СРЕДСТВО БОРЬБЫ СО СТРАХОМ

ПРОЦЕСС ИМПЛАНТАЦИИ НЕ СЛОЖЕН И НЕ СТРАШЕН, УВЕРЯЕТ МОДЕСТ СИЛИН, ГЛАВНЫЙ ВРАЧ КЛИНИКИ NOVELDENT. ОСОБЕННО, ЕСЛИ ИСПОЛЬЗОВАТЬ НОВЕЙШИЕ ЩАДЯЩИЕ ТЕХНОЛОГИИ ЛЕЧЕНИЯ, В ЧАСТНОСТИ ИМПЛАНТАЦИЮ ПО СПЕЦИАЛЬНОМУ ХИРУРГИЧЕСКОМУ ШАБЛОНУ.

ВСЕМ БЕЗЗУБЫМ

BUSINESS GUIDE: Кому больше показана имплантация — тем, у кого не хватает значительной части зубов или одного-двух?

МОДЕСТ СИЛИН: Имплантация показана, когда отсутствует зуб. Один или много — непринципиально, ведь имплантат является корнезамещением, он практически полностью заменяет зуб. На сегодняшний день альтернативой имплантации могут быть мостовидная либо какая-то съемная конструкция. В этом случае обтачиваются соседние зубы — то есть происходит некое воздействие на здоровые зубы. Съемная конструкция, на мой взгляд, это вообще нонсенс при возможности заменить отсутствующий зуб имплантатом.

Конечно же, нужно с детства заботиться о состоянии своих зубов. Однако если вы все же потеряли зуб в результате кариозного либо пародонтологического поражения, желательно как можно скорее поставить имплантат. Во-первых, сохранится объем костной ткани и это не будет съемный протез, который доставляет неудобство. Во-вторых, в старости, когда человек работает все меньше и меньше, это все же обернется некоторой экономией. Ведь в 90% случаев имплантат ставится уже практически до конца жизни.

Костная интеграция (приживление имплантата в костную ткань) на сегодняшний день постулат, поскольку технически чистый титан, из которого сделан имплантат, интегрируется в любом случае на сто процентов.

Тем не менее существуют абсолютные и относительные противопоказания. К абсолютным относится, к примеру, острая онкология: интеграция неких новых структур может повлечь появление новообразований; неконтролируемый сахарный диабет, при котором значительно осложняется заживление раны. Все остальное — относительные противопоказания. К примеру, курение — относительное противопоказание. Понятно, что желательно не курить, но абсолютным противопоказанием курение не является, потому что скорее человек умрет от рака легких, чем имплантат отторгнется.

У каждого пациента относительные противопоказания набираются, как баллы: сначала собирается анамнез, потом проводятся исследования крови, проходят беседы с пациентом, он заполняет специальную форму, в которой говорит о наличии инфекции и так далее. Если относительных противопоказаний набирается слишком много, нужно смотреть по ситуации, оправданно вмешательство или нет. В любом случае принимает решение врач.

BG: Есть ли особые требования к пациенту, к примеру возрастные ограничения?

М. С.: Возрастных ограничений для имплантации нет. Единственное — юношам имплантаты ставятся не раньше 19 лет, девушкам — не раньше 17, поскольку только к этому возрасту завершается формирование зоны роста в челюстях. Лучше подождать, когда все сформируется. А для людей старшего возраста нет никаких ограничений.

ДВА ЧАСА АНЕСТЕЗИИ

BG: Сейчас в тренде малоинвазивные методики, в том числе в стоматологии. Однако многие боятся даже зайти в стоматологический кабинет.

М. С.: Более ранние методики имплантации предполагают, что врач работает на основе панорамного снимка или компьютерной томографии — делает разрез, добирается до кости и только тогда принимает решение, планирует дальнейшие действия. В результате тратится очень много времени пациента.

Современные технологии позволяют пациентам избежать страха, о котором вы говорите,— они приходят и просто спят в кресле. Это первое.

Во-вторых, задача современной стоматологии — максимально сократить нахождение пациента в кресле. Малоинвазивная методика, к примеру хирургия по шаблону, позволяет врачу принимать решение не в момент хирургии, а когда он сидит перед экраном компьютера. По компьютерной томографии делается хирургический шаблон — он максимально точен, позволяет избежать повреждения анатомических образований. При этом можно пригласить еще нескольких специалистов, чтобы спокойно, никуда не торопясь, принять решение. По шаблону без разреза устанавливается имплантат.

КРИСТИНА КОРМИЛИЦЫНА

ПО МНЕНИЮ МОДЕСТА СИЛИНА, ИМПЛАНТАТЫ МОГУТ СЛУЖИТЬ ПОЖИЗНЕННО, ГЛАВНОЕ — ДОЛЖНЫЙ УХОД И СВОЕВРЕМЕННАЯ ПРОФИЛАКТИКА

Во время хирургической манипуляции, мы даже не называем это хирургической операцией, врач подходит к пациенту только на 10 минут, сколько бы имплантатов ни было. Пациент часто не понимает: «Когда делать-то будете?» Отвечаем ему, что все уже, так он удивляется: «Как все?!»

Любое лечение, конечно, несет некие неудобства. В день операции не рекомендуется купание в бассейне, плавание, не стоит ходить в баню. На следующий день после операции ограничений нет совсем!

При имплантации применяется минимальная, буквально точечная анестезия. Ведь костная ткань не чувствует боли, не иннервируется. Соответственно, когда анестезия отходит — ни боли, ни отека, ни кровоподтеков нет. В процессе имплантации есть временной момент, который объясняется протоколом. Например, в нижней челюсти имплантат интегрируется порядка трех месяцев, в верхней — около полугода. На период интеграции делаются временные конструкции, то есть зубной ряд в любом случае восстанавливается. Технология шаблонной техники позволяет получить ортопедическую конструкцию до постановки имплантата в полость рта. После установки имплантатов у пациента сразу восстановлена и жевательная функция, и окклюзия (контакт зубов верхней и нижней челюстей).

Грубо говоря, два часа отходит анестезия — и дальше человек реально может улыбаться и кушать.

Конечно, есть определенные нюансы, имплантат до интеграции должен принимать на себя меньшую функциональную нагрузку. Не надо грызть грецкие орехи, это понятно. Однако временные конструкции являются и защитой от функциональной перегрузки. То есть если даже это произошло, то скорее сломается временная конструкция, чем повредится имплантат.

ГЛОБАЛЬНЫЙ ШАБЛОН

BG: Смущает слово «шаблон». А как же индивидуальный подход?

М. С.: Очень важный момент: под словом «шаблон» имеем в виду индивидуальный шаблон. Слово «индивидуальный» меняет все — предполагается некий индивидуальный подход к стандартной манипуляции. Технология применяется по протоколу, но сам протокол применяется к каждому человеку индивидуально. Как, например, при пошиве одежды. Есть некий стандартный предмет гардероба — пиджак. Но он бывает женский, клубный, официальный, на полных, стройных и так далее.

BG: Как вы начали работать с хирургическим шаблоном? Откуда узнали об этом методе?

М. С.: С этой технологией я познакомился в июле 2007 года. При выборе компании-производителя я опирался на несколько критериев: в первую очередь — лидирующие позиции на рынке с точки зрения инновационных решений. Второй критерий — наличие мощной программы по обучению. Не менее важный момент — возможность пользоваться технологиями в комплексе. Вся процедура проходит по одному протоколу, четко прописана схема действий врача, описаны практически все клинические случаи. Ты просто возьми эти знания и примени, и все получится. И самое интересное — получается. Вот поэтому в том числе я и сделал такой выбор: на каждом этапе ты получаешь поддержку мощной команды, даже при моделировке. С тобой вместе работает мировая команда стоматологов. Врач, которому пациент говорит: «У меня стоит такой имплантат», знает, как это сделано. И его можно обслужить в любой точке мира.

«ДАЕМ ГАРАНТИЮ НА ИМПЛАНТАТЫ»

BG: Какие преимущества технология дает пациенту? Есть ли отзывы пациентов?

М. С.: После установки имплантатов нет ни боли, ни отека, потому что не делается разрез. Представьте, если на верхней челюсти ставится десять имплантатов, нужно практически по всей длине на верхней челюсти сделать разрез. Представляете, какая травма? Во время первой в России имплантации по шаблону мы поставили десять имплантатов. Звоним на следующий день пациенту поинтересоваться его состоянием, а он говорит: «Не болит вообще ничего, только легкий дискомфорт». Это фантастика!

Еще очень важен такой момент: в основном пациенты рассказывают, что когда ведется работа по шаблону в полости рта, то такие ощущения, что работают не с тобой.

Мы даем гарантию на имплантаты: если что-то вдруг произойдет — не важно, по какой причине,— переустанавливаем имплантат и делаем новую ортопедию. На ортопедию гарантию даем пять лет.

BG: Возможно ли отторжение имплантата? Как часто это встречается? В каких случаях?

М. С.: Отторжений очень мало, порядка 1–3%, не больше. Современная наука идет к тому, чтобы интеграция стала стопроцентной. Абатмент (промежуточное звено между зубным имплантатом и коронкой зуба) и саму коронку изготавливают из диоксида циркония — материала, на поверхности которого не могут долго существовать микроорганизмы.

Тем не менее очень многое зависит от пациента. Первая причина отторжения — недостаточная гигиена рта, которая составляет 50% успеха. Нельзя забывать чистить зубы, чистить их нетщательно. После имплантации нужно наблюдаться у врача. Каждые три месяца на протяжении первого года, а далее каждые шесть месяцев нужен контрольный осмотр у врача, чтобы проверить качество гигиены и окклюзию. Это основное.

Вторая наиболее распространенная причина отторжения — функциональная перегрузка. Конечно, не исключаются случаи, когда имплантаты не прижились в силу индивидуальных особенностей организма.

Опять же даже в случае неудачи неприжившийся имплантат удаляется, формируется костная ткань, и на это же место ставится новый имплантат.

BG: Подходит ли хирургия по шаблону для работы со сложными клиническими ситуациями?

М. С.: Эта технология позволяет видеть все анатомические образования: где достаточно кости для имплантации, где нет, оценить плотность кости. Более того, работа по шаблону также позволяет провести костную пластику там, где костной ткани тотально нет. Эта технология позволяет все проконтролировать и сделать диагностику до того, как вы сделали первый разрез.

BG: Такое понятие, как человеческий фактор, здесь существует?

М. С.: Возможна манипуляционная, клиническая ошибка, потому что мы люди все-таки, обычные врачи. Но это крайне редко. Профессора и то целые тома пишут про свои ошибки! Человеческий фактор в любой специальности может проявиться. Помните, когда Юрия Никулина оперировать хотели на сердце, а оно остановилось? Хотя задачу доверили врачу с колоссальным опытом.

Сам шаблон изготавливается на заводе компании-производителя, в основном в Европе, информация о каждом клиническом случае, который идет на изготовление шаблона, централизованно обрабатывается, и если допускается какая-то ошибка, то врач получает рекомендации, которые основаны на опыте мировой команды. Разумеется, в любом случае врач принимает решение сам. Однако эта поддержка позволяет избежать ошибок. Открыт полностью протокол и для пациента — снимаем все на видео.

С помощью специальной компьютерной программы планировку лечения можно передать на планшет, чтобы пациент при желании мог проконсультироваться и у других специалистов. Эта информация не в общем доступе, но открыта для пациента.

ПОЖИЗНЕННЫЙ СРОК

BG: Существует мнение, имплантаты должны служить не менее 10–12 лет, однако зачастую требуется замена уже через 3–5 лет. Пациенты опасаются, что это снова наращивание кости, снова отверстие для нового имплантата…

М. С.: Это не так. Как правило, 10–12 лет служат керамические коронки. Их нужно оценивать, регулярно посещая врача: и цементы вымываются, и все-таки механическое воздействие очень мощное они испытывают. При необходимости коронки заменяются на новые — как правило, просто сама конструкция устаревает: появляются сколы, изменился цвет. Опять же в практике появляются новые материалы, в силу всех этих причин коронку желательно поменять. На мой взгляд, имплантаты могут служить пожизненно, главное — должный уход и своевременная профилактика.

Беседовала **ЕЛЕНА ЧЕРНЫШОВА**

ВО ВРЕМЯ ИМПЛАНТАЦИИ (МЫ ДАЖЕ НЕ НАЗЫВАЕМ ЭТО ХИРУРГИЧЕСКОЙ ОПЕРАЦИЕЙ) ВРАЧ ПОДХОДИТ К ПАЦИЕНТУ ТОЛЬКО НА ДЕСЯТЬ МИНУТ. ПАЦИЕНТ ЧАСТО НЕ ПОНИМАЕТ: «КОГДА ДЕЛАТЬ-ТО БУДЕТЕ?» ОТВЕЧАЕМ ЕМУ, ЧТО ВСЕ УЖЕ, ТАК ОН УДИВЛЯЕТСЯ: «КАК ВСЕ?!»

↑