

УДК 616.314-089.843-053.5

С. І. Дорошенко, О. В. Стороженко, Є. А. Кульгінський

ОСОБЛИВОСТІ ДЕНТАЛЬНОЇ ІМПЛАНТАЦІЇ В ПІДЛІТКОВОМУ ВІЦІ

Київський медичний університет Української асоціації народної медицини

Часткова втрата зубів є найбільш розповсюдженим видом набутої патології зубощелепного апарату і складає приблизно 70-80% серед всіх її випадків [1, 2, 3]. Основною причиною втрати зубів є карієс та його ускладнення [4, 5, 6]. Оскільки в першу чергу серед постійних зубів прорізуються перші моляри, то вони найбільше піддаються каріозному враженню. Аналіз даних літератури про розповсюдженість втрати перших постійних молярів засвідчує, що видалений хоча б один із них є у 0,9-1% дітей в віці до 12 років та у 6,4-7,1% у віці до 15 років [7].

Перші постійні моляри мають важливе значення в формуванні постійного прикусу, правильному рості щелепних кісток и лицевого скелету в цілому, становленні міжжувальних співвідношень та висоти прикусу, розмірів та форм зубних дуг. Рання втрата зубів внаслідок ускладненого карієсу, особливо молярів, тягне за собою не тільки порушення цих процесів, а і зміщення нижньої щелепи дистально, сприяє розвитку вторинних зубощелепних деформацій, викликає дисфункції СНЩС, зниження жувальної ефективності, атрофію альвеолярного відростка і затримку росту щелеп в зоні видалених зубів, а також асиметрію обличчя [8].

Окрім того досить велика кількість випадків вродженої відсутності зачатків постійних зубів або їх загибелі внаслідок карієсу тимчасових зубів та його ускладнень, необережного видалення тимчасових зубів. На сьогоднішній день розповсюдженість тільки вродженої відсутності зачатків зубів складає від 1,5 до 8,0% без урахування третіх молярів. Частіше за все відсутні зачатки верхніх та нижніх

других премолярів та верхніх латеральних різців [9].

Наведене вище свідчить про те, що своєчасне відновлення цілісності зубів та зубних рядів має важливе значення для профілактики виникнення складних вторинних зубощелепних деформацій.

Слід зауважити, що сучасні можливості стоматології по відновленню цілісності зубних рядів ще недостатньо широко використовуються в практиці дитячого та підліткового зубного протезування. В тому числі, дуже обмежено в підлітковому віці використовуються протезування на дентальних імплантатах.

У зв'язку з цим, існує нагальна потреба у розробці більш точних показань до постановки дентальних імплантатів в підлітковому віці, виявлення потреби в них та можливості використання, в залежності від клінічної ситуації, диференційованого вибору техніки імплантації та визначення строків функціонального навантаження, оптимізації підготовчих етапів та скорочення їх тривалості, уточнення вікових меж для використання даної методики.

Метою дослідження стало підвищення ефективності ортопедичного лікування пацієнтів підліткового віку з дефектами зубних рядів різного походження і профілактики вторинних зубощелепних деформацій за допомогою дентальної імплантації та розробка показань до її використання.

Об'єкт та методи дослідження. Нами була проведена постановка 11 дентальних імплантатів з наступним протезуванням 9 пацієнтам у віковій групі від 16 до 18 років. У двох випадках попередньо здійснювалася ортодонтична підготовка знімними апаратами, в од-

ному – брекет-технікою. Всім пацієнтам попередньо проводилось обстеження за загальноприйнятою схемою, а також обов'язково виконувався аналіз дентальних комп'ютерних томограм для оцінки об'єму і стану кісткової тканини, а також наявності та положення зачатків третіх молярів.

Результати дослідження. Два пацієнти проходили лікування з приводу заміни рухливого тимчасового латерального різця при відсутності зачатку постійного; один – з приводу адентії других премолярів нижньої щелепи; п'ять пацієнтів – з приводу раннього видалення першого премоляра верхньої щелепи, а також перших або других постійних молярів верхньої та нижньої щелеп внаслідок карієсу та його ускладнень; один – з приводу ускладнень після ендодонтичного втручання та подальшого протезування латерального різця верхньої щелепи.

В трьох випадках виконувалась одномоментна імплантація після видалення тимчасових зубів. Два імплантата були встановлені за технікою пізньої відстроченої імплантації [10] - через 5 и 4 тижня після видалення (відповідно перший моляр і перший премоляр верхньої щелепи) з метою попередження необхідності значної мобілізації та натягу слизово-окістного клаптя для закриття операційного поля або використання слизово-ясневої хірургії. Три імплантата були встановлені через 8 тижнів після завершення ортодонтичної підготовки. Всі операції виконувались за двохетапним протоколом, кістковопластичні маніпуляції проводились тільки в одному випадку. Розкриття імплантатів та навантаження на них здійснювались через 6 місяців на верхній щелепі і через

З - на нижній. Формування контуру ясен проводилось протягом 7-21 днів. В трьох випадках використовувались абатменти із оксиду цирконію з наступним протезуванням суцільнокерамічними коронками.

Пацієнтам були встановлені денціальні імплантати Ankylos діаметром 3,5 і 4,0 мм і довжиною від 9,5 до 14 мм. Після завершення строків інтеграції всі імплантати мали повну стабільність, рентгенологічно-вертикальної або горизонтальної резорбції кістки, а також запальних явищ в оточуючих тканинах не спостерігалось.

На основі проведеного нами дослідження були визначені наступні показання для проведення денціальної імплантації в підлітковому віці:

➤ Дефекти зубних рядів внаслідок:

- ✓ Часткової адентії.
- ✓ Ранняго видалення зубів, особливо перших молярів

➤ Дефекти зубного ряду, обмежені хоча б одним вітальним зубом.

➤ Заміна рухливих тимчасових зубів при відсутності зачатків постійних.

➤ Травми зубів (видалені внаслідок травми зуби, вертикаль-

ні або горизонтальні переломи коренів зубів, чи їх резорбція, в тому числі ті, що виникли внаслідок ортодонтичного лікування з використанням надмірних сил для переміщення)

➤ Невдачі і ускладнення ендодонтичного лікування зубів, які неможливо усунути консервативно.

➤ Значні каріозні руйнування зубів, які неможливо виправити традиційними методами лікування і протезування.

Крім того, дослідження дозволило виділити деякі особливості денціальної імплантації в дитячому та підлітковому віці:

➤ Необхідна особливо ретельна діагностика та обстеження, в тому числі є важливою інформація про тривалість загоєння ран та травм.

➤ обов'язковим є проведення денціальної комп'ютерної томографії для точного визначення об'єму і якості кістки та можливості правильного позиціонування імплантату в альвеолярному відростку.

➤ Всі підготовчі етапи повинні проводитися в максимально короткі терміни.

➤ Важливе значення має своєчасне виявлення зубів з показаннями до їх видалення.

➤ Імплантацію в дитячому та підлітковому віці необхідно проводити в максимально ранні строки для запобігання втрати кісткової тканини, виникнення вторинних зубощелепних деформацій та необхідності проведення підготовчих етапів для їх виправлення.

➤ Час проведення операції необхідно звести до мінімуму.

➤ Періодонт та корені суміжних зубів мають бути повністю сформовані, щоб запобігти ризику пошкодження зон росту.

➤ Перевагу необхідно надавати одномоментній (негайній або віддаленій) імплантації задвох-етапним протоколом проведення операції.

➤ Доцільно використовувати системи імплантатів з конусним з'єднанням імплантат-абатмент та можливість реалізації концепції «переносу платформи», що дозволить знизити ризики пошкодження імплантату або протетичної супраструктури, а також попередить втрату кісткової тканини та запальні процеси навколо імплантату в процесі функціонування.

Висновки. Проведені дослідження показали, що при правильному підході до планування лікування, повній та всебічній діагностиці, а також ретельному і точному проведенню маніпуляцій, використання денціальної імплантації в дитячому та підлітковому віці є важливим методом відновлення цілісності зубних рядів та попередження вторинних зубощелепних деформацій на ранніх стадіях їх розвитку при збереженні інтактності сусідніх зубів, а також запобігання їх функціонального переважання. Крім того, така тактика лікування сприяє попередженню втрати об'єму кісткової тканини в області відсутніх зубів, яка може значно ускладнити процедуру в більш старшому віці.

Література

1. Хоменко Л.О. основні показники стоматологічної захворюваності у 12-15 річних дітей м. Києва / Л.О. Хоменко, О.І. Остапко, Ю.М. Трачук (та ін.) // Актуальні проблеми медицини і біології. – 2005. - №1 (33). – С.200-206.
2. Заблоцкий Я.В. Распространенность и структура дефектов зубных рядов населения г. Львова и Львовской области / Я.В. Заблоцкий, Н.М. Дидык // Вісник стоматології. – 2005. - №4. - С.77-86.
3. Hildenkari M. Missing Teeth and Lost Teeth of Adults Aged 30 Years and Over in South-Western Finland / M. Hildenkari, T. Parvinen, H. Helenius // Community Dent. Health. – 1996. - Vol. 13 №24. – P.215-222.

4. Триль С.И. Клиника, диагностика и ортопедическое лечение включенных дефектов зубных рядов у детей и подростков. Автореф. канд. дисс. / С.И. Триль. - Киев. - 1992. - 19с.
5. Лабунец В.А. Клінічні особливості розподілу дефектів зубних рядів у дорослого міського населення України / В.А. Лабунец // Проблеми екології та медицини. – 1999. - №34. - С.90-91.
6. Показатели потери зубов у взрослого населения, обратившегося за ортопедической стоматологической помощью в ЦНИИС / А.В. Алимский, Г.В. Белецкий, А.А. Карцев (и др.) // Стоматология для всех. – 2004. - №2. – с.36-37.

7. Трачук Ю.М. Прогнозування карієсу постійних зубів та його індивідуальна профілактика у дітей: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. мед. наук: спец 14.01.22 «Стоматологія» / Ю.М. Трачук. – Київ, 2008.-19с.

8. Хорошилкина Ф.Я. Ортодонтия. Дефекты зубов, зубных рядов, аномалии прикуса, морфофункциональные нарушения в челюстно-лицевой области и их комплексное лечение / Ф.Я.

Хорошилкина. – М.: Медицинское информационное агенство, 2006. – 408с.

9. Бондарец Н.В. Строение лицевого скелета у детей и подростков при множественной адентии / Н.В. Бондарец. – Стоматология. – 1990. – Т.69, №3. – С.72-79.

10. Маланчук В.А. Непосредственная дентальная имплантация / В.А. Маланчук, Э.М. Маммадов. – Киев. – 2008. – 157с.

Стаття надійшла
25.05.2010 р.

Резюме

В статье представлены результаты дентальной имплантации подростков, уточнены показания и особенности ее проведения.

Ключевые слова: дентальная имплантация, показания, особенности, подростки.

Summary

The results of dental implantation made for teenagers are presented in the given article. Indications and peculiarities of such implantation protocol are specified as well.

Key words: dental implantation, indications, peculiarities, teenagers.