

ОДНОМОМЕНТНАЯ ИМПЛАНТАЦИЯ — СОВРЕМЕННОЕ РЕШЕНИЕ В РАЗНЫХ КЛИНИЧЕСКИХ СИТУАЦИЯХ В ПРАКТИКЕ ИМПЛАНТОЛОГА

Самадов Ш.Ш, Ганиев Т. Р.

Самаркандский государственный медицинский институт

АННОТАЦИЯ

При планировании дентальной имплантации сразу после удаления зуба существуют различные протоколы операции и послеоперационного введения. Одно из ключевых факторов при одномоментной имплантации является первичная стабилизация имплантата и остеоинтеграция. Другой проблемой при немедленной имплантации является правильное позиционирование имплантата, в связи с несовпадением формы и размера лунки, размерам и форме имплантата. Учитывая вышесказанное, важен четкий алгоритм для проведения непосредственной имплантации, который будет оптимален для обеспечения остеоинтеграции и последующей функциональной нагрузки и достижения эстетического результата. В данной обзорной статье проведен анализ современных подходов при одномоментной дентальной имплантации в лунку удалённого зуба, описаны методы решения указанных проблем.

Ключевые слова: дентальная имплантация, позиционирование имплантата, протокол операции при имплантации, остеоинтеграция.

SIMULTANEOUS IMPLANTATION IS A MODERN SOLUTION IN DIFFERENT CLINICAL SITUATIONS IN THE PRACTICE OF AN IMPLANTOLOGIST

Samadov Sh.Sh, Ganiev T.R.

Annotation

In clinical situations when it is planned to install dental implants immediately after tooth extraction, various surgical protocols of implantation and postoperative management are possible. Achieving primary stability of dental implants is a key factor for further osseointegration and the success of the entire treatment. Another problem with immediate implantation is the correct positioning of the implant, due to the discrepancy between the shape and size of the well, the size and shape of the implant. Considering the above, it is important to have a clear algorithm for direct implantation, which will be optimal for ensuring osseointegration and subsequent functional load and achieving aesthetic results. This review article analyzes modern approaches for simultaneous dental implantation into the hole of a removed tooth, describes methods for solving these problems

Keywords: direct dental implantation, implant positioning, osseointegration.

Актуальность темы. Одной из актуальных проблем дентальной имплантологии является длительный срок лечения. При методике отсроченной имплантации весь курс лечения (от удаления зуба до протезирования) даже в самых благоприятных условиях занимает не менее трех месяцев, а чаще всего — больше. В современном мире пациент не готов так долго ждать. Кроме того, сразу после удаления зуба в области лунки начинают развиваться атрофические процессы, уменьшается объем костной ткани и, что особенно заметно в эстетически значимой зоне, меняется структура, эстетика, объем прикрепленной десны. Ожидая заживления лунки, мы теряем те хорошие условия для имплантации, которые потом приходится воссоздавать с помощью костной пластики или мягкотканной.

Цель. При одномоментной имплантации мы сохраняем объем костной и мягкой ткани вокруг удаленного зуба. Значительно ранняя остеоинтеграция вокруг имплантата.

Материалы и методы исследования. Для теоретического обзора научного материала по данной тематике были изучены статьи научных сборников и журналов, авторефераты кандидатских и докторских диссертаций. Поиск отечественных и зарубежных источников производился на порталах: Medline, Clinicalkey, eLIBRARY, disserCat.

Обсуждение и результаты. Всё это делает немедленную имплантацию (т. е. установку имплантата в лунку только что удаленного зуба) весьма желательной для решения данных проблем. К сожалению, некоторыми хирургами-имплантологами она до сих пор воспринимается скептически — в первую очередь, из-за риска осложнений. Также существует мнение, что немедленная имплантация имеет массу противопоказаний, что делает ее невозможной в большинстве случаев. При отборе пациентов для лечения методом немедленной имплантации мы руководствуемся теми же критериями, что и при классической отсроченной имплантации. При этом на первое место выходят местные критерии отбора, а именно:

- отсутствие острого воспалительного процесса в зоне предполагаемой имплантации;
- достаточный объем костной ткани и слизистой оболочки (последнее наиболее важно) в области удаляемого зуба.
- Обязательна консультация стоматолога-ортопеда и в некоторых случаях ортодонта.

Обязательна компьютерная томография, диагностические модели. В некоторых случаях требуется изготовление хирургического шаблона. В настоящий момент некоторые производители (Nobel Biocare, AlphaBio, Biohorizont и др.) выпускают отдельные линейки имплантатов, предназначенных для установки в лунку только что удаленного зуба. Как правило, они отличаются крупной агрессивной резьбой, назначение которой — обеспечить качественную стабилизацию имплантата в условиях постэкстракционного дефекта. Однако, как показала моя собственная практика, имплантаты с агрессивной резьбой ведут себя менее предсказуемо. На мой взгляд, это связано с двумя нюансами. во-первых, крупные выраженные витки оказывают сильное давление на окружающую имплантат костную ткань, нарушая столь необходимую для нормального заживления микроциркуляцию; а во-вторых, неплотный контакт поверхности имплантата со стенкой лунки затрудняет остеоинтеграцию и способствует инфицированию поверхности имплантата. Другими словами, наиболее оптимальными с точки зрения прогноза являются винтовые имплантаты с мелкой неагрессивной резьбой. с одной стороны, за счет площади контакта обеспечивается качественная стабилизация имплантата, а с другой, из-за плотного прилегания исчезают условия для инфицирования поверхности имплантата.

В целом предоперационная подготовка не отличается от таковой при отсроченной имплантации. Несмотря на то что наличие лунки и удаленного корня зуба облегчает нам подбор имплантата по размеру и его позиционирование, в некоторых случаях необходимо изготовление хирургических шаблонов. Особенно это касается ситуаций, когда по какой-то причине произошло перемещение удаляемых зубов (например, из-за отсутствия соседних зубов). Компьютерная томография при немедленной операции обязательна, поскольку она позволяет оценить состояние костной ткани вокруг лунки зуба, точно определить локализацию окружающих операционную область анатомических структур, измерить параметры лунки зуба и предварительно принять решение о возможности немедленной имплантации.

Назначение антибактериальной профилактики уменьшит количество принимаемых антибиотиков и снизит риск инфекционно-воспалительных осложнений в послеоперационном периоде. При этом важно знать, что решение об установке имплантата во многом зависит от качества и минимальной травматичности операции удаления зуба, поэтому оно принимается доктором только после того, как зуб полностью извлечен из лунки. Пациент предупреждается об этом в обязательном порядке. В 2012 году в двух случаях из 183 мы не смогли закончить

операцию немедленной имплантации по причине потери костной ткани в ходе удаления, поэтому ограничились только удалением зуба. В дальнейшем пациентам была проведена отсроченная установка имплантатов. В некоторых случаях целесообразно назначение антибактериальной профилактики. Это уменьшит количество принимаемых антибиотиков и снизит риск инфекционно-воспалительных осложнений в послеоперационном периоде.

Лабораторные анализы назначаются только по показаниям и, как правило, сопряжены с необходимостью консультации врачей соответствующей специальности (кардиолога, эндокринолога, аллерголога и т. д.). Нет смысла назначать лабораторные исследования всем подряд, так как на результат имплантологического лечения заметное воздействие оказывает только выраженная общесоматическая патология, которая в любом случае требует внимания как врачей, так и самого пациента.

Заключение. Одним из преимуществ немедленной имплантации является практически полное отсутствие атрофических изменений в области операции, а также наличие лунки удаленного зуба, что существенно облегчает позиционирование и подбор имплантатов по размеру. Длина и диаметр имплантата должны максимально соответствовать длине и размеру удаляемого зуба. Наиболее важным является диаметр ортопедической платформы, именно от ее размера зависит качество протезирования и удобство дальнейшей эксплуатации ортопедической конструкции. Ниже на примерах своих пациентов я постараюсь показать особенности проведения операции немедленной имплантации в разных клинических случаях

Литература / Reference

1. Альфаро Ф.Э. Костная пластика в стоматологической имплантологии. Описание методик и их клиническое применение / Пер. с англ. - М.: Квинтэссенция (Азбука), 2006. - 235 с..
2. Жусев А.И., Ремов А.Ю. Дентальная имплантация: Критерии успеха. - М., 2004. - 220 с
3. Никольский, В.Ю. Ранняя и отсроченная дентальная имплантация: автореф. дис. ... д-ра мед. наук.— Самара, 2007.— 34 с.
4. Олесова В. Н. Комплексные методы формирования протезного ложа с использованием имплантатов в клинике ортопедической стоматологии: автореф. дис. ... д-ра мед. наук.— Омск, 1993.— 45 с.
5. Олесова В. Н. Морфологическая характеристика слизистой оболочки полости рта до и после внутрикостной имплантации в различных условиях тканевого ложа. // Новое в стоматологии.— 1997.— № 6.— 26 с.
6. Робустова Т.Г. Имплантация зубов (хирургические аспекты) / Т.Г. Робустова.— М.: Медицина, 2003.— 560 с.
7. Робустова Т.Г. Показания и противопоказания для дентальной имплантации // Новые концепции в технологии, производстве и применении стоматологических имплантатов.— Саратов, 1996.— С. 3–6
8. Робустова Т.Г. Отсроченная зубная имплантация / Т.Г. Робустова, И. В. Федоров // Тез. докл. 4-й межд. конференции.— Саратов, 1998.— С. 32–33.
9. Робустова Т.Г. Методика немедленной имплантации при удалении зубов Т.Г. Робустова, И. В. Федоров // Проблемы стоматологии и нейростоматологии.— 1998.— № 1.— С. 34–38.
10. Самусенков В. О. Клинико-микробиологическое обоснование временного протезирования при непосредственной дентальной имплантации: автореф. дис. ... канд. мед. наук.— М., 2012.— 24 с.
11. Block M.S., Kent J. N. Placement of endosseous implants into tooth extraction sites // J Oral Maxillofac Surg. 1991; 49:1269–1276
12. Branemark P. Osseointegration and its experimental background / P. Branemark // J. Pros. Dent.— 1993.— Vol. 50.— P. 399–412.
13. Branemark P. I., Zarb G. A., Albrektsson T. Tissue Integrated Prostheses: Osseointegration in Clinical Dentistry // Chicago: Quintessence, 1985, 145
14. Branemark P. I., Hansson B. O., Adell R., et al. Osseointegrated implants in the treatment of the edentulous jaw. Experience from a 10 year period // Scand J Plast Reconstr Surg Suppl. 1977; 16:1–132. Cardaropoli G., Araujo M., Lindhe J. Dynamics of bone tissue formation in tooth extraction sites: an experimental study in dogs // J Clin Periodontol 2003; 30(9):809–19.