



Імплантологія Пародонтологія Остеологія

ISSN 1992-4488

НАУКОВО-ПРАКТИЧНИЙ ЖУРНАЛ

№ 3 (35) 2014

Матеріали для
**ЗАМІЩЕННЯ КІСТКОВИХ
ДЕФЕКТІВ У СТОМАТОЛОГІЇ**

**ТРАНСКРЕСТАЛЬНИЙ
ГІДРОДИНАМІЧНИЙ
УЛЬТРАЗВУКОВИЙ**
кавітаційний синус-ліфт

**МНОЖИННЕ
ВИДАЛЕННЯ ЗУБІВ**
з одночасною імплантацією

ISSN 1992-4488



Деякі аспекти застосування коротких імплантатів Vicon

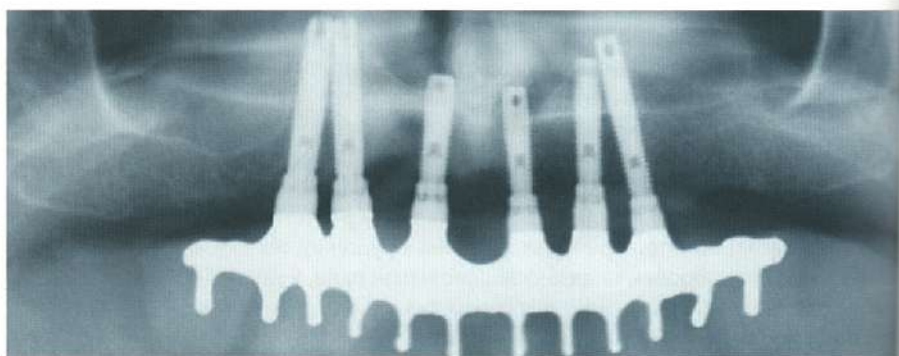
Гордійчук М.А., к.мед.н., лікар-хірург вищої категорії, ас., Салогуб Т.В., к.мед.н., лікар-хірург вищої категорії, ас., каф. хірургічної стоматології та щелепно-лицевої хірургії, Національний медичний університет ім. О.О. Богомольця, Київ

Hordiichuk M.A., PhD, Surgeon of the Higher Category, Prof. Ass., Salohub T.V., PhD, Surgeon of the Higher Category, Prof. Ass., Department of Dental and Maxillo-facial Surgery, Bogomolets National Medical University, Kyiv

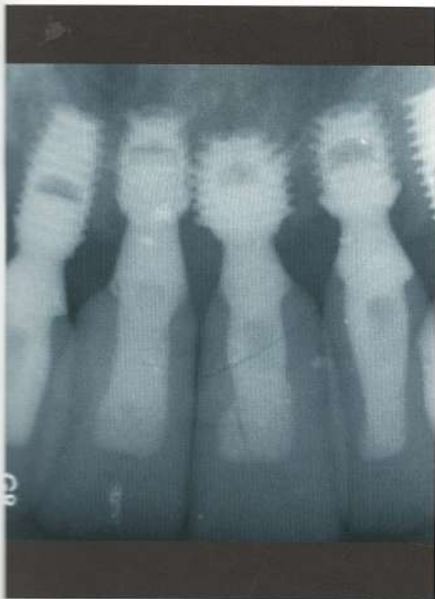
Останнім часом короткі імплантати застосовують як альтернативний метод лікування вторинної та первинної адентії. Усе частіше та все більше лікарів і пацієнтів віддають перевагу саме коротким імплантатам, що мають суттєві переваги, які можна побачити на прикладі короткого імплантату системи Vicon. Ключовою перевагою є розмір імплантату, зокрема довжина, що забезпечує менше травмування кістки при його встановленні, порівняно з класичними гвинтовими імплантатами, та меншу вірогідність травмування гайморової пазухи, грушоподібного отвору та нижньощелепного нерва. Особливості форми імплантату Vicon мінімізують виникнення вертикальної резорбції внаслідок функціонального навантаження імплантату при застосуванні знімних та незнімних ортопедичних конструкцій. Фіксація імплантату та

абатмента дозволяє не знімати всієї конструкції при виконанні певних маніпуляцій.

Vicon має свої переваги, по-перше, це швидкість встановлення імплантату. Тільки пілотний бор застосовують зі швидкістю 1200 об/хв., далі робота ведеться зі швидкістю 50 об/хв., на верхній щелепі можна працювати із ручними насадками. Такі швидкості при встановленні імплантату унеможливають «перегрівання» кістки нижньої або верхньої щелепи. По-друге, форма країв робочої частини свердла та швидкість роботи дозволяють працювати без охолодження, що, на думку деяких авторів, запобігає інфікуванню охолоджуваною рідиною ділянки імплантації. По-третє, така швидкість дозволяє зберегти залишки кісткової тканини на краях свердла та використати її для закриття встановле-



Мал. 1. Короткі імплантати системи Vicon та гвинтові імплантати, встановлені за двоетапною методикою



Мал. 2. Віддаль між встановленими короткими імплантатами Viscon



Мал. 3. Виділення судини при проведенні відкритого синус-ліфту



Мал. 4. Можливі ускладнення після операції відкритого синус-ліфту (за Фуад Кури «Регенеративные методы в имплантологии»)

них імплантатів або кісткової пластинки у ділянці імплантації. Для успішного результату при встановленні гвинтових імплантатів важливою є первинна стабілізація, при застосуванні коротких негвинтових імплантатів дотримання такої порядковості не обов'язкове. Також використання імплантатів Viscon дозволяє не дотримуватися чіткої віддалі між імплантатами, між імплантатами та зубами, між імплантатами і краями альвеолярного відростка. Короткі імплан-

тати Viscon розширюють показання до закритого синус-ліфту, дозволяють уникнути радикальних оперативних втручань, а саме відкритого синус-ліфту, пересадки автогенної кісткової тканини, дистракційного остеогенезу, латералізації нижньощелепного нерва та ін. Важливо, що виникнення гнійно-запальних ускладнень при імплантації без застосування вищезазначених оперативних втручань значно зменшиться завдяки меншому обсягу локального трав-

мування щелепно-лицевої ділянки та дозволить пацієнтам психологічно легше сприймати імплантацію. Зауважимо, що короткі імплантати системи Viscon не є панацеєю, але дають змогу хірургові-стоматологу встановлювати дентальні імплантати у складних клінічних випадках без допоміжних оперативних втручань, що є фінансово та психологічно сприятливим для пацієнта. Адже саме позитивна оцінка роботи хірурга пацієнтом є найбільш цінною.

Список використаної літератури

1. 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*, сентябрь 2008, том 7, №3. — С. 340–345.
2. Schulte J., Flores A., Weed M. Соотношение коронка-имплантат при одиночных реставрациях. — *Journal of Prosthetic Dentistry*, том 98, вып. 1, июль 2007. — С. 1–5.
3. Gentile M., Chuang S.K., Dodson T. Оценка приживаемости и факторов риска для имплантатов 6x5,7 мм. — *The International Journal of Oral & Maxillofacial Implants*, том 20, №6, ноябрь/декабрь 2005. — С. 930–937.
4. Bozkaya D., Müftü S., Muftu A. Исследование особенностей переноса нагрузок в пяти различных системах имплантатов в плотной кости на разных уровнях нагрузки посредством последовательного анализа. — *Journal of Prosthetic Dentistry*, том 92, №6. — С. 523–530.