

ОДНОМОМЕНТНАЯ ДЕНТАЛЬНАЯ ИМПЛАНТАЦИЯ В РАЗЛИЧНЫХ ОТДЕЛАХ ЧЕЛЮСТЕЙ

Судьев С.А., Мелихова Д.Ш., Дьячкова Е.Ю.

*Институт стоматологии им. Е.В. Боровского ФГАОУ ВО «Первый
Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова»
Минздрава России (Сеченовский Университет
Москва, Россия*

sergeisudiev@yandex.ru, daniellochka2000@mail.ru, secu2003@mail.ru

Публикация посвящена методике одномоментной дентальной имплантации. Авторами проводится ретроспективное и проспективное исследование данного вида реабилитации пациентов. Целью является определение оптимальной глубины погружения имплантата в лунку удаленного зуба и усовершенствование протокола операции в зависимости от анатомических условий в различных отделах челюстей.

Ключевые слова: одномоментная дентальная имплантация; лунка зуба; дентальный имплантат.

IMMEDIATE DENTAL IMPLANTATION IN DIFFERENT PARTS OF THE JAWS

Sudiev S.A., Melihova D.H., Diachkova E. Yu.

*I.M. Sechenov First Moscow State Medical University (Sechenov University)
Moscow, Russia*

The publication is devoted to the method of immediate dental implantation. The authors are conducting a prospective study of this type of patient rehabilitation. The aim is to determine the optimal immersion depth of the implant in the socket of the extracted tooth and to improve the operation protocol depending on the anatomical conditions in different parts of the jaws.

Key words: immediate dental implantation; tooth socket; dental implant.

Актуальность: В современной стоматологии реабилитация с помощью протезирования на дентальных имплантатах с каждым годом совершенствуется и становится все более востребованной. Применение этого метода остается наиболее приемлемым для восстановления эстетики и функции зубочелюстной системы[1].

Методика одномоментной дентальной имплантации получила широкое распространение, поскольку она сокращает количество посещений, количество операций, а также уменьшает финансовую составляющую лечения для пациента. Однако есть факторы, несоблюдение которых может привести к осложнениям в отдаленные сроки[2].

По данной теме существует множество научных литературных источников, при этом мнение российских и зарубежных авторов различается.

Как и все другие методы оперативного лечения, одномоментная дентальная имплантация имеет свои недостатки, такие как: рецессия десны, ранняя резорбция костной ткани, развитие периимплантита. Поэтому необходимо проведение работы по анализу результатов её применения при

различных технических особенностях; определение оптимальных параметров лунки и ее соотношения с размером и позицией дентального имплантата.

Несмотря на то, что методика одномоментной дентальной имплантации очень распространена и интерес к ней растет с каждым годом, нет строго определенного протокола проведения данной манипуляции[3]. Именно по этой причине данная тема является актуальной и требует усовершенствования.

Цель: повысить эффективность реабилитации пациентов с хроническим периодонтитом и травматическим переломом зубов (с показаниями к удалению) на основании метода одномоментной дентальной имплантации за счет усовершенствования протокола операции.

Материалы и методы: На базе частной стоматологической клиники и кафедры хирургической стоматологии Института стоматологии им. Е.В.Боровского Сеченовского университета в период с 2020 года 7 пациентам, имеющих показания к удалению зубов, после стандартного обследования и по результатам конусно-лучевой томографии челюстей проведена немедленная дентальная имплантация с установкой формирователя десны или провизорной коронки в различных отделах челюстей (фронтальная группа зубов- 2 пациента- 28%, дистальный отдел челюстей– 5 пациентов- 72%). При анализе КЛКТ проводилось измерение длины и ширины корней, в области которых планировалась установка дентальных имплантатов. Затем подбирался дентальный имплантат соответствующих параметров: из возможной длины имплантата вычитали 1мм, заглубление имплантата проводили на 2-3 мм (по рекомендациям Иштвана Урбана, 2012), установка имплантата проводилась небнее или язычнее с учетом оси соседних зубов и зубов-антагонистов. Сразу после операции, через 1, 3 и 6 месяцев проводили рентгенологический контроль для оценки костной ткани вокруг имплантата, его положения по отношению к оси соседних зубов и других анатомических структур.

Результаты исследования: У всех пациентов послеоперационный период протекал без особенностей. Швы сняты на 7-10 сутки. Через месяц на контрольных рентгенограммах визуализировалось начало регенеративных процессов лунок, в которые были установлены дентальные имплантаты в виде усиления контрастности, в полости рта при осмотре отмечали полную регенерацию слизистой оболочки без признаков воспаления. Через 3 месяца ФДМ и провизорные коронки были заменены на постоянные ортопедические конструкции. Клинически было отмечено сохранения ширины альвеолярного гребня и толщины слизистой оболочки относительно исходного уровня. Рентгенологически определяли полное заживление лунок и ремоделирование костной ткани без ее убыли относительно шейки имплантатов. Через 6 месяцев клинические и рентгенологические показатели имели стабильный результат. Не было отмечено утраты дентальных имплантатов за весь период наблюдения, признаки воспалительных явлений периимплантных тканей отсутствовали.

Выводы: Применение методики немедленной имплантации целесообразно для реабилитации пациентов в области зубов, имеющих показания к удалению, и позволяет сократить срок лечения в 2 раза (по отношению к отсроченной имплантации), при этом минимизировав потерю костной и мягких тканей в области хирургического вмешательства.

Список литературы

1. Кулаков А. А. и др. Стабильность имплантатов с ранней функциональной нагрузкой //Клиническая стоматология. – 2019. – №. 2. – С. 50-54.
2. Elaskary A. T. et al. A Novel Method for Immediate Implant Placement in Defective Fresh Extraction Sites //International Journal of Oral & Maxillofacial Implants. – 2020. – Т. 35. – №. 4.
3. Иванов С. Ю. и др. Метод непосредственной дентальной имплантации //Современные проблемы науки и образования. – 2015. – №. 5. – С. 230-230.