



СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ методов немедленной имплантации

(Часть II)

А.И.Яременко

• д.м.н., профессор, зав. кафедрой челюстно-лицевой хирургии и хирургической стоматологии, ГОУ ВПО СПбГМУ им. акад. И.П.Павлова
Адрес: 197022, г. Санкт-Петербург, ул. Льва Толстого, д. 6/8
Тел.: (812) 329-03-33

М.В.Котенко

• соискатель кафедры челюстно-лицевой хирургии и хирургической стоматологии, ГОУ ВПО СПбГМУ им. акад. И.П.Павлова
Адрес: 654034, Кемеровская обл., г. Новокузнецк, ул. Шестакова, д. 14
Тел./факс: (3843) 37-73-84
E-mail: imtamed@mail.ru

В.В.Раздорский

• к.м.н., соискатель-докторант кафедры челюстно-лицевой хирургии и хирургической стоматологии, ГОУ ВПО СПбГМУ им. акад. И.П.Павлова, ведущий врач-стоматолог-имплантолог, стоматологическая клиника "Евростоматология"
Адрес: Алтайский край, г. Барнаул, ул. Ленина, д. 127 а
Тел.: (3852) 36-17-10

В.В.Снежко

• зав. хирургическим отделением, стоматологическая клиника "Люкс"
Адрес: 655017, Республика Хакасия, г. Абакан, ул. Пушкина, д. 46
Тел.: (39022) 4-01-02

Резюме. У 138 пациентов после удаления зуба (зубов) был использован метод немедленной имплантации с применением двух- и одноэтапных винтовых конструкций. У 45 (32,6%) больных контрольной группы и в 93 (67,4%) случаях устанавливали цилиндрические и пластиночные имплантаты с эффектом памяти формы, адаптированные для установки в лунку и через лунку удаленного зуба резцово- и жевательной групп. Использование одноэтапных винтовых имплантатов (самофиксирующихся цилиндрических и пластиночных) позволяет сократить сроки протезирования от 1 до 30 дней, снизить атрофию альвеолярного отростка в области лунки удаленного зуба. У 97,8% пациентов основной группы и у 86,6% контрольной группы сохраняется долговременный хороший функциональный результат протезирования.

Ключевые слова: немедленная имплантация, протезирование на имплантатах.

Analysis of the prosthetics results using the method of the immediate implantation (A.I.Yaremenko, M.V.Kotenko, V.V.Razdorsky, V.V.Snezsko).

Summary. The method of the immediate implantation was used in 138 patients after a tooth (teeth) extraction, with one-phase and two-phase spiral constructions placed in 45 (32,6%) sick people of the control group and with cylindrical and laminar implants with shape-memory effect placed in 93 (67,4%) cases adapted for placement into the socket and through the socket of an extracted tooth of the frontal and masticatory group.

Application of one-phase spiral implants, the self-locking cylindrical and laminar ones allows to reduce time of the prosthetics from 1 to 30 days, to bring down the atrophy of an alveolar process in the range of an extracted tooth. The good long-term functional result of the prosthetics remains in 97,8% of patients of the main group and in 86,6% of cases of the control group.

Key words: the immediate implantation, prosthetics on implants.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Оценку ближайших и отдаленных результатов протезирования выполняли в соответствии с рекомендациями М.Ф.Букаева [1] по формуле:

Показатель функционирования мостовидного протеза = $(n \cdot xq) - (D + V) \cdot k$,

где D — индекс убыли костной ткани (оценивается резорбция десневого края у каждого опорного элемента); V — оценка воспаления (методом дозированного вакуума аппаратом В.И.Купатенко); n — количество искусственных зубов, включая опорные элементы; q — коэффициент конструкции зубного протеза (по таблице); k — процентный коэффициент = 6,67.

Достоверность полученных результатов в сравниваемых группах определяли с применением критерия χ^2 и теста Илька ($p=0,005$).

В основной группе через 12 месяцев после протезирования (срок окончания гарантии протеза в соответствии с договором оказания услуг) 91 (97,8%) пациент жалоб не предъявлял, пережевывание пищи (функциональная жевательная проба по С.Е.Гельману) не нарушено. В одном случае (протез из термопластмассы с опорой на пластиночный имплантат и зубы, установленный через 4 недели после операции) выявлены суперконтакты на щечных бугорках

протеза верхней челюсти. Потребовалась шлифовка с изменениями угла наклона и снижением высоты бугорка (результат протезирования удовлетворительный). У одного пациента, в связи с периимплантитом, имплантат был удален через 2 месяца после раннего протезирования (10 дней с момента операции) металлокерамической коронкой с опорой на цилиндрическую конструкцию, установленную в лунку второго премоляра верхней челюсти (табл. 1).

В контрольной группе у 2 (12,5%) из 16 больных через 8 месяцев после протезирования с опорой на двухэтапные винтовые имплантаты наблюдалась атрофия слизистой оболочки и резорбция кости с оголением тела имплантата (результат лечения неудовлетворительный). У одного пациента через 11 месяцев произошло развинчивание винтов, фиксирующих абатменты, из-за первоначально недостаточной фиксации головки. В 13 (28,9%) случаях результаты протезирования оценены как хорошие.

После одноэтапной имплантации у 29 пациентов результаты протезирования в 26 (89,7%) случаях признаны хорошими. В связи с атрофией мягких тканей в области металлокерамической коронки резцового зуба и нарушением её контакта со слизистой оболочкой, 2 (6,9%) пациента предъявляли жалобы на низкую эстетику протеза. У одного больного через 9 месяцев после протезирования появилась подвижность протезно-имплантационной системы в результате резорбции кости в области имплантата.

Эффективность протезирования после немедленной имплантации у пациентов основной и контрольной групп достаточно высокая. Однако ближайшие результаты немедленной имплантации с применением двухэтапных конструкций менее предсказуемы. В связи с развитием периимплантита, у 2 (12,5%) больных конструкции были удалены. Применение одноэтапных

■ Таблица 1. Результаты протезирования обследованных больных через 12 месяцев после немедленной имплантации в лунку удаленного зуба

Сроки протезирования больных*	Результаты лечения					
	хорошие		удовлетворительные		неудовлетворительные	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Основная группа						
В день операции	5	5,4	—	—	—	—
1-2 нед.	15	16,1	1	6,3	—	—
3-4 нед.	40	43,0	—	—	1	2,4
5-6 нед.	31	33,3	—	—	—	—
Итого*	91	97,8	1	1,1	1	1,1
Контрольная группа						
В день операции	1	2,2	—	—	—	—
1-2 нед.	3	6,7	—	—	—	—
3-4 нед.	22	88,8	2	8,0	1	4,0
Более 3 мес.	13	28,9	1	6,25	2	12,5
Итого*	39	86,6	3	6,7	3	6,7

Примечание: * — достоверность отличия результатов в основной и контрольной группах при $p < 0,05$

конструкций для немедленной имплантации существенно сокращает сроки лечения. Периимплантиты выявлены у 3 (10,3%) из 29 пациентов контрольной группы, а в основной группе — лишь у 1 (1,1%) из 93 больных. При сравнительном анализе результатов лечения в контрольной и основной группах разница достоверна ($\chi^2=5,048$; $p=0,025$).

В сроки 2-5 лет осмотрены 28 (62,2%) пациентов контрольной группы и 48 (51,6%) — основной группы, явившихся по приглашению. В течение 3-5 лет после протезирования у осматриваемых пациентов результаты протезирования оставались стабильными: в контрольной группе по данным комплексной оценки состояние протезно-имплантационной системы в 92,9% случаев признано хорошим. В основной группе хорошие результаты протезирования сохранялись у 95,7% пациентов ($\chi^2=0,001$, $p=0,978$, разница не значима).

Из 10 больных после двухэтапной имплантации у одного пациента (3 года после протезирования) выявлено развинчивание фиксирующего абатмент винта, явления компенсированного периимплантита. Со слов пациента, подвижность протеза наблюдалась в течение двух месяцев. Несостоятельный протез удален, проведена санация карманов, противовоспалительное лечение. Явления периимплантита были купированы, подвижность имплантата отсутствовала, и пациенту было выполнено повторное протезирование с включением в опору протеза имплантата и соседнего зуба. В 9 (90,0%) случаях протезно-имплантационная система была стабильной.

Эффективность одноэтапной имплантации в контрольной группе была выше. Из 18 осмот-

ренных больных 17 (94,5%) пациентов жалоб не предъявляли, и лишь в одном случае выявлен скол керамики на коронке протеза (имплантат установлен в лунку резца).

У 46 (95,7%) пациентов основной группы результаты протезирования признаны хорошими. У 2 (4,2%) больных с хроническим генерализованным пародонтитом через 3 и 5 лет после протезирования были удалены зубы, включенные в протез, и выполнена немедленная имплантация. На момент осмотра протезно-имплантационная система стабильна, функция жевания не нарушена.

В основной группе, согласно комплексной оценке, результаты в 95,7% случаев признаны хорошими, в контрольной группе — у 92,9% больных ($\chi^2=0,001$, $p=0,978$, разница не значима).

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

1. При немедленной имплантации наиболее эффективны одноэтапные дентальные конструкции.
2. Применение самофиксирующихся одноэтапных конструкций с эффектом памяти формы для имплантации в лунку удаленного зуба сокращает сроки лечения пациентов с частичной потерей зубов от 1 до 4 недель.
3. У пациентов с единичным дефектом резцового сегмента зубного ряда немедленное протезирование монокоронкой может выполняться в день операции.
4. Использование имплантатов с эффектом памяти формы, адаптированных для немедленной имплантации в лунки резцовых и жевательных зубов, повышает надежность протезно-имплантационной системы и позволяет в 95,7% случаев получить хорошие отдаленные результаты протезирования.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Букаев М.Ф. Показатель функционирования мостовидного протеза. Оценка результатов протезирования мостовидными протезами // Новое в стоматологии. - 2006. - № 3. - С. 42.
2. Воловцов Л.Г. Разработка и экспериментальное изучение внутрикостных имплантатов с памятью формы для верхней и нижней челюсти / Л.Г.Воловцов, А.Ф.Конякин, И.Г.Макаревский // Клиническая имплантология и стоматология. - 2003. - № 1-2. - С. 20-25.
3. Кулаков А.А. Особенности проведения непосредственной имплантации с применением имплантатов различных конструкций // Новое в стоматологии. - 2002. - № 5. - С. 85-87.
4. Макаревский И.Г. Внутрикостные имплантаты с памятью формы в лечении частичной адентии верхней челюсти: Автореф. дис. ... канд. мед. наук; ГОУ "Медицинская академия последипломного образования врачей". - Санкт-Петербург, 2001. - 18 с.
5. Макаревский И.Г. Теоретические и практические аспекты применения одноэтапной схемы имплантации конструкций с термомеханической памятью для замещения дефектов зубного ряда верхней челюсти / И.Г.Макаревский // Новое в стоматологии. - 2005. - №2. - С. 60-63.
6. Мейснер Д.Л., Лотков А.И., Раздорский В.В., Котенко М.В., Никонова И.В., Макаревский И.Г. Дентальный внутрикостный имплантат и материал с эффектом памяти формы для его изготовления // Патент России № 2397732. 2010. Опубл. Бюл. №24.
7. Параскевич В.Л. Немедленная имплантация в лунку удаленных зубов (обобщение 10-летнего клинического опыта 2325 операций) // Стоматологический журнал. - 2006. - № 2. - С. 108-119.
8. Патарая Г. Концепция одноэтапной имплантации с немедленной функциональной нагрузкой / Г.Патарая // Dental Market. - 2008. - №1. - С. 57-60.
9. Рабухина Н.А. Динамическое рентгенографическое наблюдение за процессами костеобразования при непосредственной установке имплантата в лунку удаленного зуба (рентгеноэкспериментальное исследование) // Стоматология. - 2007. - №2. - С. 35-38.
10. Робустова Т.Г., Ушаков А.И., Федоров И.В. Немедленная имплантация при удалении зубов // Клиническая стоматология. - 2001. - № 1. - С. 42-47.
11. Сыров О.Н. Конструирование протезно-имплантатной жевательной системы // Новое в стоматологии. - 1998. - № 3. - С. 29-34.
12. Glauser R., Hildebrand D. Достоинства и недостатки метода немедленной имплантации / Glauser R., Hildebrand // Новое в стоматологии. - 2008. - №3. - С. 96-101.
13. Weiss Ch. M., Weiss A. Principles and Practice of Implant Dentistry / St. Louis: Mosby, 2001. - 447 p.

САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКИЙ
**ИНСТИТУТ
СТОМАТОЛОГИИ**
ПОСЛЕДИПЛОМНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

Уважаемые коллеги!

**Санкт-Петербургский институт стоматологии
последипломного образования (СПБИНСТОМ)
объявляет набор на конкурсной основе
в интернатуру по стоматологии общей практики
(2013-2014 гг.) и ординатуру по ортодонтии (2013-2015 гг.).**
Собеседования проводятся с 15 апреля 2013 г.
Расписание можно узнать по телефону и на сайте.



(812) 324-0044

www.instom.ru