



# Імплантологія Пародонтологія Остеологія

НАУКОВО-ПРАКТИЧНИЙ ЖУРНАЛ

ISSN 1992-4488

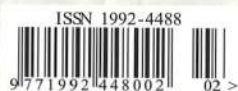
№ 2 (34) 2014

ІМПЛАНТО-ОРТОПЕДИЧНЕ  
ЛІКУВАННЯ ПАЦІЄНТІВ  
з недостатнім обсягом кістки

ЗАСТОСУВАННЯ  
СО<sub>2</sub>-ЛАЗЕРА  
у хірургічній стоматології

Теорія і практика  
ПРОФІЛАКТИКИ  
ПЕРИІМПЛАНТИТУ

КОРОТКІ ІМПЛАНТАТИ  
як альтернатива синус-ліфту



# Короткі імплантати як альтернатива синус-ліфту

Гордійчук М.А.<sup>1</sup>, к.мед.н., лікар-хірург вищої категорії, ас., Салогуб Т.В.<sup>1</sup>, к.мед.н., лікар-хірург вищої категорії, ас.  
<sup>1</sup>каф. хірургічної стоматології та щелепно-лицевої хірургії, Національний медичний університет ім. О.О. Богомольця, Київ  
 Hordiichuk M.A.<sup>1</sup>, PhD, Surgeon of the Higher Category, Prof. Ass., Salohub T.V.<sup>1</sup>, PhD, Surgeon of the Higher Category, Prof. Ass.

<sup>1</sup>Department of Dental and Maxillo-facial Surgery, Bogomolets National Medical University, Kyiv

Короткі імплантати стають методом вибору, особливо в умовах нестачі кісткової тканини по висоті альвеолярних відростків. Такі імплантати дають можливість відновити жувальну ефективність без додаткових оперативних втручань, насамперед відкритого синус-ліфту, що знижує травматизм і полегшує перебіг післяопераційного періоду, виключаючи можливі ускладнення (міграцію імплантата та ін.). Скорочуються терміни лікування від встановлення імплантату до виготовлення ортопедичної конструкції. Важливим є і психологічний фактор, а саме страх пацієнта перед додатковим оперативним втручанням.

Серед різноманіття коротких імплантатів, представлених на стоматологічному ринку, привертають увагу імплантати системи Viscon зі скошеним плечем і бактеріально-герметичним з'єднанням. Серед додат-

Згідно зі статистичними даними, у 60-70% пацієнтів висота альвеолярного відростка не перевищує 6 мм на верхній щелепі, а в 50% випадків на нижній. Це зазвичай пов'язано з двома причинами: індивідуальною анатомічною будовою і атрофією кісткової тканини у ділянці видалених зубів. У дослідженнях 20-річної давнини йдеться про те, що для успішної імплантації висота альвеолярного відростка верхньої щелепи повинна бути достатньою для встановлення імплантату довжиною 11–13 мм, а відторгнення імплантатів довжиною менше 7 мм трапляються на 15% частіше, ніж довших. Сучасні наукові дослідження доводять, що короткі імплантати такі ж надійні, як і довгі, та не поступаються їм довготерміновими клінічними показниками, як при встановленні мостоподібних протезів з опорою на імплантати, так і при протезуванні одиночного зуба. Радіографічні дослідження (M.A. Gentile, S.K. Chuang, 2005) підтверджують, що короткі імплантати великого діаметра (6x5,7 мм) у 5-річний термін функціонування показали такий же відсоток остеointegraції і здатності підтримувати рівень кісткової тканини, як і досліджувані імплантати розміром 8 мм і більше.

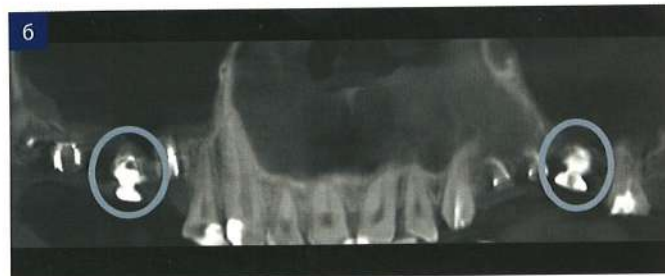
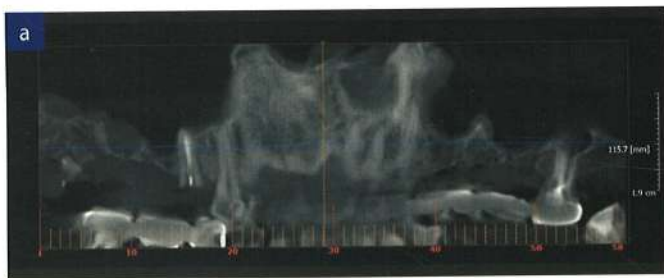
кових плюсів цієї системи – робота на малих обертах (50 об./хв.) при формуванні ложа імплантату, завдяки чому кістка не перегрівається, а відтак немає необхідності використовувати охолодження, хірург краще контролює перебіг оперативного втручання.

При встановленні гвинтових денціальних імплантатів у ділянку верхньощелепних пазух в умовах дефіциту кісткової тканини застосовують дві основні техніки: відкритий і закритий синус-ліфт. Закритий синус-ліфт проводять, коли висота кістки у проекції верхньощелепних синусів становить не менше 7–8 мм, якщо ж ця віддаль є меншою, виконують відкритий синус-ліфт. Завдяки системі імплантатів Viscon можна значно розширити показання до застосування денціальних імплантатів без додаткового оперативного втручання.

## Клінічний випадок

Пацієнт К., 49 років, звернувся у клініку зі скаргами на косметичний дефект, утруднений прийом їжі, неприємні відчуття у ділянці скронево-нижньощелепних суглобів. При огляді порожнини рота на верхній щелепі виявили відсутні зуби 1.6, 1.7, 2.4, 2.5, 2.6 і зруйнований зуб 1.5 (корінь розташований під яснами на 2-3 мм). Додатково провели комп'ютерну томографію. Виявили гайморові пазухи пневматичного типу, віддаль до дна гайморової пазухи зліва становила 3-4 мм, справа – 3 мм.

Пацієнтові встановили денціальні імплантати Viscon: у ділянці зуба 1.2.4 – діаметром 5x6 мм; у ділянці зуба 2.2.5 – діаметром 5x6 мм (закритий синус-ліфт); у ділянці зуба 3.2.6 – діаметром 5x6 мм (закритий синус-ліфт з використанням синус-ліфт абатмента). Видалили зуб 4.1.5, у лунку вста-



Мал. 1 а, б. Ортопантомограма пацієнта К.

новили імплантат діаметром 4,5x8 мм; у ділянці зуба 5.1.6 – 5x6 мм (закритий синус-ліфт з використанням синус-ліфт абатмента); у ділянці зуба 6.1.7 – 5x6 мм (закритий синус-ліфт). Під час закритого синус-ліфту використали кістковозамінний синтетичний матеріал SynthoGraft. Через 10

днів зняли шви, загоєння відбувалося первинним натягом, рекомендований період між першим і другим етапом імплантації становив 5 місяців. Після цього провели контрольну комп'ютерну томографію, де візуалізувалася сформована кісткова тканина над імплантатами. Пацієнтові

запропонували розпочати наступний етап – ортопедичне лікування. Отже, короткі дентальні імплантати системи Viscon можуть бути альтернативою, яка дозволить уникнути додаткових оперативних втручань на верхній щелепі в умовах обмеженого обсягу кісткової тканини.

#### ■ Список використаної літератури

1. Oikarinen K., Raustia A.M., Hartikain en M. Общие и частные противопоказания применения эндостальных имплантатов. Эпидемиологическое исследование панорамных снимков 65-летних наблюдаемых. — *Community Dent Oral Epidemiol.* — 1995;23:114-118.
2. Venuleo C., Chuang S.K., Weed M., Dibart S. Долгосрочная стабильность уровня кости при использовании коротких имплантатов: на основе рентгеновских исследований. — *Indian Journal of Maxillofacial and Oral Surgery*, 2008;7:3:340–345.
3. Schulte J., Flores A., Weed M. Соотношение коронка-имплантат при одиночных реставрациях. — *Journal of Prosthetic Dentistry.* — 98;1;007:1–5.
4. Gentile M., Chuang S.K., Dodson T. Оценка приживаемости и факторов риска для имплантатов 6x5,7 мм. — *The International Journal of Oral&Maxillofacial Implants.* — 2005;20;6:930-937.
5. Gentile M.A., Chuang S.K., Dodson T.B. — *The International Journal of Oral & Maxillofacial Implants.* — 2005;20;5:732–737.