

Root Membrane Kit

**НАБОР
ДЛЯ ТЕХНИКИ КОРНЕВОГО ЩИТА
ГОВАРДА ГЛЮКМАНА**

Золотой стандарт для успешной одномоментной
имплантации в эстетической зоне



купить online

- «Техника корневой мембраны»
- «Техника луночкового щита»
- «Техника погружения корня»
- «Имплантация с частичным удалением корня»

«Набор для техники корневого щита»

Наилучшие результаты при одномоментной имплантации в эстетической зоне. Сэкономьте время и получите непревзойденную эстетику.

Ваше решение —
Набор для техники
корневого щита



Говард Глюкман

- ведущий мировой специалист в области одномоментной имплантации с немедленной нагрузкой и работы с мягкими тканями;
- эксперт Dental XP, соавтор методики «корневого щита» PET (Partial Extraction Therapy);
- основатель и руководитель Implant & Aesthetic Academy

Техника корневого щита уже признана эффективной по результатам длительных клинических испытаний и научным работам многих выдающихся клиницистов. Кроме того, данная техника стала новым трендом среди стоматологов по всему миру, в особенности в США, Европе и Японии.

Выражаем благодарность д-ру Мильтиадису Митиасу и д-ру Константиносу Зормпасу

Техника корневого щита

Техника корневого щита — это хирургическая процедура для увеличения потенциала остеоинтеграции и улучшения эстетики мягких тканей, выполняемая перед установкой имплантата, посредством сокращения потери вестибулярной костной стенки после удаления зуба.

Сегмент корня оставляется на вестибулярной стенке лунки.

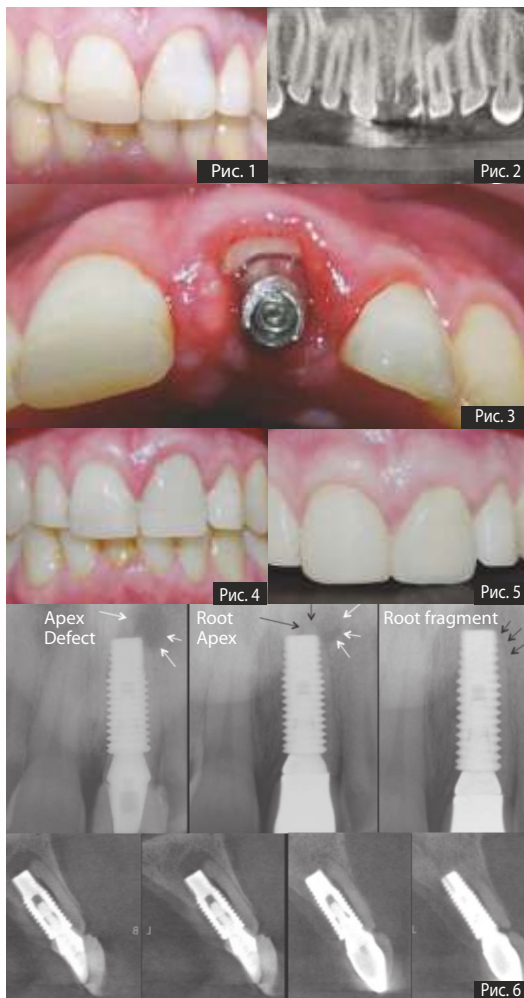
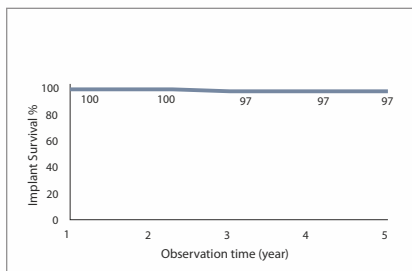
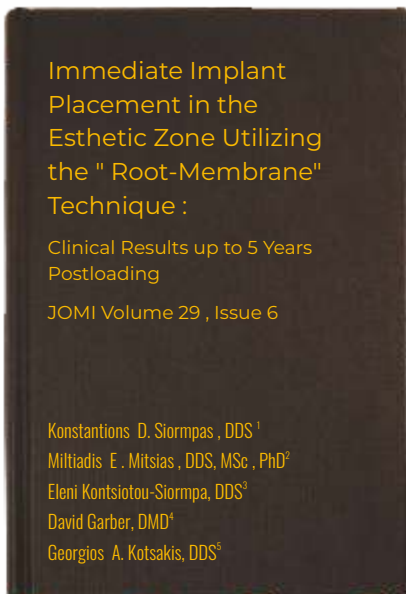
Таким образом, не нарушается физиологический контакт вестибулярной пластинки с корнем.

- На сегодняшний день, данная хирургическая процедура выполняется различными инструментами и по различным протоколам. Однако поскольку данная техника сложна в исполнении, долгое время она оставалась прерогативой опытных стоматологов.

- Путем поэтапной высокоточной обточки зуба специальными алмазными борами и фрезами, следуя простому протоколу, можно полностью сохранить нужные ткани.

Мы разработали данный набор для того, чтобы сделать сложную хирургическую технику гораздо проще.





При немедленной установке имплантата во фронтальном отделе верхней челюсти с вестибулярной стороны сохраняются корневой цемент, периодонтальная связка, прикрепляющие волокна, сосуды и костная стенка с шарпеевыми волокнами. Таким образом, это ведет к предсказуемой остеоинтеграции путем минимизирования потери щечной кости, которая происходит в результате ремоделирования кости после удаления зуба.

Согласно исследованию, опубликованному в Journal of Medical Insight, техника корневого щита является альтернативной методикой лечения при немедленной дентальной имплантации в эстетической зоне. У данной техники, в сравнении с классической одномоментной имплантацией, показатель успешности значительно выше.

Как показали исследования, когда в лунке целенаправленно оставляется фрагмент вестибулярной поверхности корня, кровоснабжения сохраняется, а следовательно, сохраняется и объем альвеолярного гребня. Исходя из этого мы можем заключить, что техника корневого щита является безопасной процедурой, повышающей процент успешности имплантации.

Кроме того, данная уникальная техника способствует сохранению объема мягких тканей вокруг области операции без применения дополнительных биоматериалов, таких как костные графты. Зубодесневые волокна, оставшиеся во фрагменте корня, повышают эстетику мягких тканей в процессе одномоментной установки имплантата в переднем отделе.

- Рис. 1 Клиническая ситуация перед операцией. Верхний левый центральный резец, планируется к удалению по причине сильной резорбции.
- Рис. 2 На срезе КЛКТ видно значительное разрушение структуры зуба с инвазивной пришеечной резорбцией корня.
- Рис. 3 Одномоментная установка имплантата с язычной стороны фрагмента корня.
- Рис. 4 Немедленная нагрузка после установки имплантата.
- Рис. 5 Обследование через 2 года, клиническое фото реставрации. (Наползающее прикрепление десны)
- Рис. 6

Верхние (слева направо)

На рентгеновском снимке через 24 месяца заметно ограничение размера дефекта, радиальные следы резорбции верхушки не проявились. Через 36 месяцев не было никаких признаков признаков рентгеноконтрастности заполнения дефекта. Видна апикальная резорбция корня.

Нижние (слева направо)

На обследовании через 48 месяцев на срезе было видно полное заполнение дефекта, а также около 1,5 мм реабсорбции ткани корня. Область реабсорбции была наполнена остеобластами, характерно выраженными на рентгенограмме, что свидетельствует об образовании новой костной ткани.



10 years follow-up

«Наилучшее подтверждение эффективности техники корневого щита — это задокументированные отдалённые клинические результаты»

Техника формирования щита стенки лунки (Socket Shield) для сохранения мягких тканей с вестибулярной стороны при одномоментной установке имплантата. INTERNATIONAL DENTISTRY – AFRICAN EDITION VOL. 5, №3 Ховард Глюкман, Джонатан дю Туа, Морис Салама

Поэтапное описание сохранения объема альвеолярного отростка посредством презервации периодонтальной связки при одномоментной установке имплантата в эстетической области. The International Journal of Periodontics & Restorative Dentistry VOL.35, №6.

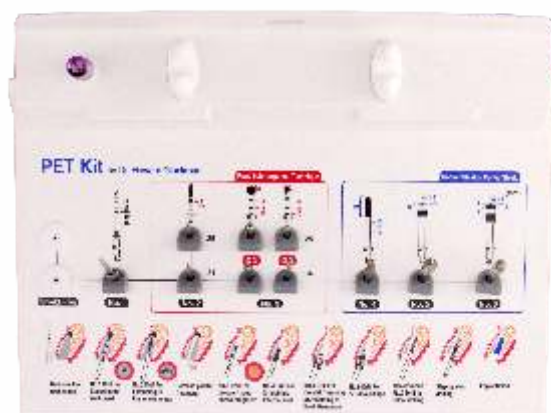
Мильтиадис Э. Митиас, Константинос Д. Зормпас, Элени Контсиоту-Зормпас, Хари Прасад, Дэвид Гарбер, Георгиос А. Коцакис

Преимущества техники погружения корня при подготовке области фиксации мостовидного протеза с опорой на имплантаты в эстетической зоне. The International Journal of Periodontics & Restorative Dentistry VOL. 27, №6. Морис Салама, Томохиро Ишикава, Анри Салама, Акиюши Фунато, Дэвид Гарбер

НАБОР ДЛЯ ТЕХНИКИ КОРНЕВОГО ЩИТА

Компоненты

Максимальная скорость (об/мин) сверла	R1	1,200
	R3	40,000
	R4	100,000



PET3000/RMK3000KB

No. 1 Начальный бор для прохождения корневого канала



Об./мин.	Длина (мм)	Арт. №
R1	37	LD2037

No. 2 Бор для сепарации



Об./мин.	Диаметр	Длина (мм)	Арт. №
R3	Ø1.6	25	LMD1225
R3	Ø1.9	34	LMD1231

No. 3 Алмазный шаровидный бор для укорочения части корня в пришеечной области



Об./мин.	Диаметр	Длина (мм)	Арт. №
R4	Ø2.0	25	RD2025B
R4		34	RD2034B
R4	Ø3.0	25	RD3025K
R4		34	RD3034K

No. 4 Алмазный бор для сглаживания внутренней стенки корня



Об./мин.	Длина (мм)	Арт. №
R4	34	FD3010B

No. 5 Финальный алмазный бор



Об./мин.	Длина (мм)	Арт. №
R1	28	GD40G

No. 6 Финальный алмазный бор с закругленным кончиком



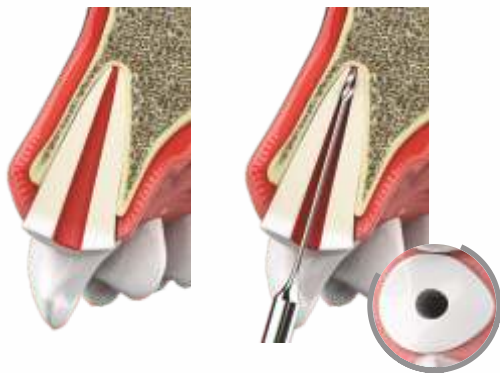
Об./мин.	Длина (мм)	Арт. №
R1	30	FS40G

Шестигранная ручная отвертка 0.9 мм

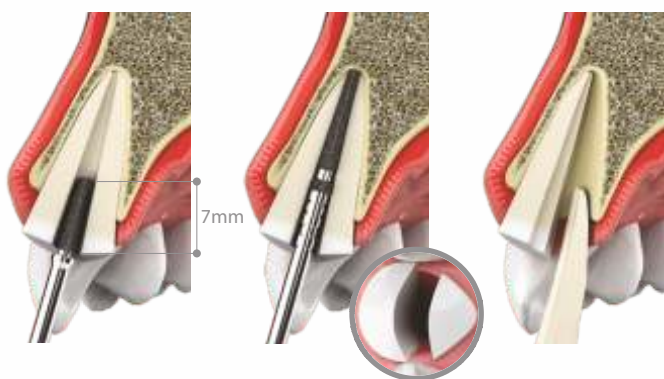


Длина (мм)	Арт. №
20	TCMHDS0900

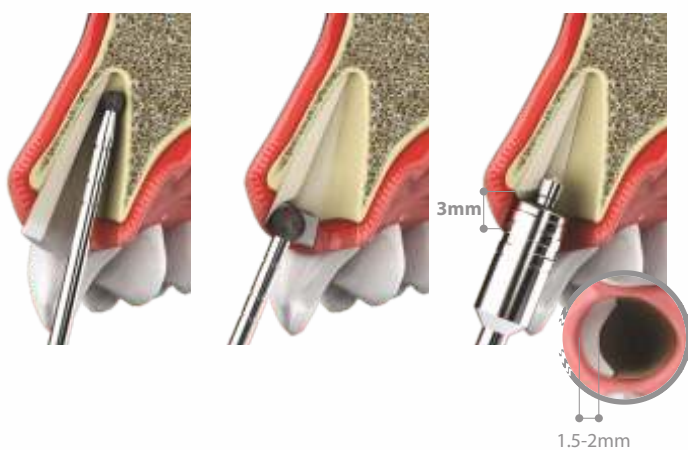
Как использовать набор для техники корневого щита



- 1 После измерения глубины корневого канала обработайте канал развёрткой и бором Gates Glidden.



- 2 Начальным алмазным бором (IS1) разделите корень пополам приблизительно на 7 мм так, чтобы язычная поверхность стала слегка скругленной.



- 3 Вторым алмазным бором (IS2) пройдите на всю глубину корня и извлеките нёбный фрагмент корня.

- 4 Далее используйте шаровидный алмазный бор, подходящий по размеру и длине оставленному фрагменту корня. Обточите оставленный фрагмент так, чтобы со стороны окклюзионной поверхности он выглядел как полумесяц.

Корневой щит оптимальной формы должен иметь самое широкое место в центральной части 1,5-2 мм, если смотреть со стороны окклюзионной поверхности.

- 5 Начальное препарирование проводится так, чтобы гребневая часть корневого фрагмента опустилась на 3 мм ниже края десны.



- 6 Финальное алмазное сверло (FS1: для низких оборотов или FS2: для высоких оборотов) используется для шлифовки и сглаживания корневого фрагмента, оставшегося ниже края десны.

- 7 Во избежание соскальзывания обычного сверла, пилотное сверление ложа под имплантат должно производиться алмазным бором (IS2) после определения направления введения имплантата.

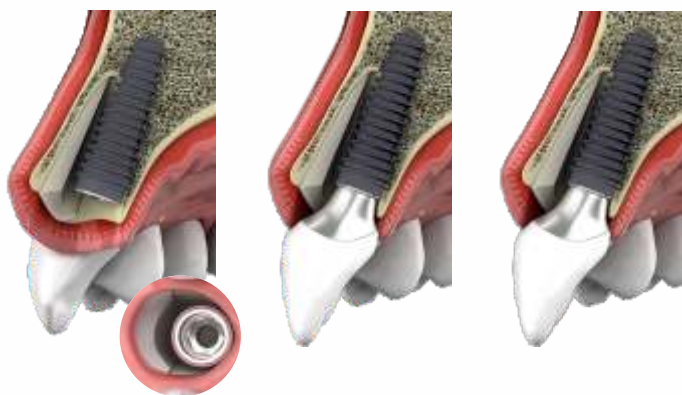
- 8 Затем проводится поэтапное сверление.



- 9 Из-за специфики одномоментной имплантации с вестибулярной стороны сопротивления не будет, поэтому имплантат при введении может сместиться в вестибулярном направлении.

Для предотвращения этого обработайте небную стенку ложа трапециевидным алмазным бором перед установкой имплантата.

Это разновидность зенкования. Вы можете варьировать глубину погружения бора в зависимости от выбранного размера имплантата.



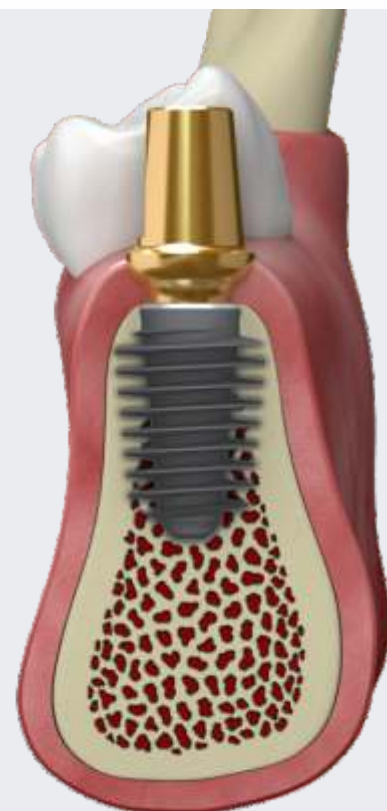
- 10 Установите имплантат, не касаясь оставленного фрагмента корня. Если расстояние между корневым щитом и имплантатом слишком велико, закройте его небольшим количеством остеопластического материала.

Основное показание для проведения техники корневого щита — одномоментная имплантация. Высокая первичная стабильность обеспечивает хорошую приживаемость имплантата.

Имплантационная система **Impro Respect** прекрасно подходит для техники корневого щита по причине высокой первичной стабильности и быстрой остеоинтеграции.

Дизайн резьбы и преимущества:

- Высокая степень приживаемости имплантата
- Установка имплантата при дефиците костной ткани
- Сохранение естественного десневого контура
- Запатентованная поверхность SuperH обеспечивает быструю и безопасную остеоинтеграцию на всей поверхности имплантата
- Универсальный протокол установки имплантата
- Высокопрочный титановый сплав Grade 4
- Большой выбор размеров для любых клинических ситуаций
- Максимальное сохранение кортикальной кости. В пришеечной области важно для эстетики и долгого срока службы имплантата
- Уникальные режущие грани усиливающие самонарезные свойства резьбы
- Имплантат можно установить одновременно с синус-лифтингом (даже при высоте кости всего 2-3 мм)



Обработка поверхности SuperH имплантатов Impro Respect:

Сочетание высокой первичной стабилизации (которая достигается и удерживается за счет макродизайна имплантата) и быстрого роста вторичной стабилизации (за счет запатентованной поверхности SuperH, обеспечивающей быструю и безопасную остеоинтеграцию на всей поверхности имплантата) позволяет сократить интервал между имплантацией и протезированием, что значительно сокращает сроки реабилитации пациента.

Имплантат IMPRO Respect обеспечивает высокую степень приживаемости, а суженый апекс позволяет установить имплантат большого диаметра через маленькое отверстие.

Клинический случай

Немедленная имплантация сразу после удаления уже зарекомендовала себя как эффективная методика.

Однако данная методика не спасает от резорбции вестибулярной костной пластинки после удаления зуба.

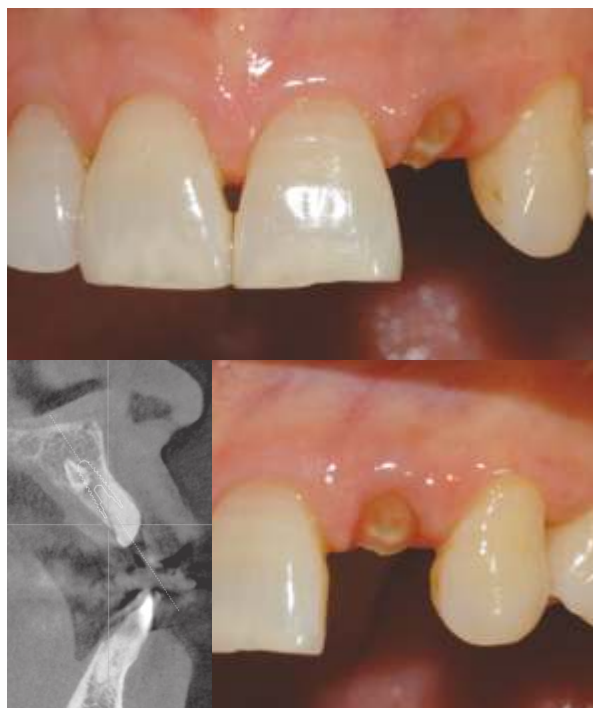
Особенно, если это очень тонкая вестибулярная пластинка в переднем отделе верхней челюсти, её потеря может повлечь дальнейшие проблемы с эстетикой зоны улыбки. Для лечения зон, требующих эстетичного результата, было проведено множество исследований техники субкрестального корня, при которой сохраняется альвеолярная кость путем оставления части корня в области фиксации промежуточной части (понтика) мостовидного протеза.

Также неоднократно предпринимались попытки установить имплантат с язычной стороны, разделив корень и оставив только его вестибулярную часть.

Поскольку корневой цемент, периодонтальная связка, прикрепляющие волокна, сосуды и кость лунки сохраняются на узкой оставшейся части корня, минимизируется резорбция вестибулярной пластинки.

Если на рентгеновском снимке заметно расширение периодонтальной связки или заметна подвижность оставшегося фрагмента корня, данная техника не может быть реализована.

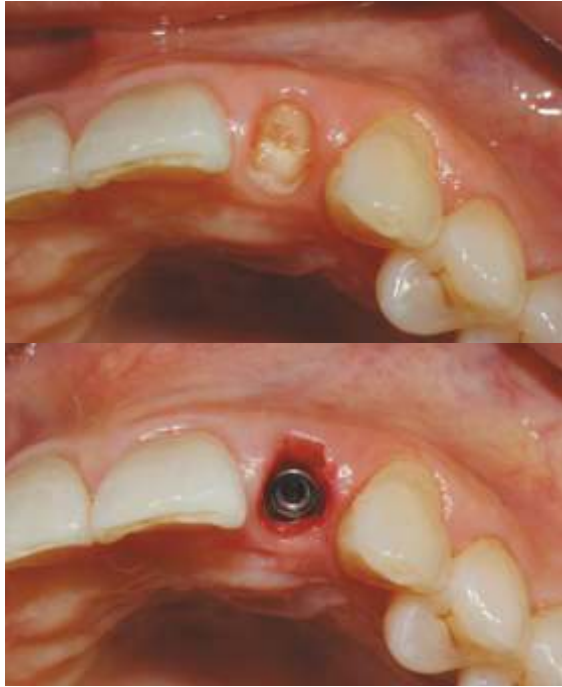
*Информация любезно
предоставлена
д-ром Чан Хун Ханом*



67-летняя пациентка обратилась в клинику с переломом верхнего левого бокового резца (зуб 22), случившегося во время приёма пищи. Остаток корня не был подвижным.

На КТ не было выявлено потери альвеолярной кости из-за апикального поражения или пародонтита, но альвеолярная кость над остатком корня была очень тонкой. В данном клиническом случае, даже если вестибулярная альвеолярная кость будет сохранена после удаления зуба, ожидается резорбция вестибулярной пластинки. Для получения стабильного долгосрочного результата костная и мягкотканная аугментация должна проводиться одновременно с установкой имплантата.

После обсуждения с пациенткой различных вариантов лечения, мы решили использовать технику корневого щита. По данным КЛКТ был выбран имплантат 3,5 x 11,5 мм.



Зуб 22: Имплантат 3,5 x11,5 мм
(торк при введении 50 ISQ 77)

Сначала корень был разделён, и удалена его нёбная часть.

Оставшийся фрагмент корня с вестибулярной стороны был сточен до уровня кости альвеолярного гребня, а затем доведён до серповидной формы, если смотреть со стороны окклюзионной поверхности. Корневой щит оптимальной формы должен иметь самое широкое место в центральной части 1,5-2 мм, если смотреть со стороны окклюзионной плоскости.

Реализован обычный протокол сверления с нёбной стороны лунки. После проверки правильности подготовки корневого щита был внедрён имплантат.

Торк при внедрении был 50 Нсм, а показатель стабильности имплантата ISQ = 77. Если зазор между фрагментом корня и установленным имплантатом слишком велик, можно уложить немного костного материала.



1 день после операции

После одномоментной имплантации были сняты оттиски, и на следующий день установлен временный абатмент и временная коронка.



2 недели после операции

Через 2 недели были установлены комбинированный циркониевый абатмент и коронка E-max, показатель стабильности ISQ сохранился на прежнем уровне (77).





3 года после установки имплантата

Через 3 года после операции ткани вокруг коронки на имплантате здоровые, без признаков инфекции. Контур вестибулярной пластинки соседних зубов со стороны окклюзионной поверхности остаётся прежним.

Через 3 года после операции альвеолярный гребень стабилен на прицельном снимке.

Через 3 года после операции на КТ видно, что вестибулярная пластинка не показывает признаков резорбции. Слияние корневого фрагмента с вестибулярной пластинкой позволяет делать вывод о кортикализации данного участка.

Оптимальные алмазные свёрла для техники корневого щита

Набор для техники корневого щита разработан на основе технологии изготовления алмазных боров высшего качества японской компании с 50-летней историей — Hinatawada Precision manufacturing.

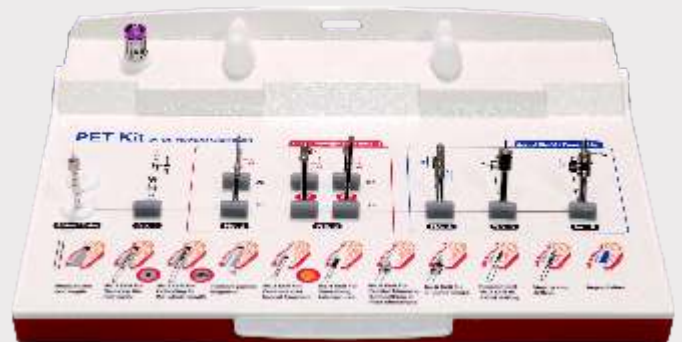
Эта японская компания по производству алмазных боров признана профессиональным сообществом одной из лидирующих в мире.

Кроме того, Hinatawada предоставляет самые передовые технологии для техники корневого щита; полное отсутствие биения боров, высокая режущая способность и стойкость инструмента!

Преимущества алмазных свёрл

1. Инструмент практически не передаёт вибрацию на зубы, обрабатываемая поверхность становится ровной и гладкой.
2. 34-мм длинное алмазное сверло не имеет биения при вращении на высоких скоростях. (Точность вращения: менее 3 мкм)
3. Алмазные сверла имеют высокую износостойкость.
4. Допуски высокоточной обработки свёрл неизменны от партии к партии, поэтому привычные мануальные ощущения при работе никогда не меняются.
5. Повышенная прочность алмазного инструмента полностью исключает его деформацию в процессе работы.
6. Инструмент обладает высокоточным центрированием при скоростном вращении, поэтому на хвостовик практически не передаётся вибрации, что продлит срок службы цапги вашего наконечника.

Root Membrane kit



НАБОР ДЛЯ ТЕХНИКИ КОРНЕВОГО ЩИТА ГОВАРДА ГЛЮКМАНА

DENTAL GURU
ALL SOLUTIONS FOR DENTISTRY

www.tdentalgu.ru

8(495) 627-637-0, 8(800) 500-22-04