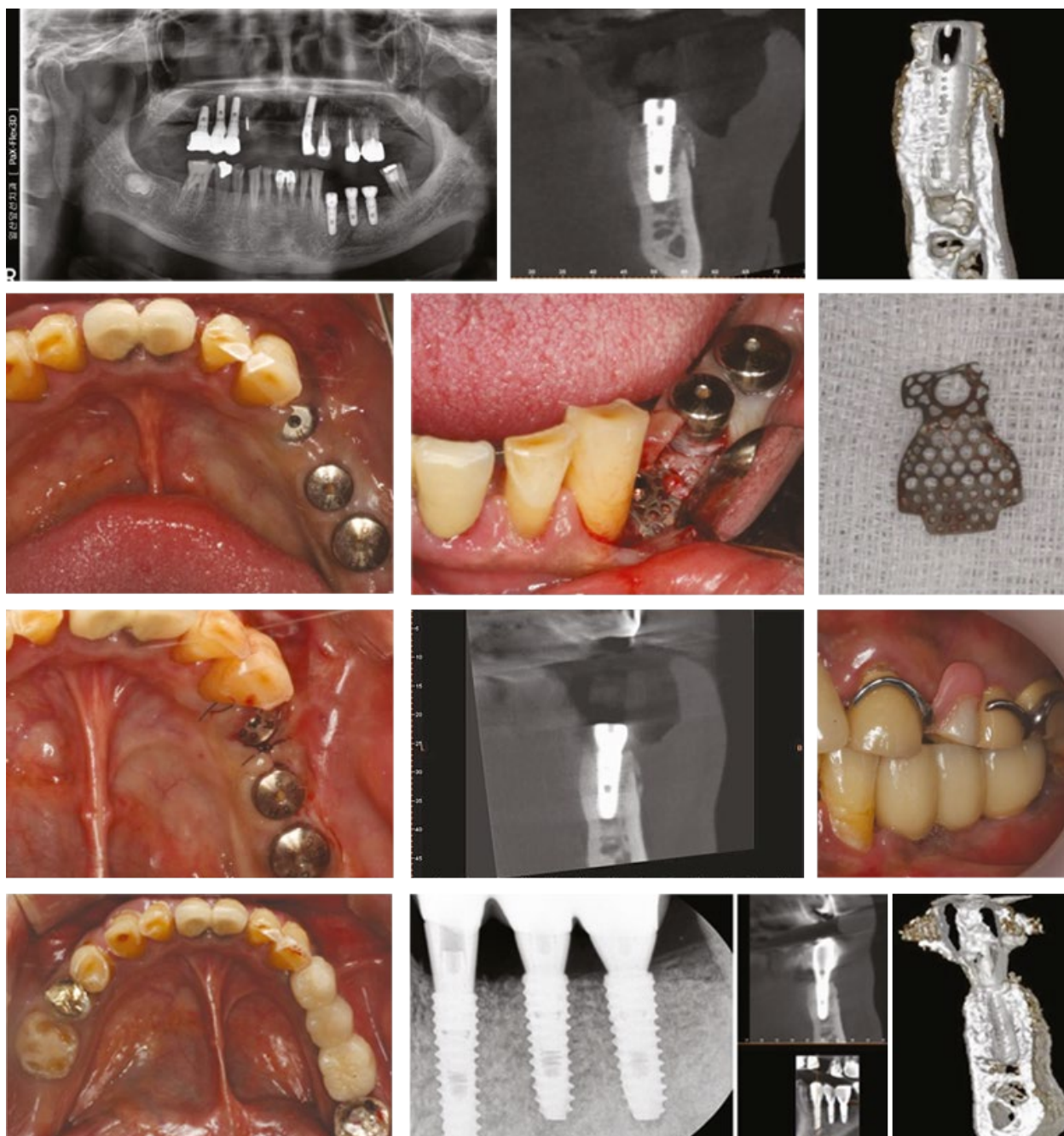
Дополнительная химическая обработка максимально увеличивает ее гидрофильность. Такая поверхность характеризуется высоким сродством к протеинам, стимулирует активность тромбоцитов и, как следствие, ускоряет формирование кровяного сгустка и адгезию остеобластов. Имплантаты в кальциевом растворе (CA) ассоциируются с более быстрым образованием костной ткани и ее стабильностью в долгосрочной перспективе. Установка имплантатов TSIII CA с гидрофильной поверхностью показана, в том числе, и для стабилизации кровяного сгустка при проведении направленной костной регенерации (НКР). Увеличение толщины и высоты альвеолярного гребня в участке адентии считается непростой задачей, для решения которой разработаны несколько способов. Например, НКР позволяет существенно увеличить количество и улучшить качество костной ткани в области имплантатов при исходной толщине альвеолярного гребня менее 7-10 мм. Использование барьерной мембраны дает возможность устранить щелевидные и окончатые дефекты, которые привели к обнажению участков поверхности имплантата. Основными факторами успеха НКР являются наличие кровяного сгустка, активных клеток (остеобластов) и пространства для регенерации.

Гидрофильные свойства поверхности CA обеспечивают стабильность кровяного сгустка в области имплантата, а значит эффективность используемого при НКР костного материала. Кроме того, сгусток является источником факторов роста (например ТФР-В) предшественников остеобластов, стимулирующих образование кости. Известно, что щелевидные дефекты устранить сложнее, чем окончатые. Имплантаты с гидрофильной поверхностью CA способны значительно облегчить эту задачу.

Клинический случай 1

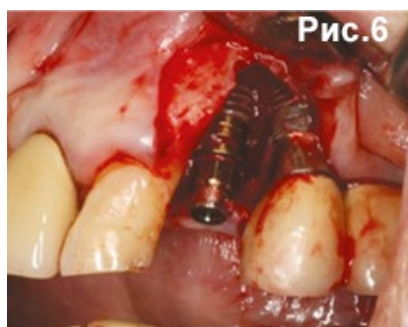
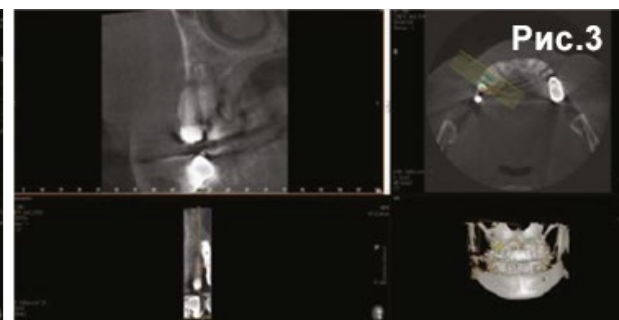
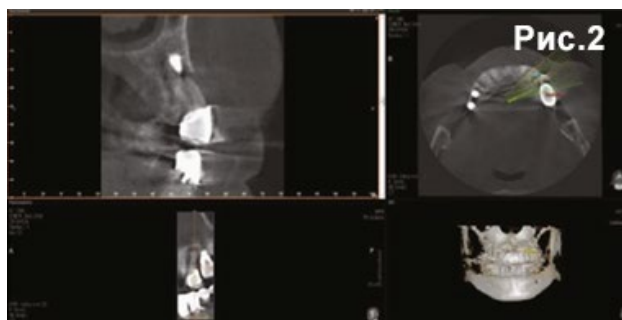
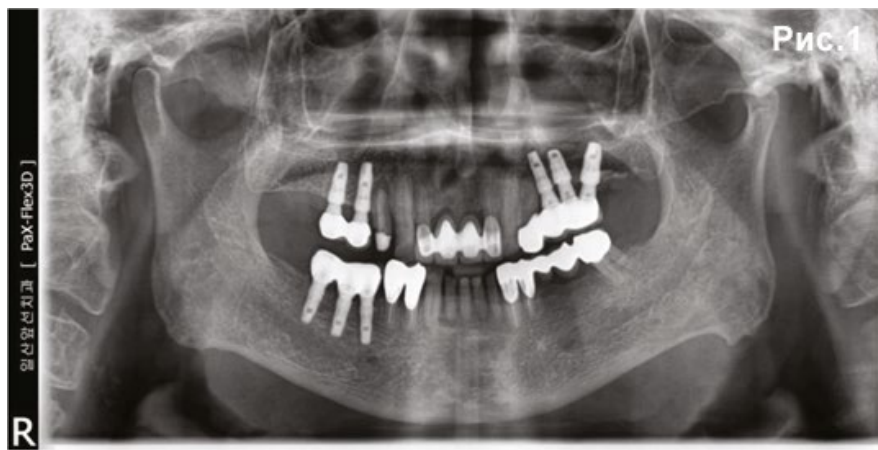
Устранение щелевидного дефекта в области левого первого моляра нижней челюсти с помощью мембраны SMARTbuilder и ксеногенной кости (B-Oss). SMARTbuilder удалили через 12 недель. Спустя 6 мес. после имплантации отмечают стабильную высоту и толщину альвеолярного гребня.

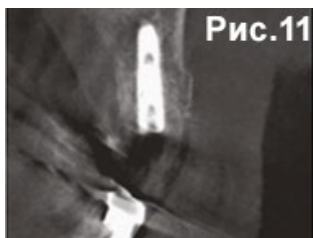




Клинический случай 2

Немедленная установка имплантата TSIII CA в области левого первого премоляра верхней челюсти. Для устранения щелевидного дефекта провели НКР с использованием аллогенной кортикальной кости (ICB). Имплантат раскрыли через 12 недель. После удаления мембраны SMARTbuilder отметили увеличение объема кости также в области соседнего премоляра.



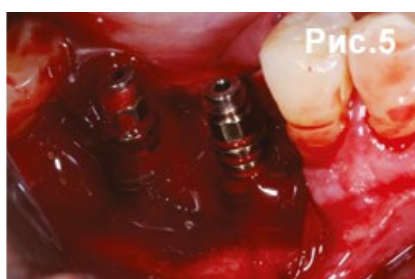
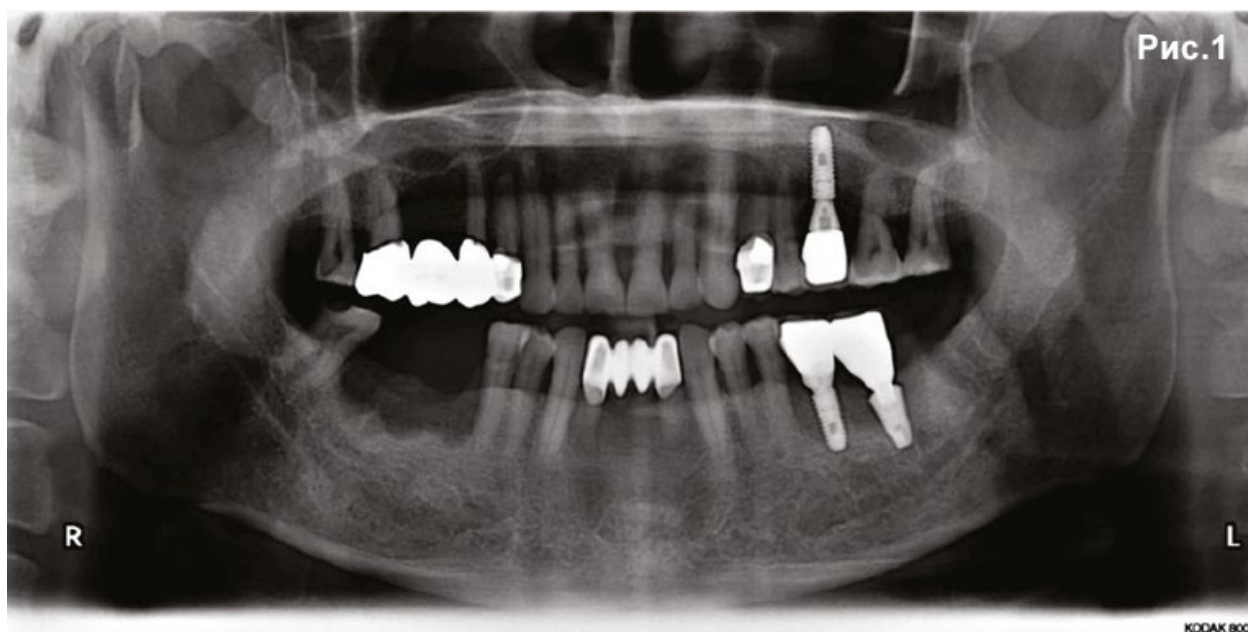


Клинический случай 3

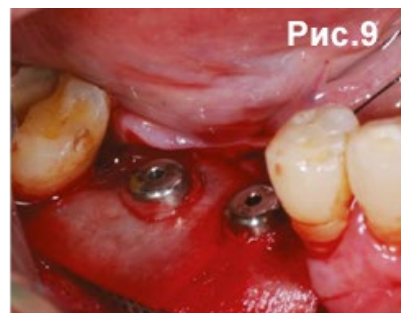
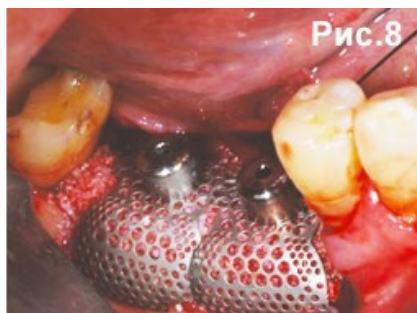
НКР в области второго премоляра и первого моляра верхней челюсти справа. Для устранения протяженных вестибулярного и проксимального дефектов использовали аллогенную и ксеногенную кость и титановую мембрану SMARTbuilder. Оптимальный объем костной ткани через 16 недель. В этом случае регенерация шла как со стороны костных стенок дефекта, так и гидрофильной поверхности имплантата СА. Таким образом, заживление выраженных костных дефектов происходит быстрее.

Основными факторами успеха НКР являются наличие кровяного сгустка, активных клеток (остеобластов) и пространства для регенерации.

Гидрофильная поверхность имплантатов СА обеспечивает стабильность сгустка и поступление клеток в пространство регенерации. Для сохранения этого пространства используется титановая мембрана SMarTbuilder.

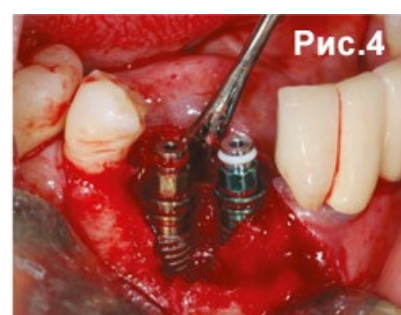


Формирование и стабилизацию кровяного сгустка наблюдали через 4 минуты после установки имплантата с гидрофильной поверхностью СА.



Клинический случай 4

Установка имплантатов в области бокового резца и первого премоляра нижней челюсти справа. На месте первого премоляра установили имплантат TSIII CA, для устранения щелевидного дефекта провели НКР с помощью B-oss и OssGuide. Боковой резец заменили имплантатом TSIII SA, поскольку показания к НКР отсутствовали. Использование имплантата с гидрофильной поверхностью СА увеличивает эффективность НКР.



Сразу (рис.4) и через 5 минут (рис.5) после имплантации. Стабильный кровяной сгусток в области имплантатов TSIII CA.

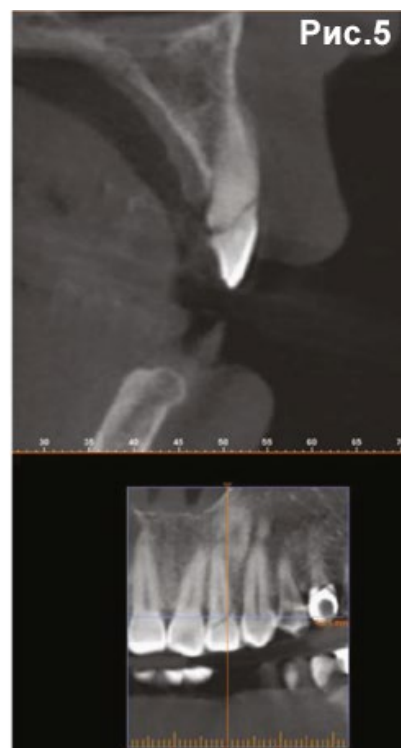
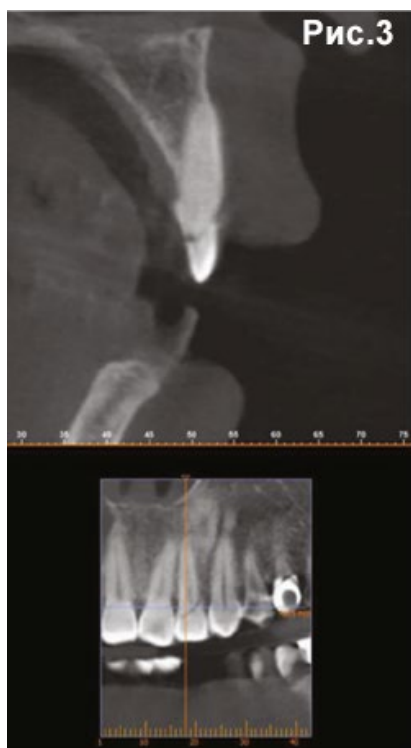




Клинический случай 5

Боковой резец верхней челюсти удалили по причине перелома коронки и корня, сразу после чего провели имплантацию в сочетании с чрезслизистой НКР с использованием резорбируемой коллагеновой мембраны (OssGuide) и аллогенной кости (ICB) для устранения дефекта вестибулярной кортикальной пластинки. Фиксировали провизорную реставрацию.





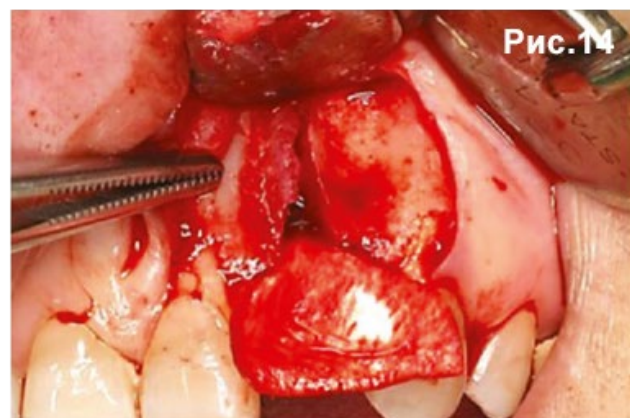
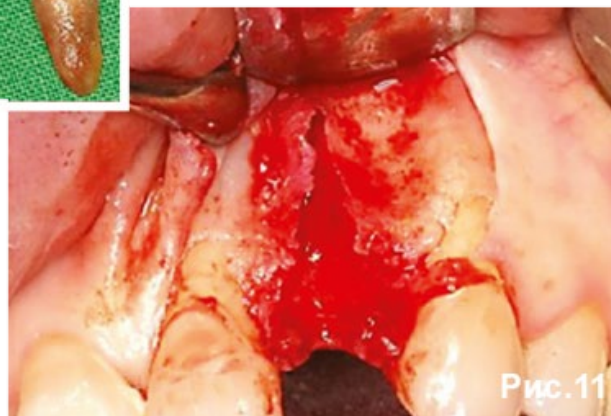




Рис.16

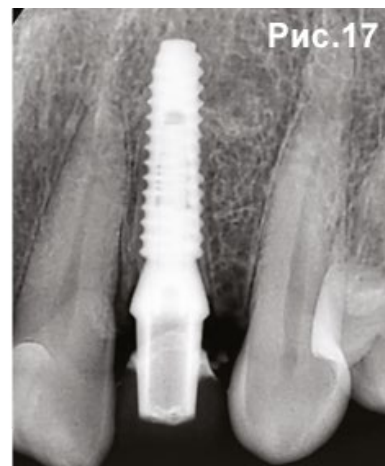


Рис.17



Рис.18



Рис.19



Рис.20



Рис.21

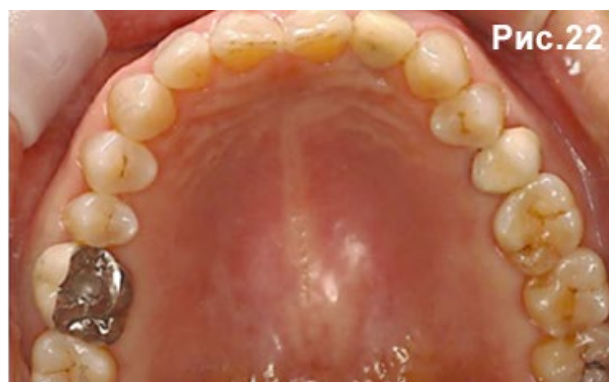


Рис.22

В статье на примере клинических случаев обсуждаются показания к установке имплантатов TSIII CA одновременно с НКР для устранения

щелевидных дефектов. Продемонстрировали, что имплантаты с гидрофильной поверхностью улучшают прогноз вмешательства вне зависимости от применяемых костных материалов и барьерных мембран.

Заключительная статья этой серии будет посвящена установке имплантатов TS III CA одновременно с открытым синус-лифтингом с последующей ранней функциональной нагрузкой при исходной толщине кости между дном верхнечелюстной пазухи и краем альвеолярного гребня менее 4 мм.