

ФГБУЗ «КЛИНИЧЕСКИЙ ЦЕНТР СТОМАТОЛОГИИ ФЕДЕРАЛЬНОГО МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКОГО АГЕНТСТВА»: ИМПЛАНТОЛОГИЯ – АКТУАЛЬНОЕ НАПРАВЛЕНИЕ СОВРЕМЕННОЙ СТОМАТОЛОГИИ

ИСПОЛНЯЮЩИЙ
ОБЯЗАННОСТИ
ГЛАВНОГО ВРАЧА
ФГБУЗ КЦС 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.

Внутрикостные дентальные имплантаты как опора съемных и несъемных протетических конструкций всё более востребованы в практике ортопедической стоматологии. Многие публикации содержат примеры успешного протезирования на имплантатах взамен мостовидных или съемных протезов. Особенно привлекательны для стоматологов и пациентов возможности имплантатов при ортопедической реабилитации в ситуации полного отсутствия зубов.

В настоящее время большинство дентальных имплантатов устанавливаются для несъемного протезирования при частичном отсутствии зубов в среднем количестве 4,0 на одного пациента. Наибольшая потребность в установке имплантатов в боковом отделе челюстей при концевых дефектах зубного ряда возникает, чтобы избежать съемного протезирования. По опыту КЦС ФМБА России 10-летняя эксплуатация протезов на внутрикостных дентальных имплантатах характеризуется удалением не более 5% имплантатов в основном в отдаленные сроки после

установки. Такой показатель приближается к международным стандартам имплантации. Имплантаты выдерживают функциональную нагрузку и никак не беспокоят пациентов.

Нередко имплантаты устанавливаются при полном отсутствии зубов для создания условий для несъемного протезирования или улучшения фиксации полных съемных протезов. В таком случае среднее число имплантатов – 6,6 на одного пациента. Десятилетний период можно считать 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, при использовании керамических абатментов и протезов и соблюдении гигиены рта. 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.

При оценке качества протезных конструкций несъемные протезы (коронки, мостовидные протезы) имеют преимущества. Около 80% съемных протезов на имплантатах при полном отсутствии зубов характеризуются снижением качества в отдаленные сроки эксплуатации за счет недостаточной фиксации, атрофии протезного ложа, частой перебазировки протезов, стираемости искусственных зубов. Снижение качества несъемных протезов менее выражено.

Опрос пациентов с дентальными имплантатами раскрывает высокую удовлетворенность протезированием. Пациенты при полном отсутствии зубов дают близкую к максимальной оценку отдаленных результатов протезирования, адекватности длительности и стоимости лечения, особенно те, кто не имеет предшествующего опыта пользования протезами. Уровень качества жизни меняется с «неудовлетворительное» до протезирования на «хорошее» после протезирования на имплантатах и сохраняет

ся в отдаленные сроки. Качество жизни при несъемном протезировании на треть выше в сравнении со съёмным.

Многолетний опыт работы с дентальными имплантатами в КЦС ФМБА России подтверждает достоинства метода дентальной имплантации при ортопедической реабилитации пациентов с дефектами зубных рядов. Дентальные имплантаты позволяют:

- уменьшить объем препарирования твердых тканей естественных зубов под опорные коронки мостовидных протезов или исключить его;
- исключить из практики постоянного протезирования малоудобные для пациентов и функционально ограниченные съёмные конструкции протезов при замещении концевых дефектов зубных рядов, включенных дефектов большой протяженности, а также при полном отсутствии зубов;
- создать условия для удержания челюстно-лицевых протезов;
- сохранить объем костной ткани в зоне удаленного зуба при ранней установке имплантата в противоположность съёмным протезам, вызывающим резорбцию костной ткани протезного ложа.

Реально 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;
- двухэтапная имплантация как наиболее прогнозируемый метод имплантации;
- несъемное протезирование при полной адентии на 5–6 имплантатах.

Классические принципы имплантологии позволяют гарантированно обеспечить остеоинтеграцию имплантата, а это 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, что проявляется в ряде научно-практических направлений:

- унификация и упрощение систем дентальных имплантатов с дизайном, подходящим для использования в большинстве клинических ситуаций в ам-

булаторной практике, что способствует снижению стоимости имплантатов;

- сокращение 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;
- создание условий для несложной установки имплантатов в зоны с небольшим объемом костной ткани путем использования хирургических шаблонов, позволяющих разместить имплантаты строго в соответствии с компьютерным планом имплантации по данным компьютерной томографии;
- упрощение имплантации в области с небольшим объемом костной ткани через использование коротких имплантатов;
- расширение возможностей несъемного протезирования при полной адентии и сокращение сроков протезирования с помощью методики «All on four» – изготовление на 4 имплантатах несъемного протеза с укороченным зубным рядом из пластмассовых зубов;
- адаптация методов протезирования на имплантатах к возможностям CAD/CAM-технологии – распространение стандартных и в большей степени индивидуальных керамических абатментов с последующим CAD/CAM-изготовлением безметалловых искусственных коронок и мостовидных протезов;
- возрастающая потребность имплантологов в гингивопластических вмешательствах в связи с актуальностью повышения эстетических результатов несъемного протезирования на имплантатах.

Как уже говорилось, современный уровень дентальной имплантологии в России приблизился к мировому, что позволяет считать адекватными высокие международные критерии эффективности дентальной 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);
- конструкция имплантата не препятствует наложению протеза, его внешний вид удовлетворяет больного;
- 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. Достижение многими практикующими врачами-стоматологами указанного уровня клинической эффективности имплантации позволяет согласиться с существующей концепцией «пожизненного функционирования имплантатов» и заставляет стремиться к ее клинической реализации.

ФГБУЗ КЦС ФМБА России располагается по адресу: ул. Гамалеи, д. 15, корп. 1, Москва, Россия, 123098. Связаться с нами можно по телефону/факсу: +7 499 196 48 75 или по электронной почте: kc@stomfmba.ru. Более подробная информация размещена на сайте: www.stomfmba.ru.