

СОВМЕСТНОЕ ПЛАНИРОВАНИЕ ПРОТЕЗИРОВАНИЯ НА ИМПЛАНТАТАХ ХИРУРГА-СТОМАТОЛОГА И ОРТОПЕДА. ВАЖНОСТЬ ОБЪЕМА МЯГКИХ ТКАНЕЙ НА ОРТОПЕДИЧЕСКОМ ЭТАПЕ ПРОТЕЗИРОВАНИЯ НА ИМПЛАНТАТАХ

К.Б. Реиштовская, Х.Р. Тигранян, М.З. Каплан

*Российский университет дружбы народов
Кафедра ортопедической стоматологии
г. Москва*

Дентальная имплантация является одним из наиболее стремительно развивающихся направлений современной стоматологии. Часто ошибкой стоматологов является то, что при желании пациента установить имплантаты, его направляют к хирургу-имплантологу. Однако, во всех случаях протезирования на имплантатах благоприятный эстетический и функциональный результат возможен только при правильном пространственном положении имплантата с точки зрения будущей ортопедической конструкции [1]. Отсутствие взаимодействия между хирургом и ортопедом не позволяет добиться максимального результата, несмотря на высокий профессионализм и широкие возможности каждого специалиста в отдельности.

Ключевые слова: правило 2В–3А, биологическая ширина, розовая эстетика, протезирование на имплантатах.

Цель: показать важность совместного планирования протезирования на имплантатах врача хирурга-стоматолога и ортопеда. Необходимость пристального обращения внимания ортопеда, при получении пациента от хирурга, на объем мягких тканей (биологическую ширину) для достижения стабильного результата протезирования на дентальных имплантатах.

Если рассмотреть эволюцию требований ортопеда к имплантологу, то нужно отметить, что ранее, первостепенным требованием была остеоинтеграция имплантата, однако сейчас требования изменились. Производители имплантатов на инженерном уровне свели успех их установки к 99%. Изменились и требования пациента — **вся** работа должна носить эстетический характер и приближаться к естественной эстетике собственных зубов, так называемая “**pink aesthetics**”. Мягкие ткани в большей степени отвечают за красоту улыбки, поэтому им и посвящено сейчас самое пристальное внимание при передаче пациента от имплантолога к ортопеду.

Важно соблюдать правило 2В-3А идеального размещения имплантата (рис. 1), где 2В (Bucall) — щечная толщина кости 2 мм; 3А (Apical) — расстояние от свободного десневого края до гребня кости, что является биологической шириной (BW, biological width), которая в норме равняется 3 мм (рис. 2) [3].

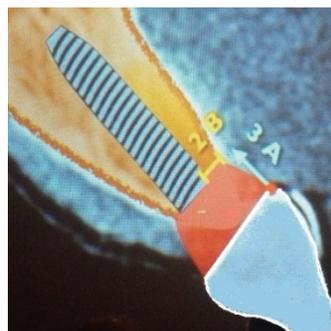


Рис. 1. Правило 2В–3А размещения имплантата [3]



Рис. 2. Биологическая ширина:

- 1 — соединительнотканное прикрепление,
- 2 — эпителиальное прикрепление,
- 3 — борозда, 4 — кость

Биологическая ширина должна иметь ведущий фактор при планировании ортопедической работы. Почему именно 3 мм? BW состоит из трех компо-



ментов по 1 мм: соединительнотканное соединение, эпителиальное прикрепление и борозда. Существует три положения гребня кости: нормальное, высокое, низкое (рис. 3). При $BW > 3$ мм наблюдается низкое расположение гребня кости (Low crest), тем самым наблюдается высокий риск рецессии десны, обнажение соединения коронка/абатмент → короткие коронки, «черные треугольники» между зубами. Если $BW < 3$ мм, то это приведет к воспалению десны после установки коронки на абатмент, в результате оказываемого давления на гребень. Дальнейшее наблюдение показывает, что в условиях не самой лучшей гигиены происходит убыль костной ткани вокруг имплантата, обнажение «корня» имплантата, развитие периимплантита [4]. Итак, объем мягких тканей вокруг имплантата влияет на конечный результат протезирования. Врач должен осознавать, что расстояние от края коронки до гребня будет диктовать в последующем хирургический и ортопедический план лечения.

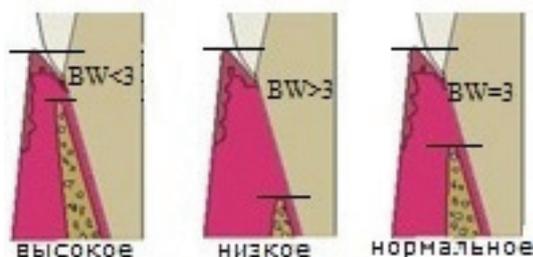


Рис. 3. Положение альвеолярного гребня относительно тканей десны

При недостатке объема мягких тканей возможно проведение пародонтальных, хирургических вмешательств, таких как подсадка свободного дес-

невого трансплантата, субэпителиального трансплантата (ССТ) с неба или с бугра верхней челюсти. Такие прогрессивные методики позволяют получить хороший отдаленный результат.

Вывод. Планирование конструкции не должно ограничиваться оценкой объема кости, должен учитываться и объем мягких тканей, что является неотъемлемой частью долгосрочного прогноза дентальной имплантации. Достаточный объем мягких тканей предполагает наличие надежной десневой манжетки, оптимальной трофики костной ткани вокруг имплантатов, предотвращение скорой резорбции костной ткани, создание оптимальных условий для гигиены по уходу за имплантатами. Тщательный анализ исходной клинической ситуации, согласованная работа специалистов, участвующих в лечении пациента, позволят избежать рассмотренных выше сложностей при протезировании на имплантатах.

ЛИТЕРАТУРА

1. Ульянова Е.Г., Русакулов С.В. Клинический случай протезирования на имплантатах с применением розовой керамической десны // Эстетическая стоматология, Общество по изучению цвета в стоматологии. 2013. № 3—4. С. 17—24.
2. Christian F., Davide R. Soft Tissue Enhancement after Implant Placement // Implant site development. 2012. Ch. 20. P. 361—382.
3. Rojas-Vizcaya F. Biological Aspects as a Rule for Single Implant Placement. The 3A–2B Rule: A Clinical Report Fernando // Journal of Prosthodontics. 2013. 22. P. 575—580.
4. Kois JC: Predictable single-tooth peri-implant esthetics: five diagnostic keys. Compend Contin Educ Dent. 2004. P. 895—896.

TEAM-WORK OF SURGEON AND PROSTHODONTIST DURING DENTAL IMPLANTS PROSTHETICS. THE IMPORTANCE OF SOFT TISSUES ON THE ORTHOPEDIC STAGE OF IMPLANTS PROSTHETICS

K.B. Reshtovskaya, H.R. Tigranyan, M.Z. Kaplan

Peoples Friendship University of Russia

The Faculty of Medicine, Department of Prosthetic Dentistry, Moscow

Dental implantation is one of the most developing directions of modern dentistry. A common mistake is the direction of dental patients directly to surgeon without opinion of prosthodontist. However, a favorable aesthetic and functional result will be possible in case if we'll have a correct position of the implant in terms of future prosthetic design. No communication between the surgeon and orthopedist does not allow to achieve maximum results, despite the high professionalism of everyone specialist.

Key words: 2B–3A rule, biological width, pink aesthetics, implants prosthetics.



**REFERENCES**

1. Ul'yanova E.G., Rusakulov S.V. Klinicheskii sluchai protezirovaniya na implantatakh s primeneniem rozovoi keramicheskoi desny, *Esteticheskaya stomatologiya*, Obshchestvo po izucheniyu tsveta v stomatologii, 2013, no. 3—4, pp. 17—24.
2. Christian F., Davide R. Soft Tissue Enhancement after Implant Placement, *Implant site development*, 2012, ch. 20, pp. 361—382.
3. Rojas-Vizcaya F. Biological Aspects as a Rule for Single Implant Placement. The 3A–2B Rule: A Clinical Report Fernando, *Journal of Prosthodontics*, 2013, 22, P. 575—580.
4. Kois J.C: Predictable single-tooth peri-implant esthetics: five diagnostic keys. *Compend Contin Educ Dent.*, 2004, pp. 895—896.