

Программа семинаров и мастер-классов

учебного центра Бостонского Института Эстетической Стоматологии на второе полугодие 2009 года



«Функциональная эстетика»

Доктор И.Шварцман

Даты проведения:

26 сентября – 1-я часть,

13,14 ноября – 2-ая часть.

Стоимость: 54000руб

«Ортодонтическое лечение прикуса при помощи прозрачных капш»

Доктор Л.Снегирев

Даты проведения:

7 сентября, 7 ноября

Стоимость: 25500руб

«Диагностика окклюзионных нарушений и лечение терапевтическими, ортопедическими и ортодонтическими методами»

Доктор К.Ронкин

Дата проведения: 30 октября,

Стоимость: 5000 руб

Однодневный теоретический семинар с демонстрацией методов диагностики и принципов лечения на пациентах навсегда развеет миф о сложности понимания окклюзии. Участники семинара научатся легко распознавать различные виды окклюзионных нарушений и поймут принципы их устранения при терапевтическом, ортопедическом, ортодонтическом и хирургическом лечении. Вы узнаете, как с точностью до долей миллиметра определять правильную окклюзию и освоите простые методики диагностики и лечения, не требующие дорогостоящего оборудования.

Дисфункция ВНЧС перестанет быть большой загадкой, и вы не только узнаете как диагностировать различные состояния, но и научитесь предупреждать появление симптомов дисфункции при лечении пациента, независимо от вида стоматологического лечения.

Этот курс является базовым для любого специалиста. Для тех, кто захочет более детально изучить проблему окклюзии и получить дальнейшие

практические навыки, этот курс является незаменимой теоретической базой.

«Функциональная окклюзия в эстетической стоматологии»

Доктор К.Ронкин

Дата проведения: 2 ноября

Стоимость: 27000руб

Однодневный практический семинар познакомит вас с аспектами современной функциональной стоматологии, которая использует нейромышечный баланс жевательных мышц как основу для определения положения нижней челюсти.

Вы получите практические навыки, позволяющие определить правильное окклюзионное положение челюстей, используя функциональные принципы, а также познакомитесь с ТЕНС – методикой определения прикуса. Курс включает в себя программу изготовления диагностических аппаратов для пациента, методику полного осмотра пациента с заболеваниями височно-нижнечелюстного сустава, включая пальпацию мышц, участвующих в движении нижней челюсти.

«Нейромышечная имплантология»

Доктор Л.Малин, DDS, Лас Вегас

Даты проведения:

18,19 декабря,

Стоимость: 54000руб

Обучающий курс с демонстрацией технологии на пациенте

Методика, разработанная доктором Малиным обеспечивает полный контроль хирургического и реставрационного компонентов имплантологического лечения.

Установка имплантата в среднем занимает 5 минут независимо от того сколько имплантатов вы устанавливаете одновременно – 1 или 28. Постоянные абатменты можно установить в это же посещение и зафиксировать временные или даже постоянные ко-

ронки на них.

Не может быть? Может. Тысячи вылеченных пациентов тому доказательство. Секрет заключается в том, что планирование лечения происходит от окклюзии к кости, а не наоборот. Создание оптимальных окклюзионных взаимоотношений, использование уникального хирургического шаблона позволяет имплантологу не откидывать лоскут и точно устанавливать импланты под оптимальным углом и на заданную глубину. Тщательное планирование создает условия для одномоментной реставрации установленных имплантатов в то же посещение. Во время курса доктор Малин проведет демонстрацию лечения на пациенте с установкой нескольких имплантатов и их реставрацией.

В течение этого практического курса Вы увидите и научитесь планировать установку имплантата, как изготавливать и устанавливать хирургические шаблоны для постановки имплантатов, проследите сам процесс установки имплантата на модели, познакомитесь с последними реставрационными технологиями и увидите процесс установки нескольких имплантатов на пациенте.

«Использование лазера в современной стоматологии»

Доктор Л.Снегирев

Продолжительность: один день

Дата проведения: 21 ноября

Стоимость: 16000руб

В 2010 году Программа новых семинаров и мастер-классов учебного центра Бостонского Института Эстетической Стоматологии .

«Использование цифровых оттисков в ортопедической стоматологии».

Доктор К.Ронкин.

«Нейро-мышечная функциональная ортодонтия» . Доктор К.Ронкин.

«Особенности терапевтического, ортопедического и ортодонтического лечения пациентов с дисфункцией ВНЧС, с ночным храпом и нарушением осанки.»

Доктор К.Ронкин.



Бостонский Институт Эстетической Стоматологии

Москва, Мичуринский пр-т, дом 7, корпус 1,

телефоны: +7 (495) 6444961, +7 (495) 9682568

www.dental-spa.ru

Современные технологии и достижение успеха имплантологического вмешательства



Leo J. Malin
D.D.S.,
США

На сегодняшний день имплантология развивается очень динамично, предоставляя клиницистам возможность пользоваться новыми технологиями, которые позволяют контролировать ход лечения на том уровне, о котором специалисты раньше не могли даже подумать.

Технологии, о которых я говорю – это методики с использованием рентгеновского обследования CAT scan и виртуальные компьютерные программы, специально созданные для имплантологии.

Являясь директором программы по имплантологии в институте современных технологий LVI, я наблюдаю стремительный прогресс этой области стоматологии. Вместе с тем, мы видим, как новые компании, разрабатывающие технологии с использованием имплантатов, приходят и уходят, и врачи даже не успевают освоить предлагаемые методы лечения и получить хорошие результаты.

До сих пор значительное количество стоматологов не предлагает

лечение с использованием имплантатов в связи с тем, что считает эти методы излишне сложными, а вероятность возникновения осложнений в ходе лечения – слишком высокой. Часто они даже не включают в план лечения использование имплантатов из-за того, что чувствуют свою ответственность за конечный результат лечения, в котором не уверены, и не понимают, как его можно контролировать.

Такие врачи считают, что использование имплантатов не обеспечивает

достаточно предсказуемый результат, и, кроме того, не всегда достигается желаемый эстетический или функциональный результат (рис. 1-2). Это препятствует использованию данного вида лечения, что безусловно противоречит растущему спросу на эти услуги.

Тем не менее, на сегодняшний день мы способны осуществлять клинический контроль лечебного процесса в имплантологии – конечный результат в большей степени зависит от правильности постановки диагноза. Те технологии, которыми мы располагаем, позволяют выполнить максимально точную диагностику до начала лечебного процесса, исключить риск нанесения вреда пациенту, а также дают доктору возможность быть полностью вовлеченным в лечебный процесс и добиться высоких результатов.

Поясню последнее утверждение: любой практикующий врач, реко-

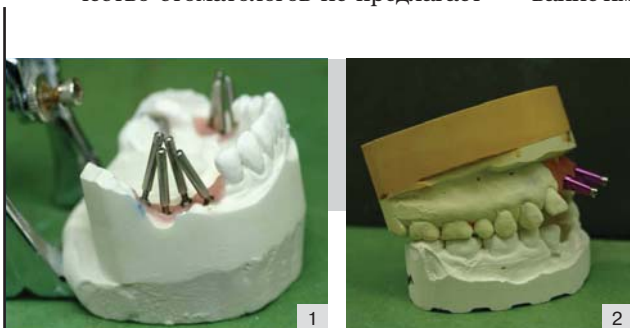
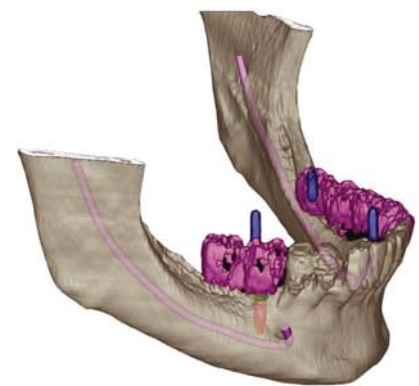


Рис. 1. Неудовлетворительный результат имплантологического лечения

Рис. 2. Еще одна неудача в постановке имплантатов без использования компьютерных технологий

мелендующий имплантологическое лечение, должен осуществлять контроль за его ходом независимо от того, кто его проводит – он сам или другой специалист.

Несмотря на то, что технологии томографии (CAT scan) используются в медицине уже на протяжении многих лет, они были не слишком популярны в области стоматологии. Причиной тому были низкий уровень доступности и высокая стоимость. Оба эти барьера за последние годы были преодолены.

В настоящее время CAT scan технологии, разработанные специально для стоматологической радиологии, доступны клиникам и лаборато-

риям, в том числе и по стоимости. Также, что очень важно – стоматологический томограф излучает намного меньше радиации по сравнению с традиционными общемедицинскими устройствами.

Еще одним значительным шагом в эволюции имплантологии явилось виртуальное компьютерное планирование, которое помогает создать план лечения. На современном рынке существует несколько программ, которые позволяют на основании данных CAT scan изготовить хирургический шаблон для полного контроля над процессом имплантологического лечения. Эта технология дает возможность посмотреть на

ситуацию в трех измерениях и в полном объеме исследовать пациента перед тем, как начать лечение. Таким образом, достигается полный контроль в достижении эстетического и функционального результата. При этом возникновение сюрпризов в ходе лечения сведено к минимуму. В данной статье я объясню поэтапный процесс внедрения этих технологий в работу стоматологической клиники, остановлюсь на их преимуществах и продемонстрирую методику использования.

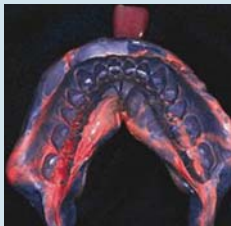
В моей клинике и в университете, где я преподаю, для получения изображений мы используем систему I-CAT, а для обработки полученных данных – программу coDiagnostiX, с помощью которой создается хирургический шаблон, являющийся незаменимым инструментом в ходе имплантологического вмешательства. Для исключения неожиданностей в ходе операции абсолютным требованием является обследование челюстей в трех измерениях, что и обеспечивает технология CAT scan. Полученная информация чрезвычайно ценна для изготовления шаблона, а использование компьютерных программ обеспечивает полный контроль во время установки имплантов. Давайте рассмотрим, как добиться этого контроля.

Ход вмешательства

При использовании системы I-CAT и программы coDiagnostiX можно выделить 8 основных этапов подготовки к операции по установлению имплантов (см. врезку):

1. Снять четкие оттиски и изготовить диагностические гипсовые модели челюсти, на которой планируется установка имплантов.
2. Модель или оттиск пересылается в лабораторию, где выполняется сканирование и изготовление капшы для рентгенологического трехмерного обследования. В настоящее время мы используем лабораторию Augum Ceramic Dental (Канада) или лабораторию Бостонского института эстетической стоматологии (Москва).
3. После получения капшы выполняется ее примерка, т.к. необхо-

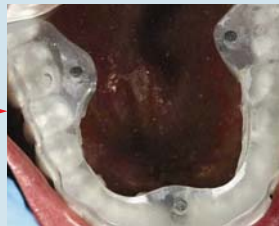
Восемь простых этапов безопасной и точной процедуры хирургической постановки имплантов



1. Снятие оттиска для изготовления рентгенологической капшы



2. Лаборатория изготавливает капшу для рентгенологического трехмерного обследования



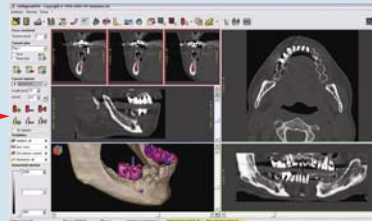
3. Примерка капшы в полости рта – чтобы убедиться в ее хорошей посадке



4. Томографическое обследование проводится с капшой во рту



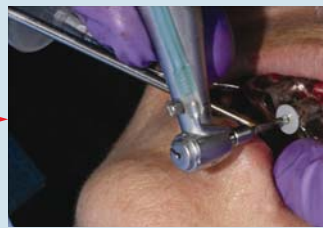
5. Результаты переносятся в программу для планирования лечения coDiagnostiX



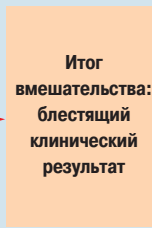
6. Доктор планирует лечение, используя специализированное программное обеспечение



7. В соответствии с планом лечения лаборатория изготавливает хирургический шаблон



8. Хирургический шаблон используется доктором для точной постановки имплантов



Итог вмешательства: блестящий клинический результат

димо убедиться в хорошей посадке – она должна точно прилегать к зубам, не балансировать.

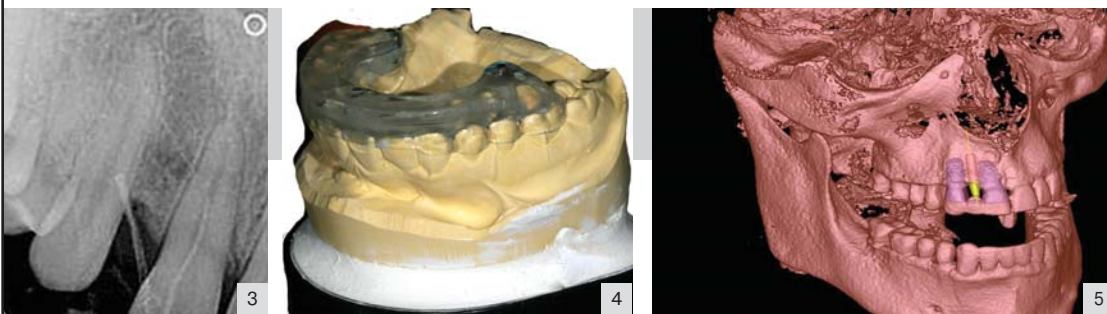
4. CAT scan обследование проводится пациенту с капшой во рту – непосредственно в стоматологическом кабинете (если имеется соответствующее оборудование) или в любом другом месте – госпитале, рентгенологической лаборатории и т.д.
5. После того, как CAT scan обследование проведено, его результа-

ты переносятся в компьютерную программу для планирования лечения соDiagnostix (или любую аналогичную программу).

6. Далее доктор планирует лечение, используя выбранное программное обеспечение.
7. Соответственно плану лечения лаборатория изготавливает хирургический шаблон.
8. Хирургический шаблон используется имплантологом для точной постановки имплантатов.

Шаблон, изготовленный с использованием соDiagnostix намного дешевле, чем большинство аналогов. С увеличением числа имплантатов, устанавливаемых одному пациенту, экономическая эффективность шаблона повышается.

Используя диагностический и хирургический протокол, хирургическое поле, планируемое для постановки имплантов, обследуется в трех измерениях. В результате клиницист знает качество и количество кости, с



Клинический случай 1

Установка одного имплантата с использованием технологии компьютерной томографии и специализированного программного обеспечения для планирования имплантологического вмешательства

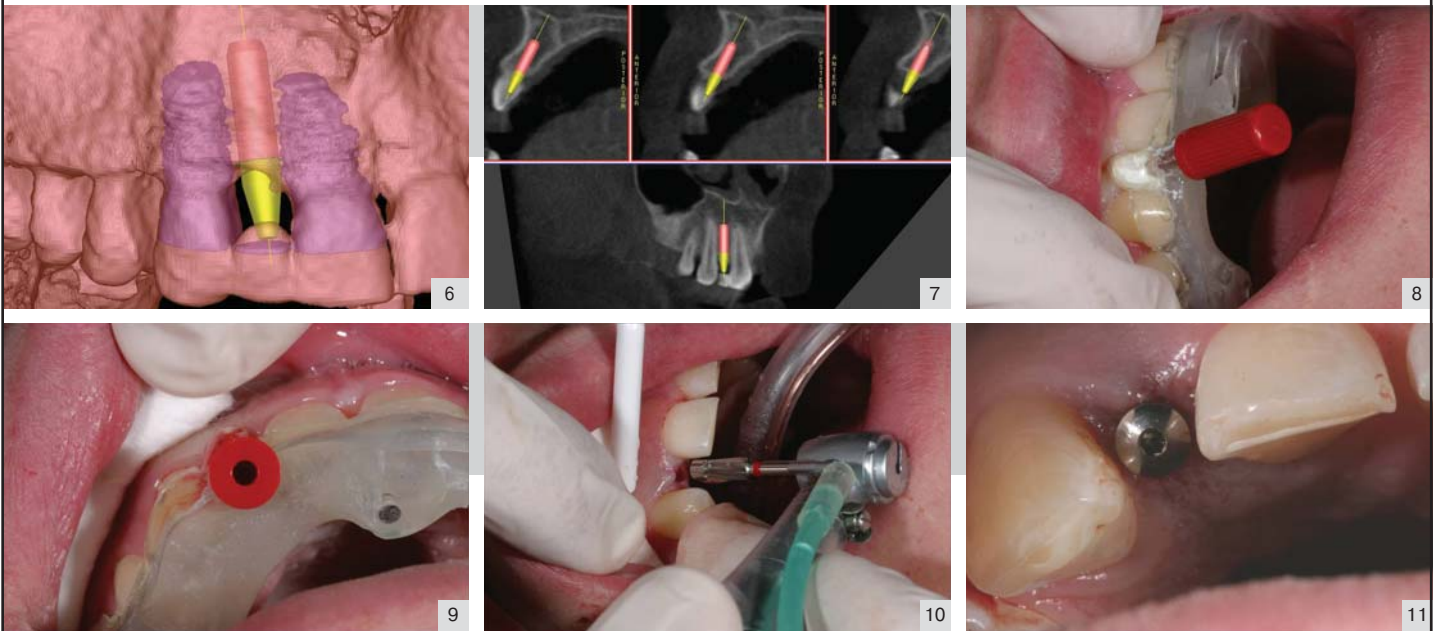


Рис. 3. Периапикальный рентгенологический снимок участка, планируемого для постановки имплантата

Рис. 4. Рентгенологическая каппа для данного пациента

Рис. 5-7. Программа соDiagnostix показывает виртуальную постановку импланта

Рис. 8. Начало хирургического вмешательства. С помощью панчера удаляется участок мягких тканей в области установки импланта

Рис. 9. Ограничитель устанавливается во втулку хирургической каппы для контроля глубины сверления

Рис. 10. Окончательная остеотомия

Рис. 11. Формирователь десны установлен непосредственно после установки импланта для предотвращения второго хирургического этапа

Рис. 12. Контроль постановки импланта на периапикальном рентгенологическом снимке

которой он должен работать. Благодаря хирургическому шаблону, доктор знает точное расположение предполагаемого зуба и может оценить адекватность кости в соответствующем этой позиции месте для постановки импланта. Доктор может выбрать точное место для постановки имплантата, а также точно определить глубину его погружения в кость и угол наклона до того, как установить его в ротовой полости пациента. Также доктор имеет полную информацию о соседних зубах и близлежащих анатомических структурах, имеющих отношение к постановке имплантатов – и может легко выбрать необходимый диаметр и длину имплантата. Кроме того, программа показывает те участки, которые имеют неадекватную кость и требуют добавления остеоинтегрирующих материалов. Использование описанного диагностического протокола не оставляет

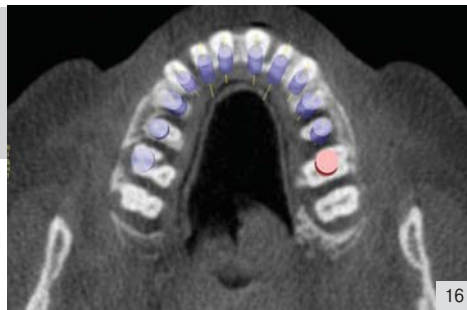
места догадкам. Все неизвестное становится известным до хирургического вмешательства. Диагностический и хирургический протокол остается неизменным независимо от того, устанавливается один имплантат или несколько.

Важным преимуществом данной методики также является консервативность хирургического вмешательства. В подавляющем большинстве случаев операция проводится без откидывания лоскута. Имплантолог заранее имеет всю информацию о подлежащей кости и поэтому нет необходимости откидывать лоскут, чтобы еще раз обследовать ее. Поскольку хирургическое вмешательство тщательно заранее спланировано, оно сводится к хорошо предсказуемой короткой простой процедуре. Консервативность операции сводит практически к нулю значительный послеоперационный дискомфорт.

Клинический случай 1

Первый клинический случай, который я хочу представить, был сделан стоматологом общего профиля, который до этого никогда не ставил имплантаты. Следуя протоколу, которому мы обучаем в LVI и в Бостонском институте эстетической стоматологии, он провел точную диагностику и грамотно выполнил постановку имплантата в достаточно сложной клинической ситуации. Можно спорить с тем, что такой случай – не для новичков, но нельзя отрицать блестящий клинический результат (рис. 3-12).

Оттиски для изготовления постоянных коронок были сняты непосредственно после хирургического вмешательства. Вся процедура от начала до конца заняла 4 визита. Во время первого визита были сняты первичные оттиски для диагностических моделей. Во время второго визита выполнена томограмма. Тре-



Клинический случай 2

Рис. 13-14. Исходная ситуация. План лечения: удаление 28 зубов, постановка 20 имплантов

Рис. 15. Трехмерное изображение предполагаемого расположения имплантов

Рис. 16. Аксиальный вид предлагаемого плана лечения

Рис. 17. Поперечный вид предлагаемого плана лечения

Рис. 18. Хирургический шаблон на верхнюю челюсть с втулками для постановки имплантатов.

Рис. 19. Финальные реставрации.

18 индивидуальных коронок и мостовидный протез в области передней фронтальной группы зубов от клыка до клыка.

Фотография сделана менее, чем через 6 месяцев после удаления зубов.

Безупречное состояние мягких тканей говорит о блестящем клиническом результате.



тый визит – хирургическая постановка имплантата и снятие оттиска для изготовления постоянной реставрации. Во время заключительного визита была установлена финальная коронка.

В случае, требующем установки множественных имплантатов эта технология позволяет выполнять процедуру с той же степенью уверенности и прогнозируемым результатом. Протокол диагностики и лечения остается таким же, независимо от количества имплантатов, лишь хирургический шаблон изготавливается с различным количеством отверстий для установки имплантатов (от 1 до 14) в зависимости от плана лечения.

Клинический случай 2

Следующий случай (рис. 13-19) наглядно демонстрирует сделанное выше утверждение. Пациентке было проведено удаление 28 зубов и установлено 20 имплантатов. Удаление сопровождалось добавлением кост-

ного материала в некоторых участках. В течение четырех месяцев пациентка пользовалась временными полными съемными протезами на верхней и нижней челюстях.

Планирование имплантологического лечения было проведено с использованием CT scan и программы coDiagnostix.

Оттиски для изготовления постоянных реставраций были сняты в день установки 20 имплантатов. Финальные реставрации состояли из 12 индивидуальных коронок на верхней челюсти, 6 индивидуальных коронок на нижней челюсти и мостовидного протеза в области передней фронтальной группы зубов от клыка до клыка.

Заключение

Согласно данным литературы популярность описанной технологии растет с каждым днем. Независимо от квалификации стоматолога и его опыта в имплантологии этот метод позволяет значительно упростить

процедуру постановки имплантов, сделать ее более прогнозируемой и исключить нежелательные сюрпризы в ходе лечения.

Использование современных систем денальной томографии и компьютерного моделирования с помощью программы coDiagnostix позволяет повысить уровень контроля и качества лечения в имплантологии. **М**

Д-р Leo Malin
будет проводить мастер-класс по
“Нейромышечной Имплантологии”
с демонстрацией процедур на пациенте
18, 19 декабря 2009 г. на клинической
базе Бостонского Института
Эстетической Стоматологии
(ограниченное количество человек)

Подробная информация –
по телефонам Бостонского Института
Эстетической Стоматологии
Тел./факс: (495) 644-4961, 968-2568