



ОДНОМОМЕНТНАЯ ИМПЛАНТАЦИЯ ЗУБОВ: РЕВОЛЮЦИОННЫЙ ПОДХОД К ВОССТАНОВЛЕНИЮ УТРАЧЕННЫХ ЗУБОВ

Гофуров Азизбек Баходиржон угли

Ассистент Ферганского Медицинского института
Общественного здоровья

<https://www.doi.org/10.5281/zenodo.10516632>

ARTICLE INFO

Received: 09th January 2024

Accepted: 15th January 2024

Online: 16th January 2024

KEY WORDS

Имплантация
одномоментная
имплантация.

ABSTRACT

В мире стоматологии одномоментная имплантация зубов представляет собой инновационную процедуру, позволяющую пациентам восстановить утраченные зубы за один прием. Этот метод стал возможным благодаря современным технологиям и постоянному развитию стоматологической хирургии. В данной статье мы рассмотрим суть процедуры, ее преимущества и возможные ограничения.

Введение. В стоматологии появляются инновации, преобразуя традиционные методы лечения и восстановления зубов. Одной из последних революций в данной области является одномоментная имплантация зубов - метод, который предоставляет пациентам возможность получить новый зуб практически мгновенно после удаления старого.

Одномоментная имплантация зубов - это метод, который позволяет устанавливать зубные имплантаты и навесные зубные протезы за один прием. В отличие от традиционных методов, которые требуют нескольких этапов и значительного времени на восстановление, одномоментная имплантация обеспечивает моментальное восстановление функции и внешнего вида зубов.

Основы одномоментной имплантации. Одномоментная имплантация представляет собой процедуру, в ходе которой старый зуб удаляется, а имплантат устанавливается и фиксируется в том же хирургическом вмешательстве. Этот метод позволяет пациентам избежать длительного ожидания перед установкой заменяющего зуба, что становится важным фактором для тех, кто стремится к быстрому и эффективному восстановлению утраченной функциональности зубов.

Преимущества одномоментной имплантации. Экономия времени: Основным преимуществом данного метода является возможность получения нового зуба практически мгновенно. Пациентам больше не нужно ждать несколько месяцев, прежде чем получить замену. Меньше стресса для пациента: Традиционные методы, такие как имплантация с последующим периодом оздоровления, могут вызывать



стресс у пациентов. Одномоментная имплантация сокращает время восстановления и связанный с ним стресс. Меньше посещений к стоматологу: Так как весь процесс выполняется в один этап, количество посещений к стоматологу сокращается. Это удобно для занятых людей, не желающих часто появляться в стоматологической клинике.

Технологический аспект. Одномоментная имплантация возможна благодаря использованию современных технологий в стоматологии. 3D-печать и компьютерное моделирование позволяют стоматологам более точно планировать процедуру и создавать персонализированные имплантаты, что повышает успешность вмешательства.

Ограничения и риски. Несмотря на свою эффективность, одномоментная имплантация не подходит для всех случаев. Наличие осложнений, таких как острая инфекция, может потребовать более традиционного подхода. Кроме того, необходимо учитывать индивидуальные особенности зубов и десен пациента.

Будущее одномоментной имплантации. С постоянным развитием технологий и методов стоматологии, можно ожидать дальнейшего совершенствования одномоментной имплантации. Внедрение биоматериалов, новые методы анестезии и улучшенные технологии изготовления имплантатов будут способствовать еще более успешным результатам.

Процесс одномоментной имплантации. Процесс одномоментной имплантации начинается с комплексного обследования и планирования. Специалисты проводят СТ-сканирование для более точного определения структуры кости и оптимального расположения имплантата. Затем, путем использования специальных техник и оборудования, хирург устанавливает имплантаты в кость челюсти или верхней челюсти.

После установки имплантатов, временные зубные протезы могут быть сразу установлены на них, что обеспечивает немедленную функциональность и эстетику. По прошествии периода заживления, который зависит от индивидуальных факторов, временные протезы заменяются постоянными, обеспечивая полноценное восстановление зубов.

Виды одномоментной имплантации. В зависимости от состояния челюстной кости и сложности клинической ситуации врач может предложить 1 из 3 вариантов экспресс-имплантации:

- С немедленной нагрузкой. Одновременно с вживлением импланта (или через 3-7 дней) фиксируют временную коронку. Подход позволяет быстро восстановить эстетику улыбки. Постоянное протезирование проводят после полного приживления (остеоинтеграции) импланта в кости.
- С установкой формирователя десны. Вместе с имплантом устанавливают временный формирователь десны. Элемент способствует образованию и поддержке эстетичного, естественного контура десны в области имплантации вплоть до этапа протезирования через 3-6 месяцев. Перед установкой постоянного протеза формирователь десны удаляют.



- С отсроченной нагрузкой. Зуб удаляют, устанавливают имплантат, десну зашивают до полного приживления искусственного корня. Протезирование проводят после полной остеоинтеграции импланта.

Показания и противопоказания к одномоментной имплантации

Показания: Зуб сильно поврежден, не подлежит лечению / киста на корне зуба или другие заболевания, требующие удаления (экстракции) зуба.

Пульпит, периодонтит при искривленных каналах, когда провести лечение невозможно.

Пациент не хочет или ему противопоказано ношение съемного протеза после экстракции зуба.

Противопоказания относительные

Воспаление тканей полости рта. Воспаление говорит о наличии патогенной микрофлоры в тканях ротовой полости. Они повышают риск инфицирования в области вмешательства, что ухудшает заживление тканей и может привести к отторжению имплантата. Имплантацию проводят после лечения воспаленных тканей.

Бруксизм. Непроизвольные спазмы жевательных мышц, провоцирующие значительное давление на зубы и челюсти. Любая нагрузка на еще не прижившийся имплантат провоцирует его расшатывание, нарушает остеоинтеграцию и может вызвать отторжение. Регулярное давление на зубной протез нарушает надежность его фиксации, приводит к образованию трещин, сколов или переломам. Чтобы провести имплантацию, необходимо сперва вылечить / взять под контроль бруксизм.

Интенсивное курение. Табачный дым в разы ухудшает приживаемость имплантатов в кости и значительно повышает риск их отторжения. О том, как курение влияет на имплантацию, мы подробно рассказали в [отдельной статье](#).

Противопоказания абсолютные

Аллергия на анестезию. У пациентов с патологической реакцией на анестетики обезболивающие могут спровоцировать анафилактический шок во время операции.

Коагулопатия. Нарушение свертываемости крови приводит к обильному кровотечению во время операции и ухудшает видимость рабочей зоны для имплантолога. После операции рана дольше заживает – повышается риск инфицирования, замедляется остеоинтеграция имплантата, вероятность его отторжения высокая.

Декомпенсированная форма сахарного диабета. С ней сложно контролировать уровень сахара в крови. Слюноотделение замедляется, растет риск инфицирования оперированных тканей в полости рта. Вероятность того, что имплант не приживется, увеличивается.

Заключение: Одномоментная имплантация зубов представляет собой увлекательный переворот в сфере стоматологии, предоставляя пациентам несравнимую скорость и эффективность восстановления утраченных зубов. Тем не менее, важно помнить, что каждый пациент уникален, и подход к выбору метода лечения должен быть индивидуализированным. С этим инновационным методом стоматология шагает в будущее, где восстановление утраченных зубов становится не



только более эффективным, но и менее затратным для тех, кто ценит свое время и комфорт.

References:

1. Бондаренко, Н. А. Потребность в дентальной имплантации и частота ее применения / Н. А. Бондаренко, Ф. Ф. Лосев, А. Н. Бондаренко // Кубанский научный медицинский вестник. -2010. - № 3-4. - С 29-32.
2. В.А. Загорский, Т.Г. Робустова «Протезирование зубов на имплантатах» 2016; Т.1. №2. С. 214-219.
3. Васильев С. Немедленная имплантация оптимальное решение в любых клинических ситуациях // Dentalmagazine 2013; №10 (118); С. 64-71.
4. Гришкин О.Ю. Опыт применения дентальных имплантатов РОТЕХНИКА//Дентальная имплантология и хирургия.-2013; №2(11); - С.40-41.
5. Джалолидинова Ш. Д. Современные Методы Лечения Гипоплазии Зубов //Central Asian Journal of Medical and Natural Science. – 2023. – Т. 4. – №. 5. – С. 991-993.
6. Джалолидинова Шахло Джамолидиновна. “ПРИМЕНЕНИЕ ПРОТЕЗОВ ПРИ ПРОГНАТИИ И ПРОГЕНИИ”. *Research Journal of Trauma and Disability Studies*, vol. 2, no. 10, Oct. 2023, pp. 203-6, <http://journals.academiczone.net/index.php/rjtds/article/view/1388>.
7. Каримова Гулжахон Тургужон кизи. (2023). ЗАБОЛЕВАНИЯ ВЫСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА (ВНЧС). *Research Journal of Trauma and Disability Studies*, 2(12), 519–524. Retrieved from <http://journals.academiczone.net/index.php/rjtds/article/view/1775>
8. кизи Каримова Г. Т. КЛИНОВИДНЫЕ ДЕФЕКТЫ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ //World of Scientific news in Science. – 2024. – Т. 2. – №. 1. – С. 5-12.
9. Мушеев И.У. Клиническое обоснование одномоментной нагрузки внутрикостных имплантатов на верхней челюсти // «Проблемы стоматологии». 2006; №2; – С.77-81.
10. Полупан П.В. Имплантация: перезагрузка. Одноэтапный протокол и монолитные и мпланты // Проблемы стоматологии – 2014; № 2; – С.48-53.
11. Полупан П.В. Одноэтапная имплантация новый горизонт в имплантологии // Dental Tribune Россия. – 2014; Т.13, № 1; – С. 6-8.
12. Хабиев К.Н. Обзор методик, применяемых при недостаточной толщине альвеолярного гребня//Дентальная имплантология и хирургия.-2013; №1(10); - С.18-22.
13. Халилова , Б. Р. (2023). СОВРЕМЕННЫЕ ВЫЗОВЫ СТОМАТОЛОГИИ В УЗБЕКИСТАНЕ: РЕШЕНИЕ ПРОБЛЕМ И УЛУЧШЕНИЕ ГИГИЕНЫ ПОЛОСТИ РТА. *GOLDEN BRAIN*, 1(32), 36–42. Retrieved from <https://researchedu.org/index.php/goldenbrain/article/view/5372>
14. Халилова , Б. Р., & Мусаева , О. Т. (2023). РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПОЛОСТИ РТА В УЗБЕКИСТАНЕ И ИХ ПРОФИЛАКТИКА. *RESEARCH AND EDUCATION*, 2(9), 212–216.
15. Халилова, Б. Р., Мусаева, О. Т., & Толипова, Г. К. (2023). ВЛИЯНИЕ ОДОНТОГЕННОЙ ИНФЕКЦИИ НА ОРГАНИЗМ БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИНЫ. *Scientific progress*, 4(2), 245-251.



16. Aldahouk A., Elbeialy RR., Gibaly A., Shawky M., Atef M. The assessment of the effect of the size of lateral-antrotomy in graftless balloon elevation of the maxillary sinus membrane with simultaneous implant placement (a randomized controlled clinical trial). // Clin Implant Dent Relat Res - 2021 - Vol23 - N1 - p.31-42; PMID:33595906
17. Djamolidinovna D. S. BLEACHING AND AESTHETIC RESTORATION OF TEETH IN VIOLATION OF THEIR COLORS AND SHAPES //Conferencea. – 2022. – C. 139-144.
18. Djamolidinovna, Djalolidinova Shakhlo. "Therapy of Postoperative Pain in Ambulatory Dental Practice." *Texas Journal of Medical Science* 14 (2022): 165-167.
19. Haeberle CB., Abreu A., Metzler K., Robles-Moreno M. Complications Associated with Rehabilitation of a Unilateral Partially Edentulous Mandible with Inferior Alveolar Nerve Transposition and Implant Placement: A Clinical Report. // J Prosthodont - 2021 - Vol30 - N4 - p.285-289; PMID:33434366
20. Hamdoon Z., Mahmood N., Talaat W., Sattar AA., Naeim K., Qais A., Kheder W., Jerjes W. Evaluation of different surgical approaches to remove dental implants from the maxillary sinus. // Sci Rep - 2021 - Vol11 - N1 - p.4440; PMID:33627752
21. KHALILOVA B. R. EFFECT OF ODONTOGENIC INFECTION TO PREGNANT WOMEN //ЭКОНОМИКА. – C. 137-140.
22. Khalilova B. R. MODERN CHALLENGES IN DENTISTRY IN UZBEKISTAN: ADDRESSING ISSUES AND ENHANCING ORAL HEALTHINTRODUCTION //SCHOLAR. – 2023. – T. 1. – №. 32. – C. 19-25.
23. Mamatkulov, B., Urazaliyeva, I., Gulxayoxon, T., & Nematov, A. (2023). The Significance of Factors in Forming Attitude to Immunophrophylaxis and the Problems of Immunophrophylaxis.
24. Tuichievna M. O., Abdukhamidovna N. M., Rasulovna K. B. Risk Factors for the Development of Diseases in Old Age and their Prevention //Research Journal of Trauma and Disability Studies. – 2023. – T. 2. – №. 3. – C. 15-21.
25. Tuichievna, M. O., Elmurodova, L. K., & Rasulovna, K. B. (2023). The Main Age-Related Diseases and Conditions Common among Elderly Men and Women. *Scholastic: Journal of Natural and Medical Education*, 2(3), 37-43.
26. Turgunovna K. G. PREVALENCE OF CARIES IN CENTRAL ASIA AND MODERN METHODS OF TREATMENT //EUROPEAN JOURNAL OF MODERN MEDICINE AND PRACTICE. – 2023. – T. 3. – №. 11. – C. 50-53.
27. Wang J., Sun X., Lv H., Du L., Wang L., Zhou Y. Endoscope-Assisted Maxillary Sinus Floor Elevation with Platelet-Rich Fibrin Grafting and Simultaneous Implant Placement: A Prospective Clinical Trial. // Int J Oral Maxillofac Implants - 2021 - Vol36 - N1 - p.137-145; PMID:33600535