

# Немедленная нагрузка при тотальном восстановлении зубов в полости рта: варианты выбора имплантационной системы



**К. Н. Хабиев**

к. м. н., сертифицированный имплантолог Европейской ассоциации остеointеграции, президент группы компаний «Дентал Гуру»

**В**ысокий процент успеха при одномоментной имплантации и немедленной нагрузке уже ни у кого не вызывает сомнений благодаря множеству исследований (график № 1). Причем, как видно из графика, число исследований, посвященных немедленной нагрузке, значительно превышает число исследований ранней нагрузки. Это вполне объяснимо, так как немедленная нагрузка с точки зрения комфорта и удобства для пациента превалирует над ранней нагрузкой.

Рост популярности одномоментной имплантации и немедленной нагрузки в связи с ее неоспоримыми преимуществами (сохранение рельефа мягких тканей, сохранение объема костной ткани, немедленное восстановление эстетики и частично функции и т. д.) заставляет практикующих имплантологов все чаще прибегать к этой процедуре.

Но в связи с недостаточным опытом многие клиницисты значительно ограничивают показания к одномоментной имплантации и немедленной нагрузке. В чем причина?

Как известно, ключевым фактором, позволяющим принять положительное решение о немедленной нагрузке, является высокая первичная стабильность имплантата в кости (не менее 45 Нсм).

Важным фактором также является сохранение этой стабильности на уровне более 35 Нсм до момента полноценной остеointеграции. В то

же время чрезмерная стабильность имплантата (более 55 Нсм) часто приводит к провалу. Добиться оптимальной первичной стабилизации в разных типах кости, используя один тип имплантата, достаточно сложно. Если на нижней челюсти, там, где чаще всего встречается первый и второй тип кости, получить высокие показатели первичной стабилизации можно с помощью практически любой имплантационной системы, то в мягкой кости (D3, D4) это сделать более проблематично.

В последнее время даже появились компьютерные программы, которые позволяют после обработки КАКТ точно определить тип кости пациента и порекомендовать оптимальный размер и тип имплантата.

Пока эти программы доступны только ограниченному числу имплантологов, поэтому в повседневной практике нам чаще всего приходится полагаться на свою интуицию

и клинический опыт. Здесь нас и подстерегают неудачи, так как интуиция и клинический опыт у всех могут быть разными. В этой статье мне хотелось бы поделиться теми работками, которые были накоплены в нашей клинике. Впервые я услышал о немедленной нагрузке в 2002 году.

Я делал свои первые шаги в имплантации, и тогда этот доклад поразил меня и оставил неизгладимое впечатление, так как доктор Томас Хан, который представлял свои исследования на международном конгрессе в Сеуле, убедительно доказывал, что результаты при одномоментной имплантации и немедленной нагрузке не хуже, а иногда даже лучше, чем при классическом двухэтапном протоколе.

Сейчас, получая такие же превосходные результаты, я понимаю, как он был прав и какой огромный вклад он внес в становление современных взглядов на имплантацию.

При 1-м и 2-м типах кости я предпочитаю использовать имплантаты «Импро», так как дизайн этих имплантатов позволяет достичь хорошей первичной стабилизации за счет кортикальной зоны кости, а четкое следование протоколу полностью исключает возможность чрезмерного напряжения в кортикальной пластинке альвеолярного гребня. На верхней челюсти, при 3-м

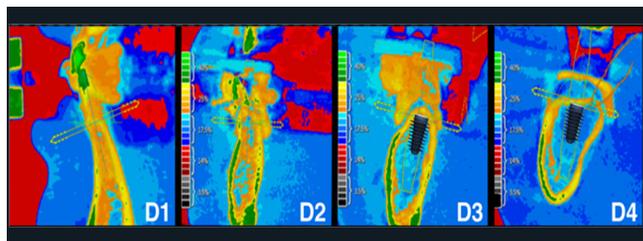


Рис. 1. Специализированная функция Digital-eye, встроенная в программу планирования имплантации R2Gate (Megagen), позволяет определить тип кости.



Рис. 2. ОПТГ до операции.



Рис. 3. Состояние полости рта до операции.



Рис. 4. Установка имплантата AnyRidge на верхней челюсти.



Рис. 5. Установка имплантата Impro на нижней челюсти.



Рис. 6. Прозрачная капа используется как ориентир для препарирования временных пластиковых абатментов.



Рис. 7. Перебазировка пластмассовых коронок в полости рта.



Рис. 8. Улыбка пациента сразу после операции.

и 4-м типах кости, я использую другой тип имплантата — AnyRidge. Одной из особенностей этой имплантационной системы является ее фиксация за счет ячеистого слоя кости. В одной из предыдущих статей я уже описывал данный феномен (журнал Dental Magazine, 5 (125), май, 2014, стр. 88—89). Знание этих особенностей позволяет получать оптимальную первичную стабилизацию в любом типе кости: ваша задача — определить во время сверления, с каким типом кости вы столкнулись.

### Клинический пример

Пациент Н. Обратился с жалобами на неэстетичный вид зубов, оголение корней зубов и неприятный запах изо рта. После проведенного КЛКТ-обследования и составления пародонтограммы стало понятно, что сохранение зубов в данном случае невозможно.

Альтернативой съемному протезу является имплантация, и, так как пациент настаивал на несъемной конструкции, был составлен план лечения, который включал в себя

удаление зубов и установку до 10 имплантатов на нижней и на верхней челюстях.

В связи с тем, что пациент является публичным человеком и отсутствие зубов могло заметно отразиться на его деятельности, одной из важнейших задач являлось восстановление эстетики и функции в кратчайшие сроки. Добиться этого можно, только проведя одномоментную имплантацию и изготовив временную несъемную конструкцию с немедленной нагрузкой. Были удалены старые металлоке-



Рис. 9. Через 5 дней после операции наблюдается отличное заживление тканей.

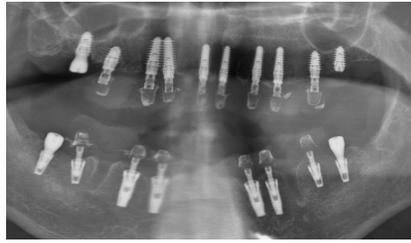


Рис. 10. ОПТГ после операции.



График № 1. Рост числа исследований, посвященных немедленной нагрузке

рамические конструкции, а также все зубы на верхней и нижней челюстях. Установлены имплантаты AnyRidge в области 17, 16, 14, 13, 11, 21, 23, 24, 26, 27 и имплантаты «Импро» в области 37, 36, 34, 33, 43, 44, 46, 47 зубов. Так как на верхней челюсти преобладает третий тип кости, добиться высокой первичной стабилизации с помощью обычной имплантационной системы достаточно сложно. Имплантационная система AnyRidge благодаря выступающим виткам резьбы и большой площади поверхности фиксируется с высоким показателем

первичной стабилизации даже в очень мягкой кости, что и послужило основным критерием для выбора этой системы для установки на верхней челюсти.

На нижней челюсти была использована имплантационная система «Импро», так как этот имплантат фиксируется в основном за счет кортикальной пластинки кости. Для того чтобы предотвратить чрезмерное напряжение в плотной кортикальной кости, обязательно нужно использовать кортикальную фрезу. Временные коронки были изготовлены заранее.

Временные пластиковые абатменты обтачиваются прямо в полости рта, проводится перебазировка временных коронок.

Для сохранения прикрепленной десны рекомендуется накладывать апикальные П-образные швы. Уже через 5 дней после операции наблюдается практически полное заживление мягких тканей, что позволяет снять швы.

Несомненно, я мог бы в данном случае использовать только одну имплантационную систему. Impro или AnyRidge являются универсальными имплантатами, но для целей одномоментной имплантации и немедленной нагрузки для получения предсказуемого результата лучше использовать имплантаты с разными типами фиксации.

На верхней челюсти (в мягкой кости) оптимальным выбором является имплантат AnyRidge, на нижней челюсти (в твердой кости) целесообразнее устанавливать имплантаты Impro. Благодаря такому сочетанию уже через 3 месяца можно будет снимать оттиски под постоянные конструкции.

## Вывод

Для целей одномоментной имплантации и немедленной нагрузки целесообразно использовать имплантаты с различными типами фиксации: в кости типа D1-D2 — имплантаты с фиксацией в кортикальном слое кости, в костной ткани D3-D4 — имплантаты с далеко выступающими витками резьбы, дающими максимальную стабилизацию в губчатом слое альвеолярного гребня. **DM**

## Литература

1. Rev Stomatol Chir Maxillofac Chir Orale. 2013 Jun;114(3):146—54. Doi: 10.1016/j.revsto.2013.02.004. Epub 2013 Mar 21. *Dental implants and immediate loading: multivariate analysis of success factors*. Kopp S, Behrend D, Kundt G, Otfl P, Frerich B, Warkentin M.
1. Clin Oral Implants Res. 2014 Dec 30. doi: 10.1111/clr.12542. [Epub ahead of print] *Immediate vs. delayed loading in the posterior mandible: a split-mouth study with up to 15 years of follow-up*. Romanos GE, Aydin E, Locher K, Nentwig GH.
1. Clin Implant Dent Relat Res. 2014 Aug;16(4):601—8. doi: 10.1111/cid.12032. Epub 2013 Jan 10. *Long-term evaluation of immediately loaded implants in the edentulous mandible using fixed bridges and platform shifting*. Romanos GE, Gaertner K, Nentwig GH.