

ИМПЛАНТАНТЫ В СТОМАТОЛОГИИ: ПОКАЗАНИЯ И ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К КЛИНИЧЕСКОМУ ПРИМЕНЕНИЮ.

Михеева М.С., Ганич Т.В., Ларионов Е.В., Дроздова Г.А.

Российский университет дружбы народов, кафедра патологической физиологии, г. Москва

Дентальная имплантология – одно из самых перспективных направлений в стоматологии. Имплантация, как метод лечения, начал применяться достаточно давно, но широкого применения нашла лишь в последнее десятилетие, благодаря окончательной выработке концепции конструкции и материала. Клиническое применение имплантатов в качестве самостоятельных протезов или дополнительных опор для мостовидных или съемных протезов выявило ряд преимуществ перед традиционным зубным протезированием:

1. Уменьшение или исключение препарирования естественных зубов.
2. Возможность исключить съемные протезы при замещении концевых дефектов.
3. Возможность изготовления несъемных протезов большой протяженности.
4. Возможность изготовления несъемных протезов при полном отсутствии зубов или значительное улучшение фиксации полных съемных протезов.
5. Отсутствие необходимости сохранять зубы с сомнительным периодонтальным прогнозом.

Классификация имплантатов.

- По материалу имплантата:

Биотолерантные: нержавеющая сталь, хром-кобальтовый сплав.

Биоинертные: титан, цирконий, золото, корундовая керамика, стеклоуглерод, никелид титана.

Биоактивные: покрытия металлических имплантатов гидроксиапатитом, трикальцийфосфатной керамикой и т.п.

В настоящее время биотолерантные материалы почти не применяются в имплантологии, т.к. они окружаются в организме толстой фиброзной капсулой и не могут обеспечить долговременный успех. Наиболее распространенным материалом стоматологических имплантатов является титан.

- По форме внутрикостного имплантата (основные формы):
пластиночные; винтовые; цилиндрические; в форме натурального зуба; со ступенями; с кортикальными накладками; трубчатые и др.

Имплантация по методике проведения разделяется на:

- одномоментную;
- двухмоментную;
- непосредственную;
- отдаленную.

В первом случае имплантат помещается в сформированное костное ложе, головка имплантата выступает в полость рта и протезирование начинается в первые дни после операции. При двухмоментной методике в костное ложе помещается только корневая часть имплантата и слизистая оболочка над ним ушивается. Протезирование начинается после присоединения головки имплантата спустя 2-3 месяца с момента операции на нижней челюсти и 4-6 месяцев – на верхней. Непосредственная имплантация проводится одномоментно с удалением зуба в альвеолярную лунку. Отдаленная имплантация проводится после полной перестройки кости в месте удаления зуба (в среднем через 9 месяцев).

Перед имплантацией может также проводиться предимплантационная подготовка резко атрофированной челюсти. Она заключается в пластике альвеолярного отростка алло-, аутокостью или комбинированными трансплантатами с целью увеличения объема кости в месте предполагаемой имплантации. Известны и другие операции по подготовке ложа имплантата, например, транспозиция нижнечелюстного канала и сосудисто-нервного пучка, синуслифтинг.

Международным стандартом полноценного имплантата является сочетание 5-ти признаков:

1. Неподвижность отдельного имплантата при клиническом исследовании.
2. Отсутствие разряжения вокруг имплантата по рентгенограмме
3. Потеря костной ткани по вертикали 0,2 мм в течение второго года наблюдения
4. Конструкция имплантата не препятствует наложению протеза, внешний вид удовлетворяет больного.
5. Отсутствие боли, дискомфорта, инфекции у имплантата.

Показания к стоматологической имплантации:

- при отсутствии одного зуба;
- при включенных дефектах зубного ряда;
- при концевых дефектах зубного ряда;
- при полном отсутствии зубов.

Противопоказания к имплантации

1. Абсолютные:

- хронические заболевания организма (туберкулез, ревматизм, сахарный диабет);
- болезни крови;
- заболевания костной системы, снижающие репарацию кости;
- заболевания центральной и периферической нервной системы;

- декомпенсированные заболевания сердечно-сосудистой системы;
- злокачественные опухоли.

2. Относительные:

- пародонтит;
- патологический прикус;
- неудовлетворительная гигиена полости рта;
- предраковые заболевания полости рта;
- наличие металлических имплантатов других органов;
- заболевания височно-нижнечелюстного сустава;
- бруксизм.

Целенаправленное лечение заболеваний, предшествующее операции имплантации, во многих случаях делает имплантацию возможной.

Обследование пациента перед имплантацией.

Оценка общего состояния здоровья должна складываться из данных анамнеза, результатов исследования крови и мочи и обязательно базироваться на заключении участкового терапевта. В некоторых случаях необходимы консультации врачей других специальностей и проведение дополнительных методов исследования.

Стоматологическое обследование состояния полости рта заключается в:

- изучении стоматологического анамнеза;
- клинической оценки состояния зубов, зубных рядов, ВНЧС, слизистой оболочки полости рта, прикуса;
- изучении диагностических моделей;
- рентгенологическом обследовании зубо-челюстной системы.

Перед имплантацией необходимо получение панорамного снимка челюстей. В некоторых случаях необходимы прицельные внутриротовые снимки;

- измерении толщины слизистой оболочки в месте операции и определении ширины альвеолярной части челюсти. В последнее время для этих целей используется компьютерная томография челюстей;

- проведении биопотенциалометрии тканей полости рта, особенно при протезировании и имплантации с использованием разнородных металлов.

В качестве дополнительных методов могут использоваться гнатодинамометрия, электромиография т.д.

План лечения должен составляться совместно ортопедом и хирургом.

Причинами осложнений могут быть:

1. Неполное обследование пациента.
2. Недооценка противопоказаний к имплантации.
3. Грубая работа хирурга при формировании ложа имплантата.
4. Неправильное протезирование.
5. Несоблюдение гигиены полости рта.

При соблюдении всех необходимых требований как врачом-стоматологом, так и пациентом, лечение с применением имплантатов позволяет добиться хороших результатов на длительное время.