

Реконструкція атрофічного альвеолярного гребеня і зубна імплантація в дистальному відділі верхньої щелепи.

В.В.Каленчук, Н.Б.Кузняк

Кафедра хірургічної стоматології Буковинського державного медичного університету

Стоматологічна імплантація з метою зубного протезування незнімними конструкціями стала звичною та доступною медичною допомогою з прогнозованим успіхом при достатній якості і кількості щелепної тканини. Актуальним на сьогодні завданням є пошук способів зубної імплантації при несприятливих клініко-анатомічних умовах. Сучасні техніки підготовки щелеп до імплантації та технології розміщення імплантатів практично вирішили проблему дефіциту оптимальних біологічних умов, однак більшість з них є, поки що, достатньо дорогими, довготривалими і складними у застосуванні як для пацієнта, так і для більшості з лікарів. Особливо гостро дана проблема проявляється при необхідності проведення зубної імплантації в дистальному відділі верхньої щелепи при дефіциті кісткової тканини в субантральній ділянці. Потреба в реконструкції цієї ділянки для адекватного розміщення зубних імплантатів збільшує у 2-2,5 рази тривалість лікування, кількість оперативних втручань, вірогідність післяопераційних ускладнень. Попередній 30 річний досвід застосування методики реконструкції дистального відділу верхньої щелепи при встановленні зубних імплантатів у цьому відділі не вичерпав перед науковцями і клініцистами потреб в пошуках удосконалення способів вирішення цієї проблеми.

Впроваджені технології реконструкції альвеолярного гребеня і одночасного встановлення зубного імплантата в субантральній ділянці верхньої щелепи при кістковій пропозиції понад 5 мм забезпечують імплантологічне лікування в цій ділянці в один оперативний прийом і без суттєвих відмінностей характеристик лікування в порівнянні з імплантацією без реконструкції альвеолярного гребеня. Пропозиція кісткової тканини в субантральній ділянці до 5 мм вважається критичною для первинної фіксації зубного імплантата при імплантологічному зубному протезуванні. За таких клінічних умов спочатку здійснюється нарощування кісткової тканини в дистальному відділі верхньої щелепи і потім, через 6-9 місяців проводиться встановлення зубного імплантата в оптимізований об'єм кісткової тканини. З метою скорочення термінів імплантологічного лікування при субантральній остеопенії понад 5 мм і здійснення нарощування тканин в дистальному відділі верхньої щелепи та встановлення зубного імплантата в одну операцію застосовуються для первинної фіксації

імплантата аутологічні кортикальні кісткові трансплантати і спеціальні фіксатори імплантатів.

Використання кісткових аутологічних трансплантатів для фіксації імплантатів при субантральному їх розміщенні з метою скорочення термінів імплантологічного лікування не знаходить широкого практичного застосування, оскільки потребує додаткової травми, пов'язаної із забором аутологічного трансплантата, високої практичної підготовки хірурга і спеціальних умов для проведення операції. Досвід застосування додаткових спеціальних фіксаторів імплантатів при їх субантральному встановленні не підтвердив підвищення прогнозу інтеграції імплантатів за умов кісткової остеопенії.

Впродовж 2008 – 2010 років у 40 клінічних випадках реконструкції і зубної імплантації в дистальному відділі верхньої щелепи при субантральній пропозиції менше 5 мм нами застосована оригінальна техніка операції розміщення імплантата комбінованої форми з додатковою фіксацією в медіальній кортикальній пластинці верхньощелепного синуса. З 58 зубних імплантатів, встановлених за такою методикою функціонувати через 12 місяців після операції залишаються 55 (94,8%).

Впроваджена методика зубної імплантації підвищила ефективність зубного протезування на імплантатах в дистальному відділі верхньої щелепи в умовах дефіциту кісткової тканини в субантральній ділянці завдяки забезпеченню первинної стабільності зубного імплантата при пропозиції кісткової тканини менше 4-5 мм, прості і доступності хірургічної методики, скороченню кількості оперативних втручань і загальної тривалості стоматологічного лікування.

Обнадійливі попередні результати вдосконаленої техніки реконструкції дистального відділу верхньої щелепи та субантральної зубної імплантації з фіксацією імплантатів комбінованої форми в медіальній стінці гайморового синуса спонукають до продовження вивчення клінічних можливості даної методики та її місця серед інших технік реконструкції дистального відділу верхньої щелепи при зубній імплантації, покази і обмеження до застосування.