

На вопросы корреспондента журнала "Egoist generation" ответили челюстно-лицевой хирург, руководитель имплантационной службы Королевского медицинского колледжа Великобритании, имплантолог BOSCOCLINICA Владимир Никитин и кандидат медицинских наук, главный врач BOSCOCLINICA Дмитрий Яранцев.

Статья из журнала "Egoist generation" № 15(51), ноябрь 2005 приводится полностью.

Имплантация зубов может решить многие проблемы. Например, это оптимальный вариант для тех, у кого не хватает одного или двух зубов. Если пойти традиционным путем - ставить протез типа «мост» - то нужно обтачивать два соседних зуба, то есть фактически сознательно испортить их. Имплантация - практически единственное решение для людей, у которых серьезные проблемы с атрофией челюстей - в этом случае обычные протезы вообще не подходят. А также для тех, кто не желает в прямом смысле на ночь класть зубы на полку. Согласитесь, порой это совершенно неприемлемо!

Как делают имплантацию?

- Методика имплантации зубов была разработана еще сорок лет назад - в 1965 году, когда ученые установили, что такой металл, как титан, биологически совместим с костной тканью. Проще говоря - титан можно вживить в челюсть. Технически это выглядит так. В челюстную кость вживляют титановый цилиндр диаметром 3,5-5 мм. На него ставится коронка - видимая часть зуба. Это так просто, что некоторые пациенты даже живые зубы порой норовят сменить на имплантированные. Вот совсем недавно мне позвонил пациент: «Владимир Викторович, у меня тут зубик заболел, давайте его удалим и поставим имплант!» Я ему: «Иван Иванович, так вам пломбу надо поставить. ..» А он в ответ: «Да зачем мне пломба, вы мне 10 лет назад поставили имплантик, с ним лучше!» Боремся с этим как можем. Все-таки нашему организму положено иметь собственные зубы, с корнями и нервами, с проприорецепторами, которые сообщают нервной системе информацию, что и как мы кусаем и жуем.

И какова вероятность, что имплантация окажется удачной?

- Общая статистика при современных методах: 95% удач на верхней челюсти и 98% - на нижней. Анализируя свою базу данных, вижу, что неудачных случаев - меньше 0,2%.

Но все же какие-то противопоказания существуют?

- Да, но методики имплантации постоянно совершенствуются. Например, раньше мы ничего не могли сделать с костной тканью, если она слишком тонкая или ее мало. Теперь наращиваем кость, исправляем дефекты челюсти - это называется костная пластика. Раньше считалось опасным вставлять титановый цилиндр в верхнюю челюсть, если гайморовы пазухи расположены слишком близко (ближе 8 мм). Теперь мы умеем поднимать гайморовы пазухи.

А как быть с хроническими заболеваниями?

- Здесь тоже есть ряд противопоказаний. В первую очередь это остеопороз - нарушение обмена веществ в костях, потеря кальция. Относительно редко встречаются аутоиммунные заболевания, но они очень специфичны, так что нет смысла перечислять все. Скажу только, что аллергии сюда не относятся. Противопоказанием могут стать прогрессирующие формы диабета, онкологические заболевания. Подчеркну - речь идет о крайних случаях. В стабильном состоянии диабетикам успешно ставят имплантанты.

А курение может стать противопоказанием?

- Конечно, лучше бы не курить - от этого страдает местный иммунитет, хуже идет заживление. Но все равно курильщикам имплантировать зубы можно.

Вы можете прогнозировать, как пойдут операция и лечение?

- Очень важно с самого начала абсолютно точно оценить, как сделать имплантацию, чтобы не принести вреда. Выяснить, способна ли кость выдержать такую нагрузку. Для этого существуют специальные методики. До операции я делаю компьютерную томографию черепа с точностью до микрона и на мониторе изучаю объемную картинку. Это позволяет заранее определить форму так называемого альвеолярного отростка (той части верхней челюсти, где располагаются корни зубов). Увидеть расположение нерва внутри нижней челюсти (он дает чувствительность нижней губе, и ее обязательно нужно сохранить). Оценить расположение гайморовых пазух, плотность костной ткани, выбрать места под импланты.

С помощью компьютера я планирую, как пойдет операция - где будет разрез, как встанут имплантанты, сколько времени нужно, чтобы произошла остеоинтеграция (сращение титана с костью). То есть как бы делаю виртуальную операцию и потом повторяю ее в реальности. Это экономит до 40% времени, а значит, ткани пациента меньше контактируют с внешней средой, что значительно снижает возможность заражения. Кроме того, не придется делать большие разрезы, значит, послеоперационный отек будет меньше. И только когда титановый цилиндр приживется, можно будет поставить на него коронку.

И люди не боятся слушать про разрезы и распилы собственных костей?

- Когда говорят: «Я ничего не хочу знать, делайте, как считаете нужным», - я стараюсь переубедить пациента. Ведь цикл лечения достаточно долгий, и для его успеха человек должен быть эмоционально и интеллектуально вовлечен в процесс. Когда пациент понимает, чего от какого этапа следует ждать, он соответствующим образом настраивается, и все проходит успешно.

Какие исследования необходимо сделать перед операцией?

- Обычные медицинские анализы. Просим пациента заполнить специальную анкету, чтобы знать о его болезнях и предрасположенностях. Компьютерную томографию - как я уже говорил, она позволяет еще до операции спланировать ее ход и последующее лечение.

Компьютерное планирование операции - общепринятый метод?

- Не совсем, скорее, самый современный. Пока что это своего рода ноу-хау, так как и оборудование, и программы достаточно дороги.

Какие еще новые разработки вы используете?

- Часто приходится брать у пациента кровь, чтобы приготовить из нее плазму, обогащенную тромбоцитами (тромбоциты - клетки крови, отвечающие за заживление). Во время операции такой «клей» применяют, чтобы ускорить заживление кости и десен. Кстати, придумали этот метод нейрохирурги - ведь мозг после операции невозможно зашить нитью.

Сколько времени занимает имплантация?

- Если все идет по плану, вживление одного импланта занимает 5 минут, двенадцати - полтора часа. Происходит все под местной анестезией, но могут быть и другие варианты.

То есть все равно что пломбу поставить?!

- Для пациента - это даже быстрее и проще, чем пломбировать каналы зуба. Но это когда все заранее спланировано и просчитано на компьютере. Конечно, очень важны опыт и подготовка хирурга.

Пациенты делятся потом своими ощущениями?

- Я, видимо, так досконально им все рассказываю до операции, что после нее часто слышу: «Это намного легче, чем я ожидал!»

Закончили операцию, зашили разрез - и?..

- Ждем сращения титана и кости. Впрочем, иногда имплант можно нагружать сразу - тогда коронку можно поставить в тот же день. В других случаях оставляем его под десной на период от 3 до 6 месяцев. По желанию пациента можно сделать временный протез, чтобы не ходить все это время с «прорехой» во рту. Порой человек сразу после операции едет на встречу или даже съемку.

Что ждет пациента после того, как титан прижился?

- Далее следует процедура соединения импланта с десной. Делаем небольшой разрез, снимаем с цилиндра заглушку и ставим так называемый формирователь десны. Он делает десну немного выпуклой, как вокруг шейки естественного зуба. Затем коллеги-протезисты ставят видимую часть - коронку или мост.

А из какого материала делают видимую часть зуба?

- Д.Я.: Из того же, что и привычные протезы. Могут быть металлы, которые не дают аллергии, - золото, платина. Конечно, не в чистом виде, а из специальных стоматологических сплавов на основе этих металлов. Сверху данных каркасов наносится керамика.

Сплавы как-то различаются?

- Д.Я.: У них разное назначение: для каркаса - один, для коронки - другой, для съемных протезов - третий. Все из одного сплава «лепить» неправильно-сплавы работают по-разному: имеют разную жесткость, разную твердость и другие физические свойства.

А без металла можно обойтись? Золото во рту - это как-то неактуально...

- Д.Я.: Можно использовать оксид циркония - он не блестит и имеет белый цвет. Или металлокерамику - металлический каркас с керамической облицовкой. Сам каркас можно сделать золотым или платиновым, но его не будет видно. В некоторых случаях для каркаса также используют керамику, только прессованную. В любом случае цвет коронки можно подобрать - какой душе угодно.

Владимир Викторович, имплантированные зубы требуют какого-то особого ухода?

- Как хороший автомобиль – нельзя только ездить на нем, надо его обслуживать. Уход за имплантатами – обычная ежедневная чистка, но немного другая, нежели живых зубов. Представьте себе, допустим, верхний коренной зуб: под десной - шейка и три корня. А у импланта вместо корней - титановый стержень. Он по-другому окружен десной, по-другому примыкает к соседним зубам. Тут приходится чистить особой щеткой и пользоваться специальными домашними ирригаторами. Они вычищают труднодоступные участки вокруг зубов и имплантантов и делают водный массаж десны, чтобы лучше шло кровообращение и не было воспалений.

Ну и, конечно, время от времени необходимо посещать клинику, чтобы врач осмотрел имплантант и сделал рентгеновский снимок. Иногда приходится делать ультразвуковую чистку. Вот и все.

А ограничения: то не есть, это не жевать - вводятся?

- Нет, есть можно все. Впрочем, бывают разные ситуации... У меня был пациент, который долго жил на Севере, в итоге пришлось имплантировать ему почти все зубы. Через три месяца он появился и застенчиво сообщил: «Видимо, зубы неудачно сделали - с одной стороны клыки скололись». Мой техник в Лондоне легко починил сколовшиеся клыки, а потом позвонил его заместитель и говорит: «Не слушайте его! Он приехал и нам начал показывать, как имплантанты держатся - два ящика пива зубами открыл!» Так что ограничений-то нет, но для пива все-таки лучше завести открывалку.

Сколько служат имплантанты?

- Самым старым уже 40 лет, они до сих пор стоят. Моим имплантантам столько лет, сколько я работаю в этой области -15.