



ТОЧКА ЗОРУ

Інтраопераційний вигляд негайного встановлення імплантатів у передньому відділі верхньої щелепи за наявності періапикальних уражень

Шановний пане!

Інфекція в ділянці негайної дентальної імплантації стала предметом дослідження в численних наукових працях.¹⁻³ Висновки провідних досліджень:

1. Дослідження Ліндебоома та співавторів, проведене за участю п'ятдесяти пацієнтів, засвідчило 92-відсотковий показник приживлюваності імплантатів, негайно встановлених у ділянках із періапикальною інфекцією, порівняно зі 100-відсотковим показником для відстрочено встановлених імплантатів після тримісячного періоду загоєння.¹

2. Результати Касапа та співавторів свідчать, що 29 із 30 імплантатів, негайно встановлених у сановані інфіковані ділянки, були остеоінтегрованими та функціонально спроможними під час подальшого спостереження тривалістю від дванадцяти до сімдесяти двох місяців.³

3. Систематичний огляд публікацій, проведений Хрчановичем та співавторами й присвячений аналізу встановлення імплантатів в інфіковані ділянки, продемонстрував позитивні результати за умов ретельного очищення, кюретажу/дебридменту лунки та її промивання 0,12-відсотковим розчином хлоргексидину.⁴

Ілюстрований огляд Наваеса та співавторів містить вичерпні рекомендації щодо виконання хірургічних втручань в інфікованих ділянках кісткової тканини верхньої щелепи.⁵ На підтвердження наведених успішних етапів хірургічного лікування ми представляємо випадок успішної імплантації за результатами семимісячного спостереження за таких вихідних умов: 1) значні гнійні виділення в день операції; 2) недостатній обсяг альвеолярної кісткової тканини; 3) відсутність аугментаційних матеріалів.

59-річний чоловік європеоїдної раси звернувся з приводу безуспішно пролікованих періапикальних уражень рухомих зубів 1.1 і 2.1 (рис. 1А) та стійкого неприємного запаху з рота (галітоза), спричиненого гнійними виділеннями. Два дентальні імплантати

були встановлені з досягненням первинної стабільності відразу після видалення зубів 1.1 і 2.1 разом із періапикальними ураженнями (рис. 1В), ретельного кюретажу та промивання 0,12-відсотковим розчином хлоргексидину. Хірургічне втручання супроводжувалося кровотечею з латерального різцевого каналу (синоніми: нейроваскулярний варіант будови переднього відділу піднебіння, додатковий канал переднього відділу верхньої щелепи та канал латерального різця),⁶ розташованого з піднебінного боку лунки лівого центрального різця. На рисунку 2В представлено інтраопераційний етап виготовлення тимчасових коронок. Призначили кліндаміцин для перорального застосування за 1 годину до хірургічного втручання, після чого його прийом продовжили в дозі 600 мг двічі на добу протягом 5 днів. Також рекомендували полоскання ротової порожнини приблизно 0,12-відсотковим розчином хлоргексидину двічі на добу до зняття швів.⁷ Під час контрольного обстеження, через 7 місяців, конусно-променева комп'ютерна томографія продемонструвала належне зрощення кісткової тканини навколо остеоінтегрованих імплантатів.

Негайне встановлення імплантатів у лунки зубів із періапикальними ураженнями, інфекцією та дегісценцією альвеолярної кістки дає змогу отримати прогнозований функціональний і естетичний результат у передньому відділі верхньої щелепи. Двома ключовими чинниками успіху в таких випадках є: 1) ретельний дебридмент ділянки до встановлення імплантата; 2) первинна стабільність.

**Іван В. Нагорняк^{а,*}
Катерина Я. Нагорняк^б**

^а Хірург-стоматолог, доктор філософії; приватна практика, м. Київ, Україна.

^б Аспірантка; кафедра терапевтичної стоматології, Інститут стоматології, Національна медична академія післядипломної освіти, м. Київ, Україна.

*Автор для листування: приватна стоматологічна практика, вул. Андрющенко, 6-Г, офіс 6, Київ 01135, Україна.
Електронна пошта: ivan.nagorniak@gmail.com (Іван Нагорняк)

<http://dx.doi.org/10.23999/j.dtopm.2019.10.3>.

© 2019 OMF Publishing, LLC. Ця стаття опублікована у відкритому доступі відповідно до умов ліцензії Creative Commons «Зазначення авторства — Некомерційне використання 4.0 Міжнародна».

(<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>).



РИСУНОК 1. (А) Інтраоральний вигляд переднього відділу зубного ряду з гнійними виділеннями з ясенних борозен зубів (наконечники стрілок) безпосередньо перед видаленням зубів та встановленням дентальних імплантатів. (В) Видалені зуби 1.1 та 2.1 із прикріпленими періапикальними ураженнями (стрілки).



РИСУНОК 2. Інтраопераційний вигляд на етапах встановлення дентальних імплантатів (А) та виготовлення тимчасових коронок (В). Фрагмент післяопераційної панорамної рентгенограми (С).

ЛІТЕРАТУРА

1. Ліндебоом Й.А., Тйок Й., Крон Ф.Г. Негайне встановлення імплантатів у ділянках із періапикальною інфекцією: проспективне рандомізоване дослідження за участю 50 пацієнтів. Хірургія ротової порожнини, медицина ротової порожнини, патологія ротової порожнини, радіологія ротової порожнини та ендодонтія. 2006;101:705–10. <https://doi.org/10.1016/j.tripleo.2005.08.022>.
2. Ваасдорп Й.А., Евіан К.І., Мандраккія М. Негайне встановлення імплантатів в інфіковані ділянки: систематичний огляд літератури. Журнал пародонтології. 2010;81:801–8. <https://doi.org/10.1902/jor.2010.090706>.
3. Касап Н., Зельцер К., Векслер А., Таразі Е., Зельцер Р. Негайне встановлення дентальних імплантатів у сановані інфіковані зубоальвеолярні лунки. Журнал щелепно-лицевої хірургії. 2007;65:384–92.
4. Хрчанович Б.Р., Мартінс М.Д., Веннерберг А.

- Негайне встановлення імплантатів в інфіковані ділянки: систематичний огляд. Клінічна дентальна імплантологія та пов'язані з нею дослідження. 2015;17(Додаток 1):с1–с16. <https://doi.org/10.1111/cid.12098>.
5. Новаес-молодший А.Б., Мулья В.А., Рамос У.Д., Рейно Д.М., Аюб Л.Г. Негайне встановлення імплантатів у лунки після видалення зубів із періапикальними ураженнями: ілюстрований огляд. Журнал остеоінтеграції. 2013;5:45–52. <https://doi.org/10.23805/jo.2013.05.03.02>.
 6. Нагорняк І.В. Клінічний вигляд латерального різцевого каналу. Журнал діагностики та лікування патології ротової порожнини і щелепно-лицевої патології. 2019;3:200. <https://dx.doi.org/10.23999/j.dcomp.2019.8.4>.
 7. Сурапанені Х., Яламанчілі П.С., Баша М.Х., Потлурі С., Елісетті Н., Кіран Кумар М.В. Антибіотики в дентальній імплантології: огляд літератури. Журнал фармації та біоасоційованих наук. 2016;8(Додаток 1):С28–С31. <https://dx.doi.org/10.4103/0975-7406.191961>.