

3.1 Имплантация зубов

Что такое имплантаты?

Для лечения пациентов с отсутствием одного или нескольких зубов всё чаще используются зубные имплантаты. Имплантационная терапия показала себя в качестве стабильного и долговечного механизма, крайне удобного для пациентов.

Имплантатами можно замещать один или несколько отсутствующих зубов. Имплантаты могут быть основой для фиксации больших, несъёмных протезов (мостов), либо съёмных протезов, когда во рту уже недостаточно своих зубов.

На первом этапе в ходе хирургической операции имплантат помещается в кость (обычно с использованием местной анестезии), таким образом он становится искусственным корнем зуба. На следующем этапе устанавливается супраконструкция (видимый во рту зубной протез). Благодаря своей биосовместимости с тканями организма, хорошей механической стабильности и прочности для изготовления имплантатов используют титан. Стоматолог выбирает тип и количество имплантатов, в соответствии со статусом ротовой полости и желаемыми функциями конструкции. Самой распространённой формой современных имплантатов являются шурупы или штифты шириной 3-4 мм и длиной 7-15 мм.

Использование имплантатов обосновано в следующих случаях:

- Когда для сохранения не хотят препарировать (обтачивать) зубы, соседствующие с дефектом зубного ряда, для изготовления мостовидного протеза.
- Когда замещение зубов возможно только с использованием съёмного протеза.
- Когда эстетического результата невозможно добиться без использования искусственного корня.
- Когда съёмный частичный или тотальный протез не держится во рту без использования фиксации на имплантаты.



Рис. 1
Части зубного имплантата:
имплантат,
абатмент,
коронка

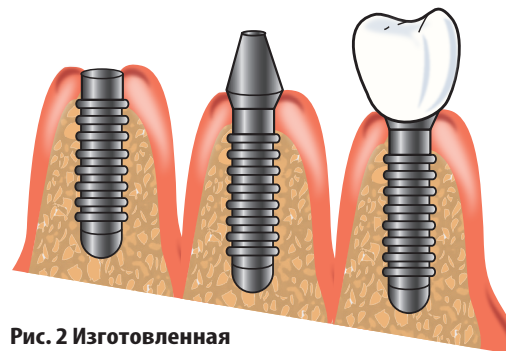


Рис. 2 Изготовленная на имплантат коронка

Как производится имплантация?

При замещении зуба с помощью фиксируемой на имплантат коронки, необходимо вместо каждого отсутствующего зуба установить имплантат. При изготовлении мостовидных протезов достаточно меньшего количества имплантатов: это делает данную конструкцию дешевле, но чистка и гигиена может быть сложнее.

Имплантация – это сложная операция, которая, как правило, проводится амбулаторно (без пребывания в больнице) и с применением местной анестезии (без общего наркоза).

В зависимости от места установки и качества кости, интеграция (приживление) имплантатов в кость происходит за 3-6 месяцев, причем в нижней челюсти интеграция происходит быстрее чем в верхней.

Во время приживления имплантата возможно использование временных протезов на имплантате. После интеграции имплантата в кость, которая происходит «незаметно» для пациента под слизистой оболочкой десны, необходима вторая операция, по открытию имплантата/имплантатов для последующего (сразу или через несколько недель) снятия слепка для изготовления протезной конструкции.

Какие связанные с имплантацией опасности существуют?

Говоря об опасностях, связанных с имплантацией, необходимо иметь в виду следующие аспекты:

- Пролегающий в кости челюсти нижнечелюстной нерв (нижняя ветвь трой-

ничного нерва) может быть повреждён или перерезан, вследствие чего возникает частичное или полное онемение нижней губы и челюсти со стороны локализации повреждения нерва.

- В верхней челюсти хирургический бор или имплантат может повредить дно верхнечелюстной (гайморовой) пазухи.

Как ставятся имплантаты?

Как и при других процедурах в ротовой полости, на зубах и челюстных костях, так и при имплантации необходимо учитывать общемедицинские аспекты. При тяжелых общих заболеваниях, нарушении обмена веществ и сильном злоупотреблении никотином успех имплантации ограничен. Успешная имплантация также сильно зависит от хороших условий гигиены полости рта.

- В первую очередь производится тщательный осмотр полости рта, особенно области, в которой планируется имплантация. Оценивается челюстная кость и окружающая её слизистая с точки зрения планируемой операции.
- С помощью рентгеновских снимков и других диагностических средств оценивается качество кости и назначается место для последующей имплантации.
- Следует изготовление моделей и хирургических шаблонов для точного позиционирования имплантата в челюстную кость.

Если качество, толщина или высота имеющейся кости недостаточна, то в некоторых случаях необходимо её восстановление с использованием костных заменителей или пересадки кости.

Операция по установке имплантата, как правило, осуществляется под местной анестезией. При этой процедуре

имплантат устанавливается в челюстную кость и десна зашивается. В зависимости от запланированного протезирования и костной ситуации, врач решает либо в пользу открытого (часть имплантата видна из десны), либо закрытого (десна над имплантатом зашивается полностью) заживления. При закрытом заживлении необходимо открытие имплантата с помощью небольшой хирургической процедуры для снятия слепков и установки протезной конструкции. Рана после операции обычно заживает быстро и безболезненно, за несколько дней.

После этого начинается фаза заживления имплантата в кость (остеоинтеграция). Для этого имплантат оставляют в покое на несколько недель, для возникновения прочной связи между имплантатом и костью. Этот процесс происходит в верхней челюсти дольше, чем в нижней. В виде исключения, иногда протезирование делается сразу после установки имплантата.

Как устанавливается супраконструкция на имплантат?

После интеграции имплантата в кость производится протезирование на имплантат. Для этого в имплантат устанавливают супраконструкцию (абатмент), и в течение нескольких процедур устанавливают запланированный зубной протез.

После установки протеза необходимо регулярно посещать стоматолога для проверки. Врач проверяет состояние имплантатов и гигиену полости рта, а также дает советы по уходу. Специальные средства по уходу (интердентальные щетки, зубная нить) способствуют долговременной фиксации имплантата, препятствуют возникновению воспалительных процессов, опускания и исчезновения кости (периимплантит). В зависимости от индивидуальных факторов риска, также может потребоваться профессиональная чистка и гигиена полости рта.

Несмотря на значительные успехи современной имплантологии, мы всё же имеем дело с протезом, а не альтернативой естественных зубов. Лучшим, что может быть, есть и будет всегда – свой натуральный, здоровый зуб.

Нужен ли какой-либо специальный уход за имплантатами и мостами?

Да, помимо обычной гигиены полости рта, для ухода за протезами и имплантатами нужно использовать специальные вспомогательные средства и особую технику чистки. Поверхность моста, прилегающую к десне, нужно ежедневно чистить специальной нитью, которая имеет более толстую и ворсистую чистящую область (Суперфлосс). Имплантаты следует чистить либо такой же нитью, либо специальными интердентальными щеточками. Стоматологу или гигиенисту необходимо обучить пациента специальным гигиеническим приёмам. В дополнение к этому, желатель-

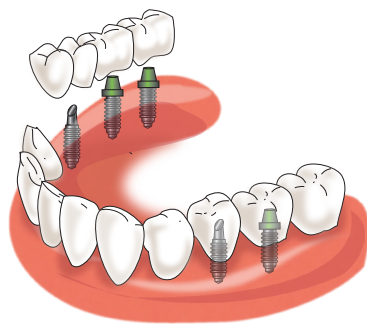


Рис. 3 Коронки и мостовидный протез, изготовленные на имплантатах

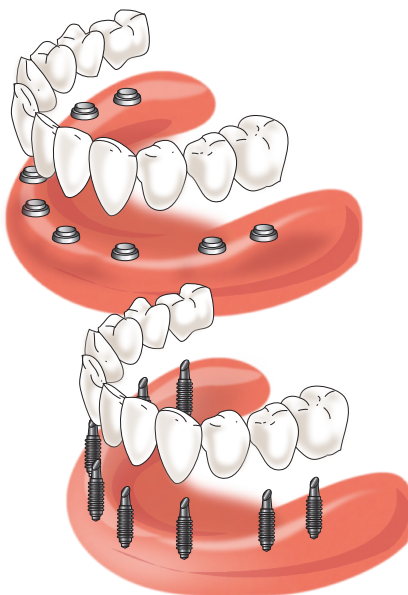


Рис. 4 Замещение всех отсутствующих зубов нижней челюсти имплантатами



Рис. 5 Съёмный протез с фиксацией на два имплантата

но каждые 6 месяцев посещать своего врача для регулярного контроля.

Что еще необходимо знать о супраконструкциях, крепящихся на имплантаты?

Коронку (имплантационную коронку) фиксируют на абатмент с помощью цемента. Для этих целей используются специальные мягкие цементы, которые при необходимости дают возможность снять коронку. Однако, может случиться, что из-за индивидуальных особенностей пациента (жевательные силы, особенности питания и т.д.) коронка может начать двигаться и расцементировать-

ся. В таком случае желательно незамедлительно связаться со своим стоматологом, коронку и абатмент необходимо будет почистить и зацементировать обратно. Может случиться, что за время отсутствия коронки на своём месте на абатменте, десна нарастёт, тогда перед цементировкой будут необходимы небольшие манипуляции с десной.

Абатмент фиксируется в имплантат при помощи шурупа. Для закрутки шурупа используют специальный ключ, изготовленный на заводе-изготовителе данной системы имплантатов. Этим ключом шуруп закручивается с определённой силой. Бывают случаи, когда из-за индивидуальных особенностей пациента (жевательные силы, особенности питания и т.д.), шуруп может раскрутиться, вследствие чего коронка начинает двигаться. Если такое происходит, обязательно нужно связаться со своим врачом, который сможет разрешить данную ситуацию.

Для начала нужно попытаться снять коронку с абатмента, если это возможно. После этого абатмент заново фиксируется, и коронка снова цементируется на своё место. В некоторых случаях может произойти и то, что коронку невозможно или нецелесообразно снимать с абатмента (чтобы не повредить абатмент). В таком случае в коронке высверливается отверстие, через которое коронку возможно закрутить обратно. Иногда и это невозможно – тогда во избежание повреждения имплантата коронку режут, фиксируют абатмент на место и изготавливают новую коронку.

Насколько может быть успешна процедура замены отсутствующих зубов с помощью мостов и имплантатов в дальнейшей перспективе?

Успешность протезов на имплантатах и мостовидных протезов оценивают по-разному. Доказано, что обычно имплантаты без проблем интегрируются в кость. Долгосрочные проблемы связаны скорее со здоровьем полости рта. Так могут возникнуть болезни дёсен (пародонтит) и области около имплантатов (периимплантит).

Потеря имплантата, особенно при долговременном его наличии в кости, в большинстве случаев связана с недостаточной гигиеной полости рта. Часто это могут быть индивидуальные факторы (курение и др. вредные привычки) или изменение здоровья пациента в целом, что может стать причиной потери имплантата. Очень важно обеспечение оптимальной и адекватной гигиены вокруг имплантатов.

У здорового пациента, не относящегося к группам риска, помимо правильных показаний, правильного протезирования, планирования имплантации и установки имплантата, крайне важна надлежащая гигиена полости рта и уход за протезом. Это является предпосылкой к долгому и успешному результату. ❁