

УДК 61 Агаджани П., Азизова Д.А.

Агаджани П.

студент 2 года ординатуры по специальности «Стоматология хирургическая»

Институт фундаментальной медицины и биологии

Казанский федеральный университет

(г. Казань, Россия)

Азизова Д.А.

к.м.н., доцент кафедры стоматологии и имплантологии

Институт фундаментальной медицины и биологии

Казанский федеральный университет

(г. Казань, Россия)

ОСОБЕННОСТИ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЭТАПА ПРИ ОДНОМОМЕНТНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ

Аннотация: в статье рассматривается необходимость восстановления непрерывности зубного ряда посредством протезирования, а именно, актуальность использования одномоментной имплантации в стоматологии. Активное распространение метода дентальной имплантации заставляет практикующих врачей и ученых вырабатывать более рациональные методики его применения, оставаясь при этом в рамках подтвержденных опытом протоколов операции. За последние несколько лет значительно возросла роль методики установки имплантата сразу после удаления зуба – одномоментной имплантации, которая может быть как одноэтапная, так и двухэтапная. Преимуществом данной методики является то, что время, которое необходимо для реабилитации пациента, существенно сокращается, имеется возможность снизить атрофические процессы в области удаленного зуба.

Ключевые слова: одномоментная имплантация, имплантат, удаление зубов, зубной ряд, остеоинтеграция.

В последние годы применение дентальных имплантатов в стоматологической практике вызывает все больший спрос. Как и все методы лечения, метод дентальной имплантации имеет определенные временные сроки лечения. На основании неоднократно проведенных исследований выявлен наиболее благоприятный период заживления после установки дентальных имплантатов — срок от 3 до 6 месяцев.

При составлении плана комплексного лечения очень часто приходится диагностировать показания для удаления многих зубов. Если установке имплантатов предшествует удаление, то имплантация откладывается на 4-6 месяцев до полной репарации лунки, продлевая тем сроки лечения у врача-стоматолога. В таких случаях у пациентов, а иногда и у специалистов возникает мотивация для отказа от применения имплантатов. Однако использование метода одномоментной дентальной имплантации позволяет сократить сроки ортопедического лечения.

Наряду с сокращением сроков лечения, преимуществом одномоментной имплантации является возможность сохранения объема костной ткани альвеолярного отростка челюсти. Утрата кости может происходить как во время сложного, так и после простого удаления зубов в результате естественной атрофии. Потеря части альвеолярного гребня идет как в вертикальном, так и горизонтальном направлениях, создавая в дальнейшем дефицит костной ткани для установки имплантатов. При проведении одномоментной имплантации создаются условия для поддержания первоначальной конфигурации лунки, что препятствует преждевременной атрофии альвеолярного гребня.

Проводя удаление зуба, порой трудно предвидеть продолжительность, а также сложность удаления и степень утраты костной ткани. Поэтому специалист не всегда готов сразу провести реконструкцию альвеолярного гребня после удаления. Проведение же имплантации часто предполагает применение костно-пластических материалов, а установка имплантата одномоментно позволяет не только сохранить имеющийся альвеолярный гребень, но и реконструировать потерянный объем.

Для проведения успешной одномоментной имплантации необходимо выполнение следующих условий:

- Наличие имплантата необходимой конфигурации.
- Атравматичное удаление зуба.
- Тщательное формирование апикального отдела лунки с удалением фрагментов грануляционной ткани.
- Обязательное заполнение свободного пространства костно-пластическим материалом.

Одномоментная имплантация позволяет сократить количество оперативных вмешательств, тем самым в 2 раза сократить сроки комплексного стоматологического лечения.

Очень важно правильно спланировать имплантологическое лечение с учетом индивидуальных особенностей пациента. Лицам, которым планируется выполнение имплантации необходимо обязательно провести:

1. санацию полости рта (удаление зубных отложений и разрушенных зубов, лечение кариозных зубов и заболеваний пародонта и др.),
2. рентгенологически оценить состояние челюстных костей (плотность кости, характер ее трабекулярного рисунка, тип верхнечелюстных пазух, высоту и ширину альвеолярных отростков или степень их атрофии, расстояние между альвеолярным краем и дном верхнечелюстной пазухи или нижнечелюстным каналом и др.).

В дентальной имплантации одним из главных методов диагностики, после клинического обследования, является рентгенография. В настоящее время для планирования вмешательств в дентальной имплантации находит широкое применение метод компьютерной томографии. На основании рентгеновских снимков врач оценивает полученные данные, проводит необходимые измерения и размещает виртуальные имплантаты соответствующего размера (можно проводить подбор имплантатов различных фирм). Врач оценивает форму, величину и степень атрофии альвеолярного отростка в месте проведения имплантации, а также особенности строения костной ткани челюсти и

измеряется её плотность, определяется топография нижнечелюстного канала с виртуальным размещением в нём нижнего альвеолярного нерва. Затем проводят оценку размещенных дентальных имплантатов в соотношении с окружающими анатомическими образованиями с точки зрения адекватности их положения для последующего ортопедического этапа лечения.

План лечения составляется совместно с врачом-стоматологом-ортопедом и зубным техником. Необходимо определить оптимальное положение конструкций внутри челюсти в соответствии с краинометрическими и биомеханическими параметрами пациента для достижения максимально возможной устойчивости и распределения окклюзионной нагрузки. При необходимости изготавливают рентгенологический и хирургический шаблоны челюстей пациента. Оценка клинической ситуации дает возможность определить наиболее подходящие параметры имплантатов (длина, диаметр), места их установки и угол наклона.

Одномоментная дентальная имплантация – это метод установки имплантатов сразу же после удаления зуба (корня), т.е. в его лунку. Для этой цели используют как одно-, так и двухэтапную (двухстадийную, двухмоментную) методику введения эндооссального имплантата.

После проведения анестезии удаляют один или несколько зубов. Удаление зубов должно выполняться атравматично, т.е. необходимо избежать грубых механических повреждений кости и околочелюстных мягких тканей (слизистой оболочки и надкостницы).

После удаления зубов отслаиваем трапециевидный слизисто-надкостничный лоскут в месте планируемого проведения дентальной имплантации. Соответствующим инструментарием, для получения конгруэнтности поверхностей лунки и имплантата, формируют костное ложе для последнего. Осуществляют введение имплантата в сформированное костное ложе. Если эндооссальная часть дентального имплантата не покрыта костью, то дефект заполняется остеотропным материалом с последующим закрытием

последней биомембраной, мобилизацией слизистонадкостничного лоскута, края послеоперационной раны зашивают нерассасывающими швами.

Двухэтапный протокол (двухэтапная методика) имплантации наиболее широко применяется в наши дни ввиду своей надежности и относительной простоты выполнения. Данный метод включает два хирургических этапа: 1 этап – операция по установке имплантата в альвеолярную кость с последующим ушиванием раны, 2 этап – операция по раскрытию имплантата после завершения остеоинтеграции и установке формирователя десны. В данной методике применяются только имплантаты двухэтапной (разборной) конструкции, состоящие из тела имплантата (внутрикостной части), и абатмента (внекостной части) в отдельности.

Одноэтапный протокол (одноэтапная методика) имплантации позволяет избежать второго хирургического этапа путем установки имплантата и абатмента в один прием. Для проведения этой операции используются как двухэтапные (разборные) конструкции, так и специальные одноэтапные (монолитные) конструкции, представляющие собой цельнолитое изделие, состоящее также из имплантата и абатмента, которые в данном случае составляют единое целое.

Отличием является отсутствие второго хирургического этапа раскрытия имплантата и уменьшение времени ожидания в результате отсутствия необходимости дополнительного времени (6-8 месяцев) на формирование десны.

Долгосрочный успех в дентальной имплантации тесно связан с эффектом остеоинтеграции, открытый Бранемарком (1979). Остеоинтеграция в трактовке Бранемарка заключается в достижении непосредственного контакта между костной тканью и поверхностью имплантата.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Дентальная имплантология: уч. пособие / Сост. Ф.З. Мирсаева, М.Б. Убайдуллаев, А.Б. Вяткина, С.Ш. Фаткуллина, под ред. проф. Ф.З. Мирсаевой. – Уфа: Изд-во ГБОУ ВПО БГМУ Минздрава России, 2015. – 124 с;
2. Нулевая утрата кости. Т. Линкевичус 2020;
3. Одномоментная дентальная имплантация в различных отделах челюстей [Электронный ресурс] / С. А. Судьев, Д. Ш. Мелихова, Е. Ю. Дьячкова;
4. Полупан П.В. Одноэтапная имплантация – новый горизонт в имплантологии // Dental Tribune Россия. – 2014, Т.13, № 1, – С. 6-8;
5. Робустова Т.Г., Ушаков А.И., Федоров И.В. Немедленная имплантация при удалении зубов // Клиническая стоматология

Agadzhani P., Azizova D.A.

Agadzhani P.

Institute of Fundamental Medicine and Biology

Kazan Federal University

(Kazan, Russia)

Azizova D.A.

Institute of Fundamental Medicine and Biology

Kazan Federal University

(Kazan, Russia)

FEATURES OF THE SURGICAL STAGE IN SINGLE-STAGE IMPLANTATION

Abstract: the article discusses the need to restore the continuity of the dentition by means of prosthetics, namely, the relevance of using single-stage implantation in dentistry. The active dissemination of the dental implantation method forces practicing doctors and scientists to develop more rational methods of its application, while remaining within the framework of the protocols of the operation confirmed by experience. Over the past few years, the role of the method of installing an implant immediately after tooth extraction has increased significantly - one-stage implantation, which can be either one-stage or two-stage. The advantage of this method is that the time required for the patient's rehabilitation is significantly reduced, it is possible to reduce atrophic processes in the area of the extracted tooth.

Keywords: one-stage implantation, implant, tooth extraction, dental arch, osseointegration.