

Что такое двойное переключение платформ?



К. Н. Хабиев

врач-имплантолог,
научно-иссле-
довательская клиника
«Дентал Гуру»

Д

ентальная имплантация благодаря высокому проценту успеха становится все более популярной как среди стоматологов, так и среди пациентов. Если успешность остеоинтеграции уже почти не вызывает сомнений, то долгосрочность полученного результата остается насущным вопросом.

Мы знаем, что тип соединения имплантата с абатментом и наличие переключения платформ значительно влияют на сохранность кости вокруг имплантата, а следовательно, и на срок службы всей конструкции. Однако, согласно недавним исследованиям, наличие переключения платформ еще не гарантирует сохранения кортикальной кости вокруг имплантата. Большое значение имеет также толщина десны вокруг имплантата и абатмента.

Линкевичус Т. с соавторами в своем исследовании «Влияние толщины вертикальных мягких тканей на изменение костной ткани вокруг имплантатов с переключением платформ: сравнительное клиническое исследование» делают следующие

Рис. 1. Отношение толщины десны к ее высоте вокруг имплантата и вокруг естественного зуба.

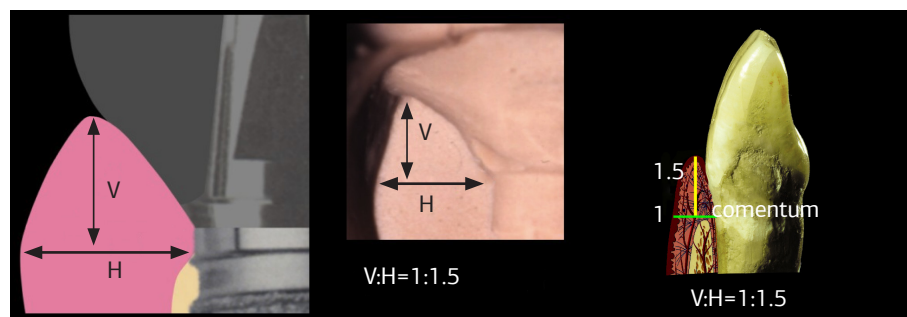
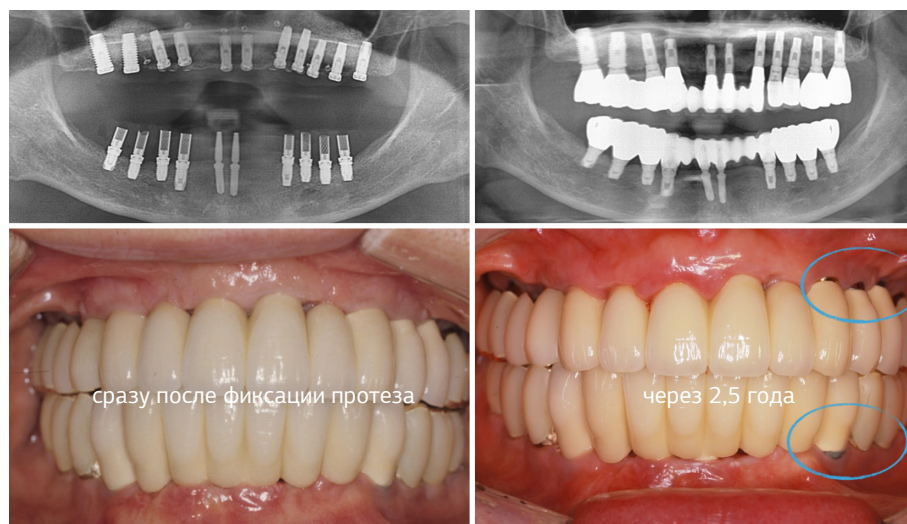


Рис. 2. Рецессия десны у имплантатов без двойного переключения платформ.



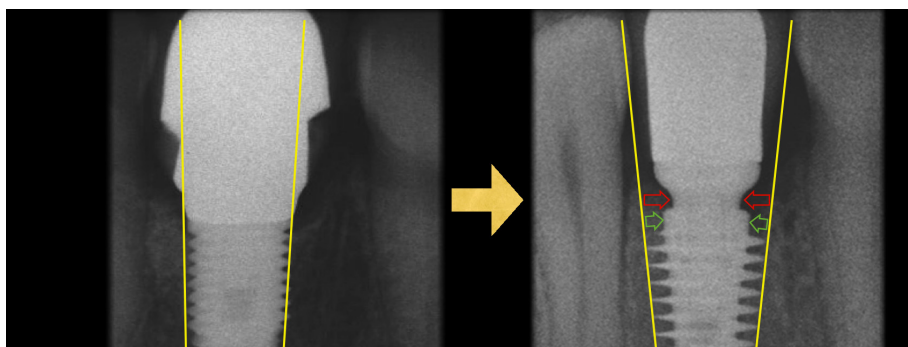


Рис. 3. Двойное переключение платформ у имплантата AnyRidge по сравнению с обычным имплантатом.



Рис. 4. Максимальное сохранение мягких тканей вокруг имплантата диаметром 6 мм.

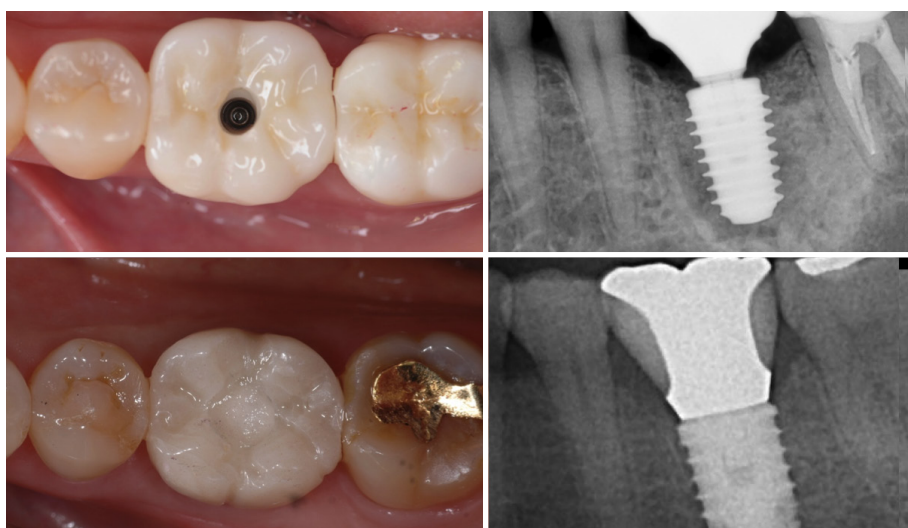
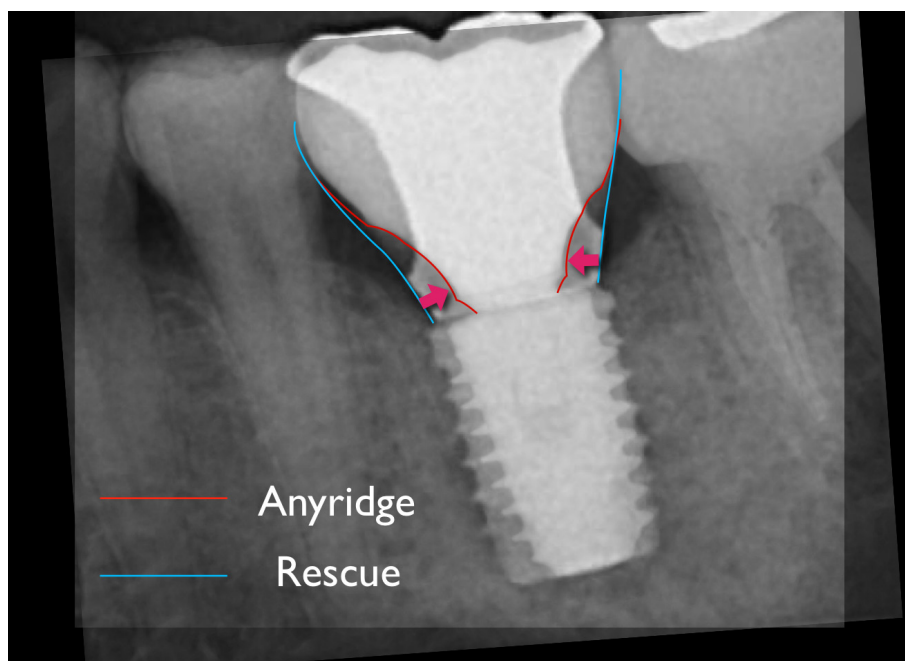


Рис. 5. Сравнение обычного имплантата (диаметр 6 мм) и имплантата AnyRidge (диаметр 6 мм).

выводы: переключение платформ не предотвращает убыли кортикальной кости, если в момент установки имплантата десна тонкая. При большой толщине мягких тканей использование имплантатов с переключением платформ позволяет сохранить уровень кортикальной кости с минимальным ремоделированием.

Во многом это связано с тем фактом, что отношение толщины десны к ее высоте вокруг имплантата существенно отличается от такого же соотношения вокруг естественного зуба. Согласно Wennstorm (1996), отношение толщины десны к ее высоте вокруг естественных зубов равно 1:1,5, так как кровоснабжение идет как минимум из 3 источников: пародонта, кости и надкостницы. Отношение толщины десны к

Рис. 6. Сравнение на рентгенограмме.



ее высоте вокруг имплантата меняется в противоположную сторону и составляет 1,5:1, так как отсутствует пародонт (Nazawa, 2004). Чтобы избежать рецессии десны вокруг абатмента, необходимо создать как можно больше пространства для мягких тканей. Сделать это можно за счет максимального сужения диаметра абатмента, но в этом случае очень сложно изготовить эстетически приемлемую конструкцию. Решение было найдено, и оно очень простое: S-образный контур шейки абатмента позволяет создать большее пространство для мягких тканей, тем самым увеличивая толщину десны вокруг имплантата. Нижняя часть абатмента длиной 1,5—2 мм имеет максимальное сужение, затем резко расширяется в соответствии с диаметром абатмента. Это позволяет создать максимальное пространство для мягких тканей вокруг имплантата любого диаметра (при условии, что имеется единая ортопедическая платформа).

Использование двойного переключения платформ позволяет избежать рецессии десны вокруг имплантата и обнажения абатмента. В случае недостаточной толщины мягких тканей создание двойного переключения платформ должно быть обязательным. **DM**

При большой толщине мягких тканей использование имплантатов с переключением платформ позволяет сохранить уровень кортикальной кости с минимальным ремоделированием

Литература

1. Linkevicius T1, Puisys A, Steigmann M, Vindasiute E, Linkeviciene L. *Influence of Vertical Soft Tissue Thickness on Crestal Bone Changes Around Implants with Platform Switching: A Comparative Clinical Study.* Clin Implant Dent Relat Res. 2014 Mar 28.
2. Nozawa T1, Enomoto H, Tsurumaki S, Ito K. *Biologic height-width ratio of the buccal supra-implant mucosa.* Eur J Esthet Dent. 2006 Autumn;1(3):208—14.
3. Wennström JL1, Zucchelli G. *Increased gingival dimensions. A significant factor for successful outcome of root coverage procedures?* A 2-year prospective clinical study. J Clin Periodontol. 1996 Aug;23(8):770—7.