

В заключение следует отметить, что для того чтобы избежать вышеперечисленных осложнений, необходимо соблюдать следующие принципы:

- операции синус-лифтинга должен проводить только опытный подготовленный хирург;

- показания к операции должны быть четко обоснованы, а операция тщательно спланирована с оценкой прогноза;

- пациент должен получать подробные инструкции на всех этапах лечения.

ЛИТЕРАТУРА

1. Перова М.Д. Осложнения дентальной имплантации, их лечение и профилактика /М.Д.Перова //Новое в стоматологии. – 2002. – № 5 (105). – С. 75-84.
2. Робустова Т.Г. Имплантация зубов (хирургические аспекты) /Т.Г. Робустова. – М.: Медицина, 2003. – 560 с.

УДК 616.314-089.28

ПРИМЕНЕНИЕ ДЕНТАЛЬНЫХ ИМПЛАНТАТОВ СИСТЕМЫ «ANTHOGYR» ДЛЯ ВОССТАНОВЛЕНИЯ ДЕФЕКТОВ ЗУБНЫХ РЯДОВ

Полякова В.В., Бочаров А.В.

*ГОУ ВПО «Смоленская государственная медицинская академия»;
Объединение стоматологических клиник «ОРТОС»*

APPLICATION OF «ANTHOGYR» SYSTEM IMPLANTS TO RESTORE DENTAL LINES DEFECTS

Polyakova V.V., Bocharov A.V.

*The Smolensk State Medical Academy;
Association of Dental Clinics «ORTOS»*

Применение имплантатов системы «Anthogyr» для восстановления зубных рядов позволило обеспечить максимальную естественность взаимодействия имплантатов с окружающими тканями, достичь устойчивых функциональных и эстетических результатов.

Application of «Anthogyr» system implants to restore dental lines allowed to provide maximally natural interaction of implants with surrounding tissues. It allowed to obtain persistent functional and esthetic results.

При анализе литературных данных определяется высокая (65%) нуждаемость населения нашей страны (в возрасте 35–45 лет) в зубном протезировании [2]. Для этой категории пациентов важным условием полноценного протезирования является съемный или несъемный характер конструкции. Большинство лиц трудоспособного возраста воспринимает съемные протезы как препятствие к активной профессиональной и социальной жизни. Применение внутрикостных зубных имплантатов позволяет решить вопросы при частичной и полной утрате зубов, восстановить жевательную функцию и улучшить эстетику лица.

По мере разработки новых концепций в технологии, производстве и применении имплантатов в стоматологии значительно возросли требования к функциональным прочностным и эстетическим

параметрам ортопедических конструкций. Совершенствование их достигается комплексным решением конструкторско-технологических и материаловедческих проблем, непосредственным поиском и оптимизацией средств, а также методов проведения операций и последующего лечения с учетом индивидуальных особенностей пациента.

Всем вышеизложенным требованиям отвечают имплантаты системы «Anthogyr» (Франция). Хирургические наборы для проведения операций содержат как минимум 5 съемных подставок с инструментами. Построение набора по очередности использования инструментов и цветовая маркировка по диаметру имплантата делает его использование очень удобным.

Имплантаты «Anthogyr» поставляются в стерильном виде в колпачке, винт-заглушка расположен вме-

сте с имплантатом, использование метчиков не является обязательным, так как имплантаты «Anthogyr» обладают функцией самонарезки резьбы.

Цель исследования – провести анализ лечения пациентов с дефектами зубных рядов имплантатами системы «Anthogyr».

Материал и методы исследования

Нами проведено 45 операций отсроченной двух-этапной имплантации, в ходе которых установлено 112 имплантата «Anthogyr». На этапе планирования проводили компьютерную томографию исследуемой области и виртуальное моделирование предстоящей операции. С учетом полученных результатов принимали окончательное решение о выборе размеров имплантата и супраструктуры. Наиболее частой локализацией явились включенные дефекты в боковых участках челюстей, на втором месте – односторонние и двусторонние концевые дефекты нижней и верхней челюстей, на третьем месте – включенные дефекты во фронтальном отделе зубных рядов.

В своей практике мы использовали имплантаты «Anthogyr» с внутренним восьмигранником. Они имеют гладкую шейку 2 мм, которая способствует образованию эпителиально-соединительной сцепки и ограничивает бактериальную адгезию.

Результаты исследования и их обсуждение

В зависимости от ситуации во время проведения операции нами учитывалась высота шейки имплантата для оптимизации трансгингивального расположения:

при тонкой десне (менее 1 мм) гладкую шейку имплантата полностью погружали в кость. Это позволило предупредить образование биологического пространства в конце периода заживления и не допустить обнажения витков в соединительной ткани;

при толстой десне (2 мм и более) и когда позволяет состояние кости оставляли шейку имплантата полупогруженной или непогруженной, но полностью погрузив ее под верхний край десны. Такая техника погружения позволила нам расположить протезную основу над гребнем кости, улучшить соотношение коронка/имплантат и ограничить потерю кости.

Во всех случаях во время проведения операции использовали аутогенную плазму крови, обогащенную тромбоцитами, в форме мембраны для закрытия имплантатов и с целью направленной регенерации тканей [1, 3]. Послеоперационные раны ушивали викрилом.

В послеоперационном периоде назначали нестероидные противовоспалительные препараты (нимесулид, кеторолак) и МЛИ – импульсный лазерный низкоинтенсивный свет в сочетании с постоянным магнитным полем от аппарата «Оптодан». Курс лечения в среднем составил 7 дней. В основе профилактического и лечебного действия МЛИ применительно к условиям имплантации лежит стимуляция микроцир-

куляции. Это прежде всего купирование отека и предотвращение микротромбоза, стимуляция трофики тканей, и в первую очередь кислородное снабжение, которое нарушается главным образом вследствие расстройства микроциркуляции в зоне оперативного вмешательства. Одним из этих свойств МЛИ в этих условиях является повышение проницаемости клеточных мембран и транспорт кислорода в тканях путем диффузии, что купирует тканевой ацидоз, ингибирующий процессы регенерации тканей [4].

Послеоперационный период у всех пациентов протекал гладко. Швы снимали на 7–8-е сутки. Ни в одном случае не произошло отторжения имплантата.

Через 3 месяца после имплантации на нижней и через 4 на верхней челюсти проводили II этап.

На 7–10 дней устанавливали ФДМ (формирователь десневой манжетки), а затем приступали к протезированию.

Первый ортопедический этап, снятие оттисков, проводили двумя методами – открытой и закрытой ложками. Компания «Anthogyr» предлагает два вида трансферов. Основываясь на собственном опыте, мы отдаем предпочтение использованию техники открытой ложки. Она является наиболее точной, так как не происходит смещение трансфера в слепочной массе. Данный метод позволяет снимать оттиски при наличии имплантатов с расходящимися осями. При использовании техники закрытой ложки бывают неточности с расположением трансфера.

Второй ортопедический этап – выбор опорных элементов, или абатментов. Система имплантатов «Anthogyr» располагает большим выбором заводских титановых абатментов. Это гарантирует точность подгонки двух элементов между собой. Абатменты делятся на прямые и угловые (15° и 25°). Каждый из видов имеет три варианта, высота шейки которых подбирается в зависимости от толщины слизистой и, как мы отмечали выше, от глубины погружения имплантатов в костную ткань.

Также применяли ортопедические компоненты «O'Ring», позволяющие удерживать и фиксировать съемный протез всего на двух или более имплантатах. При этом необходимо выбирать имплантаты достаточной длины и следить на этапе установки, чтобы угол конвергенции не превышал 15° (в идеале они должны быть параллельными). Это проводится с использованием измерительных пинов или пинов параллельности из хирургического набора. Полный фиксатор поставляется с охватывающей частью и фиксирующей прокладкой разной жесткости. В совокупности с имплантатами «Anthogyr» использовали и балочную систему фиксации съемных протезов. Это достигается благодаря наличию выжигаемых абатментов с фиксацией на винт. Все супраструктуры

(протезы) технически выполняются по общепринятой методике с использованием параллелофреза для обработки абатментов. Были изготовлены цементующие протезы, протезы с винтовой фиксацией и условно-съёмные с замковым креплением.

Заключение

Таким образом, применение имплантатов системы «Anthogyr», наряду с проведенным комплекс-

ным предоперационным обследованием, совершенствованием методики проведения операций, ведением послеоперационного периода больных и рациональным ортопедическим лечением, позволило обеспечить высокую эффективность дентальной имплантации (100% приживляемость имплантатов) с достижением устойчивых функциональных и эстетических результатов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Адда Ф. Тромбоциты с высоким содержанием фибрина /Ф. Адда //Институт стоматологии. – 2003. – №1. – С. 67-69.
2. Брагин Е.А. Восстановление элементов и функций зубочелюстной системы ортопедическими методами лечения: Автореф. дисс. д-ра мед. наук. – Воронеж, 2003. – 48 с.
3. Полякова В.В., Бочаров А.В. Применение аутогенной плазмы крови, обогащенной тромбоцитами при отсроченной двухэтапной имплантации //Вестник Смоленской медицинской академии. – 2007. – №2. – С. 76-78.
4. Способы повышения эффективности дентальной имплантации с помощью магнито-лазерного излучения /Прохончуков А.А., Жижина Н.А., Мозговая Л.А. и др. //Российский вестник дентальной имплантологии. – 2003. – №1. – С. 54-57.

УДК 616.314-089.27-009.7

ОШИБКИ И ОСЛОЖНЕНИЯ ПРИ ЭНДОДОНТИЧЕСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВАХ

Прудникова М.М., Леонова О.М.

*ГОУ ВПО «Воронежская государственная медицинская академия
им. Н.Н. Бурденко»*

THE ANALYSIS OF ERRORS OF ENDODONTIC TREATMENT

Prudnikova M.M., Leonova O.M.

The Burdenko Voronezh State Medical Academy

В статье подробно рассмотрены факторы, влияющие на успех или неудачу эндодонтического лечения, дан протокол ирригации канала, проанализированы ошибки эндодонтического лечения.

Ключевые слова: корневой канал, осложнения эндодонтического лечения.

The article discussed in details the factors affecting the success or failure of endodontic treatment, the protocol of root canal irrigation is given, endodontic treatment errors are analyzed.

Key words: root canal, complications of endodontic treatment.

В последние годы в стоматологии выявлены положительные тенденции, касающиеся повышения качества эндодонтического лечения зубов. Сегодня при использовании усовершенствованных инструментов и новых технологий можно прогнозировать результаты эндодонтического лечения, повышая его эффективность.

Исследования последних лет показали, что в отечественной эндодонтии имеется ряд нерешенных

проблем. Так, высокая распространенность осложнений кариеса (62,3%) (Боровский Е.В., 2002–2007) сочетается с низким (19,8–48,7%) качеством эндодонтического лечения.

В Воронежской и Тамбовской областях при 100% распространенности кариеса и средней его интенсивности (10,7) интенсивность осложненного кариеса составляет 9,9. Конечно, этот показатель включает в