

## **Виличні імпланти здатні розв'язати проблему**

### **імплантації з негайним навантаженням на верхній щелепі**

В атрофованій верхній щелепі імплантологам часто не вдається виконати стандартну імплантацію через відсутність достатньої кількості кісткової тканини. Іноді атрофія кісткової тканини виникає внаслідок тривалого носіння протезів, як результат невдалої імплантації, травми або резекції в процесі оперативного лікуванні онкологічних захворювань.

У всіх цих випадках виличні імпланти – добрий інструмент для вирішення проблеми, у більшості випадків – з можливістю негайного навантаження.

З 80-х років, коли Бранемарк запропонував виличні імпланти, було розроблено декілька модифікацій.

Представляємо клінічний випадок атрофії верхньої щелепи за VI класом після невдалого попереднього лікування із застосуванням альвеолярних імплантатів (мал. 1 а, б).



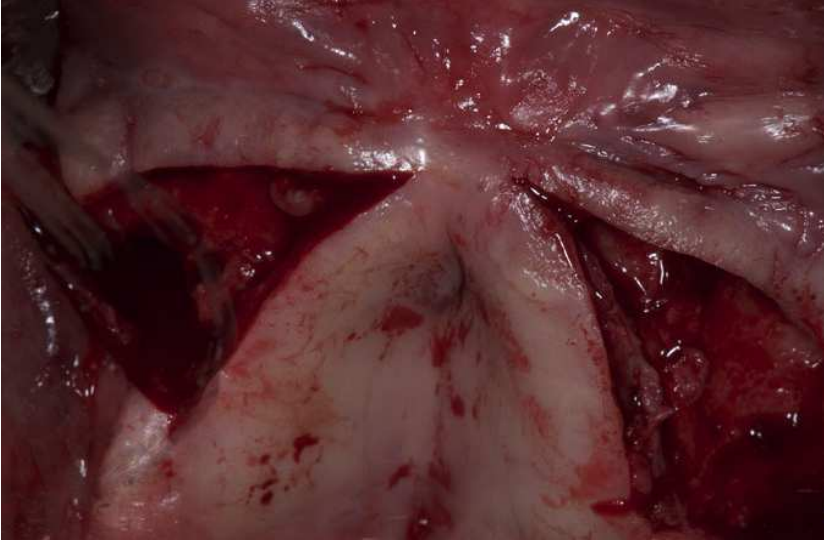
*Мал. 1 а*



*Мал. 1б*

Пацієнтові була запропонована операція з установки чотирьох імплантатів виличної кістки під місцевою анестезією в поєднанні із седативною підготовкою. Операція була проведена із закритим доступом з розкриттям виличних контрфорсів. Спочатку імплантат з пазухи був видалений через вікно в передній стінці, а потім імплантати були встановлені відповідно до хірургічного протоколу, рекомендованого Нобелем.

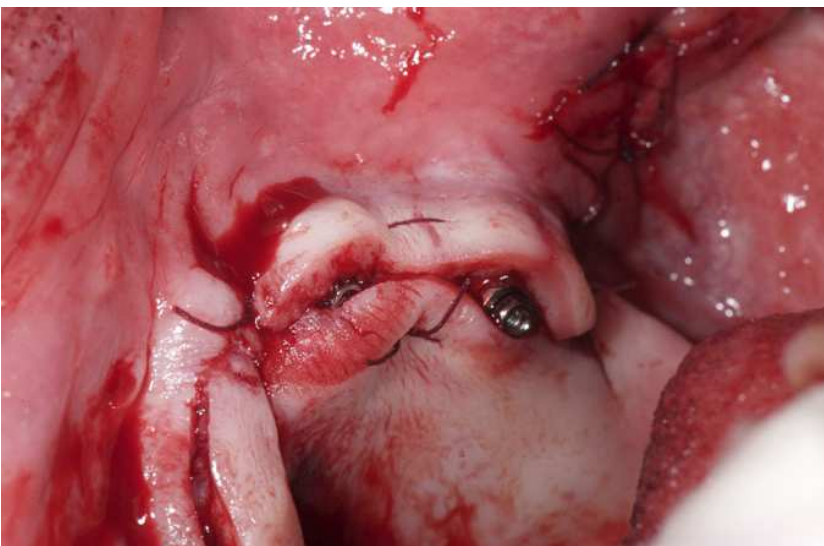
Етапи операції представлені на малюнках 2 а - д.



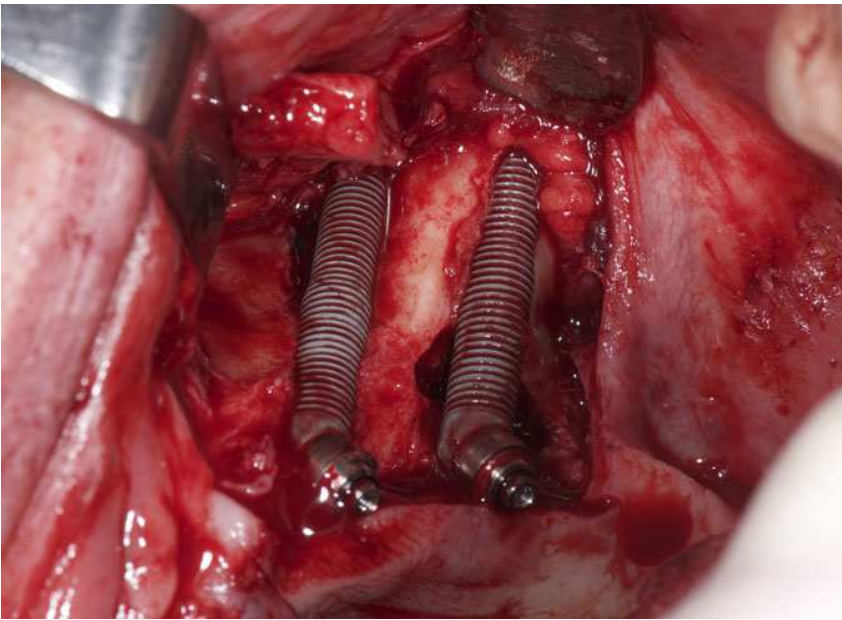
*Мал. 2а*



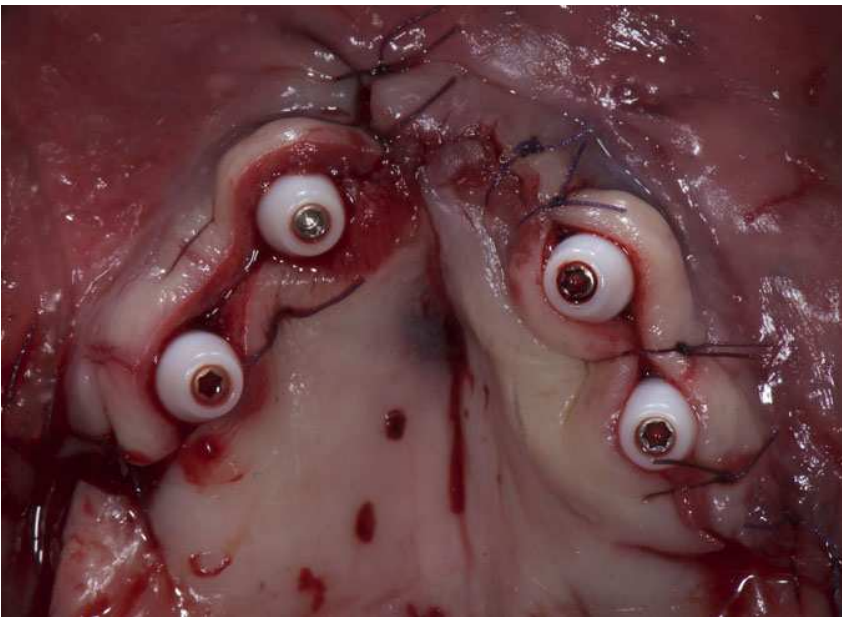
*Мал. 2б*



*Мал. 2в*

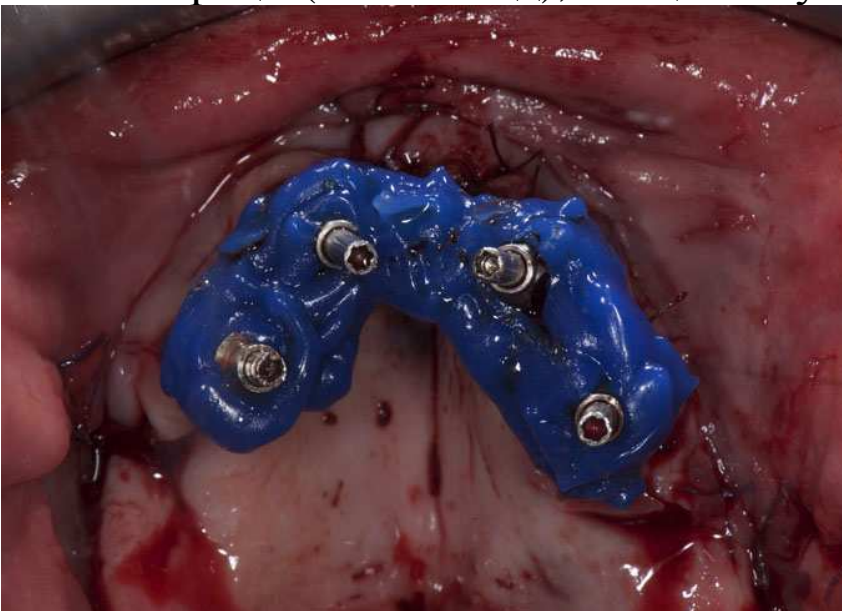


*Мал. 2г*



*Мал. 2д*

Після досягнення первинної стабільності більше 50 Н/см<sup>2</sup> на чотирьох імплантатах почали підготовку мультиблокових абатментів (мал. 3а). Протез був встановлений через 6 годин після операції (мал. 3 б - д), і пацієнт був виписаний з клініки.



*Мал. 3а*



*Мал. 3б*



*Мал. 3в*



*Мал. 3г*



*Мал. 3д*

Пацієнт прийшов у клініку наступного ранку (мал. 4 а, б).



*Мал. 4а*



*Мал. 4б*

Імпланти виличної кістки стали альтернативою реконструкції верхньої щелепи з кістковими трансплантатами. Основні переваги полягають у тому, що пацієнт піддається тільки од-

ній операції і отримує негайне навантаження із самого початку. З іншого боку, пацієнтам з кістковою пластикою доведеться чекати не менше шести місяців для інтеграції транспланта, а потім доведеться чекати також інтеграції імплантатів.

Основні ускладнення, яких необхідно уникнути при імплантації виличних імплантатів, – це синусит і вторгнення в орбіту чи середню черепну ямку під час операції. Також можуть виникнути проблеми з кутом нахилу виличних імплантатів, якщо він встановлений палатинально, але це можна запобігти шляхом точного планування операції або вирішується за допомогою мультиблокових кутових абатментів.

Автори: Д-р Хав'єр Марікью Буено, д. м. н., доктор стоматології (Барселона, Іспанія)

Д-р Мішель Роже, доктор хірургічної стоматології, магістр наук, лікар стоматолог-ортопед (Сент-Джулія, Андорра)