

Добровольский А. В., Добровольская О. В., Несмашный Е. А.

## КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ЛЕЧЕНИЯ ПЕРИИМПЛАНТИТА

ВГУЗУ «Украинская медицинская стоматологическая академия»

Метод дентальной имплантации на сегодня является одним из ведущих при замещении дефектов зубных рядов. За последнее десятилетие врачами – имплантологами накоплен значительный опыт применения дентальных имплантатов.

Как и при иных методах лечения при имплантации могут наблюдаться различные осложнения. Таким осложнением является периимплантит – патологический процесс, протекающий в зоне расположения имплантата, сопровождающийся прогрессирующей резорбцией костной ткани, окружающей имплантат, а также воспалительным процессом в слизистой оболочке.

Данное осложнение может возникать как в ранние, так и в поздние сроки после имплантации и на этапе протезирования. Наиболее вероятная причина развития периимплантита – инфицирование в области контакта имплантата с костной тканью. Воспалительный процесс в периимплантатной зоне снижает приживляемость имплантата в ранние сроки, что приводит к дезинтеграции соединения имплантат-кость, к атрофии костной и мягкой ткани вокруг имплантата, что может в дальнейшем привести к его потере.

S. A. Jovanovic (1990) и H. Spiekermann (1991) выделяют 4 класса периимплантитов:

I – незначительное горизонтальное снижение уровня кости с образованием минимального дефекта окружающей имплантат костной ткани;

II – умеренное снижение горизонтального уровня кости с образованием изолированного,

одностороннего дефекта костной ткани на границе раздела имплантат – кость;

III – умеренно выраженное снижение горизонтального уровня кости с образованием вертикального дефекта кости по периметру имплантата;

IV – выраженное снижение горизонтального уровня кости и образование вертикального дефекта вокруг имплантата и резорбции одной из стенок кости альвеолярного отростка.

Общеизвестные способы лечения воспалительно-деструктивных процессов периимплантатных тканей, предусматривающие воздействие на твердые и мягкие ткани пародонта, требующие проведения консервативных и хирургических вмешательств.

Среди способов лечения периимплантита основное место занимает своевременное выявление признаков резорбции костной ткани в области шейки имплантата до появления его подвижности.

Клинический случай: пациентка А., 53 года, обратилась с жалобами на оголение шеек ранее установленных имплантатов.

Объективно: общее состояние удовлетворительное, лимфоузлы не увеличены. Открывание рта в полном объеме. В области имплантатов на нижней челюсти слева (сектор 36,37) наблюдается оголение шеек на 2 мм. Слизистая периимплантатной области бледно-розового цвета. Зондируются карманы в области имплантатов 36,37 глубиной до 4 мм. На рентгенограмме наблюдается: горизонтальная потеря кости, около 2-3мм; расстояние от уступа имплантата до костно-имплантатно-

го контакта составляет 3 мм. Имплантаты устойчивые (Periotest: +1ед.)

Диагноз: периимплантит II степени в области имплантатов 36, 37 на нижней челюсти слева.

План лечения включает в себя следующие этапы:

1. Снятие металлокерамической конструкции.

2. Проведение операции по наращиванию костного гребня и мягких тканей в области ранее установленных имплантатов.

3. Через 6 месяцев протезирование.

Этапы операции: под проводниковой анестезией проведен разрез вдоль альвеолярного гребня, отслоен слизисто-надкостничный лоскут. Периимплантатный дефект костной ткани восполнен с применением материала «Tutoplast» в комбинации с резорбируемой мембраной «HYPRO SORB». На имплантаты установлены заглушки. Рана ушита наглухо.

Через 6 месяцев произведено открытие имплантатов, установка формирователей.

На контрольной рентгенограмме наблюдается плотный костный рисунок в области ранее оголенных частей имплантатов. Изготовлена новая металлокерамическая конструкция на винтовой фиксации.

Вывод: использование техники направленной тканевой регенерации на ранних стадиях развития периимплантита обеспечивает возможность возмещения объема потерянной костной ткани. Использование материала «Tutoplast» в комбинации с резорбируемой мембраной позволяет рекомендовать данную методику для лечения периимплантита.