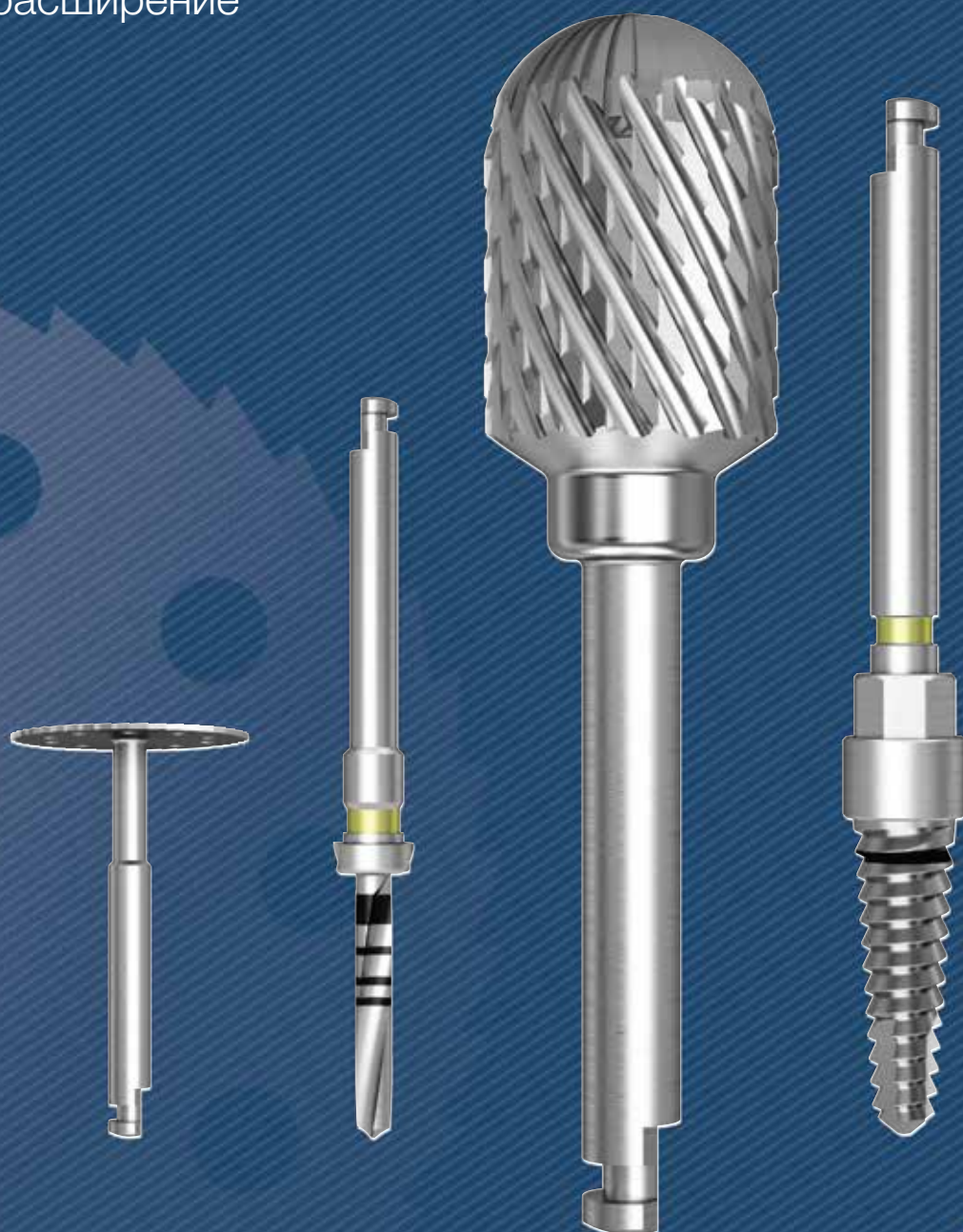


# ESSET KIT

Превосходное решение для  
установки имплантата в случае  
узкого альвеолярного гребня -  
расщепление и расширение  
гребня



# Esset Kit - Набор для расщепления и расширения узкого гребня с созданием ложа под имплантат. Обеспечение превосходной первичной стабильности при установке имплантата в узкий альвеолярный гребень.

ESSET Kit – безопасное и удобное решение при необходимости установки имплантата в область узкого альвеолярного гребня. В сравнении с традиционными методиками (использование долота), безопасные и специально разработанные инструменты набора ESSET расщепляют и расширяют гребень, давая предсказуемый результат операции.



## Простота, предсказуемость и безопасность

Простой протокол и предсказуемый стабильный результат по сравнению с традиционными методиками.



## Быстрая регенерация костной ткани

При наличии достаточного объема костной ткани для поддержки стенок в случае четырехстеночного дефекта, время восстановления структуры костной ткани будет быстрее чем в случае трансплантации костной ткани.

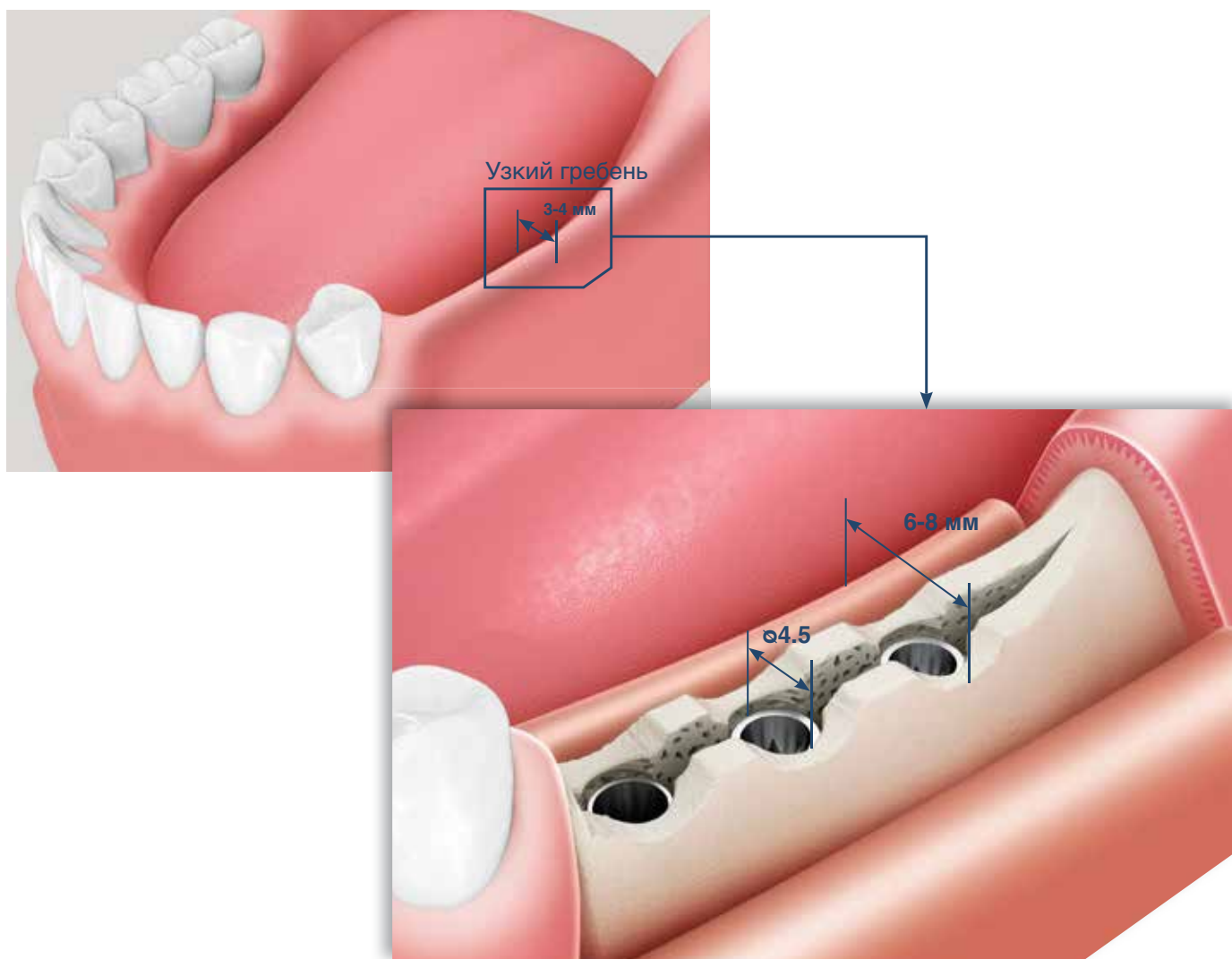


## Минимальный риск откола вестибулярной пластинки и высокая первичная стабильность

Вероятность развития вторичного инфицирования меньше даже при наличии открытой раны, при этом первичная стабильность имплантата улучшается за счет создания конусного ложа для установки имплантата в губчатой костной ткани и вследствие эластичности кортикальной костной ткани.







## Расширение гребня и создание конусного ложа под имплантат

Esset Kit - это набор, разработка которого велась 10 лет, начиная с изменения методики расщепления гребня, которую разработал в 2002 году доктор Б.Х. Су в попытке решить проблему недостаточного горизонтального объема костной ткани без проведения НКР, а только лишь используя вязкоупругие характеристики костной ткани и коэффициент эластичности альвеолярной кости. Применение набора Esset помогает сократить время заживления, используя четырехстеночный дефект, в силу чего создается достаточное пространство для функционирования стволовых клеток, при этом не требуется дополнительная пересадка костной ткани или применение мембран. Другая особенность этого метода - высокая первичная стабильность имплантата и возможность немедленной нагрузки. Применение данного набора – простая и безопасная процедура, выполнить которую сможет каждый.

# Простота, Предсказуемость, Экономия

## Традиционная методика



### Необходимость затрат на проведение НКР

Аугментация гребня требует наличия опыта проведения данной процедуры для того, чтобы должным образом выполнить операцию. Операционное поле в дальнейшем требует проведения регулярной обработки раны (для профилактики вторичного инфицирования). Наконец, нужны дополнительные траты на костные материалы и мембраны.

Не требуется НКР



### Расщепление гребня с применением долота вызывает ощущение дискомфорта у пациента

Использование долота вызывает более выраженное ощущение дискомфорта у пациента, при этом также есть риск перелома кортикальной пластинки с вестибулярной стороны. Данная процедура не прогнозируема, при этом непонятно, будет ли обеспечена достаточная степень первичной стабильности имплантата.

Долото не требуется



### Сложно контролировать усилие в ходе проведения расширения гребня

Во время расщепления сложно предсказать конечный результат, при этом непонятно, будет ли достаточная степень первичной стабильности имплантата.

Предотвращение переломов вестибулярной пластинки



### Альвеолопластика выполняется при неравномерной высоте гребня

Резорбция костной ткани альвеолярного гребня с вестибулярной стороны затрудняет точность проведения остеотомии. Возможно добиться стабильности имплантата с помощью аугментации альвеолярного гребня.

Легкость препарирования гребня

Новое  
решение

## Применение набора ESSET Kit



### Без дополнительных расходов на проведение НКР

Расширение выполняется с применением Конуса-Расширителя. Контролируемый метод расширения ложа для установки имплантата без проведения НКР и препарирования костной ткани. Проведение НКР не требуется.



### Быстрое и удобное расщепление с применением Пилы

Расщепление альвеолярного гребня выполняется Пилой ESSET, значительно снижая риск излома вестибулярной пластинки.



### Безопасное расширение гребня с помощью Конуса-Расширителя.

Возможность контролировать силу и скорость введения Конуса-Расширителя, так как инструмент работает от физиодиспенсера. Инструмент в форме конуса с узким апексом используется после расщепления гребня для безопасного расширения стенок без риска излома пластинки с вестибулярной стороны, чтобы обеспечить превосходную первичную стабильность в виду эластичности кости.



### Удобство сошлифовывания вертикального объема костной кани альвеолярного гребня с помощью фрезы Crest Remover

Неровная поверхность альвеолярного гребня может быть сошлифована с помощью фрезы Crest Remover для более удобной установки имплантата

### Комментарии пользователей

Данная процедура, в ходе которой проводится быстрое расщепление и расширение узкого пространства в области экстракции зуба, позволяет достичь достаточной первичной стабильности имплантата без риска излома кортикальной пластинки. Более того, данный метод облегчает последующую работу с мягкими тканями, что делает операцию простой для выполнения даже для врачей без специальной подготовки. В частности, безопасность и надежность данного метода изучалась в ходе оценки результатов клинического применения за прошедшие 10 лет.

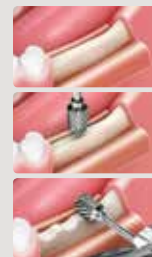


Технология

Стоматологический Институт  
Прост-Лайн. Бонг-Ньен Су,  
Директор

### Фреза Crest Remover

- Была достигнута нужная ширина в щечно-язычном размере
- Легко выбрать место установки имплантата
- Аккуратное сошлифовывание





# Быстрая регенерация костной ткани при дефекте 4-х стенок

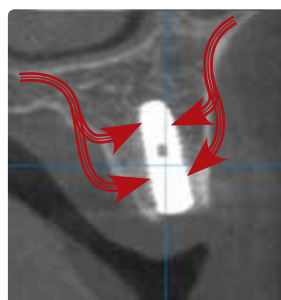
Ввиду достаточного количества остеобластов, при 4-х стеночном дефекте заживление происходит быстрее чем при проведении НКР.

## Стандартная методика НКР

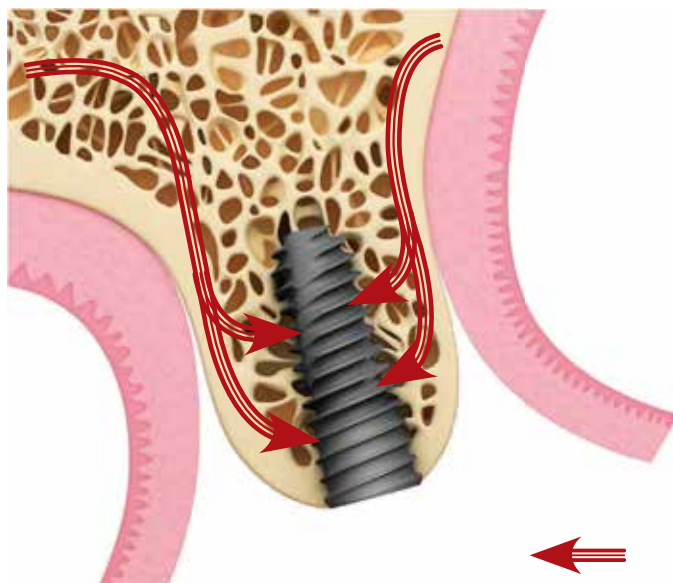
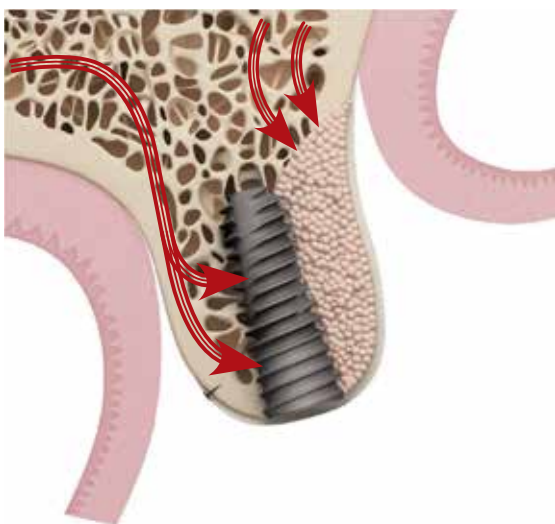


При проведении НКР остеобласты снабжаются кровью с одного направления и проходят в костный трансплантат через стенку растущего кровеносного сосуда. Заживление костной ткани проходит в несколько этапов, в числе которых внедрение, замещение, моделирование и RAP, что означает высокую вероятность развития осложнений.

## Методика расщепления гребня



После расщепления гребня (если имплантат контактирует с костной тканью пациента) наличие кровотока позволяет регенерации костной ткани протекать во всех направлениях одновременно. Это позволяет сократить время заживления костной ткани и приводит к удовлетворительным показателям остеоинтеграции.



Кровоснабжение

## Свидетельства

### Методика расщепления гребня

1. Данная методика заключается в расщеплении и расширении кортикальной кости в щечно-лингвальном направлении с созданием пространства, стимулирующего образование костной ткани. Другими словами, кровоток через периост кортикальной кости с вестибулярной стороны сохраняется, что позволяет костной ткани формироваться.

2. Период лечения относительно короче по сравнению с методикой проведения НКР (4-6 месяцев)

“Альтернативная методика расширения кости для установки имплантата при атрофии костной ткани нижней и верхней челюстей на фоне отсутствия зубов”. Деметриадес и соавт. Журнал Имплантологии, Южная Корея





# Минимальное травмирование костной ткани и высокая первичная стабильность

Малая вероятность развития вторичного инфицирования даже на фоне открытой раны, при этом эластичность кортикальной кости и создание конусного ложа для установки имплантата в губчатую кость позволяет добиться высокой первичной стабильности.



**Результаты изучения КСИ** (коэффициента стабильности имплантата)

С восстановлением эластичности костной ткани после проведения расщепления получается достичь высокой первичной стабильности имплантата и высоких показателей КСИ. Пациент: мужчина, возраст – 50 лет; Лечение нескольких зубов (35-37,46-47) в стом. клинике Прост-Лайн, Бонг-Хьен Су



## Справочные материалы:

### Таблица 1. Сравнение эластичности

Показатели эластичности различных стоматологических материалов

Фарфор 6,89 X10 000

Смола 0,27 x 10 000

Кортикальная кость 0,2727-1,5 x 10 000 Па

Трабекулярная кость 0,015-0,137 x10 000 Па

Источник – Фрост Х.М. Витальная Биомеханика, 1987

### Рис.1 Зоны патологической перегрузки



Кость является вязко-эластичным материалом

Переломы в костной ткани происходят при постоянной силе давления с показателями 10000-20000 микро $\Sigma$ , при этом использование вязко-эластических свойств костной ткани позволяет проводить интенсивное расширение объема костной ткани. Создание конусного ложа под имплантат происходит в губчатой кости, где присутствует выраженное сопротивление, при этом расширение костной ткани происходит в области кортикальной кости, где сопротивление меньше. Это позволяет увеличить объем костной ткани в горизонтальной оси и предотвращает развитие перелома костной ткани (Таблица 1, Рис. 1)

# Состав набора и хирургический протокол

## 1 Сверло Crest remover

Сошлифовывание и удаление костной ткани гребня



## 2 Сверло Спиральное

Начальное сверло



## Опция - Удлинитель

Динамометрическая насадка - с данной насадкой используется фреза SET для увеличения силы торка



## 3 Пила

Расщепление гребня



## 4 Сверло SET

Расширение костной ткани/ самонарезание



## Опционально - Crest remover

(сошлифовывание гребня/ удаление)



## Динамометрический ключ

Установка имплантата/ увеличение крутящего момента фрезы SET



## Глубиномер

Использовать для замера глубины лунки





## ESSET Kit хирургический протокол



1

### 1. Формирование горизонтального объема минимум 3-4мм

- Фреза Crest Remover диаметром 7.0
- Рекомендуемая скорость вращения: 1200 – 1500 об/мин



2

### 1. Разметка места будущего ложа под имплантат

- Фреза Crest remover диаметром 7.0 (радиус 3.5мм)
- Расположение начальной фрезы: если установка имплантата планируется в области 35-37 зубов, первый и последний имплантаты должны располагаться на расстоянии 5 и 7 мм от соседнего зуба

### 2. Отметить центр последующей имплантации

- Пилотное сверло

### 3. Препарирование кости сверлом $\varnothing 1.8$

- Спиральное сверло диаметром  $\varnothing 1.8$  (длина сверла соответствует длине имплантата)



3

### 1. Вертикальное расщепление гребня на полную глубину пилой $\varnothing 7.0$

### 2. Горизонтальное расщепление вдоль альвеолярного гребня из дистального отдела челюсти в мезиальном направлении

### 3. Дополнительное расщепление гребня рядом с соседним зубом

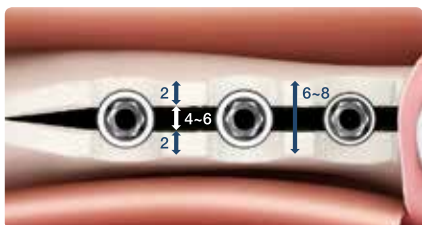
- Используется пила 7.0
- Рекомендуемая скорость вращения 1200-1500 об/мин
- Расщепление следует проводить в направлении от дистального к мезиальному



4

### 1. Использование фрезы SET на необходимую глубину для расширения гребня

- Сверло SET (последовательное применение)
  - Рекомендуемая скорость вращения: 25-35 об/мин
  - Рекомендуемый крутящий момент: 35Нсм
- Внимание!** Чрезмерная сила в момент закручивания может привести к застреванию инструмента в наконечнике. В случае необходимости увеличения силы в момент закручивания, использовать удлинитель сверла.



5

### 1. Установка имплантатов конической формы

- В условиях нормальной кости: имплантат диаметром 4.5мм
- В условиях плотной кости: имплантат диаметром 4.0мм



6

### 1. Наложение швов после установки формирователей десны

- Формирователь десны должен быть на 2мм выше уровня десны