

КЛИНИЧЕСКИЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ НОВЫХ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ МАТЕРИАЛОВ ПРИ НЕПОСРЕДСТВЕННОЙ ДЕНТАЛЬНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ

Мебония Т.Т., Сирак С.В. Слетов А.А., Сирак А.Г., Казиева И.Э.

ГБОУ ВПО СтГМУ Минздрава России, Ставрополь, e-mail: sergejsirak@yandex.ru

Представлены клинические результаты по обеспечению остеоинтеграции дентального имплантата за счет сохранения всех стенок альвеолы удаленного зуба, обеспечения первичной стабильности имплантата за счет пористого титана, создания оптимальных условий для формирования вокруг имплантата новообразованной костной ткани в наиболее короткие сроки. Непосредственная имплантация проведена у 34 больных. Всего установлено 47 имплантатов. Во всех случаях использования предлагаемого способа отмечалось интимное прилегание новообразованной кости к имплантату, что характеризует динамику остеоинтеграционного процесса как позитивную. Осложнение в виде периимпантита наблюдались у 1 больного (2,9%), эффективность лечения составила 97,1%.

Ключевые слова: имплантат, непосредственная дентальная имплантация, пористый титан

CLINICAL RESULTS OF THE USE OF NEW DENTAL MATERIALS UNDER THE IMMEDIATE DENTAL IMPLANT

Mebonia T.T., Sirak S.V., Sletov A.A., Sirak A.G., Kazieva I.E.

Stavropol State Medical University, Stavropol, e-mail: sergejsirak@yandex.ru

Method for achieving a high level of dental implant osseointegration by retaining walls of the alveoli of the extracted tooth in his removal system "Sapian Root Remover System", ensure primary implant stability at the expense of the porous titanium Natix, creating optimal conditions for the formation around the implant newly formed bone in the shortest possible time. Direct implantation was performed in 34 patients. Total delivered 47 implants of ENDURE. In all cases, the proposed method pointed out the intimate adhesion of newly formed bone to the implant, which characterizes the dynamics osteointegratsionnogo process as positive. Complication in the form periimplantita observed in 1 patient (2,9%), the effectiveness of treatment was 97,1%.

Key words: implant, hole, porous titanium

В последнее десятилетие дентальная имплантация заняла прочное место в ряду основных стоматологических специальностей. Как свидетельствуют данные литературы, метод дентальной имплантации стал одним из ведущих при восполнении дефектов зубных рядов в ортопедической стоматологии, что в значительной мере помогает решить проблему реабилитации пациентов со стоматологическими заболеваниями, сопровождающимися разрушением зубных и околозубных тканей [1, 3, 5, 6].

Современное состояние имплантологии характеризуется различным уровнем решения клинических задач по восстановлению утраченных зубов с помощью имплантатов. Дискуссионным остается вопрос о сроках

начала протезирования после непосредственной имплантации [2, 4, 9].

Традиционно дентальная имплантация проводится лишь через 3 - 6 месяца после удаления зуба [2, 3, 5]. Вместе с тем возможность немедленной постановки имплантата в альвеолу зуба после его удаления является актуальным и экономически оправданным способом совершенствования стоматологической помощи. Отдельные экспериментальные данные по непосредственной имплантации в лунку удаленного зуба и положительные клинические результаты указывают на возможность широкого применения этого метода [1, 2, 3, 5, 7, 8]. Известен ряд способов непосредственного восстановления включенных дефектов зубных рядов

при удалении зубов по различным показаниям, включающих элементы костной пластики ауто- и аллогенной костью или препаратами на основе гидроксипатита кальция [1, 2, 4, 5, 11]. Недостатком указанных способов является низкая адаптация и стабильность устанавливаемых имплантатов в альвеоле удаленного зуба, а также слабая остеоинтеграция имплантата в кости. Таким образом, вопросы об обеспечении первичной стабилизации дентального имплантата за счет сохранения всех костных стенок альвеолы при удалении зуба и использовании новых остеопластических материалов остаются малоизученными.

Цель исследования: повысить эффективность непосредственной дентальной имплантации за счет обеспечения первичной стабильности устанавливаемых в лунку уда-

ленного зуба имплантатов путем использования пористого титана и системы Sapien Root Remover.

Материалы и методы исследования

Непосредственная имплантация была проведена у 34 больных. Всего поставлено 47 имплантатов системы "ENDURE". При планировании непосредственной имплантации клиническое исследование пациентов дополнялось данными рентгенографии (исследовались прицельные снимки зубов, ортопантограммы челюстей). Всем пациентам до операции была санирована полость рта.

В ходе работы использовали систему Sapien Root Remover для удаления корней зубов (рис. 1), ультразвуковой аппарат "Явь-5" для создания депо лекарственных средств в ране и стимулирования регенераторных процессов, 0,05% раствор мирамистина, гранулы пористого титана с размером гранул 0,7-1,0 мм и пористостью 80%.



Рис. 1. Система Sapien Root Remover System для удаления корней зубов, справа – пористый титан

Назначали гигиеническую обработку полости рта 0,05% раствором мирамистина в течение 3-5 дней. Больным рекомендовали прием антибактериальных, противовоспалительных и десенсибилизирующих препаратов. После операции применяли локальную гипотермию (лед) и накладывали давящую повязку. Перевязки проводили ежедневно в течение 7 дней.

Результаты исследования и их обсуждение

Как показали результаты исследования, разработанный способ непосредственной имплантации является оптимальным по срокам проведения, поскольку при его выполнении предотвращаются вторичные патологические изменения зубочелюстной системы [11]. Разработанная методика не сопряжена с операционной травмой окружающих костной и мягких тканей, не сопровождается разрывом мягких тканей и разрезами, не

требует обязательной специальной подготовки альвеолы зуба, может применяться у всех групп зубов, включая моляры. Применение непосредственной имплантации по данной методике способствует формированию вокруг имплантата новообразованной плотной кости с высокой концентрацией минеральных компонентов, что, в конечном итоге, способствует остеоинтеграции имплантата и кости. Размер используемых гранул в 0,7-1,0 мм и пористостью 80% является оптимальным для распознавания их остеообластами и, соответственно, роста новообразованной кости. Послеоперационный период практически у всех пациентов протекал без осложнений. Через 3 месяца (на нижней челюсти) и 5 месяцев (на верхней челюсти), после полной остеоинтеграции установленного имплантата с костью, при-

ступали к изготовлению и установке постоянной коронки.

В качестве примера приводим следующий клинический случай.

Больная С., 32 лет, амб. карта №1423 обратилась с жалобой на отсутствие коронковой части зуба верхней челюсти слева. Со слов больной, 21 зуб ранее был лечен, пломбировался, но постепенно разрушился. От удаления корня и протезирования мостовидным протезом с obtачиванием соседних зубов больная отказалась.

Объективно: коронковая часть 21 зуба отсутствует.

Диагноз: включенный дефект зубного ряда верхней челюсти слева, отсутствующая коронковая часть 21 зуба.

Лечение. Под обезболиванием раствором Ultracaini 4% - 1,8 мл с адреналином 1:100000 с помощью системы "Sapian Root Remover" удален корень 21 зуба. С помощью фрезы и остеотомов разного диаметра расширено и сформировано ложе для имплантата. Установлен 1 имплантат "ENDURE". Свободное пространство между имплантатом и костными стенками альвеолы заполнено без уплотнения гранулами пористого титана (рис. 2). Рана ушита. Сразу после операции изготовлена и установлена временная искусственная коронка. Через 5 месяцев установлена постоянная искусственная коронка. На контрольной рентгенограмме, выполненной через 5 месяцев после операции, отмечается остеоинтеграция имплантата с костной тканью (рис. 2).



Рис. 2. Больная С. Гранулы титана в ране, справа – контрольная рентгенограмма

Плотность костной ткани в зоне имплантации составила, в среднем, от 850 до 1150 единиц по шкале Хаунсфилда, что соответствует типу кости D2-D3. Атрофия костной ткани в области установленных имплантатов отсутствует. Состояние мягких тканей в области имплантата удовлетворительное.

Клинический случай №2. Больная В., 38 лет, амб. карта №1459 обратилась с жалобами на разрушенный 46 зуб нижней челюсти справа, от несъемного протезирования категорически отказалась. На рентгенограмме – разрушенная коронковая часть 46 зуба, в корневых каналах остатки пломбировочного материала, резорбция корней зуба в области бифуркации. Диагноз: хронический периодонтит 46 зуба.

Операция. Под проводниковым и инфльтрационным обезболиванием раствором Ultracaini 4% с адреналином 1:100000 с помощью системы "Sapian Root Remover" удален корень 46 зуба, проведен тщательный кюретаж лунки. Установлен 1 винтовой имплантат "ENDURE" в область межкорневой перегородки 46 зуба, свободное пространство между имплантатом и костными стенками альвеолы заполнены пористым титаном. Непосредственно после операции изготовлена и установлена временная, через 3 месяца - постоянная коронка на имплантат. На рентгенограмме, выполненной через 3 месяца после операции, атрофии костной ткани в области имплантата нет (рис. 3).

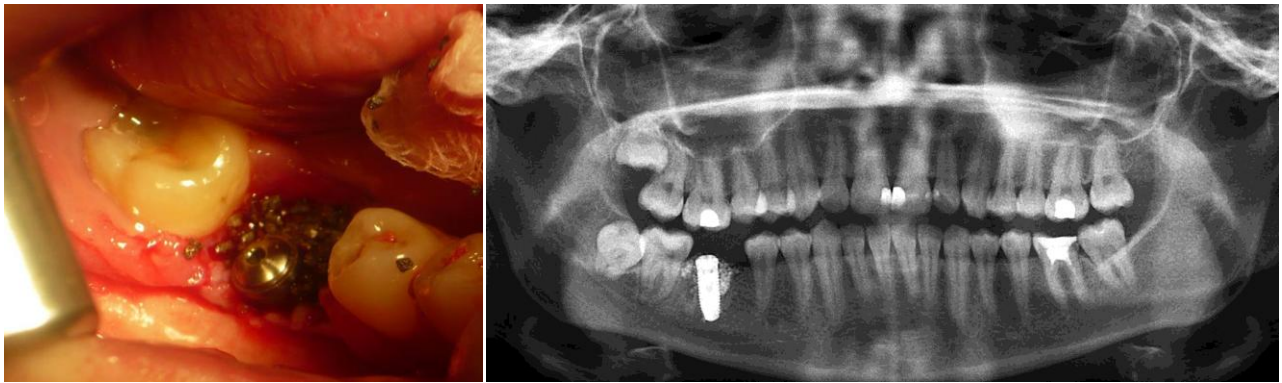


Рис. 3. Больная В. Гранулы титана в ране, справа – контрольная рентгенограмма

Во всех случаях использования предлагаемого способа отмечалось интимное прилегание новообразованной кости к имплантату, что характеризует динамику остеоинтеграционного процесса как позитивную. Трабекулярный рисунок в области установленных имплантатов, по данным обзорных рентгенограмм, был полностью идентичен нативной кости. Осложнение в виде перимплантита наблюдались у 1 больного (2,9%), эффективность лечения составила 97,1%.

Заключение

Метод непосредственной дентальной имплантации для замещения включенного дефекта зубного ряда с использованием системы "Sarian Root Remover" и пористого титана может успешно применяться в стоматологической практике.

Список литературы

1. Григорьянц Л.А. Использование препарата Цифран-СТ в хирургической стоматологии для лечения и профилактики послеоперационных воспалительных осложнений / Л.А. Григорьянц, Л.Н. Герчиков, С.В. Сирак [и др.] // Стоматология для всех. – 2006. – № 2. – С. 14-16.
2. Зуев Ю.А. Обоснование выбора конструкции имплантатов для замещения одиночного дефекта зубного ряда / Ю.А. Зуев: Автореф. дис канд. мед. наук. – М., 2003. – 24 с.
3. Кулаков А.А. Особенности проведения непосредственной имплантации с применением имплантатов различных конструкций / А.А. Кулаков, Ф.М. Абдуллаев // Новое в стоматологии. – 2002. – №5. – С. 34-36.
4. Павлюченко И.И., Басов А.А., Быков И.М., Орлова С.В. Интегральные методы оценки уровня эндогенной интоксикации и перекисного окисления биомолекул при острых и хронических заболеваниях // Аллергология и иммунология. – 2004. – Т.5, №4. –

С. 551-554.

5. Сирак С.В. Непосредственная дентальная имплантация у пациентов с включенными дефектами зубных рядов / Сирак С.В., Слетов А.А., Дагуева М.В. [и др.] // Медицинский вестник Северного Кавказа. – 2011. – Т. 21, № 1. – С. 51-54.

6. Сирак С.В. Диагностика, лечение и профилактика верхнечелюстного синусита, возникающего после эндодонтических вмешательств / С.В. Сирак, А.А. Слетов, М.В. Локтионова [и др.] // Пародонтология. – 2008. – № 3. – С. 14-18.

7. Сирак С.В. Клинико-экспериментальное обоснование применения препарата Коллост и биорезорбируемых мембран Диплен-Гам и Пародонкол при удалении ретенированных и дистопированных нижних третьих моляров / С.В. Сирак, А.А. Слетов, А.Ш. Алимов [и др.] // Стоматология. – 2008. – Т. 87, № 2. – С. 10-14.

8. Сирак С.В. Влияние пористого титана на остеогенный потенциал клеток костного мозга in vitro / Сирак С.В., Слетов А.А., Ибрагимов И.М., [и др.] // Медицинский вестник Северного Кавказа. – 2012. – Т. 27, № 3. – С. 22-25.

9. Слетов А.А. Использование пористого титана для субантральной аугментации кости при дентальной имплантации (экспериментальное исследование) / А.А. Слетов, С.В. Сирак, А.К. Мартиросян [и др.] // Медицинский вестник Северного Кавказа. – 2013. – Т.8, №3. – С. 42-44.

10. Слетов А.А. Экспериментальное определение регенераторного потенциала клеток костного мозга / Слетов А.А., Переверзев Р.В., Сирак С.В. [и др.] // Стоматология для всех. – 2012. – № 2. – С. 29-31.

11. Способ непосредственной дентальной имплантации у пациентов с включенными дефектами зубных рядов / Сирак С.В., Слетов А.А., Дагуева М.В. [и др.] // Патент на изобретение RUS 2447859 15.12.2010.

12. Перикова М.Г. Оценка влияния биоактивного покрытия винтовых дентальных имплантатов на сроки остеоинтеграции (экспериментально-морфологическое исследование) / Перикова М.Г., Сирак С., Казиева И., [и др.] // Современные проблемы науки и образования. – 2013. – № 2. – С. 35.