



УДК: 615.477.16

Небежев Заур Бабиевич

кандидат медицинских наук.

Врач- стоматолог - имплантолог- ортопед.

Ген.Директор клиники «32 жемчужины»

Nebezhev@mail.ru

Zaur B. Nebezhev

MD, PhD.

Dentist, implantologist, and orthopedist.

CEO of the 32 Pearls Clinic

Nebezhev@mail.ru

**РАЗБОР КЕЙСОВ ПРИМЕНЕНИЯ ТЕХНИКИ НЕПОСРЕДСТВЕННОЙ ИМПЛАНТАЦИИ
С НЕМЕДЛЕННОЙ НАГРУЗКОЙ,
ИСПОЛЬЗУЯ ОСТЕОПЛАСТИЧЕСКИЕ КСЕНОГЕННЫЕ МАТЕРИАЛЫ**

**CASE STUDY OF THE APPLICATION OF DIRECT IMPLANTATION TECHNIQUE
WITH IMMEDIATE LOADING USING OSTEOPLASTIC XENOGENIC MATERIALS**

Аннотация: В статье представлен клинический случай успешного применения техники непосредственной имплантации с немедленной нагрузкой после atraumaticкого удаления зубов, пораженных тяжелой формой локализованного пародонтита, с использованием ксеногенного остеопластического материала для заполнения периимплантных дефектов. Описаны этапы хирургического протокола, включая предоперационную подготовку, удаление зубов, установку имплантатов, заполнение дефектов и фиксацию мягких тканей.

Ключевые слова: Непосредственная имплантация, немедленная нагрузка, ксеногенный материал, остеопластика, пародонтит, адентия, денальная имплантация.

Abstract: The article presents a clinical case of successful application of the technique of direct implantation with immediate loading after atraumatic extraction of teeth affected by severe localized periodontitis, using xenogenic osteoplastic material to fill peri-implant defects. The stages of the surgical protocol are described, including preoperative preparation, tooth extraction, implant placement, defect filling and soft tissue fixation.

Keywords: Direct implantation, immediate loading, xenogenic material, osteoplasty, periodontitis, adentia, dental implantation.

Введение

Непосредственная имплантация с немедленной нагрузкой (МБИН) представляет собой актуальное и перспективное направление в современной стоматологии, позволяющее значительно сократить сроки реабилитации пациентов и повысить их удовлетворенность лечением. Данный метод особенно востребован при восстановлении эстетически значимых зон зубного ряда. [1]. Однако, успешное применение МБИН требует тщательного отбора пациентов, комплексной оценки клинической ситуации, включая объем и качество костной ткани, а также состояние пародонта. [2]. При наличии дефицита костной ткани в периимплантной области, использование остеопластических материалов, в частности ксеногенных, является эффективным методом восполнения дефектов, обеспечения первичной стабильности имплантата и создания благоприятных условий для последующей остеоинтеграции [3].

В настоящей статье представлен анализ клинических случаев успешного применения МБИН с использованием ксеногенного костно-пластического материала в области фронтальных зубов нижней и верхней челюсти у пациентов с хроническим пародонтитом и постэкстракционными дефектами альвеолярного отростка [4].

Материал и методы

В основу данной работы положены данные клинических случаев двух пациентов, проходивших лечение в стоматологическом кабинете (указать название или номер) в период с 2016 по 2022 год.

Пациентка Т., 56 лет (амбулаторная карта №2654): обратилась с жалобами на подвижность зубов нижней челюсти и затруднения при жевании. При осмотре выявлена подвижность II степени 42, 41, 31 и 32 зубов, отсутствие 27, 36 и 46 зубов (Рис. 1). На основании данных клинического осмотра, рентгенологического обследования (КТ) (Рис. 2) и анализа общесоматического статуса был поставлен диагноз [5]: вторичная частичная адентия, дефект зубного ряда верхней и нижней челюсти, отсутствие 27, 36 и 46 зубов. Хронический локализованный пародонтит тяжелой степени 42, 41, 31 и 32 зубов.



Рис. 1. Фотографическое изображение переднего участка полости рта пациента до имплантации. Наличие локализованного пародонтита 42, 41, 31, 32 зубов.

Пациент Р., 39 лет (амбулаторная карта №1869455): обратился с жалобами на разрушенный зуб в области 11 зуба (Рис. 10). При осмотре выявлен корень 11 зуба, разрушенный ниже уровня десны [6]. На основании клинического осмотра и рентгенологического обследования (панорамный снимок) был поставлен диагноз: Хронический фиброзный периодонтит 11 зуба.

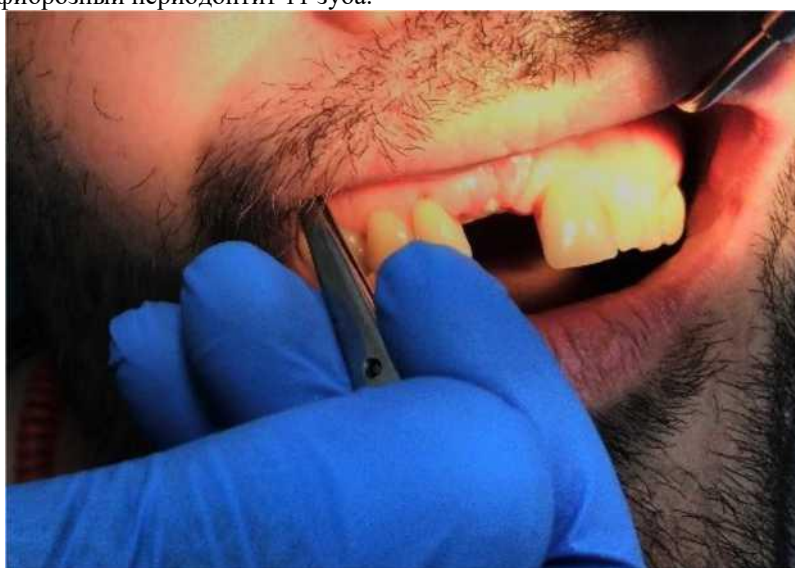


Рис. 2. Фотографическое изображение верхнего зубного ряда пациента на этапе обследования. Выявлено наличие корня 11 зуба.

Хирургический протокол:

Оба клинических случая включали следующие этапы:

1. **Удаление зубов:** Атравматичное удаление зубов (42, 41, 31, 32 - у пациентки Т. и 11 - у пациента Р.) под местной анестезией (Sol. Ultracaini 4%).
2. **Имплантация:** Немедленная установка денальных имплантатов фирмы Dentis (Южная Корея) в лунки удаленных зубов.
3. **Остеопластика:** Заполнение периимплантного дефекта ксеногенным костно-пластическим материалом «Биопласт-Дент».
4. **Формирование десны:** Установка формирователей десны с предварительно адаптированной мембраной и ушивание слизистой оболочки с использованием адгезива "Катсил".
5. **Снятие оттисков:** Получение оттисков методом открытой ложки с использованием А-силиконовой оттискной массы.
6. **Протезирование:** Изготовление и фиксация временных и постоянных металлокерамических протезов на индивидуальных абатментах.

Произведена постановка индивидуальных абатментов, фиксаций временного мостовидного протеза.

Результаты

Непосредственная имплантация с немедленной нагрузкой (ИП-ИЛ) набирает популярность благодаря сокращению сроков лечения и улучшению эстетических результатов. Систематические обзоры [7] показывают успешность протокола при строгом отборе пациентов. Ключевые факторы успеха — достаточный объем костной ткани для первичной стабильности и отсутствие активной инфекции. Современные исследования направлены на оптимизацию дизайна имплантатов, разработку методов аугментации и сравнение ИП-ИЛ с традиционными протоколами. Актуальными остаются вопросы определения оптимальных параметров первичной стабильности, минимизации риска периимплантита и оценки долгосрочной выживаемости имплантатов.

Ксеногенные материалы, в частности депротейнизированный бычий костный минерал (DBBM), широко применяются для аугментации благодаря osteoconductive свойствам. Согласно обзору Botticelli et al. (2015), ксенотрансплантаты используются для заполнения постэкстракционных дефектов, аугментации альвеолярного гребня и лечения периимплантита. Современные разработки включают усовершенствование обработки материалов, создание композитов с синтетическими заменителями и изучение влияния на заживление мягких тканей. Исследования группы Lindhe (Гётеборг) направлены на понимание механизмов ремоделирования кости и оптимизацию протоколов аугментации.

Имплантация у пациентов с пародонитом осложнена повышенным риском периимплантита из-за пародонтопатогенных бактерий и нарушенного иммунного ответа. Renvert et al. (2012) отмечают частый дефицит костной ткани и рецессию десны у таких пациентов. Протоколы требуют тщательной санации, антибиотикопрофилактики, выбора имплантатов с поверхностью, устойчивой к биопленке, и обязательного регулярного наблюдения. Новые исследования сосредоточены на методах деконтаминации поверхности, аугментации тканей и поддерживающей терапии. Berglundh et al. (Мальмё) подчеркивают необходимость индивидуализированного подхода к планированию лечения.

В обоих представленных клинических случаях наблюдался благоприятный исход лечения.

Пациентка Т.: Через 6 месяцев после имплантации и протезирования отмечалась стабильность имплантатов, отсутствие признаков воспаления в периимплантной области и рецессии десны. Функция жевания и эстетика зубного ряда были полностью восстановлены (Рис. 9).



Рис. 3. Фотографическое изображение этапов методики: а) постановка индивидуальных абатментов; б) фиксация временного мостовидного протеза; в) вид слизистой оболочки после снятия швов на 17 день.

Пациент Р.: Через 4 месяца после имплантации и протезирования наблюдалась полная остеоинтеграция имплантата, отсутствие воспалительных явлений и рецессии десны. Временная коронка была заменена на постоянную металлокерамическую конструкцию



Рис. 4. Фотографическое изображение верхнего зубного ряда пациента после МНИИН на этапе установления временной коронки.

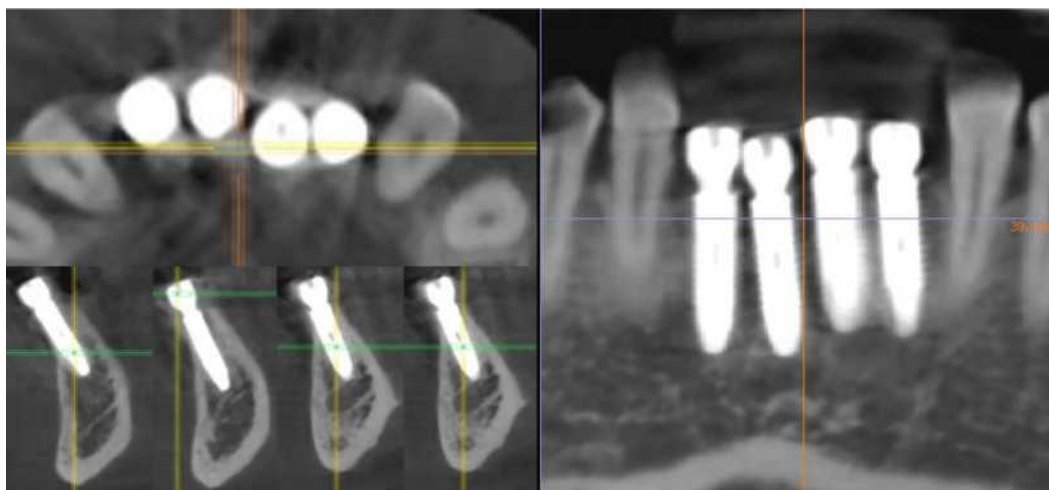


Рис. 5. КТ – изображение в сагиттальной и трансверзальной плоскости.

Данные КТ (для пациентки Т.) (Рис. 5) и рентгенологического обследования (для обоих пациентов) подтвердили успешную остеоинтеграцию имплантатов и отсутствие периимплантных осложнений.

Заключение

Представленные клинические случаи демонстрируют эффективность и предсказуемость метода непосредственной имплантации с немедленной нагрузкой в сочетании с использованием ксеногенного костно-пластического материала "Биопласт-Дент" для восстановления дефектов зубного ряда у пациентов с хроническим пародонтитом и постэкстракционными дефектами альвеолярного отростка. Применение современных имплантационных систем, тщательное планирование и соблюдение протокола лечения являются ключевыми факторами успеха данной методики.

Литература:

1. Параскевич В.Л. Дентальная имплантология. Основы теории и практики. М.: Медицинское информационное агентство, 2006.
2. Базикян Э.А. Дентальная имплантация: учебное пособие. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016.
3. Лосский И.И., Мураев А.А., Булкина Н.В. и др. Костнопластические материалы в дентальной имплантологии. *Стоматология*. 2012; 91(6): 69-72.
4. Сирак С.В., Моллаева С.Э., Дыгов А.Х. Оценка эффективности применения костно-пластических материалов при дентальной имплантации. *Российский стоматологический журнал*. 2018; 22(2): 95-99.
5. Трунин Д.А., Голубев А.А., Трунин Е.Д. Немедленная имплантация и немедленная нагрузка при замещении одиночных дефектов зубного ряда. *Стоматология*. 2014; 93(4): 56-59.
6. Chiapasco M, Casentini P, Zaniboni M. Immediate versus delayed positioning of dental implants: a systematic review. *Int J Oral Maxillofac Implants*. 2009;24(2):233-50.
7. Esposito M, Grusovin MG, Felice P, Karatzopoulos G, Worthington HV, Coulthard P. Interventions for replacing missing teeth: different times for loading dental implants. *Cochrane Database Syst Rev*. 2009 Jan 21;(1):CD003878.

Literature:

1. Paraskevich V.L. Dental implantology. Fundamentals of theory and practice. Moscow: Medical Information Agency, 2006.
2. Bazikyan E.A. Dental implantation: a textbook. Moscow: GEOTAR-Media, 2016.
3. Lossky I.I., Muraev A.A., Bulkina N.V. et al. Bone-plastic materials in dental implantology. *Dentistry*. 2012; 91(6): 69-72.
4. Sirak S.V., Mollaeva S.E., Dygov A.H. Evaluation of the effectiveness of the use of bone-plastic materials in dental implantation. *Russian Dental Journal*. 2018; 22(2): 95-99.
5. Trunin D.A., Golubev A.A., Trunin E.D. Immediate implantation and immediate loading during replacement of single dentition defects. *Dentistry*. 2014; 93(4): 56-59.
6. Chiapasco M., Casentini P., Zaniboni M. Immediate and delayed positioning of dental implants: a systematic review. In particular, maxillofacial implants. 2009;24(2):233-50.
7. Esposito M., Grusovin M.G., Felice P., Karatzopoulos G., Worthington H.V., Coulthard P. Interventions to replace missing teeth: different loading times of dental implants. *Cochrane database system, updated on January 21, 2009; (1): CD003878.*