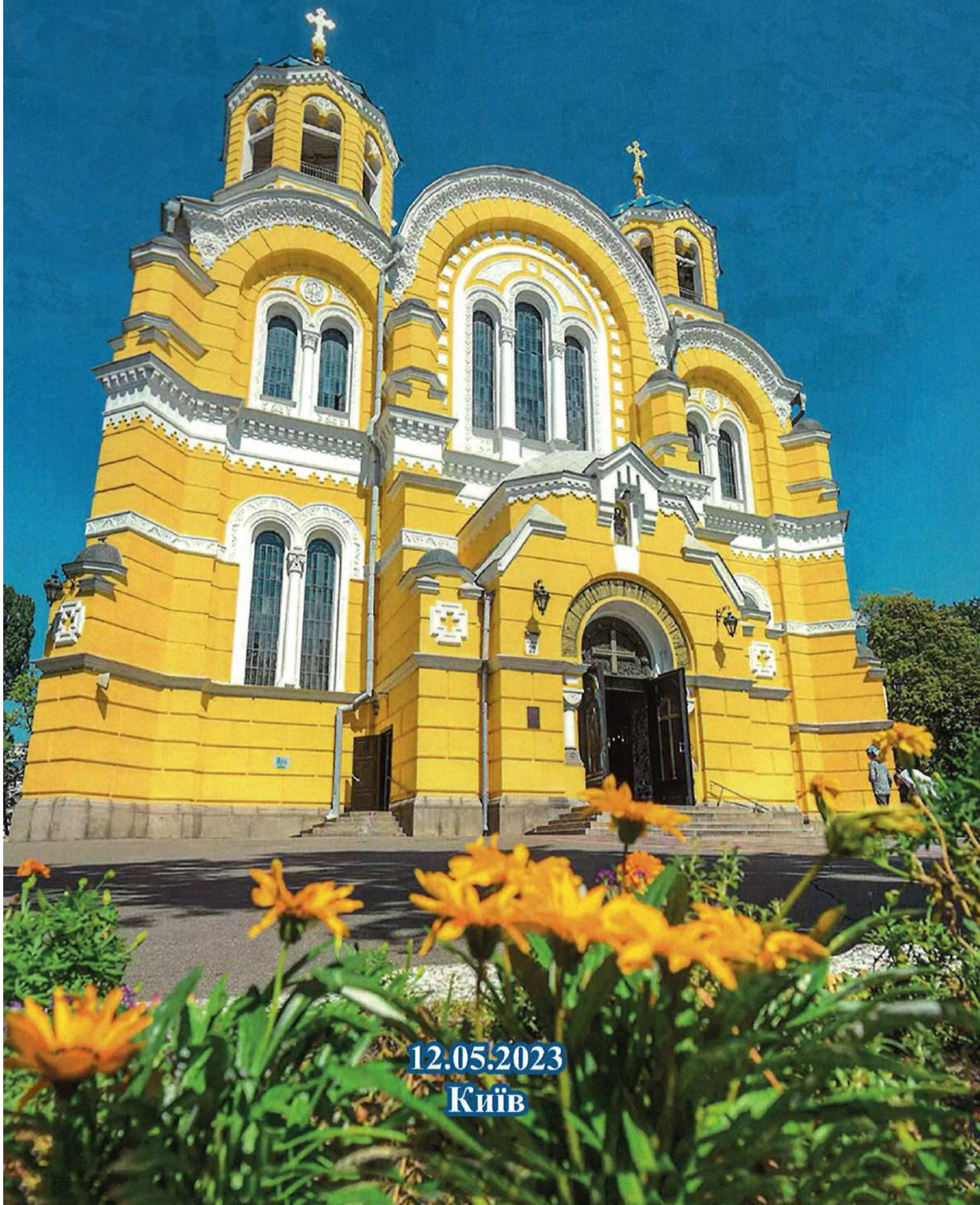


МАТЕРІАЛИ VIII з'їзду  
УКРАЇНСЬКОЇ АСОЦІАЦІЇ  
ЧЕРЕПНО-ЩЕЛЕПНО-ЛИЦЕВИХ ХІРУРГІВ



12.05.2023

Київ



**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ  
НАЦІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ МЕДИЧНИХ НАУК УКРАЇНИ  
НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ О.О. БОГОМОЛЬЦЯ  
ЄВРОПЕЙСЬКА АСОЦІАЦІЯ ЧЕРЕПНО-ЩЕЛПНО-ЛИЦЕВОЇ ХІРУРГІЇ  
УКРАЇНСЬКА АСОЦІАЦІЯ ЧЕРЕПНО-ЩЕЛПНО-ЛИЦЕВИХ ХІРУРГІВ**

# **МАТЕРІАЛИ VIII з'їзду УКРАЇНСЬКОЇ АСОЦІАЦІЇ ЧЕРЕПНО-ЩЕЛПНО-ЛИЦЕВИХ ХІРУРГІВ**

**З нагоди  
30-ліття НАМН України,  
20-ліття введення в НАМН фаху «Стоматологія»**

**Київ  
12.05.2023**

Гістеїт може бути в ділянці шийки, тіла і верхівки імплантату, з усіх або однієї його сторони, по-різному впливати на стійкість імплантату. Тож класифікація запальних ускладнень при дентальній імплантації може бути такою:

За видом і об'ємом уражених тканин:

1. Мукозит,
2. Мукозит і періостит (мукозоперіостит),
3. Мукозит, періостит і остит – периімплантатний гістеїт,
4. Периімплантатний остит.

Периімплантатний гістеїт за локалізацією може бути:

1. Частковий, або локальний гістеїт (пришийковий, біля тіла імплантату, апекальний), однобічний або двобічний;
2. Тотальний (повний) гістеїт – по всьому тілу імплантату (панімплантатний), однобічний або двобічний.

Використання запропонованих термінів, їх значення і класифікація допоможуть лікарям точніше розуміти, визначати, описувати, контролювати і впливати на клінічну ситуацію.

## **ЗАСТОСУВАННЯ КОРОТКИХ ДЕНТАЛЬНИХ ІМПЛАНТАТІВ У ЛІКУВАННІ ПЕРВИННИХ ТА ВТОРИННИХ АДЕНТІЙ**

*Гордійчук М.А., Воловар О.С., Михайлик Т.В.*

*Національний медичний університет імені О.О. Богомольця  
Кафедра хірургічної стоматології та щелепно-лицевої хірургії  
м. Київ, Україна*

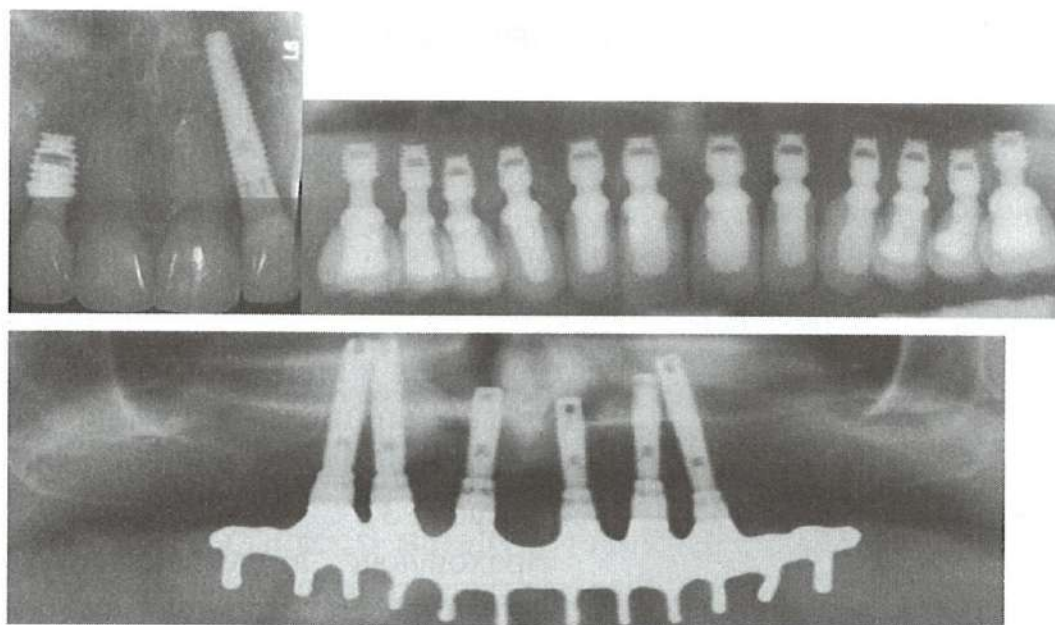
Зараз короткі дентальні імплантати застосовуються як альтернативний метод лікування вторинних і первинних адентій. Все частіше та все більше лікарів і пацієнтів віддають перевагу саме їм, замість травматичних кісткових пластик та відкритого синусліфтингу з довгим періодом реабілітації та загоювання. Адже статистичні дані говорять про те, що приблизно в 62% випадків кісткової висоти до гайморової порожнини недостатньо [1].

Мета: зменшити кількість та обсяг кісткових пластик, зменшити терміни лікування та реабілітації після дентальної імплантації.

Короткі дентальні імплантати дійсно мають ряд суттєвих переваг, котрі можливо побачити на прикладі короткого імплантату системи «Вісон».

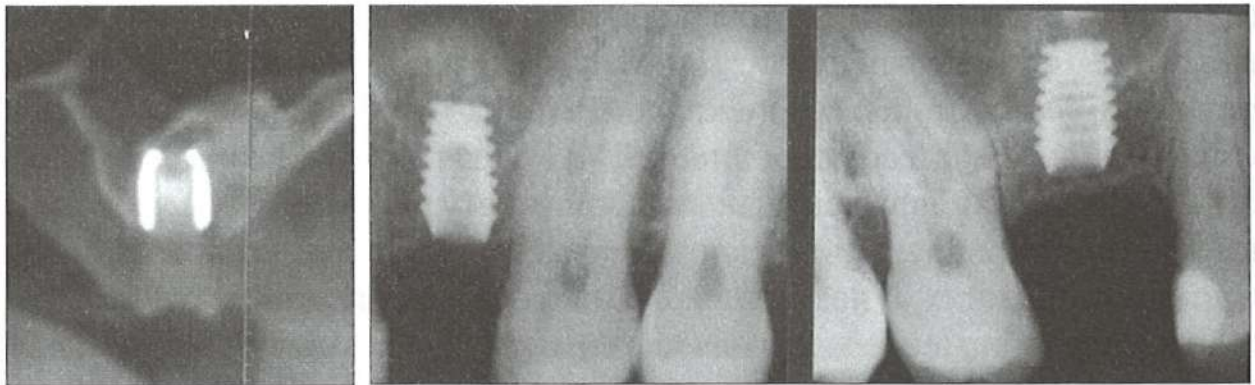
Перш за все це розмір імплантата, а саме довжина, в порівнянні з класичними гвинтовими імплантатами, вказують на менше травмування

кістки при постановці імплантата в порівнянні з класичними гвинтовими імплантатами та меншу вірогідність травмування гайморової пазухи, грушоподібного отвору та нижньощелепного нерву. Форма імплантата «Вісон» також має свої особливості, які зводять до мінімуму тиск на кістку при постановці дентального імплантату, виникнення вертикальної резорбції при функціональному навантаженні на імплантат, при застосуванні знімних і незнімних ортопедичних конструкцій. Фіксація імплантату з абатментом дозволяє не знімати всієї конструкції при її обслуговуванні (фото 1).



**Фото 1.** Фото рентгенограм пацієнтів з різними дентальними імплантатами

Застосування коротких імплантів також виправдано при проведенні закритих синусліфтингів: при застосуванні імплантів системи «Вісон» достатньо товщини альвеолярної кістки до гайморової порожнини лише 3 мм (фото 2). За даними літератури, згідно зі статистикою, короткі імплантати показують такий же відсоток приживання, як і імплантати довжиною 8 мм [2]. Імплантати Вісон відрізняються унікальним платодизайном, який сприяє швидкому формуванню кістки з високим потенціалом до ремоделювання. У віддаленні строки спостерігається утворення природньої морфології кістки з Гаверсовими каналцями. Завдяки особливому дизайну імплантів «з платою» забезпечується більша площа поверхні. За даними Sinan Müftü (Northeastern University) [3], які порівняли площу поверхонь декількох виробників імплантів, таких як: Вісон 5 mm x 8,3 mm (228,5 mm<sup>2</sup>), відповідно: Nobel 5,1 mm x 9,4 mm (196,3 mm<sup>2</sup>), Astra 5,4 mm x 8,6 mm (187,1 mm<sup>2</sup>), Ankylos 5,7 mm x 8 mm (161,1 mm<sup>2</sup>), ITI 4,8 mm x 8 mm (128,2 mm<sup>2</sup>).



1) 2) 3)  
**Фото 2.** Короткі імплантати при закритому синусліфтингу



**Фото 3.** Використання дволопатевого свердла для мінімальної травми альвеолярної кістки при постановці імплантанта

Особлива форма свердла в такій системі дентальної імплантації та швидкість обертів (50 обертів на хвилину) дозволяє отримати нескомпрометовану кістку в кісткову пастку свердла та можливість її застосування в подальшому, що дозволяє позитивно впливати на умови перебігу ангиогенезу в ділянці оперативного втручання (фото 3).

Враховуюче вищезазначене, можна зробити висновок, що така система імплантатів є обґрунтованим методом вибору при недостатній кістковій пропозиції в різних клінічних випадках з використанням дволопатевого свердла.

### Література

1. Oikarinen K, Raustia A.M., Hartikainen M, General and local contraindications for endosteal implants. An epidemiological panoramic radiographic study in 65-year-old subjects. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*, 1995;23:114-118.
2. Urdaneta RA, et al. The Survival of Ultrashort Locking Taper Implants *International Journal of Oral Maxillofacial Implants*, July-August 2012; 25:644-654.
3. Soroush Irandoust, Sinan Müftü The interplay between bone healing and remodeling around dental implants. – *Scientific Reports*, |2020. – 10:4335| <https://doi.org/10.1038/s41598-020-60735-7>