

В группе пациентов, использующих коронки из композитной пластмассы, отмечен один случай повышения индекса ПМА.

Считаем, что материал фирмы «3M Espe» Protemp-4 для изготовления временных коронок полностью отвечает всем современным требованиям, позволяет получить отличные эстетические и функциональные результаты, прост в работе и может широко использоваться в стоматологической практике.

#### Библиографический список

1. Левкина В.А. Материаловедение в ортопедической стоматологии. Архангельск: Северный ГМУ, 2001. 30 с.
2. Кузьмина Э.М. Профилактика стоматологических заболеваний. М.: Медицина, 2003. 50 с.
3. Аболмасов Н.Г. Ортопедическая стоматология. М.: Медицина. 2003. 174 с.
4. Massironi D. Точность и эстетика. Milan; M.: Quintessenza Edizioni Srl., 2008. 84 с.

УДК 616.314-089.87-089.819.843:616.716.8-007.23-07(045)

Краткое сообщение

### ОЦЕНКА СТЕПЕНИ АТРОФИИ КОСТНОЙ ТКАНИ ЧЕЛЮСТЕЙ ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ ЗУБОВ В СВЯЗИ С ДЕНТАЛЬНОЙ ИМПЛАНТАЦИЕЙ

**В.Ю. Никольский** – ГОУ ВПО Кировская ГМА Минздравсоцразвития России, заведующий кафедрой стоматологии, доктор медицинских наук; **Л.В. Вельдяксова** – «Клиника Доктора Кравченко», г. Самара, врач-стоматолог; **А.Е. Максютов** – «Стоматологическая Студия», г. Москва, врач-стоматолог.

### ASSESSMENT ATROPHY JAWBONE AFTER TOOTH EXTRACTION IN CONNECTION WITH DENTAL IMPLANTATION

**V.Yu. Nikolsky** – Kirov State Medical Academy, Head of Department of Dentistry, Doctor of Medical Science; **L.V. Vel'dyakov** – Samara, Doctors Kravchenko Clinic, Stomatologist; **A.E. Maksyutov** – Moscow, Dental Studio, Stomatologist.

Дата поступления – 01.02.2011 г.

Дата принятия в печать – 16.02.2011 г.

**Никольский В.Ю., Вельдяксова Л.В., Максютов А.Е.** Оценка степени атрофии костной ткани челюстей после удаления зубов в связи с дентальной имплантацией // Саратовский научно-медицинский журнал. 2011. Т. 7, № 1 (приложение). С. 306-307.

Приводится клинически обоснованная классификация степеней атрофии костной ткани альвеолярных отростков челюстей в соответствии с определенными стратегиями дентальной имплантации.

**Ключевые слова:** атрофия альвеолярного отростка, дентальная имплантация.

**Nikolsky V.Yu., Vel'dyakov L.V., Maksyutov A.E.** Assessment atrophy jawbone after tooth extraction in connection with dental implantation // *Saratov Journal of Medical Scientific Research*. 2011. Vol. 7, № 1 (supplement). P. 306-307.

This article provides a clinically grounded classification of degrees of atrophy of the bone the alveolar processes of jaws in accordance with specific strategies for dental implantation.

**Key words:** atrophy of alveolar bone, dental implantation.

На основе собственного клинического опыта и с учетом литературных данных представляется целесообразным провести рабочее разграничение больных в зависимости от степени и вида атрофии альвеолярных отростков челюстей после удаления зубов. Главным принципом разделения является соответствие атрофических изменений определенному, подходящему для данной ситуации варианту стратегии дентальной имплантации.

**I степень атрофии – незначительная.** К этой степени относятся все варианты практически полного сохранения объема альвеолярных отростков челюстей, максимально близкого к его интактному состоянию. Такие клинические ситуации возможны только при непосредственной и ранней дентальной имплантации либо при подготовленном отсроченном методе, когда одновременно с удалением зуба выполняется пластика его альвеолы. Только незначительная костная атрофия или ее отсутствие допустимы при зубной протезировании с опорой на имплантаты во фронтальных отделах челюстей, особенно верхней, для обеспечения должного косметического результата лечения.

Типичное клиническое решение при незначительной степени костной атрофии заключается в установке винтовых дентальных имплантатов оптимального размера. По нашему мнению, для моляров верхней

и нижней челюстей безусловная степень гарантии обеспечивается соотношением диаметра и длины не меньше, чем следующие варианты: 4,0 – 14 мм и 4,9 – 12 мм. Для центральных верхних резцов, а также клыков и премоляров обеих челюстей оптимальные параметры составляют 3,75 – 14 и 4,0 – 12 мм. Нижними пределами наиболее приемлемых размеров имплантатов для верхнего бокового и обоих нижних резцов являются 3,25 – 14 и 3,75 – 12 мм.

**II степень атрофии – умеренная.** Эта градация означает такие размеры альвеолярного отростка челюсти, которые позволяют установить винтовой дентальный имплантат, способный обеспечить высокую степень гарантии его долговременного и эффективного функционирования, однако при этом размерные параметры имплантата не совпадают с оптимальными вариантами и поэтому в ряде наблюдений дают осложнения, связанные с биомеханической перегрузкой костной ткани. Диапазон конкретного проявления названных осложнений может колебаться от незначительной краевой костной резорбции, легко купирующейся соответствующими костнопластическими вмешательствами, до дезинтеграции имплантата. Принципиально важно, что количество этих осложнений не превышает определенного допустимого предела – не более 7-10% через 5-10 лет.

К умеренной степени атрофии относятся все клинические ситуации, когда существует возможность установить разборный винтовой имплантат хотя бы минимального диаметра (3,25 мм) и минимальной длины (8-10 мм). Уровень гарантии и степень долго-

**Ответственный автор** – Никольский Вячеслав Юрьевич.  
Адрес: 443001, г. Самара, ул. Ленинская, 240, кв. 58.  
Тел.: 89608228668.  
E-mail: nikolsky@vgt.ru

временности прогноза может увеличиваться по мере приближения к наиболее желательным размерным параметрам имплантата для конкретного вида восстанавливаемых зубов.

**III степень атрофии – выраженная.** К данной группе принадлежат такие варианты убыли объема костной ткани, когда отсутствует возможность установить обычный винтовой имплантат, но есть условия для введения и успешного функционирования специального варианта асимметричного дентального имплантата, имеющего особую структуру поверхности со сквозной пористостью, внутрь которой прорастает костная ткань, обеспечивая трехмерное взаимопроникающее сцепление имплантата и окружающей кости. Вследствие таких характеристик процесса остеоинтеграции поверхностно-пористые имплантаты обладают уникальными биомеханическими свойствами, которые совершенно отличаются от картин напряженно-деформированного состояния кости, возникающего при нагрузке винтовых имплантатов с каким бы то ни было типом их поверхности.

Дентальные имплантаты с пористой поверхностью, в частности «Endopore» (Innova, Sybron), демонстрируют высокую клиническую эффективность не только при длине 9 мм, но и 7 мм и даже 5 мм. При этом их диаметр может быть от 3,5 до 5,0 мм, что почти всегда обнаруживается на уровне основа-

ния альвеолярного отростка верхней челюсти или на границе альвеолярной части и тела нижней челюсти. Хирургический набор системы «Endopore» включает остеотомы для закрытого синуслифтинга, что позволяет использовать поверхностно-пористые имплантаты при исходной высоте костной ткани от 3-4 мм.

**IV степень атрофии – грубая.** При данной степени атрофических изменений утрачивается возможность установить какой-либо дентальный имплантат без предварительного наращивания костной ткани челюсти, выполняемого как самостоятельное предимплантационное вмешательство в виде, например, открытого синуслифтинга методом бокового окна или аугментации аутогенными костными блоками.

Представленная схема разделения клинических ситуаций по степеням атрофии челюстных костей и соответствующие им варианты стратегии дентальной имплантации используются в нашей повседневной клинической практике уже в течение 15 лет. За это время полностью документированное динамическое наблюдение зарегистрировано в отношении более чем 1000 дентальных имплантатов с клинической эффективностью от 94,9 до 99,4%, причем различия результатов разных типов имплантологического лечения при всех четырех степенях костной атрофии не являлись статистически значимыми.

УДК 616.724 : 616-007.272]-073.756.8

Краткое сообщение

### ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ТОМОГРАФИИ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ АНАТОМО-ТОПОГРАФИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНЫХ СУСТАВОВ ПРИ ДИСТАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИИ

**М.А. Листопадов** – ГОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, аспирант кафедры хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии; **А.В. Лепилин** – ГОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, заведующий кафедрой хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии, профессор, доктор медицинских наук; **В.В. Коннов** – ГОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, заведующий кафедрой ортопедической стоматологии, доцент, доктор медицинских наук.

#### USE OF A TOMOGRAPHY FOR DIAGNOSTICS OF ANATOMICAL AND TOPOGRAPHICAL CHANGES IN TEMPOROMANDIBULAR JOINTS WITH DISTAL OCCLUSION

**M.A. Listopadov** – Saratov State Medical University n.a. V.I. Razumovsky, Department of surgical Stomatology and Maxillofacial Surgery, Post-graduate; **A.V. Lepilin** – Saratov State Medical University n.a. V.I. Razumovsky, Head of the Department of surgical Stomatology and Maxillofacial Surgery, Professor, DMS; **V.V. Konnov** – Saratov State Medical University n.a. V.I. Razumovsky, Head of the Department of Orthopedic Dentistry, Assistant Professor, DMS.

Дата поступления – 01.02.2011 г.

Дата принятия в печать – 16.02.2011 г.

**Листопадов М.А., Лепилин А.В., Коннов В.В.** Использование томографии для диагностики анатомо-топографических изменений височно-нижнечелюстных суставов при дистальной окклюзии // Саратовский научно-медицинский журнал. 2011. Т. 7, № 1 (приложение). С. 307-308.

Определялись анатомо-топографические особенности височно-нижнечелюстных суставов у пациентов с дистальной окклюзией. Материалом исследования послужили томограммы височно-нижнечелюстных суставов, полученные у 28 пациентов с дистальной окклюзией. По данным томограмм были выявлены анатомо-топографические изменения височно-нижнечелюстных суставов у пациентов с дистальной окклюзией. Полученные результаты необходимо учитывать при ортопедическом лечении пациентов с указанной патологией.

**Ключевые слова:** височно-нижнечелюстной сустав, дистальная окклюзия, томография.

**Listopadov M.A., Lepilin A.V., Konnov V.V.** Use of a tomography for diagnostics of anatomical and topographical changes in temporomandibular joints with distal occlusion adolescents // Saratov Journal of Medical Scientific Research. 2011. Vol. 7, № 1 (supplement). P. 307-308.

The aim of the study was to identify anatomical and topographical features of temporomandibular joints in patients with distal occlusion. Material studies provided tomography of temporomandibular joint obtained in 28 patients with distal occlusion. As a result, according to the tomograms revealed anatomical and topographic changes in temporomandibular joints in patients with distal occlusion. The data obtained should be considered when the orthopedic treatment of patients with this pathology.

**Key words:** temporomandibular joint, distal occlusion, tomography.