



Одноэтапная имплантация с непосредственной функциональной нагрузкой

Опыт работы в течение 14 лет

История имплантологии корнями своими уходит в еще пре-колумбийский период. Первые имплантаты были обнаружены в раскопках на территории племени Майа. Начало современного этапа ее развития было положено в 40-е годы прошлого столетия трудами пионеров имплантологии Линкова, Черчева, Шалома, Трамонте, Гарбаччо и других.

Имплантология предложила весьма эффективные средства и методы решения проблем современных методов протезирования. Хирургический метод имплантации, предложенный шведской школой Бранемарка, предусматривал возможность установки имплантата (fixture) только после полного восстановления кости лунки удаленного зуба в течение 12 мес [16]. В совокупности время восстановления кости на месте удаленного зуба и время, необходимое для остеointеграции имплантата, определяли довольно долгий период ожидания пациентом протезирования. По классической схеме Бранемарка этот период составлял 1,5 года. Этот метод двухэтапной имплантации был модифицирован несколько лет назад и старый догмат шведской школы уже больше не является обязательным. Сегодня можно использовать имплантаты Бранемарка сразу же после удаления зубов [1, 2]. В основе изменения этого метода, без сомнений, лежат «законы рынка», которые диктуются самими пациентами – они не хотят больше этих длительных периодов ожидания протезирования.

Метод одноэтапной имплантации с непосредственной функциональной нагрузкой известен миру уже примерно 40 лет [13],

14, 15]. Сегодня, наконец, этот метод признан шведской школой имплантологии. Несмотря на долгий период разногласий, сторонники обеих методов дошли до признания объективной реальности: протезирование пациентов следует осуществлять в короткие сроки [3, 10].

Проблемы большинства наших пациентов были разрешены при помощи бикортicalного винтового имплантата Гарбаччо, который устанавливался непосредственно в лунку удаленного зуба с немедленной функциональной нагрузкой. Показания к применению данной методики имплантации определялись субъективно индивидуально после тщательного клинико-рентгенологического исследования. Метод бикортicalной имплантации, предложенный Гарбаччо, изначально был основан на эмпирическом предположении остеоинтеграции винтового имплантата, имеющего как минимум две точки опоры в кортикальных пластинках челюстных костей. Объективное подтверждение остеоинтеграции одноэтапных бикортicalных имплантатов было представлено в 1991 г. патологоанатомом Гамбургского Университета профессором Карлом Донатом и норвежским доктором Йханом Ниборгом. Они представили результаты посмертного гистологического исследования челюстной кости пациента, которому доктор Ниборг 10 лет назад установил бикортicalный винтовой имплантат Гарбаччо с немедленной функциональной нагрузкой. Морфологическое исследование наглядно продемонстрировало все признаки остеоинтеграции имплантата [4]. Они оказались не менее убедительны, чем результаты аналогичных исследований, выполненных Бранемарком.

Бикортicalная опора винта гарантирует начальную стабильность, что позволяет немедленную установку временного протеза, а через несколько дней и постоянного. Винт Гарбаччо может быть использован с успехом как одноэтапный имплантат сразу после удаления и обеспечивает необходимую первичную стабиль-

продолжение на с. 68

Таблица 1

Место и время имплантации	Количество пациентов	Количество имплантатов	Осложнения (подвижность и отторжение)
Szczecin (PL), 1998	9	31	0
Aosta (It), 1997	8	20	0
Palermo (It), 1989	36	109	0
ВСЕГО	53	160	0



Система естественной регенерации кости



Bio-Oss®

Натуральный костный материал

Bio-Gide®

Рассасывающиеся двуслойные мембрane

SiMKo TRADING

ORDERS@SIMKODENT.RU
WWW.SIMKODENT.RU



Тел.: (095) 737-80-04
(095) 748-78-89
(095) 162-80-69

Факс: (095) 737-38-20

Имплантология

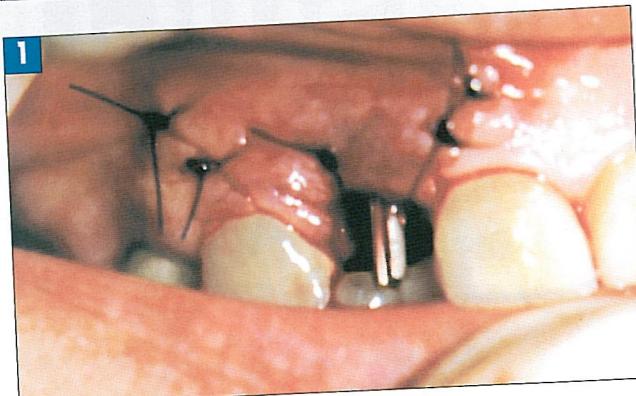


Рис.1. Бикорткальный винтовой имплантат, установленный непосредственно после удаления зуба 12.

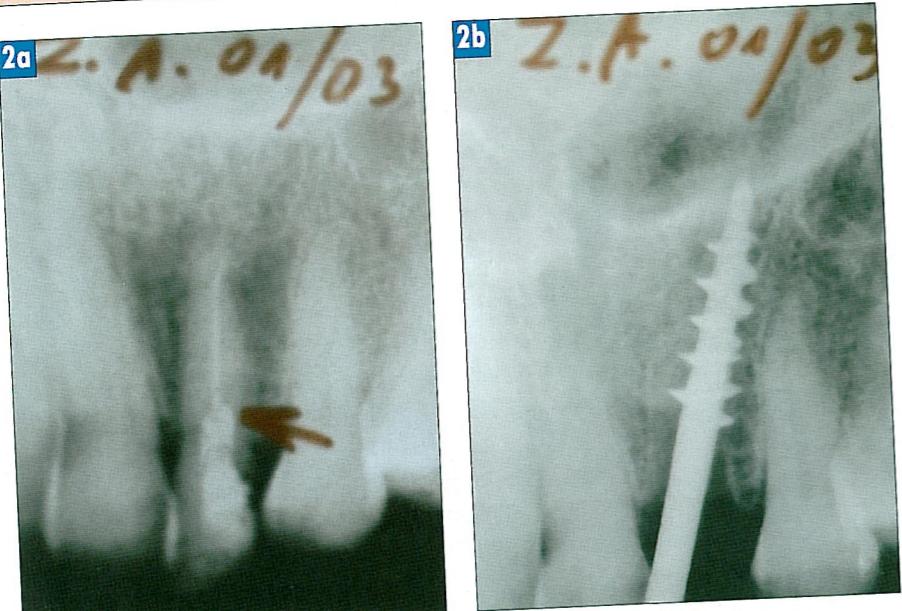


Рис.2. Рентгенограмма зуба 12 до удаления (а) и имплантат в лунке удаленного зуба (б).

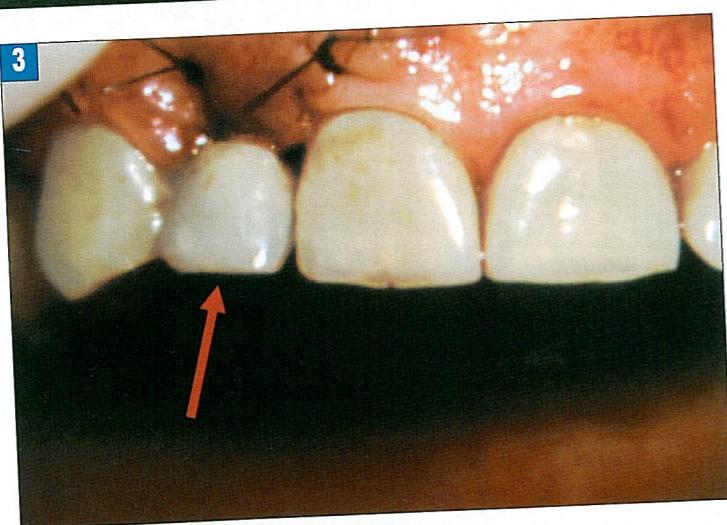


Рис.3. Временная коронка, установленная сразу же после наложения швов.

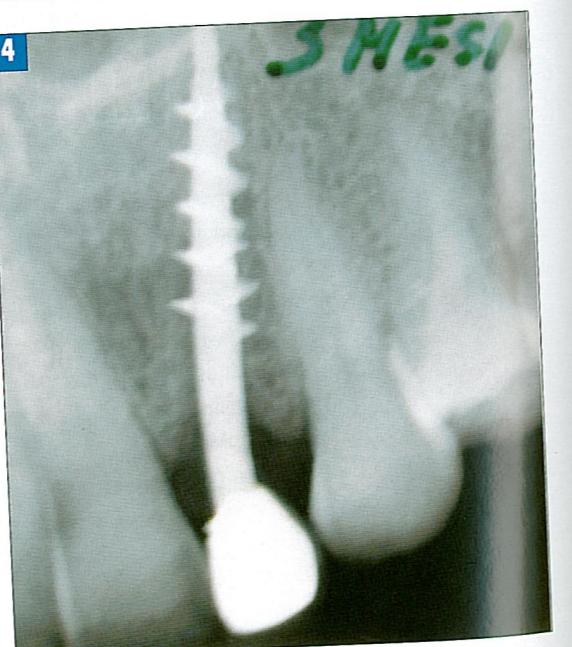


Рис.4. Рентгенограмма через 3 мес после имплантации.

Ность в лунке удаленного зуба. Первичная стабильность имплантата создает благоприятные условия для заполнения лунки вновь образованной костью и формированию костно-имплантатного контакта по типу остеоинтеграции. Ранняя функциональная нагрузка, при условии абсолютной первичной стабилизации имплантата, способствует образованию кости. Результаты науч-

ных исследований показывают, что непосредственная фиксация и нагрузка имплантата после удаления зуба помогает сохранить структуру кости. Метод бикорткальной имплантации Гарбаччо используется в клиниках всего мира, тщательно изучен в авторитетных исследовательских лабораториях и имеет богатую литературу [5, 6, 7, 8, 9, 11].

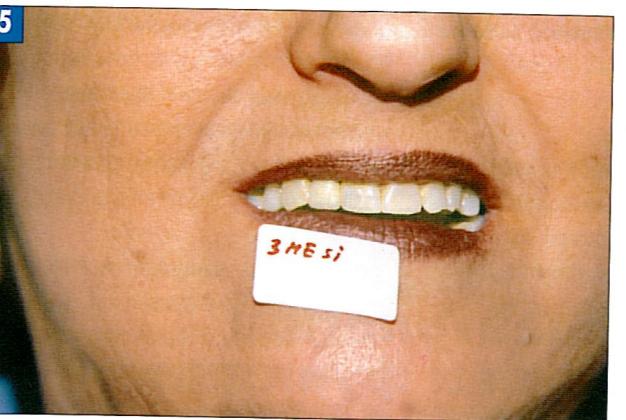
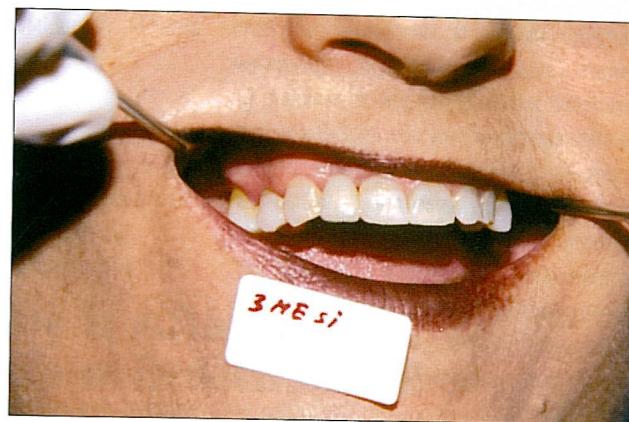


Рис.5. Общий вид постоянной реставрации через 3 мес после операции.



За 14 лет в различных клиниках Италии и Польши автором статьи было установлено 160 имплантатов Гарбаччо 53 пациентам. Имплантаты устанавливались в лунку удаленного зуба непосредственно после удаления с фиксацией временной реставрации тотчас же после наложения швов. Все имплантаты успешно прижились, не было ни одного случая подвижности и отторжения имплантатов (табл.1).

Наиболее типичный клинический случай демонстрирует технику выполнения хирургического и ортопедического этапов метода одноэтапной имплантации с непосредственной функциональной нагрузкой (рис.1–6).

Пациентка Z. A., 58 лет, обратилась в клинику с жалобами на подвижность зуба 12.

При рентгенологическом исследовании был выявлен перелом корня зуба 12. Поскольку предшествующее эндодонтическое лечение не имело успеха, пациентке было предложено удалить зуб с одномоментной имплантацией и протезированием. Под местным обезболиванием был отслоен трапециевидный слизисто-надкостничный лоскут на вестибулярной поверхности и удален корень зуба 12. Затем был установлен винтовой имплантат Гарбаччо и операционная рана была ушита шелковой нитью. Временная коронка установлена немедленно. По истечении 7 дней швы были сняты, а через месяц была установлена постоянная фарфоровая коронка.

IC

Литература

- Ashman A., Schmitt A. An immediate tooth root replacement: an implant cylinder and synthetic bone combination. *J. Oral Implantol.* 1990, 16(1), 28–38.
- Block M. S., Kent J. N. Placement of endosseous implants into tooth extraction sites. *J. Oral Maxillofac. Surg.* 1991, 49(12), 1269–1276.
- Congresso Internazionale S I D P, 13–15 Marzo 2003, Firenze, Italia.
- Donath K., Nyborg J. Esame istologico (post-mortem) di una mandibola con sei viti bicorticali. *Odontostomatol. Implantoprotesi* 8, 1991.
- Garbaccio D. La vite di Garbaccio per impianto immediato. *Dental Post* 3, 1974.
- Garbaccio D. Vite Autofilettante Bicorticale di Garbaccio. *Dental Post* 4, 1974.
- Garbaccio D., Grafelman H.L. Die Bicortical schraube für den Einzelzahnersatz. *Orale Implantologie* 3, 1986.
- Grotowski T. A. Quando un Impianto è Validò. *Dental Cadmos* 7, 1990.
- Grotowski T. A. Utilisation dans des cas de parodontopathies d'implants en un temp de Garbaccio, résultats a cinq ans. *IMPLANTODONTIE* 4, 1995.
- International Workshop. Early and immediate loading of dental implants. 7–8, 1997, Venezia, Italy.
- Paraskevich V. L. 30 let Bikortikalisma. *Novoe v Stomatologii*, 8, 2000.
- Rocci A., Martignoni M. Carico Immediato di impianti osteointegrati. UTET, 2001.
- Scialom J. Implants aiguilles. *The Journal of Oral Implant and Transplant Surgery*, 1965.
- Tramonte S. Concerning an important modification in endosseous implants. *Rassegna Trimestrale Di Odontoiatria*: (April-June 1963) 44: 129–136.
- Tramonte S. Impianto endosseous razionale. ED. LUSY, Milano 1967.
- Zarb C. A., Schmitt A. The longitudinal clinical effectiveness of osseointegrated dental implants. The Toronto study. Part 1. Surgical results. *J. Prosthet. Dent.* 1989, 63.

Центр Новых Технологий «Прометей»

Новые технологии в стоматологии развиваются очень быстро. Если Вы желаете быть в курсе новых методов диагностики и лечения стоматологических заболеваний, то приглашаем Вас в Центр Новых Технологий «Прометей». В нашем Центре за короткий период времени врач может получить информацию о новых технологиях в стоматологии и освоить конкретную методику с использованием современных материалов и оборудования фирмы Ivoclar Vivadent.

У нас проводятся курсы по следующим темам: реставрация зубов современными материалами (композитами и компомерами), эндоонтология и реставрация зубов после эндодонтического лечения; реставрация зубов вкладками и винирами, конструкциями из безметалловой керамики по системе IPS Empress; лечение больных с частичной адентией с применением керамических и металлокерамических конструкций; лечение больных при полном отсутствии зубов; гнатологические аспекты зубочелюстной системы; микроинвазивная стоматология; цифровые технологии в стоматологии и др.

Зуботехническая лаборатория оснащена современным оборудованием немецких фирм IVOCLAR-VIVADENT, KaVo, других зарубежных фирм. В Центре практикуют групповые и индивидуальные занятия на рабочем месте для зубных техников по металлокерамике, безметалловой керамике по системе IPS. EMPRESS и др.

Занятия в Центре проводят опытные специалисты, сотрудники фирм-производителей материалов и технологического оборудования, а также практические врачи с большим опытом работы с изучаемыми материалами.

Наш адрес: Москва, Каширское шоссе 24, Концерн ДИНА, ЦНТ «Прометей».
Наш телефон: (095) 3231001