

Институт стоматологии

Кафедра ортопедической стоматологии

Лекция №6 (5 курс 9 семестр)

Методы имплантации. Конструкции имплантатов. Виды и методы ортопедического лечения на имплантатах. Критерии оценки имплантации.



Вопросы

1. Ваше отношение к имплантологии?
 2. Перечислите известные Вам системы имплантатов.
 3. Перспективы развития имплантологии в РОССИИ и зарубежом.
-



Цель лекции:

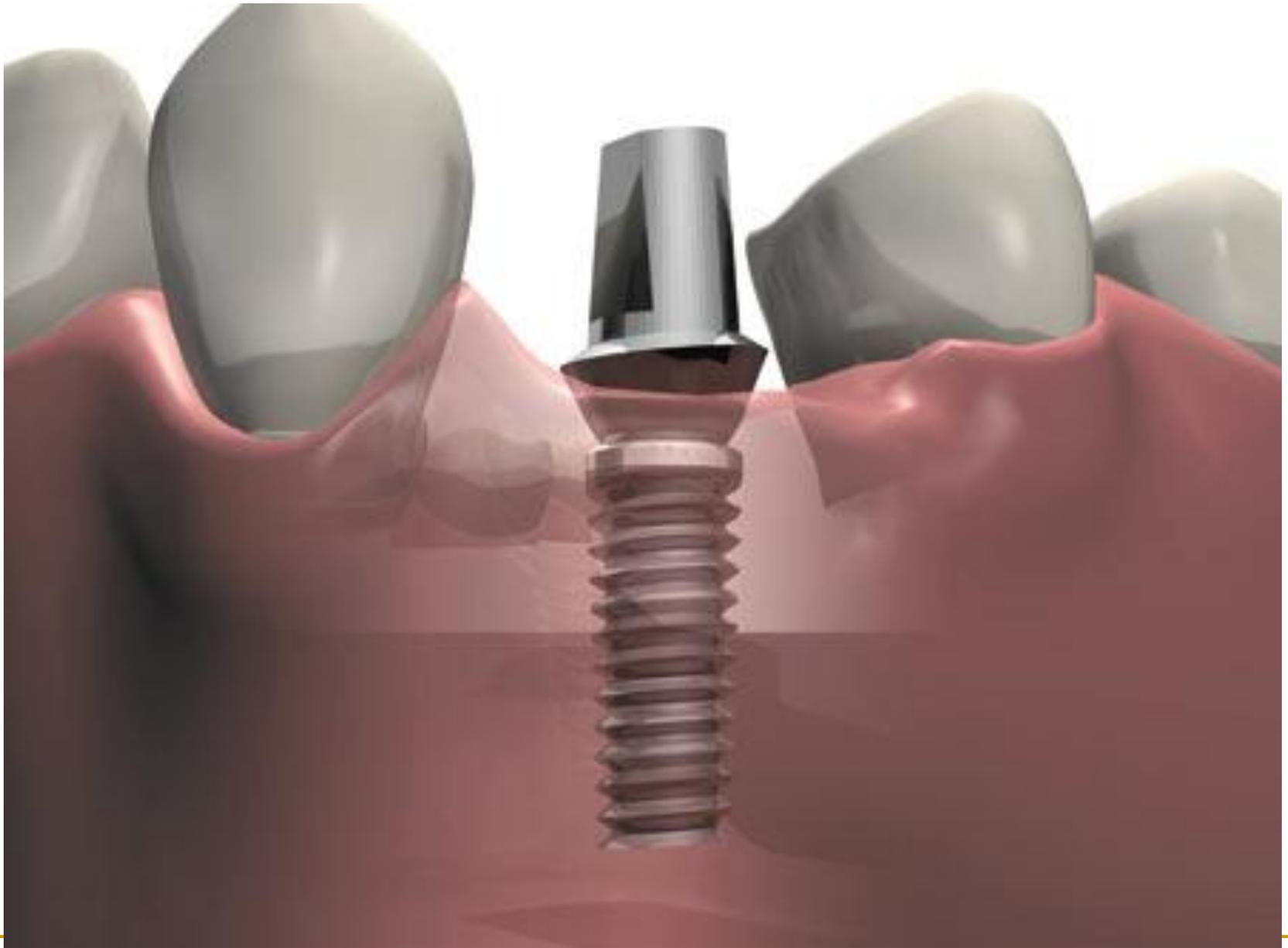
Ознакомиться с конструктивными особенностями имплантатов. Изучить показания, противопоказания к имплантации. Ознакомиться с ортопедическим этапом лечения.



План лекции

1. Введение.
 2. История развития имплантологии.
 3. Материалы, используемые при имплантации.
 4. Основные задачи врача при использовании имплантатов.
 5. Виды конструкций имплантатов.
 6. Показания и противопоказания к имплантации.
 7. Составные части имплантата.
 8. Ортопедический этап лечения.
-

"поступай с другими так, как хочешь, чтобы поступали с тобой".

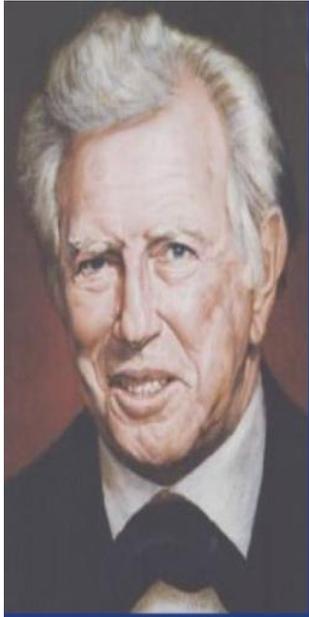


Пьер Фошар (1678-1762гг.)



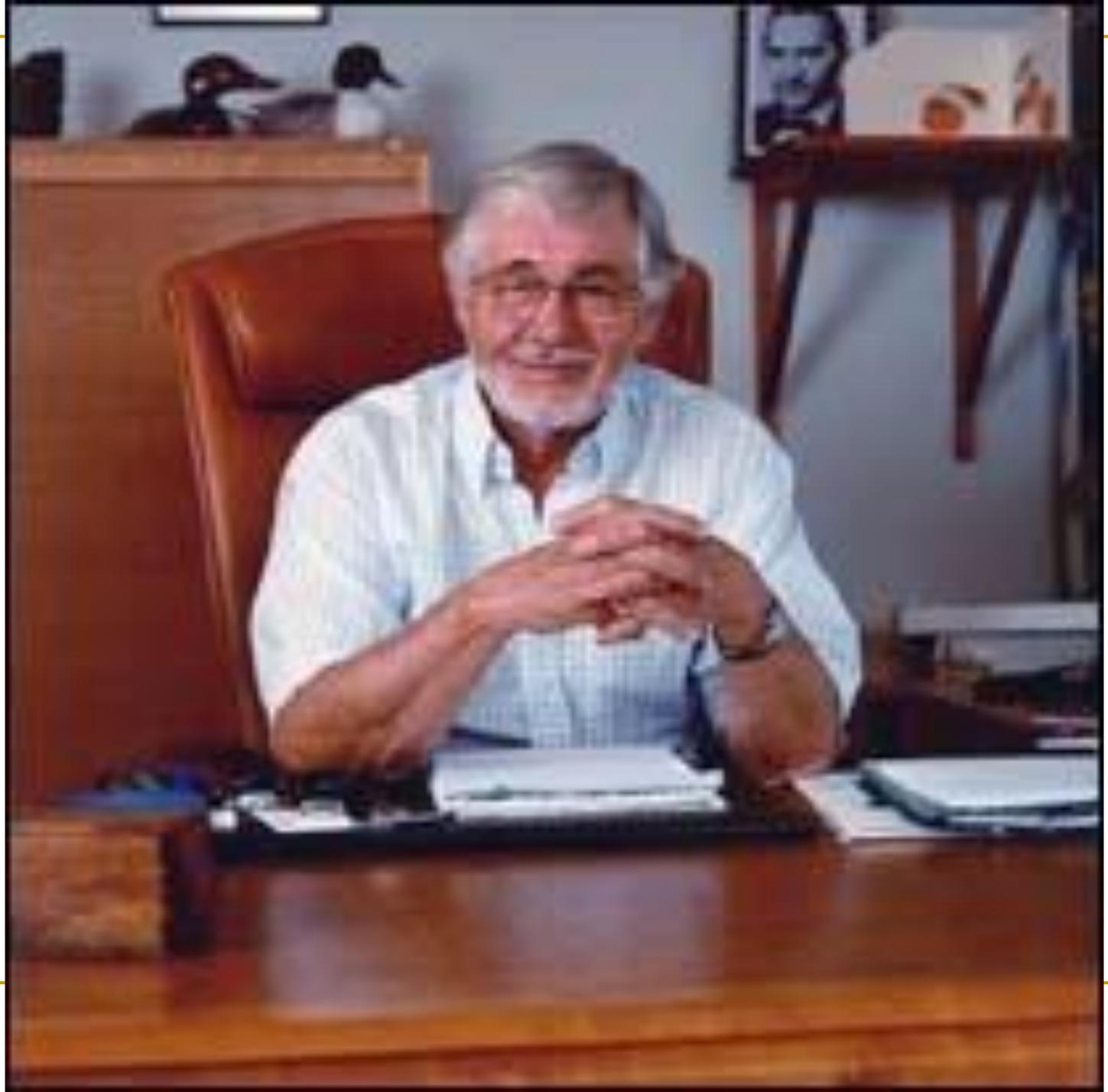


1913 г. - первый прототип современных внутрикостных имплантов, изготовленный из иридиевой проволоки в виде полой корзиночки, помещаемой в альвеолу (Greenfield)



Профессор Леонард Линков предложил пластиночную конструкцию имплантата с отверстиями. Линков стал признанным в мире основоположником одноэтапных “фиброosteоинтегрированных” имплантатов.



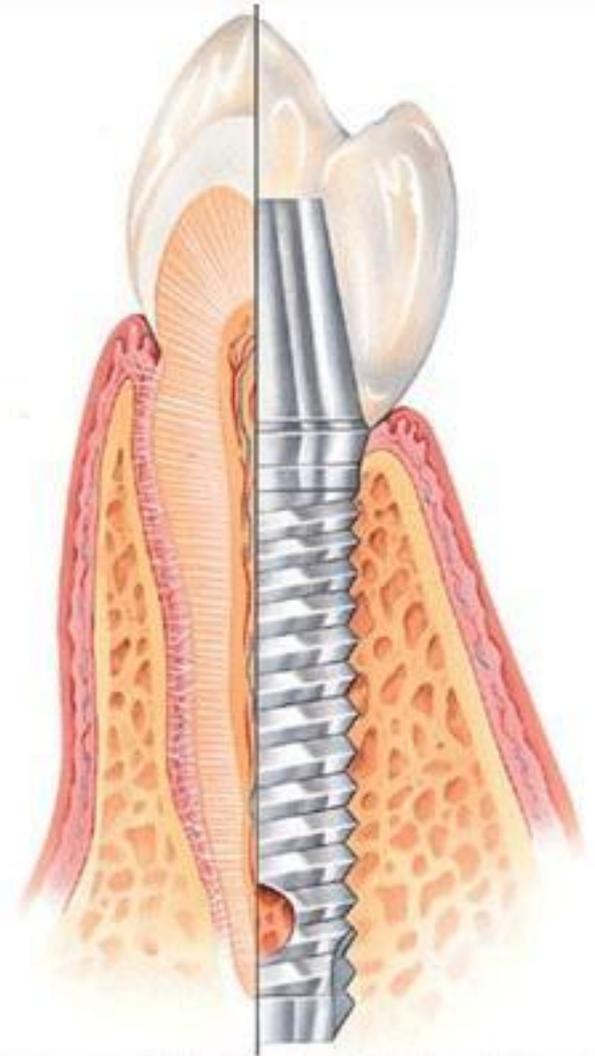


Применение внутрикостных зубных имплантатов позволит решить многие вопросы при частичной и полной утрате зубов, восстановить жевательную функцию и улучшить эстетику лица.



*При изготовлении имплантатов
используют три основные группы
материалов:*

- -металлы
- - керамики
- - полимеры



*По биосовместимости материалы
разделяют на три группы:*

- - биотолерантные (нержавеющая сталь, хромокобальтовые сплавы, серебряно-палладиевые сплавы)
 - - биоинертные (титан и его сплавы, цирконий, корундовая керамика, тантал и др.)
 - - биоактивные (гидроксиапатит, трикальцийфосфат, биоситаллы)
-

Имплантация

это внедрение в ткани челюсти
искусственной опоры и качестве замены
зуба.

Основными задачами врача при использовании зубных имплантатов являются:

- 1. правильное определение показаний и противопоказаний к имплантации;
- 2. выбор типа и конструкции имплантата;
- 3. квалифицированное выполнение операции имплантации;
- 4. профилактика послеоперационных осложнений;
- 5. рациональное и качественное протезирование;
- 6. диспансерное наблюдение;
- 7. своевременная диагностика и лечение ближайших и отдаленных осложнений;
- 8. определение тактики лечения при утрате имплантатом функциональной ценности,

*По виду материала, из которого
изготовлен имплантат, различают:*

- • металлические (титановые, циркониевые);
 - • керамические.
-

По типу имплантации и способу введения:

- • внутрикостные (винтовые, цилиндрические, пластиночные);
- • поднадкостничные (субпериостальные);
- • внутрислизистые;
- • чреззубные (эндодонто-эндоссальные);
- • чрескостные (трансмандибулярные).

По строению конструкции:

- • неразборные;
- • разборные



По методике применения:

- • одноэтапные;
 - • двухэтапные.
-

Показания к имплантации

- • односторонние и двусторонние концевые дефекты зубного ряда;
- • включенные дефекты зубного ряда;
- • полное отсутствие зубов на верхней и нижней челюсти;
- • одиночные дефекты зубного ряда (отсутствие одного зуба).

Противопоказания к имплантации

- - общие
 - - местные
-

Общие противопоказания:

- 1) хронические заболевания в стадии декомпенсации, в том числе сердца, сосудов, почек и др.;
- 2) заболевания эндокринной системы: сахарный диабет, тиреотоксикоз и другие;
- 3) системные заболевания костной и кроветворной систем;
- 4) психические заболевания (а также, состояния повышенной лабильности психики);
- 5) выраженные аллергические реакции на медикаменты и другие препараты.

Временные противопоказания

- • беременность и лактация;
 - • острые воспалительные заболевания и острые вирусные инфекции.
-

Местные противопоказания:

- 1) степень атрофии костной ткани альвеолярного гребня или индивидуальные особенности строения челюстных костей, препятствующие установке внутрикостных имплантатов;
- 2) нарушения структуры костной ткани, новообразования и воспалительные процессы в зоне вмешательства;
- 3) генерализованный пародонтит (агрессивное течение, абсцедирование, быстро прогрессирующая форма у молодых пациентов, идиопатические заболевания пародонта с прогрессирующим лизисом кости);
- 4) патологическая стираемость твердых тканей 'зубов со снижением высоты прикуса;
- 5) деформации челюстей, в том числе зубоальвеолярное удлинение с уменьшением межальвеолярного расстояния до 5 мм и менее;
- 6) рецидивирующие заболевания слизистой оболочки полости рта;
- 7) заболевания височнонижнечелюстного сустава (ВНЧС);
- 8) неудовлетворительный уровень гигиены полости рта.

Изучение зубных рядов проводится по традиционной схеме.

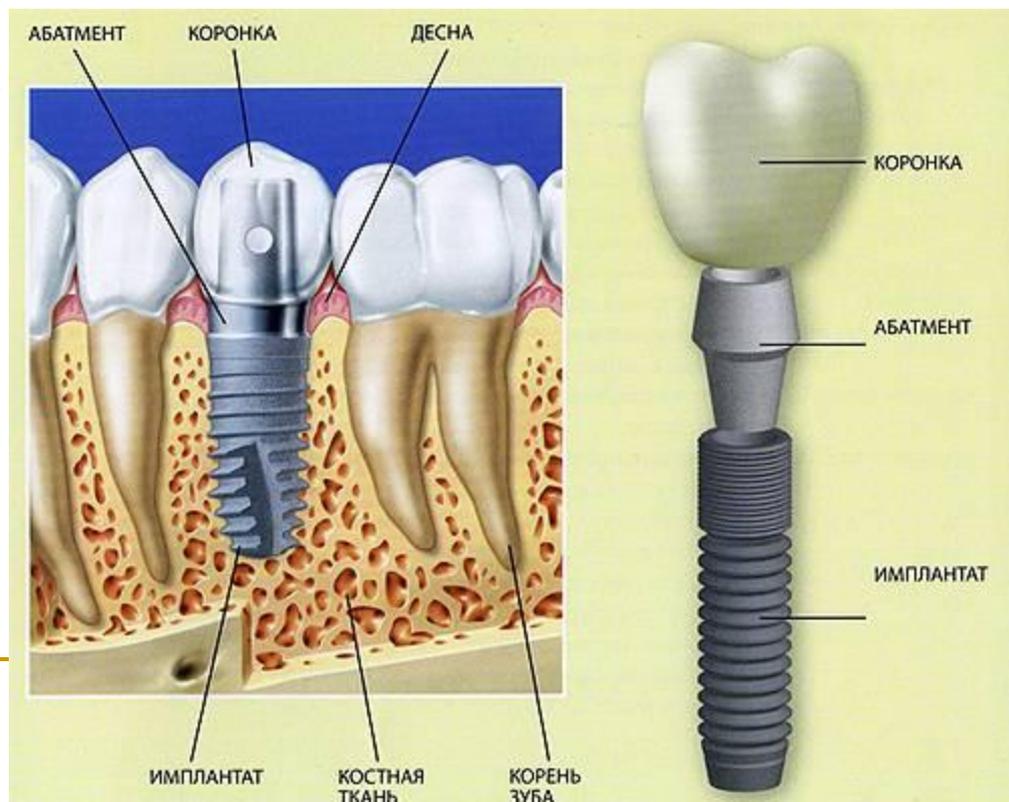
Оценивают локализацию и протяженность дефектов зубного ряда, степень выраженности деформации зубных рядов (зубоальвеолярное удлинение антагонистов, неравномерная атрофия альвеолярного гребня и пр.). Изучают состояние отдельных зубов (наличие кариеса и его осложнений, некариозных поражений) и пародонта (воспаление или атрофия десневого края, глубина зубодесневых карманов, локализация и распространенность воспалительного процесса, степень подвижности зубов).

После предварительного обсуждения с пациентом плана лечения следует провести дополнительное рентгенологическое исследование:

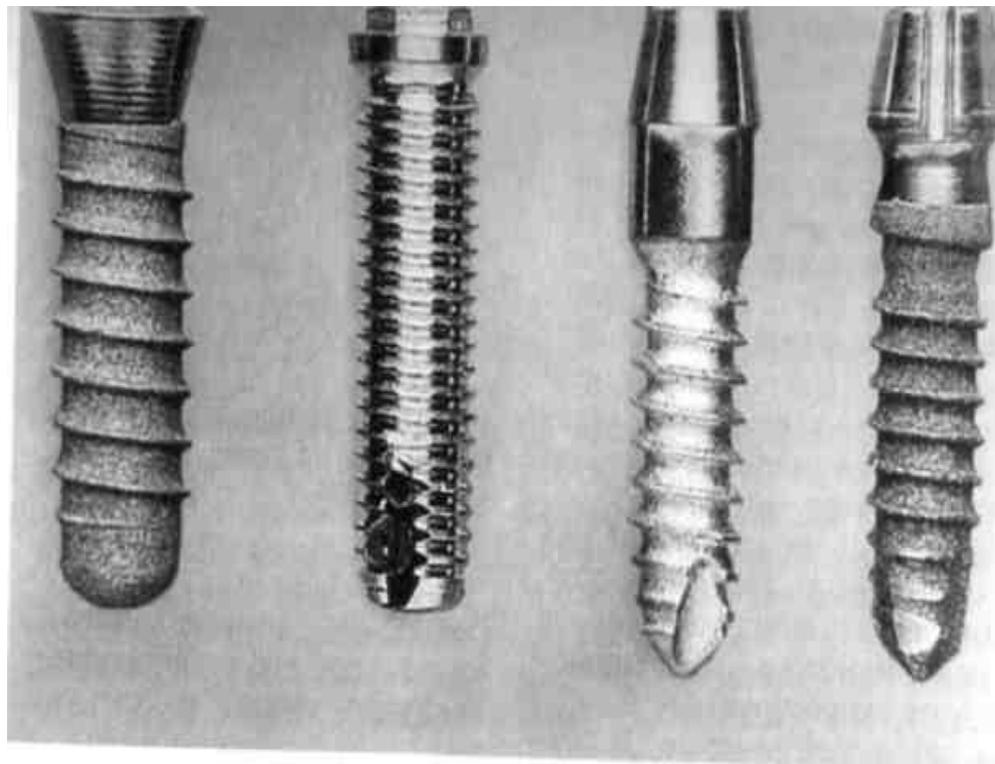
панорамную зонографию (ортопантомографию), по показаниям внутриротовую контактную рентгенографию в области отдельных зубов, 3D томограф.

Составные части имплантата.

- 1. Тело имплантата (первичный элемент).
- 2. Винт-заглушка.
- 3. Абатмент.
- 4. Формирователь десны.
- 5. Слепочный трансфер.
- 6. Золотой цилиндр.
- 7. Временный колпачок.

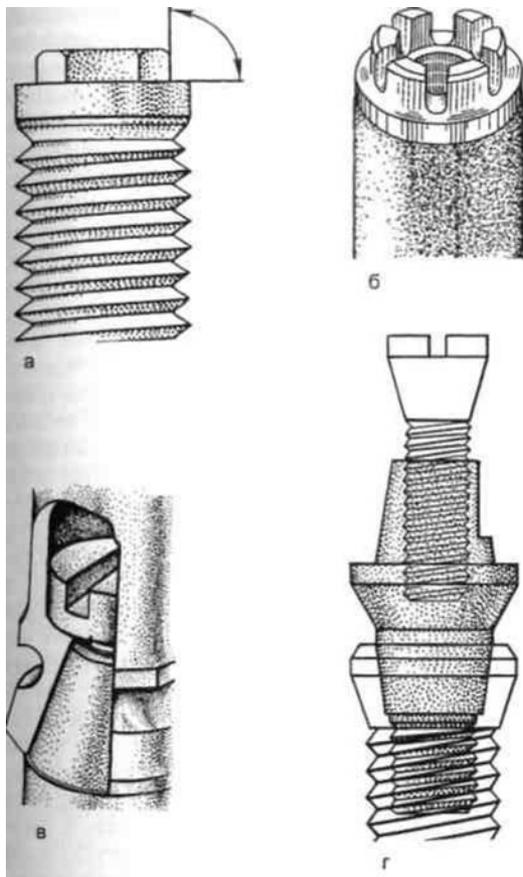


Тело имплантата (первичный элемент).



Обычно называется просто имплантатом

Винт-заглушка.



**Винт-заглушка препятствует
врастанию кости во внутреннюю часть
имплантата**

Абатмент



Является опорно-соединительным элементом между имплантатом и полостью рта. Может быть стандартным и индивидуальным.

Формирователь десны



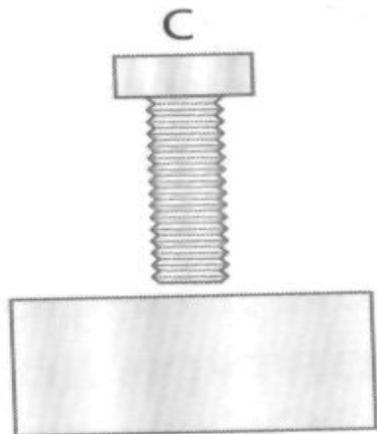
Временно устанавливается на имплантат для формирования контура десны

Слепочный трансфер

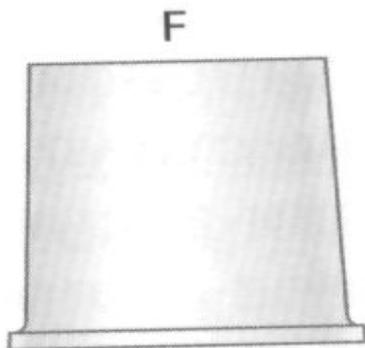


Используется для
снятия оттиска с
имплантата с
последующим
изготовлением
модели

Золотой цилиндр



Изготовлен для точной
посадки на абатмент,
составляет часть
протеза



Временный колпачок



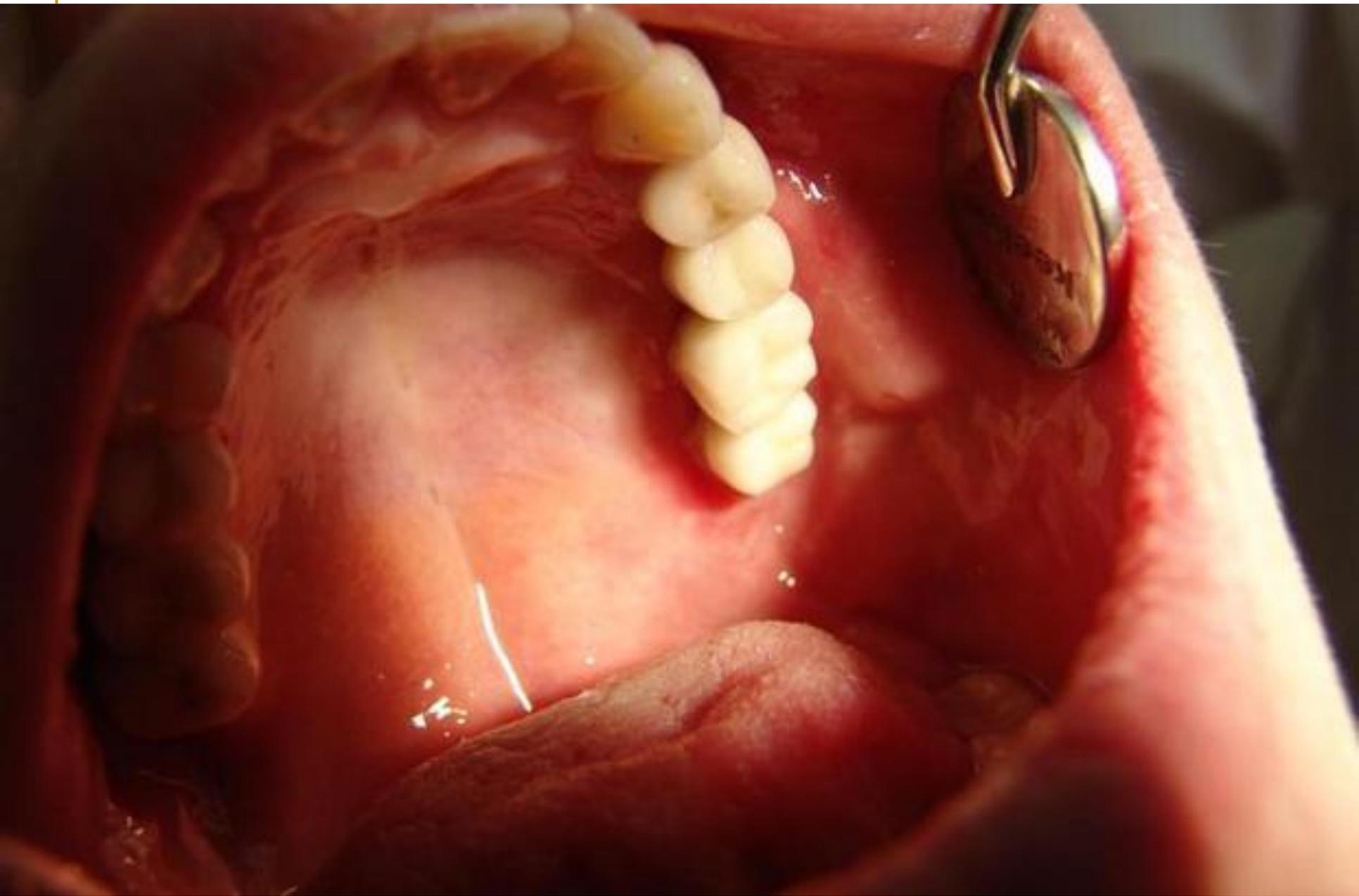
Временно закрывает
абатменты



Ортопедический этап лечения.

- 1. Снятие первичного оттиска.
- 2. Выбор абатмента.
- 3. Снятие вторичного оттиска.
- 4. Определение соотношения челюстей.
- 5. Изготовление и оценка пробного протеза.
- 6. Примерка каркаса.
- 7. Примерка каркаса с временно установленными на него искусственными зубами.
- 8. Установка протеза.
- 9. Проверка.





Список литературы:

1. Аболмасов Н.Г. – «Ортопедическая стоматология» 2002 г.
 2. Лебеденко И.Ю. – «Руководство к практическим занятиям по ортопедической стоматологии» 2007 г.
 3. Дентал Таймс №2 2009 г.
 4. Хобкек Д.А. – «Руководство по дентальной имплантологии» 2007 г.
 5. Кулаков А.А. – «Зубная имплантация» 2006 г.
 6. Робустова Т.Г. – «Имплантация зубов. Хирургические аспекты» 2003 г.
-

Благодарю за внимание!
