

Как вам план лечения для восстановительной имплантологии?



***Этот обзор основан на статье,
опубликованной в стоматологических клиниках
Северной Америки: «Планирование лечения для
восстановительной имплантологии» (апрель
2015).***

Ricardo A. Boyce, DDS, FICD; Gary Klemons, DDS

Обстановка

- **Обстановка**
- Более чем у 30 млн. американцев отсутствуют зубы, по данным Американской академии имплантационной стоматологии.
- Ортопед должен быть осведомлен о том:
- Были ли какие-то хирургические осложнения,
- Крутящий момент при установке имплантата,
- Существовала ли необходимость костной пластинки или синус-лифтинга,
- Размер/диаметр платформы и длины имплантата,
- Производитель имплантатов,
- Предполагаемое время размещения формирователя десны, и
- Разрешение от хирурга, чтобы начать восстановительное лечение.
- Когда есть командная работа между хирургом, ортопедом и лаборантом, результат может быть точной копией нормальной ротовой полости.
- Все обсуждения должны быть доработаны с пациентом так, чтобы они понимали риски, выгоды и варианты/альтернативы хирургической и восстановительной точки зрения.
- Пациенты должны знать заранее, сколько примерно посещений офиса вовлечено и должна быть дана стоимость реставрации



Обзор об анамнезе

- Длительные и сложные случаи имплантации могут быть неподходящими для пациентов с множественными медицинскими расстройствами в амбулаторной обстановке, поэтому хорошая рассудительность необходима при работе с такими пациентами. Эта группа пациентов может быть под лучшим присмотром в условиях больницы, особенно в операционной.
- Анамнез пациента является наиболее важной частью диагностики обследования пациента, потому что крайне важно для клинициста правильно диагностировать, собрать данные (например, лабораторные анализы), проконсультироваться с врачом первого звена/доктором медицины или специалистами, и позволить развить хорошие отношения между пациентом и врачом.
- Анамнез включает в себя систематический обзор основной жалобы пациента, информации о прошлых и настоящих заболеваниях, соответствующие социальные и семейные истории болезней, обзор различных систем органов.
- Термин кластер-феномен (феномен скопления лимфоцитов вокруг моноцита) был использован для описания группы пациентов с имплантатами, в которых произошел сбой с несколькими системными нарушениями и препаратами, которые включают, но не ограничиваются остеопорозом, сахарным диабетом, психической депрессией, привычками частого курения и парафункциональными движениями нижней челюсти.



Стоматологическая томография: Рентгенограммы/Конусно-лучевая компьютерная томография

Предоперационная консультация с челюстно-лицевым врачом-рентгенологом может быть полезной, особенно когда необходимо исключить и объяснить заболевание (особенно внутрикостные болезни).

- Хирург должен быть осторожным с определенными анатомическими структурами верхней и нижней челюстей перед имплантацией, такими как нижний альвеолярный нерв (НАН), подбородочный нерв, носонебный канал, костные дефекты, обнаруженные на лицевой поверхности передних зубов верхней челюсти, язычная вогнутость нижней челюсти и пневматизация верхнечелюстной пазухи.
- Использование КЛКТ может быть переоценено, потому что бывают случаи, когда кажется, что пациенты имеют достаточное количество кости (мезиодестально) на просто рентгенограмме; однако, после применения конусно-лучевой компьютерной томографии, пациент может не иметь достаточного количества костной ткани для имплантата со стороны щеки и языка, что может привести к перфорации или световым проемам, которые могут стать результатом неудачи.
- В КЛКТ или трехмерном (3D) изображении отражается альвеолярная кость по отношению к идеальной позиции зуба при малых дозах радиации.
- Некоторые хирурги предпочитают использовать компьютерные установки имплантата с использованием или без использования хирургического руководства. Несколько методических обзоров было опубликовано касательно точности автоматизированной установки имплантата, чтобы помочь тем, кто сомневается в их полезности.
- Зубные каппы с рентгеноконтрастными маркерами предназначены для использования в процедуре сканирования, чтобы установить положение и наклон



Осмотр полости рта и окклюзия.

Ортопед должен:

- Быть способен визуально понять результат восстановления или протезирования.
- Быть достаточно сообразительным, чтобы уметь идентифицировать любые проблемы, которые могут возникнуть вокруг частично или полностью беззубой полости рта.
- Быть способен оценить и диагностировать (и занесено в карту) пародонтоз у пациента с нормальной (и частично беззубой) полостью рта.
- Быть в курсе процесса посева, когда бактерии с участка, больного пародонтозом, соединяются с участком имплантата, который может привести к воспалению и разрушению окружающей костной ткани.
- Спросить пациента, знают ли они о развитии пародонтоза, или говорили ли им когда-нибудь о нем.
- Проводить время с пациентом, чтобы объяснить текущее состояние и прогрессирующий характер пародонтоза. Дать пациенту хорошее понимание об их состоянии в простых словах.
- Сказать пациенту правду об их состоянии пародонтоза.
- Заносить рентгенограммы и глубины зондирования в карточку, чтобы подтвердить диагноз.
- Крайне важно для ортопеда передать предложенное или предусмотренное лечение по удалению, эмалопластике, а также лечение корневых каналов, в связи с предусмотренным захватом нерва зуба или группы зубов, чтобы снизить окклюзионную высоту зуба, путем создания наиболее идеальной плоскости окклюзии.
- Клиницисты должны оценивать пациентов по классификации Кеннеди I, II и III, и IV, чтобы определить, необходимо ли зубы видоизменять или удалять (как упоминалось ранее) или необходима ли альвеопластика или аугментация, с помощью костного трансплантата из беззубых альвеол, в результате потери костной или избыточной костной ткани.
- Ортопед должен определить зубы, которые не в идеальной так, чтобы пациенты могли понимать различные аномалии прикуса.
- Этот диалог с пациентом создает доверие; однако, это должно быть занесено в карточку для предотвращения каких-либо недоразумений в будущем, когда будет необходимость видоизменения (т. е., эмалепластики).

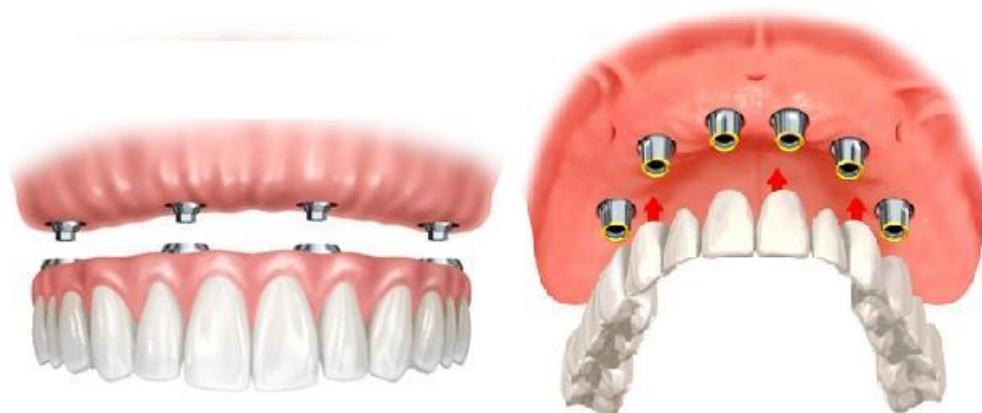
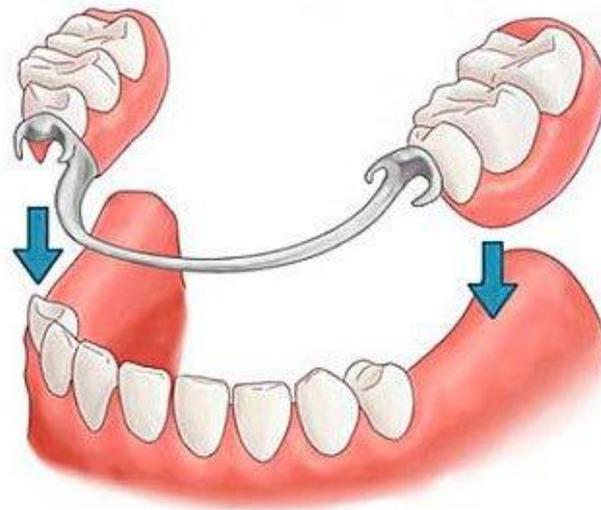
- **Ниже представлен список вещей, которые необходимо соблюдать во время записи в карточку при обследовании:**

- карточку при обследовании:
-
- Состояние оставшихся зубов,
- Подвижность,
- Фуракцию,
- Глубина зондирования,
- Ороговевшие ткани,
- Межокклюзионное пространство,
- Расстояние между зубами,
- Ширина гребня,
- Прорезание зубов на верхней челюсти,
- Наклон соседних зубов,
- Окклюзионная/резцовая полость,
- Линия улыбки,
- Появляются ли мягкие такни при улыбке?,
- Как много зубов появляется при широкой улыбке?,
- Выглядят ли нынешние зубы эстетично?,
- Является ли нынешний съемный протез стабильным и удерживающим?,
- Может ли нынешний зубной протез быть использован в качестве временного протеза?, и
- Есть ли на данный момент какие-либо острые/хронические инфекции?



Несъемные протезы по сравнению со съёмными протезами

- Несъемные протезы по сравнению со съёмными протезами
- Для рассмотрения существуют различные протезы, основанные на существующем наличии или отсутствии зубных рядов, в том числе
 - Замена одного зуба(ов),
 - Несъемный мостовидный протез или съёмный частичный протез,
 - Полный свод несъемных протезов с разворота (в полностью беззубом зубном ряду), или
 - Съёмный протез (имплантат сохраняет съёмный протез или имплантат сохраняет и содействует съёмному протезу).



- Установка имплантатов иногда определяется наличием имеющейся костной ткани. В этих случаях, ортопед должен понимать ограничения хирурга и обязан разъяснить какие-либо дополнительные расходы пациенту.
- Один из аспектов обслуживания имплантата, с которым иногда сталкивается ортопед, это когда коронка становится рыхлой в результате кручения.
- При удалении коронки и винта, рекомендуется, чтобы старый винт был утилизирован, и новый винт размещен и вкручен (в соответствии с рекомендациями производителя).
- Существуют определенные группы, которые в силу состояния здоровья не могут избежать ухудшение гигиены полости рта (например, пожилые люди, пациенты с деменцией, рассеянным склерозом или церебральным параличом); таким образом, необходимы усилия воспитателя или члена семьи.
- При повторных посещениях (каждые 3 месяца в течение первого года, каждые 6 месяцев пациентам с частичным наличием зубов, ежегодно полностью беззубым пациентам), когда определяется стоматологом принять рентгенограммы, тогда изменения должны быть приняты и глубина зондирования или какие-либо изменения высоты кости должны быть записаны.
- Все советы по поддержанию имплантата и хорошей гигиены полости рта должны обсуждаться в самом начале, на протяжении всего процесса доставки, а также во время последующего ухода.
- С самого начала и до конца лечения и ухода, пациент должен быть удовлетворен, стоматолог должен иметь интересную коллекцию историй и картинок, и самое главное, каждый должен улыбаться.

