



# Імплантологія Пародонтологія Остеологія

НАУКОВО-ПРАКТИЧНИЙ ЖУРНАЛ

ISSN 1992-4488

№ 4 (36) 2014

ДОСЛІДЖЕННЯ  
РЕПАРАТИВНОЇ РЕГЕНЕРАЦІЇ  
КІСТКОВОЇ ТКАНИНИ ЩЕЛЕП

НЕГАЙНА ІМПЛАНТАЦІЯ  
в інфіковану лунку зуба

ІМПЛАНТОЛОГІЧНО-  
ОРТОПЕДИЧНЕ ВІДНОВЛЕННЯ  
при вузькому альвеолярному відростку

Клініко-лабораторна ефективність  
HELVO-ТЕРАПІЇ

ISSN 1992-4488



9 771992 448002 04 >



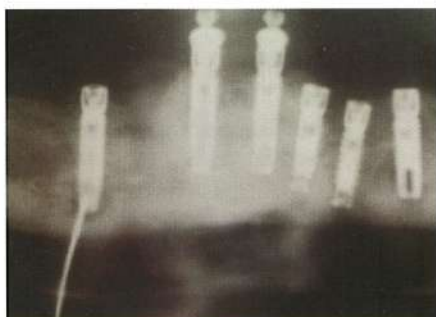
# Короткі імпланти «Vicon» у лікуванні вторинних адентій нижньої щелепи

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

Вторинну адентію найчастіше діагностують у пацієнтів похилого віку. Згідно з дослідженнями, у 50% випадків висота альвеолярного відростка нижньої щелепи до нижньощелепного каналу становить менше 6 мм, що значно ускладнює дентальну імплантацію та спонукає стоматолога-хірурга до тривалої хірургічної підготовки. Без хірургічної підготовки, спрямованої на збільшення висоти чи ширини кістки, або зміщення нижньокоміркового нерва в нижньощелепному каналі (латералізація нерва) можуть виникати різні ускладнення. Часто спостерігають пошкодження нижньокоміркової або дентальної артерії, що може спричи-

няти кровотечі, які є небезпечними для життя пацієнтів похилого віку. При ушкодженні судин меншого калібру виникає загроза імбібіції кісткової тканини у ділянці імплантації, що збільшує вірогідність дезінтеграції дентального імплантату і може призвести до гнійно-запальних ускладнень (нагноєння кісткової рани, остеомієліт тощо) (мал.1). Ще одним вірогідним ускладненням при дентальній імплантації є ятрогенні невротії трійчастого нерва. Тоді пацієнти скаржаться на постійний тупий біль, затерпання підборіддя, нижньої губи, ділянки слизової оболонки альвеолярного відростка нижньої щелепи. Також можливі різні парестезії,



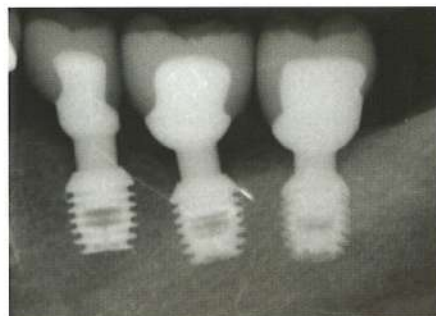
**Мал. 1.** Наявність норичевого ходу після встановлення дентального імплантату: хронічний посттравматичний остеомієліт



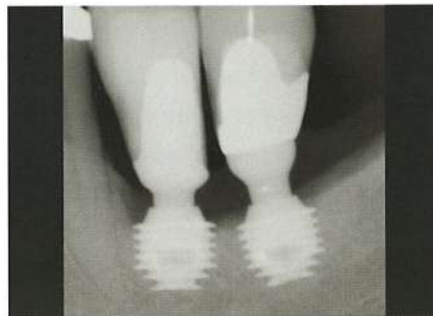
**Мал. 2.** Травма нижньокоміркового нерва при встановленні гвинтового дентального імплантату: клінічні прояви парестезії



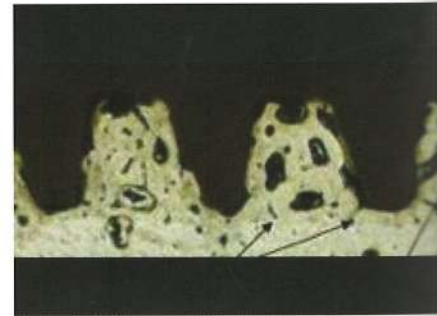
**Мал. 3.** Недотримання протоколу встановлення дентального імплантату



**Мал. 4.** Встановлення дентальних імплантів системи «Vicon»: віддаль до нижньокоміркового нерва 7-8 мм



**Мал. 5.** ... віддаль до нижньокоміркового нерва 5-6 мм



**Мал. 6.** Заглиблення плато заповнене кістковими структурами, високий потенціал до ремодельовання

як-от «повзання мурашок», печіння. Об'єктивно спостерігається зниження всіх видів чутливості (мал. 2). Нестача кісткової тканини альвеолярного відростка нижньої щелепи без хірургічної підготовки може порушити протокол встановлення та зменшити термін функціонування імплантату (мал. 3). Суттєві переваги коротких імплантів можна побачити на прикладі системи імплантів «Vicon». Коротке тіло «Vicon» дозволяє повністю дотримуватися протоколу встановлення дентальних імплантів без хірургічної підготовки (латералізація нерва, направлена кісткова регенерація, остео-

томія, дистракційні методи тощо) (мал. 4, 5). Форма імплантата «Vicon» зводить до мінімуму виникнення вертикальної резорбції при функціональному навантаженні на імплантат, а також під час лікування адентій із застосуванням знімних та незнімних ортопедичних конструкцій. Дизайн плато «Vicon» сприяє швидкому формуванню кістки з високим потенціалом до ремоделювання. У віддаленні терміни спостерігають формування природної морфології кістки з гаверсовими каналами (мал. 6). Мінімальним є виникнення гнійно-запальних ускладнень без проведення хірургічної підготов-

ки перед встановленням дентальних імплантів. Скорочуються терміни лікування від встановлення до виготовлення ортопедичної конструкції. Важливим є і психологічний фактор, зокрема страх пацієнта перед додатковими оперативними втручаннями. Отже, короткі імплантати системи «Vicon» дозволяють хірургові-стоматологу спланувати лікування у складних клінічних умовах при недостатній висоті альвеолярного відростка нижньої щелепи без застосування допоміжних оперативних втручань, що можуть призвести до гнійно-запальних ускладнень та продовжити період лікування.

## Список використаної літератури

1. Venuleo C., Chuang S.K., Weed M., Dibart S., Long Term Bone Level Stability on SHORT® Implants: A Radiographic Follow up Study. — Indian Journal of Maxillofacial and Oral Surgery, 2008 September;7(3):340-345.
2. Darriba M.A., Mendonca-Cardad J.J. Profuse bleeding and life-threatening airway obstruction after placement of mandibular dental implants. — J Oral Maxillofac Surg. — 1997;55:1328-30.
3. Кури Ф. Регенеративные методы в имплантологии. — М.: Азбука, 2013. — С. 13-129.