

ОРТОПЕДИЧНИЙ РОЗДІЛ

УДК 616.31.001.5+616-007-089.843

**Е. И. Семенов, канд. мед. наук**

Государственное учреждение «Институт стоматологии и челюстно-лицевой хирургии Национальной академии медицинских наук Украины»

**РЕЗУЛЬТАТЫ ИЗУЧЕНИЯ  
СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО СТАТУСА  
ПАЦИЕНТОВ С ВТОРИЧНЫМИ  
ОСЛОЖНЕНИЯМИ ДЕНТАЛЬНОЙ  
ИМПЛАНТАЦИИ**

На основании обследования 103 пациентов (46 мужчин и 57 женщин) с вторичными осложнениями дентальной имплантации (по обращаемости), было установлено, что причиной возникновения такого вторичного механического осложнения дентальной имплантации, как ослабление винтового соединения между внутрикостной частью имплантата и надстроечной конструкцией, является травматическая окклюзия (она выявлена у всех пациентов с этим видом осложнения). Причиной возникновения вторичных осложнений дентальной имплантации в области переимплантных тканей, является сочетание различных факторов в основе которых лежит окклюзионная травма (была выявлена у 64 % пациентов с этим видом осложнения) и травмирующий фактор края коронки (был выявлен в области 74,3 % имплантатов у пациентов с этим видом осложнения).

**Ключевые слова:** дентальная имплантация, ортопедическая надстроечная конструкция, вторичные осложнения.

**Є. І. Семенов**

Державна установа «Інститут стоматології та щелепно-лицевої хірургії Національної академії медичних наук України»

**РЕЗУЛЬТАТИ ВИВЧЕННЯ  
СТОМАТОЛОГІЧНОГО СТАТУСУ  
ПАЦІЄНТІВ З ВТОРИННИМИ  
УСКЛАДНЕННЯМИ ДЕНТАЛЬНОЇ  
ІМПЛАНТАЦІЇ**

На підставі обстеження 103 пацієнтів (46 чоловіків та 57 жінок) з вторинними ускладненнями дентальної імплантації (за зверненнями), було встановлено, що причиною виникнення такого вторинного механічного ускладнення дентальної імплантації, як ослаблення гвинтового з'єднання між внутрішньокісткової частини імплантату і надбудованою конструкцією, є травматична оклюзія (вона виявлена у всіх пацієнтів з цим видом ускладнення). Причиною виникнення вторинних ускладнень дентальної імплантації в області переімплантних тканин, є поєднання різних факторів в основі яких лежить оклюзійна травма (була виявлена у 64 % пацієнтів з цим видом ускладнення) і травмиючий фактор краю коронки (був виявлений в області 74,3 % імплантатів у пацієнтів з цим видом

ускладнення).

**Ключові слова:** дентальна імплантація, ортопедична надбудована конструкція, вторинні ускладнення.

**E. I. Semenov**

State Establishment “The Institute of Stomatology and Maxillo-Facial Surgery National Academy of Medical Science of Ukraine”

**THE RESULTS OF A STUDY OF DENTAL  
STATUS OF PATIENTS WITH SECONDARY  
COMPLICATIONS OF DENTAL  
IMPLANTATION**

**ABSTRACT**

Based on a survey of 103 patients (46 men and 57 women) with secondary complications of dental implantation (for uptake), it was found that the cause of the occurrence of such secondary mechanical complications of dental implants, as a weakening of the screw connection between the intraosseous part of the implant and design, is a traumatic occlusion (it was detected in all patients with this type of complications). The cause of secondary complications of dental implantation in the area periimplant fabrics, is a combination of different factors, which are based on occlusal trauma (was diagnosed in 64 % of patients with this type of complications) and traumatic factor of the region of the crown (were identified in the area of 74,3 % of implants in patients with this type of complications).

**Key words:** dental implants, prosthetic superstructure design, secondary complications.

**Актуальність.** В настоящее время для лечения вторичной адентии широкое распространение получило использование ортопедических конструкций с опорой на дентальные имплантаты [1-4]. При этом растет количество вторичных осложнений (механических и биологических) [5,6]. Однако вопрос о причинах их возникновения недостаточно изучен.

**Цель работы.** Изучение причин возникновения вторичных осложнений дентальной имплантации.

**Материалы и методы.** Нами было обследовано 103 пациента (46 мужчин и 57 женщин) с вторичными осложнениями дентальной имплантации (по обращаемости). Из них 1 гр. 53 пациента (26 мужчин и 27 женщин) с ослаблением винтового соединения между внутрикостной частью имплантата и надстроечной конструкцией (рис.); 2 гр. 50 пациентов (20 мужчин и 30 женщин) с дезинтеграцией одного или нескольких имплантатов, служащих опорой несъемной ортопедической конструкции. Количество имплантатов, служащих опорой ортопедической

конструкции у пациентов 1-й и 2-й групп было от 1 до 5.

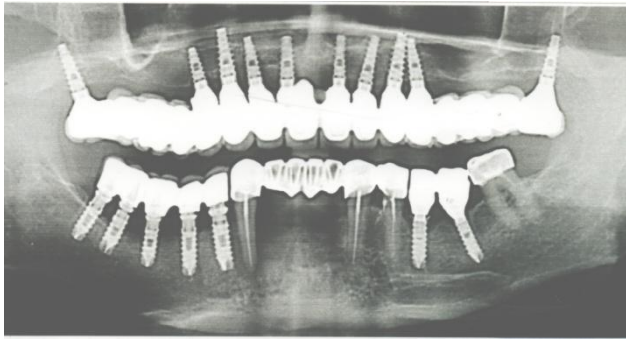


Рис. Ослабление винтового соединения между внутрикостной частью имплантата и надстроечной конструкцией в области нижней челюсти справа (срок службы ортопедической конструкции на н/ч справа 12 лет).

При этом ортопедические конструкции располагались как в области одной функционально-ориентированной группы зубов, так и в области разнонаправленных.

При осмотре отмечали количество имплантатов, которые стали причиной утраты ортопедическими конструкциями функциональной эффективности вследствие вышеперечисленных вторичных осложнений. У всех пациентов обследуемых групп с помощью окклюзионной бумаги изучали окклюзионное соотношение челюстей с целью выявления очагов травматической окклюзии. С этой целью мы также применяли окклюзионные шаблоны, полученные с помощью оттискной базисной силиконовой массой.

**Результаты работы и их обсуждение.** Данные осмотров заносились в таблицу.

При анализе таблицы обращает на себя следующее: расположение ортопедической конструкции с опорой на дентальные имплантаты в пределах одной функционально - ориентированной группы зубов оказывает неблагоприятное влияние на них, способствуя возникновению вторичных осложнений.

Так, среди пациентов 1-й группы у 79,2 % осложнение было диагностировано среди лиц, у которых ортопедическая конструкция располагалась в области одной функционально-ориентированной группы зубов, и только у 20,8 % она располагалась в области разных функционально-ориентированных групп зубов.

У пациентов 2-й группы функциональная направленность ортопедической конструкции играла меньшую роль при возникновении вторичных осложнений. Количество пациентов, с ортопедической конструкцией в области одной функционально-ориентированной группы зубов составило 62 %, а расположении её в пределах разных функционально-ориентированных групп наблюдалось у 38 % пациентов.

Из 158 установленных имплантатов в 1-й группе осложнения наблюдались у 110, что составило 69,6 % от общего количества. У пациентов 2-й группы из 174 установленных имплантатов дезинтеграция наблюдалась у 70 или у 40,2 %. При зондировании места соединения края коронки и абатмент в области имплантатов с вторичными осложнениями со стороны переимплантных тканей у 50-ти из них (74,3 %) отмечается травмирующий фактор коронки. Таким образом, количество имплантатов, которые стали причиной функциональной непригодности ортопедической конструкции было большим у пациентов 1-й группы.

У обследуемых 1-й группы отмечается следующий факт: у пациентов, у которых опорой ортопедической конструкции служили 2 имплантата вторичные осложнения наблюдались в области обеих, у пациентов 2-й группы такая тенденция не наблюдалась (из 22 имплантатов, служащих опорой ортопедической конструкции вторичные осложнения были диагностированы в области 14). В области имплантатов с вторичными механическими осложнениями, травмирующий фактор края коронки отмечался в области 26 имплантатов (23,6 % от общего количества установленных).

При проведении исследований на наличие очагов травматической окклюзии в области проблемных ортопедических конструкций у всех пациентов 1-й группы были выявлены очаги травматической окклюзии. У пациентов 2-й группы они были выявлены у 64 % пациентов.

**Выводы.** 1. Причиной возникновения такого вторичного механического осложнения дентальной имплантации, как ослабление винтового соединения между внутрикостной частью имплантата и надстроечной конструкцией, является травматическая окклюзия (она выявлена у всех пациентов с этим видом осложнения).

2. Причиной возникновения вторичных осложнений дентальной имплантации в области переимплантных тканей является сочетание различных факторов, в основе которых лежит окклюзионная травма (была выявлена у 64 % пациентов с этим видом осложнения) и травмирующий фактор края коронки (был выявлен в области 74,3 % имплантатов у пациентов с этим видом осложнений).

3. Если ортопедическая конструкция с опорой на дентальные имплантаты располагается в пределах одной функционально - ориентированной группы зубов – это является неблагоприятным фактором для развития вторичных осложнений дентальной имплантации, механических (было выявлено у 79,2 % пациентов), так и осложнений в области переимплантных тканей (было выявлено у 62 % пациентов).

Таблица

**Характер вторичных осложнений дентальной имплантации**

№ группы пациентов	Наименование	Количество имплантатов или пациентов					Количество пациентов с ортопедической конструкцией, расположенной в области		Количество пациентов с признаками травматической окклюзии в области ортопедической конструкции с опорой на дентальные имплантаты
							одной функционально-ориентированной группы зубов	разных функционально-ориентированных групп зубов	
1 группа (53 пациента)	Количество установленных имплантатов	1	2	3	4	5			
	Количество пациентов	10	12	11	9	11	42	11	53
	Общее количество имплантатов	10	24	33	36	55			
	Количество имплантатов с осложнениями	10	24	25	27	24			
	Количество установленных имплантатов	1	2	3	4	5			
2-я группа (50 пациентов)	Количество пациентов	2	11	12	11	14	31	19	32

**Список литературы**

1. **Миргазизов М.З.** Основные тенденции развития отечественной имплантации // М.З. Миргазизов // Российский вестник дентальной имплантации. – 2005. - № 1-2. – С. 4-9.
2. **Кулаков А.А.** Зубная имплантация / А.А. Кулаков, Ф.Ф. Лосев, Р.Ш. Гветадзе. – М.: МИА, 2006. – 152 с.
3. **Матвеева А.И.** Показания и противопоказания к ортопедическому лечению дефектов зубных рядов с применением имплантатов (обзор) / А.И. Матвеева, А.М. Агеенко, В.А. Канатов [и др.] // Стоматология. – 1989. - №6. – С. 76-79.
4. **Миргазизов М.З.** Основные тенденции развития отечественной имплантации // М.З. Миргазизов // Российский вестник дентальной имплантации. – 2005. - № 1-2. – С. 4-9.
5. **Жуев А.И.** Ошибки и успехи в дентальной имплантации / А.И. Жуев, А.Ю. Ремов // Институт стоматологии. – 2002. - № 1. – С. 22-23.
6. **Робустова Т.Г.** Воспалительные осложнения зубной имплантации / Т.Г. Робустова // Проблемы стоматологии и нейростоматологии. – 1999. - №4. – С. 45-47.

**REFERENCES**

1. **Mirgazizov M.Z.** The main trends of development of domestic implantation. *Rossiiskii vestnik dentalnoi implantatsii*. 2005;1-2:4-9.
2. **Kulakov A.A., Losev F.F., Gvetadze R.Sh.** *Zubnaia implantatsiia*. [Dental implants]. M.: MIA; 2006:152.
3. **Matveeva A.I., Ageenko A.M., Kanatov V.A. i dr.** Indications and contraindications to orthopedic treatment of dentition defects with implants (review). *Stomatologiia*. 1989;6:76-79.
4. **Mirgazizov M.Z.** The main trends of development of domestic implantation. *Rossiiskii vestnik dentalnoi implantatsii*. 2005;1-2:4-9.
5. **Zhuev A.I., Remov A.Iu.** Mistakes and success in dental implantation. *Institut stomatologii*. 2002;1:22-23.
6. **Robustova T.G.** Inflammatory complications of dental implants. *Problems dental and neurostomatologic*. 1999;4:45-47.

Поступила 20.11.17

