

Устранение первичной адентии с помощью имплантации



А. А. Лысенко

хирург-имплантолог,
Научно-исследовательская
клиника «Дентал Гуру»



С. В. Ким

стоматолог-ортопед,
Научно-исследовательская
клиника «Дентал Гуру»

Первичная адентия встречается нечасто, но при наличии данной патологии очень важно грамотно подойти к вопросу лечения. По данным Х. А. Каламкарова, полная первичная адентия — явление очень редкое, а частичная составляет $0,9 \pm 0,06$ % зубочелюстных аномалий у детей. По данным С. Х. Агаджаняна, адентия отдельных зубов встречается у 21,5 % пациентов, обратившихся за ортодонтической помощью. Зачастую наблюдается адентия вторых премоляров (24 %), боковых резцов (18 %), третьих постоянных моляров (16 %).

Адентия во фронтальном отделе как нижней, так и верхней челюсти встречается довольно редко и чаще всего влечет за собой не только эстетические, но и функционально-фонетические проблемы. Варианты лечения в данном случае — классическое протезирование путем препарирования соседних зубов либо использование съемного протеза для замещения дефекта. Учитывая возможности и уровень современной стоматологии, наиболее правильным вариантом лечения является имплантация.

Клинический случай

В клинику обратилась пациентка Р. с жалобами на отсутствие зубов 32 и 42. После проведенной консультации и предварительных диагностических мероприятий было принято решение о замещении дефектов в области 32, 42 зубов с помощью имплантации после предварительной ортодонтической и хирургической подготовки. Выбор данного метода лечения был обусловлен несколькими факторами. Существуют следующие методики замещения дефектов во фронтальном отделе:

1. изготовление мостовидного протеза с опорой на соседние зубы;
2. Мериленд-мосты;
3. реставрация с использованием стекловолонна;
4. изготовление съемного протеза;
5. имплантация.

При использовании первых трех методик повреждается эмаль опорных зубов. Изготовление съемного протеза также не всегда приемлемо вследствие неудовлетворительной фиксации и неудобства для пациента. Имплантация в данном случае является наиболее щадящим в отношении соседних зубов и наиболее удобным для пациента методом лечения, так как позволяет установить одиночные коронки с фиксацией на имплантатах. Единственным недостатком этой методики может быть наличие дефицита костной ткани. Это требует проведения костной пластики, которая имела место в данном клиническом случае.

В ходе первого этапа ортодонтического лечения (7 месяцев) врачом-ортодонтом было получено место для установки имплантатов в наиболее правильном пространственном расположении. Следующим этапом подготовки стало получение необходимого объема кости в зоне имплантации. Это было достигнуто с помощью методики аугментации лиофилизированными костными блоками (Kortiflex Osteograft, Germany), фиксированными самовкручивающимися винтами ВМК (Biomaterials, Korea).

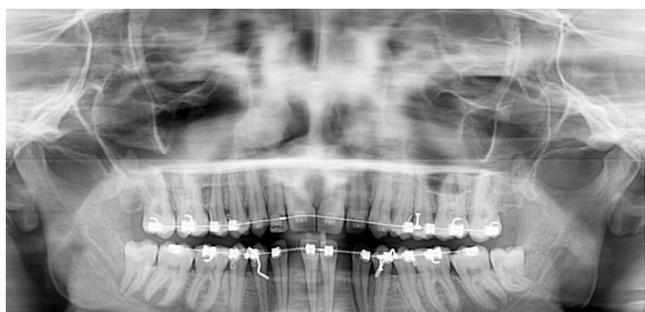


Рис. 1. ОПТГ до операции.



Рис. 2. ОПТГ после аугментации костными блоками.



Рис. 3. Состояние через 5 месяцев после аугментации костными блоками.



Рис. 4. Подготовка к установке имплантата.



Рис. 5. Установлен имплантат AnyRidge.



Рис. 6. Фрагмент ОПТГ после установки имплантатов AnyRidge.



Рис. 7. Через 3 месяца установлены формирователи десны.



Рис. 8. Одновременно проведена пластика свободным лоскутом.



Рис. 9. Через неделю после операции.



Рис. 10. Фиксированы временные коронки.



Рис. 11. Состояние через 1 месяц после фиксации временных коронок.



Рис. 12. После фиксации постоянных конструкций.

Выбор данной марки обусловлен особой формой имплантата, позволяющей сохранить ткани без риска повреждения корней соседних зубов.

Через 5 месяцев после аугментации были установлены два имплантата AnyRidge (Megagen, Korea) с поверхностью Xpeed (нанослой ионов кальция). Выбор данной марки обусловлен особой формой имплантата, позволяющей сохранить ткани без риска повреждения корней соседних зубов. Кончик диаметром 2 мм и тело имплантата диаметром всего 2,8 мм при диаметре резьбы 3,5 мм позволяют ввести имплантат через остеотомическое отверстие диаметром 2,5 мм и получить первичную стабильность порядка 72 единиц, подтвержденную аппаратом Mega ISQ. Постоперационный период протекал без особенностей. Через 3 месяца на момент установки формирователей десны показания аппарата для определения стабильности имплантата (Mega ISQ) были равны 85 единицам, что позволило говорить об успешной остеоинтеграции. С целью добиться максимально гармоничного соотношения объема мягких тканей в области зубов и установленных имплантатов проведена пластика с применением свободных соединительнотканых трансплантатов с неба (ССТ). С помощью временных коронок, имеющих трансокклюзионную фиксацию, было достигнуто оптимальное соотношение контура десны и сформированы межзубные десневые сосочки. Окончательная работа включала комбинированные индивидуальные циркониевые абатменты с титановой основой и безметалловые коронки E max.

Вывод

Имплантация является оптимальным решением при лечении первичной адентии даже в случае отсутствия достаточного объема костной ткани, так как современные методики позволяют восстановить объем твердых и мягких тканей, воссоздав оптимальную эстетику в зоне имплантации. **DM**