

## **Усунення первинної адентії за допомогою імплантації**

Первинна адентія зустрічається нечасто, але за наявності цієї патології дуже важливо грамотно підійти до питання лікування. За даними Х. А. Каламкарова, повна первинна адентія – явище дуже рідкісне, а часткова складає  $0,9 \pm 0,06$  % зубощелепних аномалій у дітей. За даними С. Х. Агаджаняна, адентія окремих зубів зустрічається в 21,5 % пацієнтів, що звернулися за ортодонтичною допомогою. Частенько спостерігається адентія других премолярів (24 %), бічних різців (18 %), третіх постійних молярів (16 %).

Адентія у фронтальному відділі як нижньої, так і верхньої щелепи зустрічається досить рідко і найчастіше спричиняє за собою не лише естетичні, але і функціонально-фонетичні проблеми. Варіанти лікування в даному випадку – класичне протезування шляхом препарування сусідніх зубів або використання знімного протеза для заміщення дефекту. Враховуючи можливості і рівень сьогоденної стоматології, найбільш правильним варіантом лікування є імплантація.

### **Клінічний випадок**

У клініку звернулася пацієнтка Р. із скаргами на відсутність зубів 32 і 42. Після проведеної консультації і попередніх діагностичних заходів було прийняте рішення про заміщення дефектів у ділянці 32, 42 зубів за допомогою імплантації після попередньої ортодонтичної і хірургічної підготовки. Вибір цього методу лікування був обумовлений кількома чинниками. Існують наступні методики заміщення дефектів у фронтальному відділі:

- виготовлення мостовидного протеза з опорою на сусідні зуби;
- консольні мости;
- реставрація з використанням скловолокна;
- виготовлення знімного протеза;
- імплантація.

При використанні перших 3-х методик пошкоджується емаль опорних зубів. Виготовлення знімного протеза також не завжди прийнятне внаслідок незадовільної фіксації і незручності для пацієнта. Імплантація в даному випадку є найбільш щад-

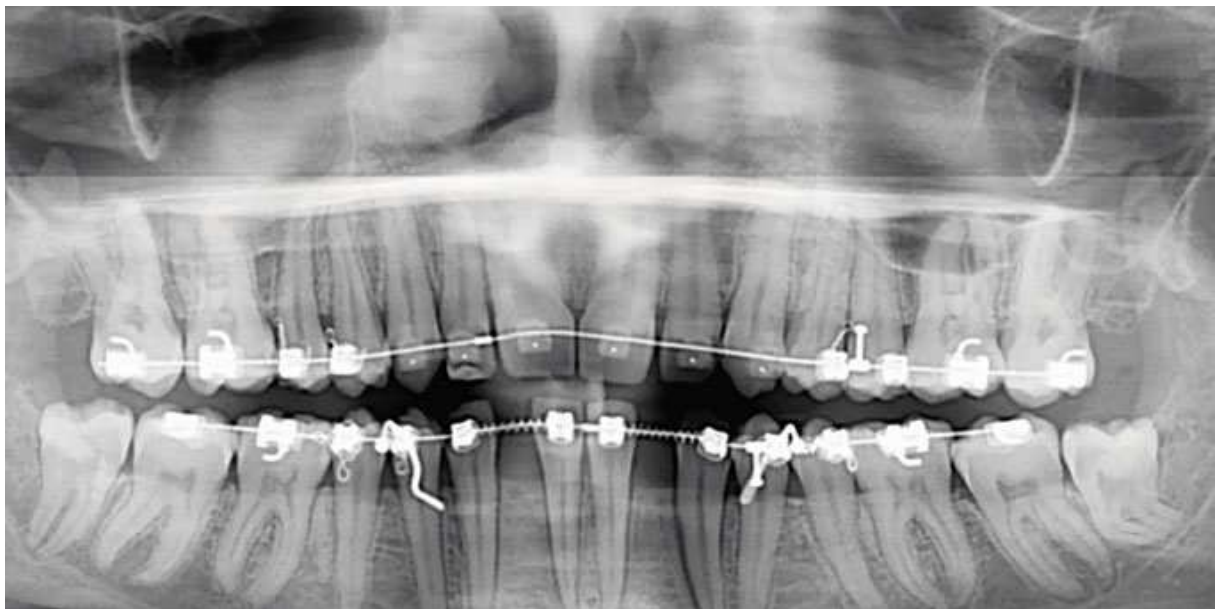
ною відносно сусідніх зубів і найбільш зручним для пацієнта методом лікування, оскільки дозволяє встановити поодинокі коронки з фіксацією на імплантатах. Єдиним недоліком цієї методики може бути наявність дефіциту кісткової тканини. Це вимагає проведення кісткової пластики, яка мала місце в даному клінічному випадку.

Під час першого етапу ортодонтичного лікування (7 місяців) лікарем-ортодонтом було отримане місце для установки імплантатів у найбільш правильному просторовому положенні. Наступним етапом підготовки стало отримання необхідного об'єму кістки в зоні імплантації. Це було досягнуто за допомогою методики аугментації ліофілізованими кістковими блоками (Kortiflex Osteograft, Germany), фіксованими гвинтами ВМК (Biomaterials, Korea), що самі вкручуються.

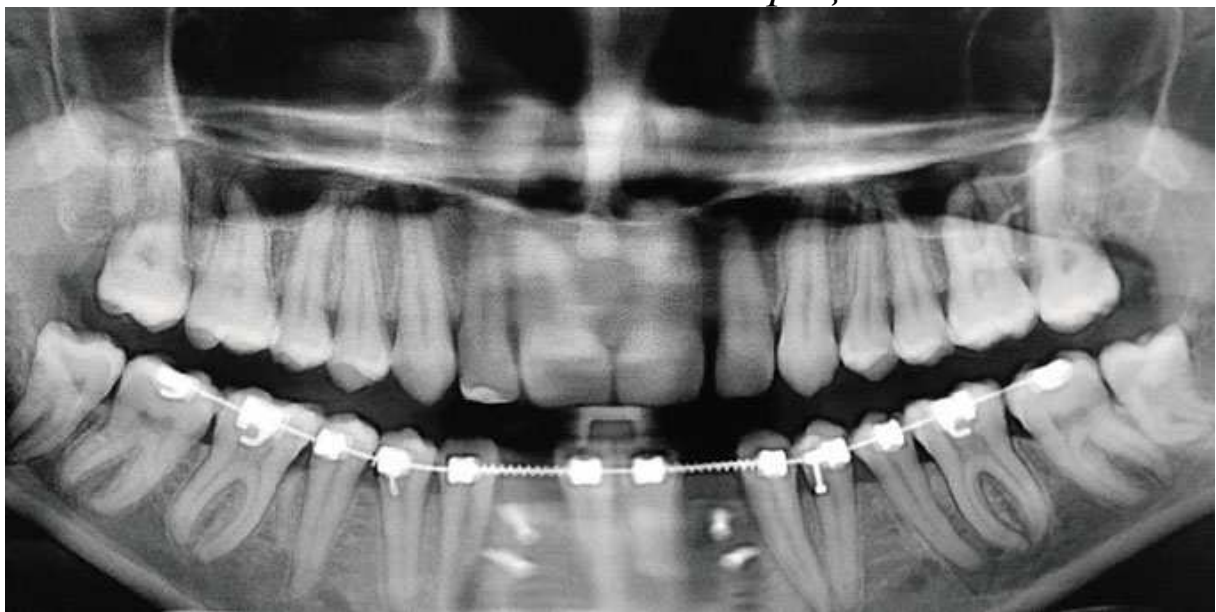
Через 5 місяців після аугментації були встановлені два імплантати AnyRidge (Megagen, Korea) з поверхнею Xreed (наночар іонів кальцію). Вибір цієї марки обумовлений особливою формою імплантату, що дозволяє зберегти тканини без ризику ушкодження коренів сусідніх зубів. Кінчик діаметром 2 мм і тіло імплантату діаметром лише 2,8 мм. при діаметрі різьблення 3,5 мм. дозволяють ввести імплантат через остеономічний отвір діаметром 2,5 мм. і отримати первинну стабільність близько 72 одиниць, підтверджену апаратом Mega ISQ.

Після операційний період тривав без особливостей. Через 3 місяці на момент установки формувачів ясен показання апарату для визначення стабільності імплантату (Mega ISQ) дорівнювали 85 одиницям, що дозволило говорити про успішну остеоінтеграцію.

З метою досягнути максимально гармонійного співвідношення об'єму м'яких тканин у ділянці зубів і встановлених імплантатів проведена пластика із застосуванням вільних з'єднувальнотканинних трансплантатів з піднебіння (ССТ). За допомогою тимчасових коронок, що мають трансоклюзійну фіксацію, було досягнуто оптимальне співвідношення контуру ясен і сформовані міжзубні ясенні сосочки. Остаточна робота включала комбіновані індивідуальні цирконієві абатменти з титановою основою і безметалеві прескерамічні коронки.



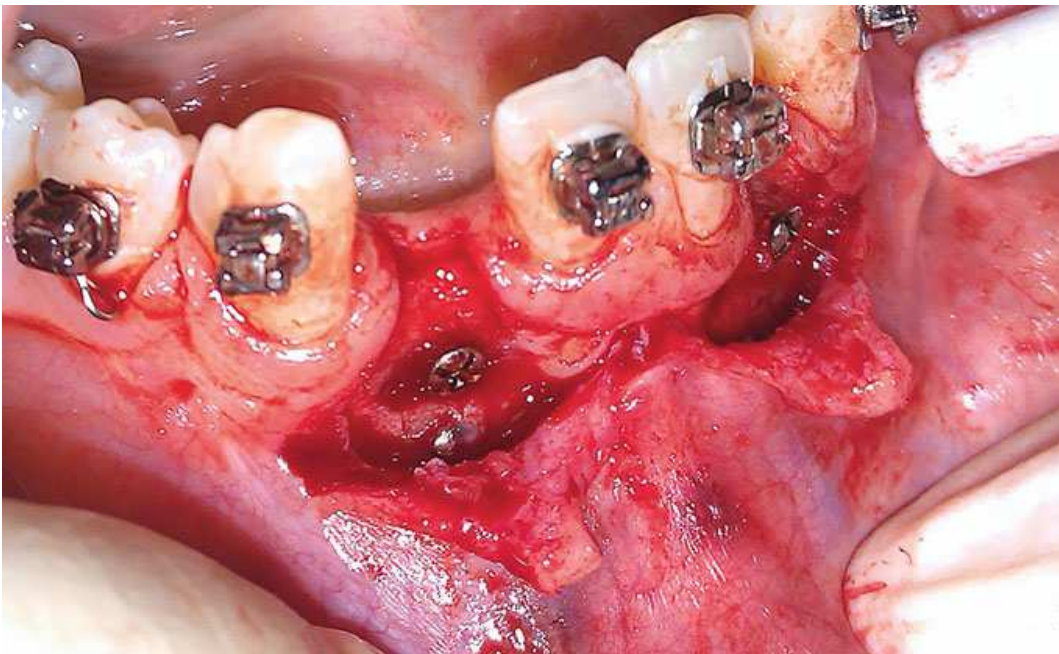
*Мал. 1. ОПТГ до операції*



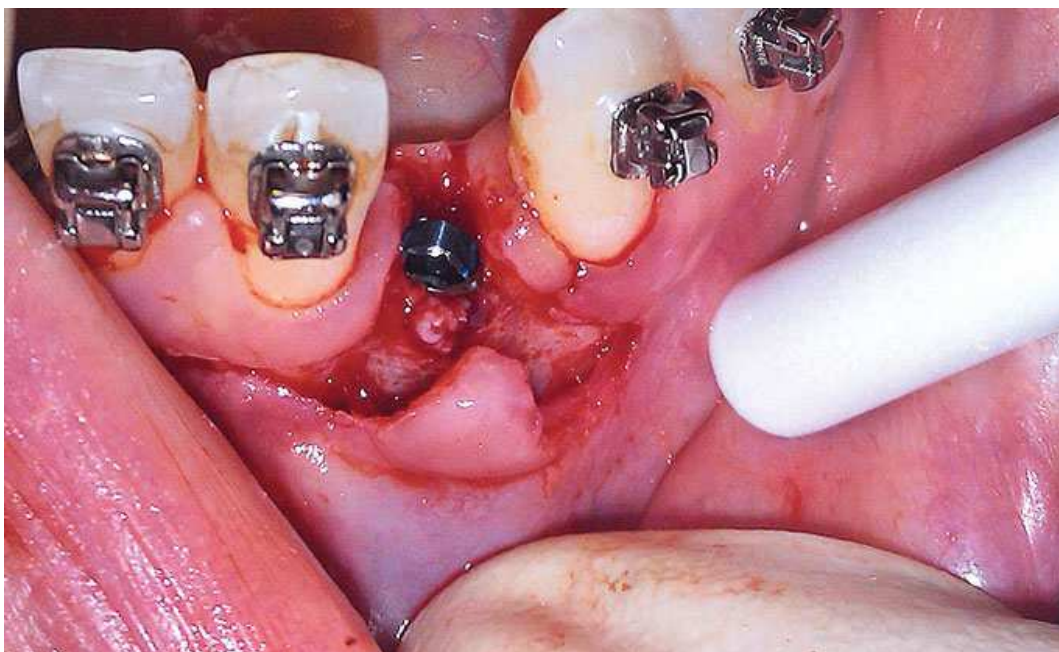
*Мал. 2. ОПТГ після аугментації кістковими блоками*



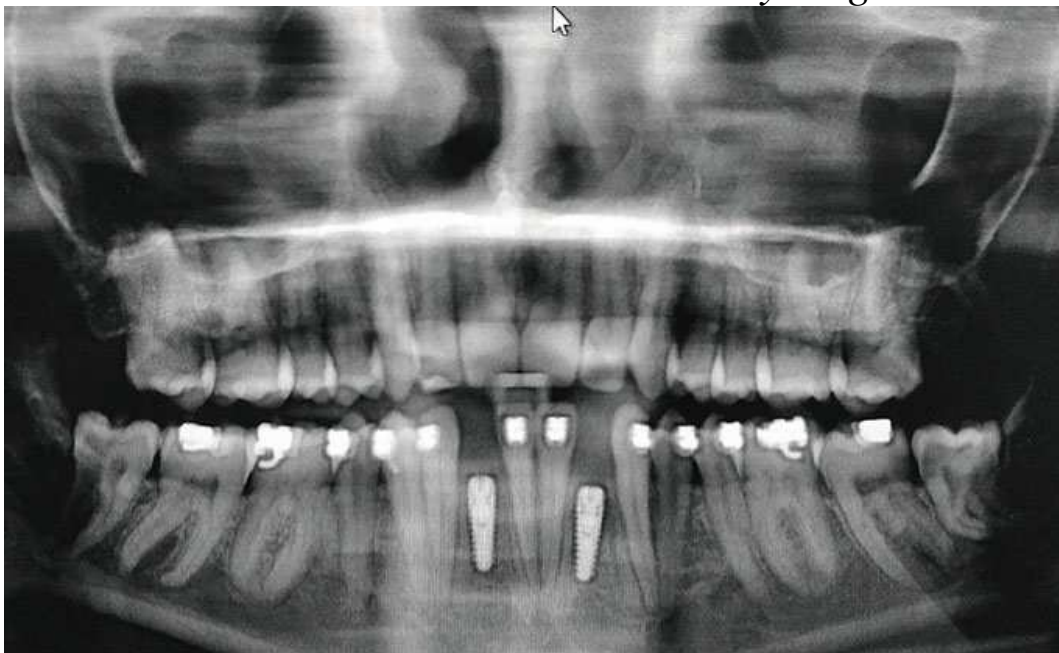
*Мал. 3. Стан через 5 місяців після аугментації кістковими блоками*



*Мал. 4.  
Підгото-  
вка до ус-  
тановки  
імплан-  
тату*



*Мал. 5. Встановлений імплантат AnyRidge*



*Мал. 6.*

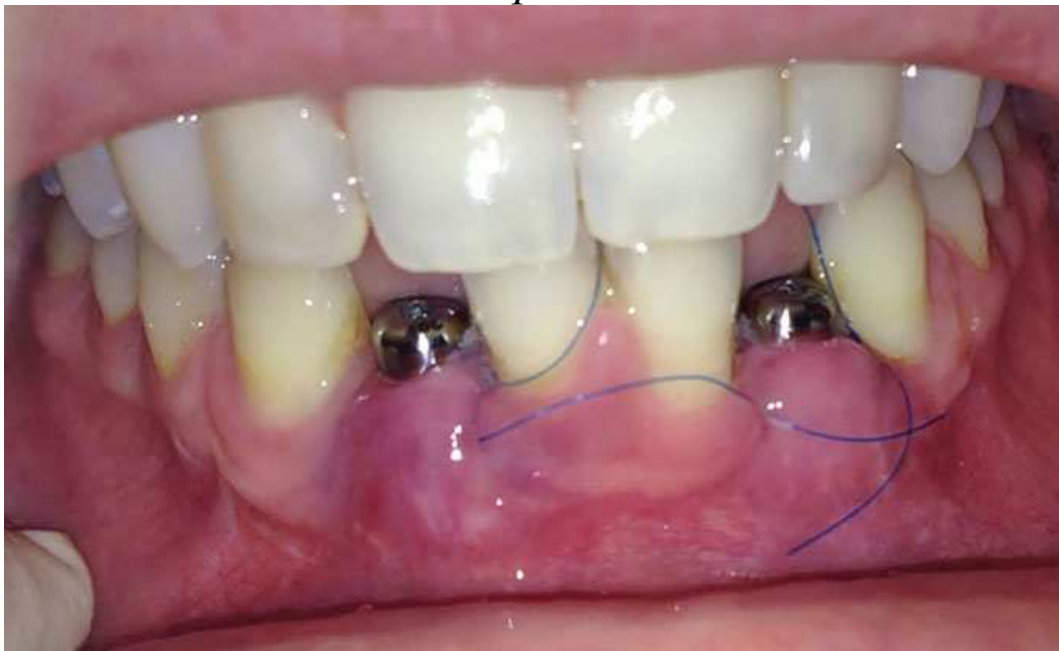
*Фрагмент ОПТГ після установки імплантатів AnyRidge*



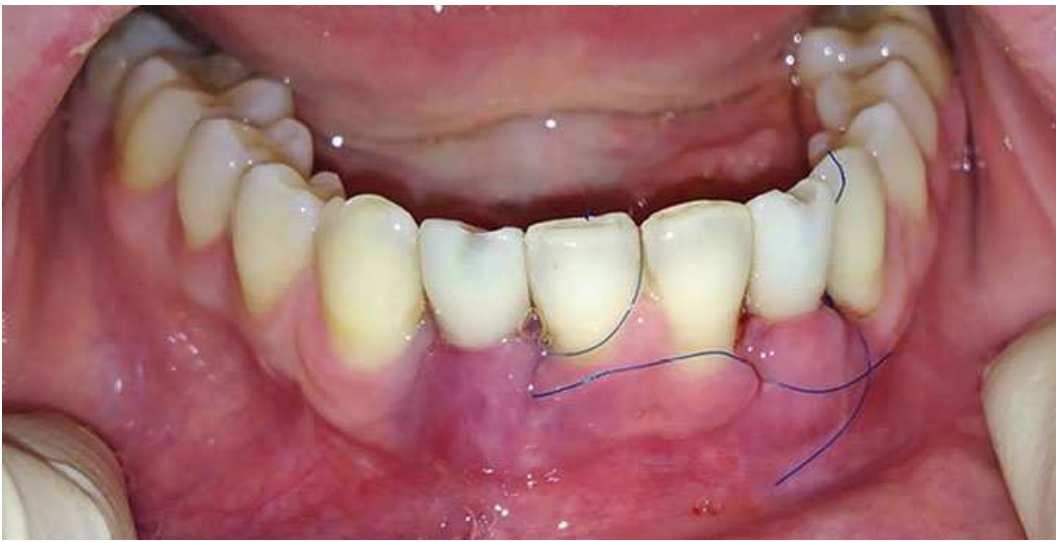
*Мал. 7.  
Через 3  
місяці  
встанов-  
лені фор-  
мувачі  
ясен*



*Мал. 8. Одномоментно проведена пластика вільним клаптом*



*Мал. 9. Через тиждень після операції*



*Мал. 10.  
Зафіксовані тимчасові коронки*



*Мал. 11.  
Стан через 1 місяць після фіксації тимчасових коронок*



*Мал. 12.  
Після фіксації постійних конструкцій*

### **Висновок**

Імплантація є оптимальним рішенням при лікуванні первинної адентії навіть у разі відсутності достатнього об'єму кісткової тканини, оскільки сучасні методики дозволяють відновити об'єм твердих і м'яких тканин, відтворивши оптимальну естетику в зоні імплантації.

*За матеріалами сайту <https://dentalmagazine.ru>*