

НЕСТЕРИЛЬНЫЙ СЛУЧАЙ

ИСТОРИИ О ВОЗМОЖНОСТИ ОТТОРЖЕНИЯ ЗУБНЫХ ИМПЛАНТАТОВ СЛЫШАЛИ МНОГИЕ. ЭТО СЛУЧАЕТСЯ КРАЙНЕ РЕДКО — ЛИШЬ В 1–3% СЛУЧАЕВ, НО ТАКОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ СЧИТАЕТСЯ САМЫМ ТЯЖЕЛЫМ ПОСЛЕДСТВИЕМ ИМПЛАНТАЦИИ. ОТТОРЖЕНИЕ МОЖЕТ ПРОИЗОЙТИ КАК СРАЗУ, ТАК И СПУСТЯ ГОДЫ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ. ОТЧЕГО ЭТО ЗАВИСИТ И ЧЕГО ОПАСАТЬСЯ ПАЦИЕНТАМ, КОТОРЫМ ПРЕДСТОИТ УСТАНОВКА ИМПЛАНТАТОВ?

АРИНА ПЕТРОВА

В О том, что происходит отторжение имплантата, говорят сильная боль, которая не снимается анальгетиками, припухлость в области имплантата, покраснение десны, а иногда и гнойные выделения. Впрочем, следует учитывать, что небольшая припухлость десны, боль и кровоточивость в первые два-три дня после операции — это вполне нормально. А вот если симптомы очень острые либо длятся дольше трех дней — это явный признак отторжения. Однако иногда отторжение происходит вообще без симптомов, поэтому на всякий случай после операции стоит наведываться к врачу почаще.

ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ВРАЧА Научно отторжение имплантата, или ситуацию, когда он не срастается с костью, называют периимплантитом. По мнению хирурга-имплантолога, пародонтолога Елены Страндстрем, в абсолютном большинстве случаев это результат ошибок врача. «Разумеется, врачам проще обвинить в таких ситуациях пациентов, однако реально по вине пациента имплантаты отторгаются в крайне редких случаях. Лично я не вижу никаких причин, когда это происходит не по вине врачей», — говорит доктор Страндстрем.

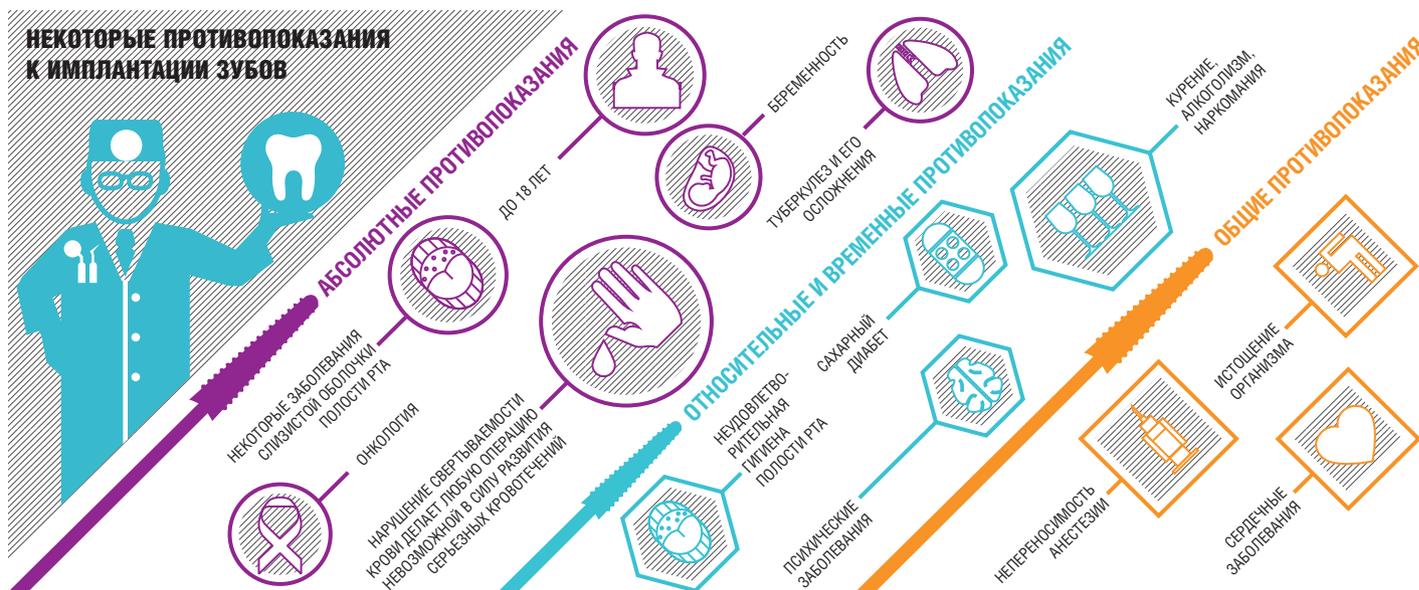
Конечно, многие ошибки докторов очевидны. Например, если врач во время операции перегревает кость, либо недостаточно ее охлаждает, либо выполняет имплантацию слишком быстро. Иногда (хотя и крайне редко) используются тупые сверла или неисправное оборудование. Еще один важный момент — соблюдение стерильности во время операции. К сожалению, в отдельных случаях этим пренебрегают. И чаще всего речь идет о недосмотре хирурга, который ставит имплантат в место, рядом с которым есть очаг воспаления, или не видит, что в лунку попала слюна пациента.

«Осложнения бывают при любой медицинской манипуляции. Связаны они преимущественно либо с повышенными рисками, на которые врач или пациент заведомо идут, либо с технологическими ошибками, которые возможны и при запуске космических кораблей», — отмечает Владимир Новиков, кандидат медицинских наук, член Европейской академии эстетической стоматологии, основатель и руководитель Центра персональной стоматологии Владимира Новикова. «Чтобы свести риски врачебной ошибки к нулю, необходимо перед имплантацией сделать компьютерную томограмму и запланировать операцию: благодаря специальной программе есть возможность провести пошагово все манипуляции с учетом индивидуальных особенностей пациента».

Весьма распространенная причина периимплантита — вовремя не выявленные (или проигнорированные врачом) заболевания пациента, которые являются противопоказанием к установке имплантатов. Таких заболеваний немного. Это прежде всего некомпенсированный сахарный диабет. Сам по себе диагноз «сахарный диабет» установку имплантатов не исключает, однако перед операцией уровень глюкозы в крови пациента должен длительное время оставаться стабильным, без резких колебаний. К тому же на протяжении полугода до имплантации у человека не должно быть госпитализаций по основному заболеванию.

Есть еще ряд тяжелых аутоиммунных заболеваний, при которых имплантаты ставить запрещено: ревматоидный артрит, системная красная волчанка, болезнь Бехтерева и некоторые другие. Кроме того, в списке «запрещенных болезней» присутствует эпилепсия.

Причиной отторжения имплантата в будущем может стать и пародонтит соседних зубов. То есть воспаление десен, которое ведет к их расшатыванию и выпадению. Эксперты говорят, что прежде, чем устанавливать имплантат, доктор обязательно должен вылечить у пациента пародонтит.



«Зубная имплантация основана на базовых биологических принципах инертности некоторых материалов для живых организмов. То есть когда мы говорим об обычной небольшой ране, то даже не сомневаемся в том, что она заживет если не через пять, то через десять дней. Опасаться ран (как и установки имплантатов) необходимо людям с заболеваниями или состояниями, ухудшающими процессы заживления, — нарушением обмена веществ (системные заболевания, активные инфекции, радиационное поражение и т. д.), а также при наличии местных воспалительных заболеваний в полости рта, в том числе связанных с плохой гигиеной. В остальных случаях абсолютных противопоказаний нет», — отмечает доктор Новиков.

Елена Страндстрем говорит, что чаще всего невнимательное составление анамнеза пациента — это тоже ошибка врача. Конечно, может случиться, что болезнь появится внезапно. Или что пациент попытается скрыть свой диагноз. «Такие пациенты, к сожалению, встречаются. Задача врача — собрать анамнез полностью и найти нужные слова, чтобы убедить пациента в том, что скрывать ничего нельзя», — уверена Елена Страндстрем.

В любом случае в хорошей клинике перед установкой имплантата человеку предложат пройти полное обследование организма. Минимум обследований должен включать общий и биохимический анализ крови, анализы крови на ВИЧ, сифилис, гепатиты В и С, а также компьютерную томографию челюсти. Кстати, ни СПИД, ни сифилис противопоказаниями к установке имплантатов не являются, однако пациенты нередко пытаются их скрыть. При этом врач не имеет права отправлять пациента на такие обследования принудительно. И все же если пациент с ВИЧ проходит активную антиретровирусную терапию, с имплантацией зубов лучше повременить.

«Подготовка к имплантации — это часть проводимого лечения. А она включает подготовку слепка и проектирование модели челюсти — в хороших клиниках обязательно проверят движение суставов, височных и верхнечелюстных. Далее составляется полный план лечения, который иногда даже включает цифровой слепок, точно смоделированный на компьютере и выведенный на экран. В Швейцарии есть технологии печати будущей коронки на 3D-принтере вместе с фотографией того, как будет выглядеть рот пациента», — рассказывает доктор Страндстрем.

Установка имплантатов людям младше 18 лет запрещена (приживление имплантатов исследовано только у

взрослых в стабильных тканях), однако бывает, что на нее идут. И сказать, что врач здесь ни при чем, нельзя. Беда в том, подчеркивает Елена Страндстрем, что в России установкой имплантатов чаще всего занимаются рядовые врачи-стоматологи, тогда как во всем мире костной тканью занимаются челюстно-лицевые хирурги. Поэтому пациентов у нас нередко обследуют не полностью либо не так, как нужно.

ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ПАЦИЕНТА Периимплантит может быть ранним и поздним. Ранний случается в течение трех-четырех недель после установки имплантатов, поздний — через три-шесть месяцев или один-два года после операции. Чаще всего поздний периимплантит связан с тем, что врач неправильно рассчитал нагрузку на челюсть и выбрал неподходящую ортопедическую конструкцию, в результате чего нагрузка на челюсть не соответствует той, которую она способна выдержать.

Обычно специалист (имплантолог) ведет наблюдение за установленными конструкциями до двух лет — ведь именно в это время чаще всего происходят осложнения. Однако известны случаи, когда неправильно установленный имплантат держится пять-десять лет, и все это время он незаметно «подтачивает» кость, что приводит к ее постепенному расслаиванию. Это происходит, к примеру, если врач ошибся с размером имплантата и выбрал вариант, не соответствующий объему кости. Или если установил конструкцию в условиях недостатка костной ткани. Такая ошибка рано или поздно заканчивается тем, что имплантат начинает расшатываться и выпадает.

Однако чаще всего в позднем периимплантите обвиняют пациента, который пренебрегает гигиеной полости рта. Ее соблюдать и правда крайне важно — нужно не только тщательно чистить зубы по утрам и вечерам, но и пользоваться ирригаторами, межзубной нитью. Ведь диаметр имплантата всегда меньше, чем диаметр коронки, поэтому, как бы хорошо ни было проведено протезирование, воспаления возможны. И в их профилактике уход играет первостепенную роль.

«Соблюдение пациентами гигиены имеет огромное значение: профилактика и поддержание хорошего состояния всегда лучше капитального ремонта и устранения осложнений», — говорит Владимир Новиков.

Причиной отторжения может стать и попадание инородных предметов в рану (твердая пища, цемент от коронки). «На имплантатах устанавливаются коронки, и бывает,

что цемент от этой коронки попадает в сам имплантат, что может привести к его потере. Однако и эту ситуацию я склонна рассматривать скорее как ошибку врача, который неправильно установил коронку», — говорит доктор Страндстрем.

Кроме того, иногда причиной отторжения имплантата становится его низкое качество или неправильная конструкция. К сожалению, сегодня на рынке встречаются дешевые некачественные имплантаты, элементы которых не стыкуются друг с другом или в которых не созданы идеальные условия для «сцепления» с костью, а то и просто плохо обработана поверхность.

Некоторые специалисты считают, что причинами отторжения имплантатов могут быть вредные привычки пациентов, такие как курение или злоупотребление алкоголем, однако эту точку зрения разделяют не все. «Пьянство значення не имеет, в отличие от курения. В США курильщикам имплантаты не ставят вообще — ведь процент отторжения у них доходит до 80. Если человек совсем не может не курить, он должен курить хотя бы не более десяти сигарет в день», — говорит Елена Страндстрем. «Алкоголь влияет на весь организм, в том числе и на сосуды, которые проходят рядом с имплантатом, и здесь возможно нежелательное развитие событий. Хотя статистики такой у нас нет», — признается Владимир Новиков.

Что касается прочности имплантатов, то, как говорит Владимир Новиков, ее с лихвой хватит на то, чтобы открыть любую бутылку, но вот керамика на коронке, установленной на имплантат, может сколоться...

Крайне редко у людей встречается аллергия на титан (из него сегодня изготавливается большинство имплантатов). При непереносимости он начинает отторгаться организмом, причем часто это сопровождается воспалением и ухудшением общего самочувствия. Проблема в том, что об аллергии на титан чаще всего заранее неизвестно — она проявляется только после имплантации. Однако эта ситуация не безнадежна — для таких пациентов существуют альтернативные материалы.

К сожалению, если имплантат не прижился, его придется удалить. В большинстве случаев противопоказаний к повторной имплантации у пациентов нет, однако предварительно придется подождать, пока заживут раны и восстановится иммунитет (обычно это занимает несколько месяцев). При этом врач должен четко понять причину периимплантита, чтобы в дальнейшем ситуация не повторилась. ■