



Интервью с д-ром Деннисом Тарноу

Точка зрения

***Dr. Dennis Tarnow* делится своим опытом и клиническими особенностями применения корневидных имплантатов по сравнению с имплантатами с параллельными стенками.**

В каких клинических ситуациях Вы применяете корневидные имплантаты?

Я считаю, что корневидные имплантаты рекомендуется использовать в нескольких клинических ситуациях. Наиболее очевидным примером является тот случай, когда недостаточно места для фиксации имплантата с прямыми стенками. Например, когда ортодонт не может переместить корни соседних с дефектом зубов, или когда имеется вогнутая конфигурация вестибулярной костной пластинки, что часто встречается у пациентов с первичной адентией боковых резцов. Корневидные имплантаты можно использовать в условиях ограниченного пространства. Другой клинической ситуацией, когда я предпочитаю использовать корневидные имплантаты, является нагружение имплантатов сразу после фиксации, поскольку такие имплантаты обладают способностью к немедленной стабилизации. Это также относится и к имплантации непосредственно после удаления зуба, поскольку верхушка корневидных имплантатов формирует своего рода эффект расклинивания в лунке. Я также применяю корневидные имплантаты в тех случаях, когда имплантация проводится одновременно с синус-лифтингом, поскольку эти имплантаты обеспечивают превосходную стабилизацию в ограниченном объеме кости.

В каких клинических ситуациях применение корневидных имплантатов не показано?

В тех случаях, когда имеется адекватный объем апикальной кости и нет анатомических ограничений. В этих ситуациях имплантаты с параллельными стенками обеспечивают на 20-35% больше площади поверхности для сцепления с костью по сравнению с корневидными имплантатами того же диаметра и длины.

Фирма 3i улучшила дизайн корневидных имплантатов для увеличения их площади поверхности и улучшения изначальной стабильности и контакта с костью. По Вашему мнению, эти модификации являются шагом в правильном направлении?

Эти факторы являются параметрами, которые я обычно учитываю при выборе имплантата для конкретной клинической ситуации, поэтому, улучшение этих характеристик, несомненно, имеет большое клиническое значение.

Каковы хирургические преимущества корневидных имплантатов?

В участках с плохим качеством костной ткани, например, кость IV типа, корневидные имплантаты обеспечивают улучшенную стабильность за счет уменьшения размеров

остеотомии. Другими словами, при фиксации имплантата диаметром 5.0 мм хирург может использовать финальную конусную фрезу диаметром 4.0 мм.

Исходя из Вашего опыта, какие важные этапы протокола имплантации обеспечивают успешную остеоинтеграцию корневидных имплантатов?

Я считаю, что ключом к успешной интеграции корневидных имплантатов является не допускать, чтобы имплантат касался дна костного канала раньше, чем он будет полностью зафиксирован. Другими словами, вы должны убедиться в том, чтобы длина костного канала была больше, чем длина имплантата. Для этого в качестве первой фрезы необходимо использовать спиральную фрезу диаметром 2.0 мм. То есть, если длина конусного имплантата 10 мм, спиральную фрезу 2.0 мм необходимо погрузить в кость на глубину 11 мм. Все последующие фрезы (конусные) погружают в кость на длину имплантата. При этом имплантат по мере погружения в кость будет вкручиваться в латеральные стенки костного канала, не достигая апикальной области. В противном случае имплантат не будет легко сцепляться с костью и при мягкой костной ткани может превратиться в своего рода «веретено». Это особенно важно, учитывая тот факт, что большинство корневидных имплантатов в настоящее время выпускаются с закругленными концами. В условиях мягкой костной ткани соблюдение рекомендованного протокола применения спиральной фрезы 2.0 мм в сочетании с уменьшением диаметра остеотомии, как было отмечено выше, позволяет получить превосходную изначальную стабильность имплантата. При фиксации корневидных имплантатов я также предпочитаю делать несколько последних оборотов с помощью ручного ключа.

Где можно побольше узнать о планировании лечения пациентов с помощью корневидных имплантатов?

Благодаря образовательному гранту от компании 3i моя команда стоматологического колледжа Нью-Йоркского Университета недавно составила интерактивный CD для дистанционного обучения, который демонстрирует применение корневидных имплантатов в различных клинических ситуациях, от одиночной имплантации до имплантации всего зубного ряда с немедленной нагрузкой. Этот CD можно приобрести в компании 3i. Он является первым из серии дисков новой программы интерактивного дистанционного обучения компании 3i. С помощью комбинации видеороликов, рентгенограмм и анимационных схем врач получает информацию из первых рук о планировании лечения, хирургических процедурах и реставрации с применением корневидных имплантатов. Обучающий материал подходит как для студентов и начинающих врачей, так и для опытных специалистов, которые хотят получить информацию о клинических особенностях техники для достижения максимально успешных результатов.

Dennis Tarnow, DDS

Dr. Tarnow получил стоматологический диплом и прошел курс постдипломного образования по Пародонтологии и Ортопедии в Нью-Йоркском Университете. В настоящее время он возглавляет Кафедру Пародонтологии и Имплантологии стоматологического колледжа Нью-Йоркского Университета и является членом Американского Совета Пародонтологов. Dr. Tarnow опубликовал большое количество статей по пародонтологии, протезированию и имплантологии, а также имеет частную стоматологическую практику в Нью-Йорке.