

ИМПЛАНТОЛОГИЯ – АКТУАЛЬНОЕ НАПРАВЛЕНИЕ СОВРЕМЕННОЙ СТОМАТОЛОГИИ

ГЛАВНЫЙ ВРАЧ ФГБУЗ
«КЛИНИЧЕСКИЙ ЦЕНТР
СТОМАТОЛОГИИ
ФМБА РОССИИ»

Егор Евгеньевич Олесов



Современная стоматология тесно связана с новейшими научными достижениями в области функциональной диагностики зубочелюстной системы, материаловедения, биомеханики. В Клиническом центре стоматологии ФМБА России в течение многих лет проводятся целенаправленные научные исследования по обоснованию новейших методов стоматологического лечения и протезирования. Особое внимание уделяется актуальному направлению – дентальной имплантологии.

На современном этапе развития стоматологии достоинства метода дентальной имплантации при ортопедической реабилитации пациентов с дефектами зубных рядов уже не вызывают сомнения. Дентальные имплантаты в качестве внутрикостных опор протезов позволяют:

- ограничить использование естественных зубов под опорные коронки мостовидных протезов;
- расширить возможности функционально ограниченных съемных конструкций протезов при замещении концевых дефектов зубных рядов, включенных дефектов большой протяженности, а также при полном отсутствии зубов или обеспечить значительное улучшение фиксации полных съемных протезов;
- создать условия для удержания челюстно-лицевых протезов;
- сохранить объем костной ткани в зоне удаленного зуба при ранней установке имплантата в про-

тивоположность съемным протезам, вызывающим резорбцию костной ткани протезного ложа.

Внутрикостные дентальные имплантаты могут применяться при любых дефектах зубных рядов, а абсолютные и относительные противопоказания постепенно сокращаются в связи с совершенствованием лечения общесоматических заболеваний, заболеваний пародонта.

В течение нескольких десятилетий выработан ряд классических принципов планирования имплантации:

- имплантат за каждый отсутствующий зуб;
- идентичность размеров натуральным корням;
- раздельное протезирование с опорой на зубы и имплантаты;
- оптимальный объем костной ткани вокруг имплантатов;
- несъемное протезирование при полной адентии на 5–6 имплантатах.

Перечисленные принципы основаны на биомеханических закономерностях распределения функциональных напряжений в имплантате и, что более важно, в окружающей костной ткани. Общеизвестно, что внутрикостный имплантат не имеет периодонта, обладающего амортизирующей функцией, в связи с чем актуальна профилактика перегрузки костной ткани вокруг имплантата за счет увеличения площади их контакта и объема самой костной ткани. Классические принципы имплантологии позволяют гарантировано обеспечить остеоинтеграцию имплантата как основное условие долговременного функционирования протеза на имплантате.

Именно из-за необходимости создания условий для размещения необходимого количества внутрикостных имплантатов, адекватных по размеру удаленным зубам, в имплантологии развито хирургическое направление остеопластики для увеличения объема костной ткани челюстей с использованием разнообразных остеопластических материалов. Клинический успех возможен при использовании как аутогенной, аллогенной и ксеногенной костной ткани, так и аллопластических синтетических материалов – заменителей кости.

В последнее время происходит эволюция методов классической имплантологии, проявляющаяся в сокращении сроков протезирования на имплантатах за счет более широкого использования непосредственной и ранней имплантации в лунку удаленного зуба и, особенно, непосредственной нагрузки имплантатов после их установки; расширении возможностей несъемного протезирования при полной адентии и сокращении сроков протезирования с помощью методики «All on four» («Все на четырех») – изготовления на 4 имплантатах несъемного протеза с укороченным зубным рядом из пластмассовых зубов.

На современном этапе имплантологии востребованы определенные характеристики денальных имплантатов: реализация принципа «switching platforms» при выборе размера абатмента для улучшения условий адаптации десны к имплантату; присутствие индексного антиротационного устройства в имплантате для предотвращения развинчивания абатмента; наличие микрорезьбы на поверхности имплантата в проекции кортикальной костной ткани альвеолярного гребня челюсти; наличие стандартных керамических абатментов и сканируемых абатментов для изготовления с применением CAD/CAM индивидуальных абатментов и протезов.

Современный уровень денальной имплантологии в России в большинстве случаев соответствует мировому, что позволяет считать адекватным применение ряда высоких международных критериев эффективности денальной имплантации: неподвижность отдельного имплантата при клиническом исследовании; отсутствие разряжения вокруг имплантата по рентгенограмме; потеря костной ткани по вертикали 0,2 мм в год (начиная со второго года наблюдения); отсутствие препятствий со стороны конструкции имплантата для наложения протеза, удовлетворенность больного его внешним видом; отсутствие боли, дискомфорта, воспаления у имплантата.

Соответствие указанным критериям должны демонстрировать 85% установленных имплантатов в течение 5 лет нагрузки и 80% имплантатов – в течение 10 лет.

В Клиническом центре стоматологии ФМБА России проанализирована структура клинических условий, методы денальной имплантации и применяемые в настоящее время конструкции протезов на имплантатах при полном и частичном отсутствии зубов. За 10-летний период прослежены отдаленные результаты ортопедического лечения с использованием внутрикостных денальных имплантатов.

В настоящее время большинство денальных имплантатов устанавливаются для несъемного протезирования при частичном отсутствии зубов в среднем количестве 4 на одного пациента. Более всего необходима установка имплантатов в боковом отделе челюстей при концевых дефектах зубного ряда для того, чтобы избежать съемного протезирования. К сожалению, пациенты склонны к отсрочке обращения по поводу имплантации на год и более после момента удаления зубов, что приводит к использованию остеопластических материалов для увеличения объемов резорбированной костной ткани более чем у трети пациентов.

Опыт Клинического центра стоматологии ФМБА России показывает, что 10-летняя эксплуатация протезов на внутрикостных денальных имплантатах приводит к удалению не более 5% имплантатов в основном в отдаленные сроки после установки. Такой показатель приближен к международным стандартам имплантации.

Нередко имплантаты устанавливаются при полном отсутствии зубов с целью создания условий для несъемного протезирования или улучшения фиксации полных съемных протезов. В этом случае среднее число имплантатов составляет 6,6 на одного пациента. За 10 лет удаляется десятая часть имплантатов. Можно считать 10-летний период средним сроком службы имплантатов при полном отсутствии зубов.

В отдаленные сроки наибольшая эффективность при полном отсутствии зубов характерна для имплантатов на нижней челюсти, установленных через год и более после удаления зубов, при отсроченной нагрузке, использовании керамических абатментов и протезов и соблюдении гигиены рта. Эффективность протезных конструкций на имплантатах при полном отсутствии зубов уменьшается в такой последовательности: несъемные – на 7–10, 5–6 имплантатах, на 4 параллельных имплантатах, на 7–10 имплантатах с проведением синус-лифтинга; съемные – на 4 имплантатах с жесткой и полулабильной фиксацией, на 2 имплантатах с балочной фиксацией; протезы «Все на четырех». Эффективность несъемных протезов на 5–6 имплантатах и на 7–10 имплантатах не отличается, а протезов на 4 параллельных имплантатах близка к ним.

Протезы на имплантатах при полном отсутствии зубов через 10 лет эксплуатации сохраняют высокие функциональные показатели при диагностике дисфункции жевательного аппарата, объективной оценке качества речи и эстетики протезирования; жевательная эффективность укороченного зубного ряда несъемных протезов на имплантатах составляет 70% от нормы и выше в сравнении со съемными протезами на имплантатах.

Оценка качества протезных конструкций свидетельствует о преимуществах несъемных протезов. Результаты опроса пациентов с денальными имплантатами свидетельствуют о высокой удовлетворенности таким протезированием. По данным анкетирования, улучшение функций зубочелюстной системы составляло 67,5%; в частности функции жевания, речи, эстетики и фиксации протеза улучшались соответственно на 72,1%, 34,1%, 81,8% и 74,7%. Оценка функций по 10-балльной системе составляла 9,0 баллов; функции жевания, речи, эстетики и фиксации протеза оценивались на 8,5 баллов, 8,8 баллов, 9,1 баллов, 9,5 баллов. Адекватность результатов протезирования на имплантатах процессу и стоимости лечения оценивалась высоко (90,5%).

ФГБУЗ «Клинический центр стоматологии ФМБА России» располагается по адресу: ул. Гамалеи, д. 15, корп. 1, Москва, Россия, 123182. Связаться с учреждением можно по телефону: +7 (499) 196 66 45 и электронной почте: info@stomfmba.ru. Подробная информация размещена на сайте: stomfmba.ru.