

местные и хирургические факторы, связанные с отторжением

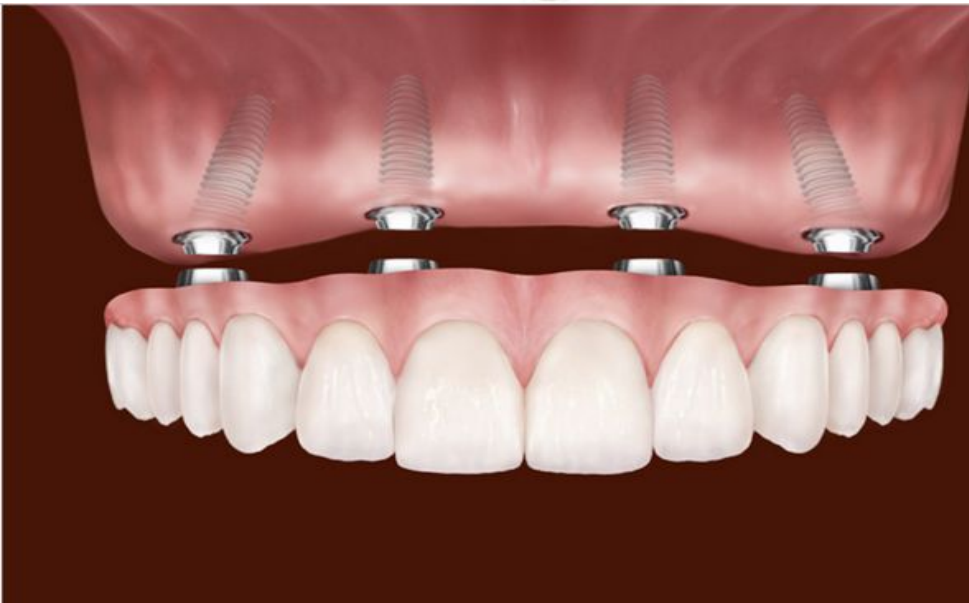


Контекст

Зубная имплантация сейчас предпочтительная линия лечения для замены отсутствующих зубов. Кроме того, с опорой на имплантаты полные съёмные протезы являются хорошим вариантом лечения для пациентов, которые полностью беззубые, достижение всеобъемлющей и функции



1.



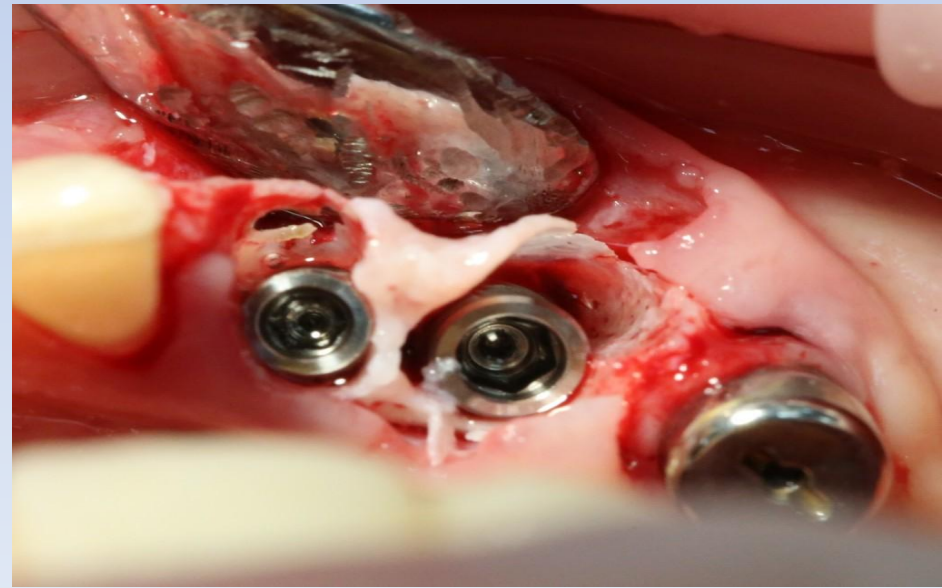
модель съемного протеза с дополнительной фиксацией на имплантатах

Хотя эндооссальные имплантаты имеют предсказуемый результат и долгосрочный успех, они иногда терпят неудачу.



Отторжения имплантата классифицируются как:

- **Первичные (ранние)**, когда организм не в состоянии установить остеоинтеграции.
- **Вторичные (поздние)**, когда организм не в состоянии поддерживать достигнутую остеоинтеграцию и результат процесса-разрушение.



Отторжения имплантата также классифицируются на основании времени размещения протеза.

В этой классификации ранее отторжение имплантата обычно происходит до того, как помещают протез, и в конце, отторжение имплантата связано с функциональной нагрузкой после размещения протеза.

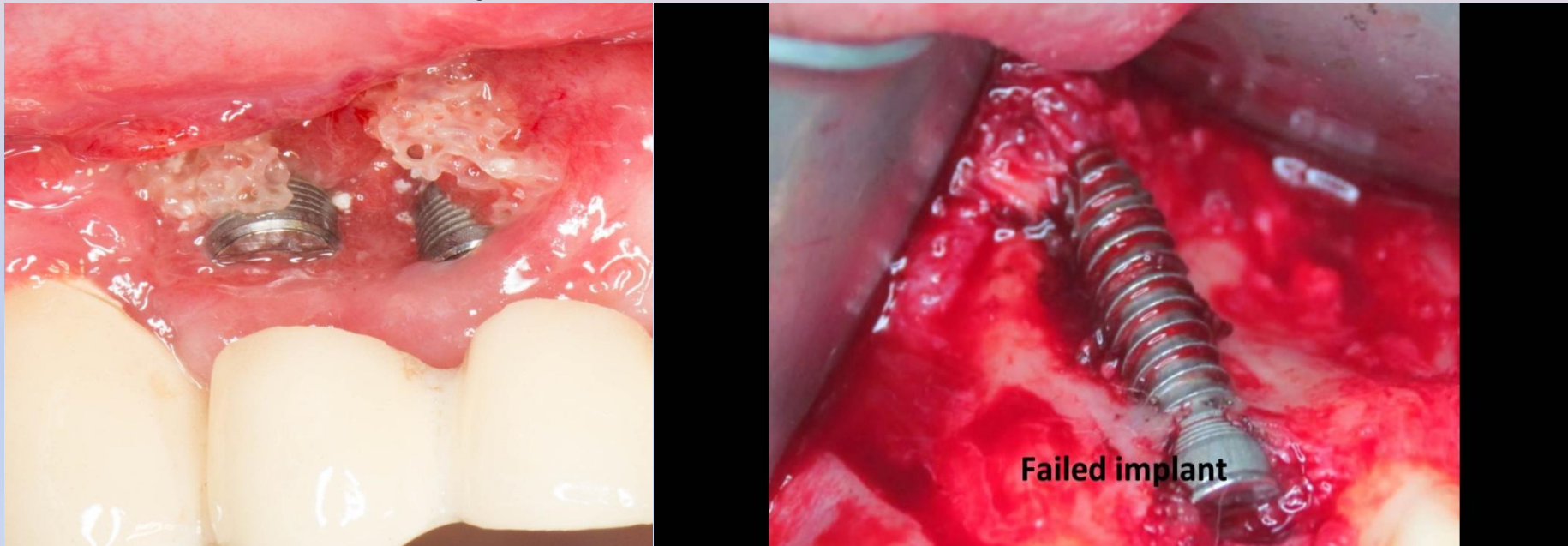
Процесс остеоинтеграции между костной тканью хозяина и имплантатом является ключом к успеху имплантации.

Некоторыми из наиболее распространённых причин потери имплантата на ранней стадии

являются:

- Хирургическая травма (перегрев, неопытный хирург).
- Бактериальное загрязнение (неспособность поддерживать асептические условия во время установки имплантата, плохое состояние гигиены полости рта).
- Задержка заживления ран (хозяйин-связанные факторы).
- Ранняя нагрузка имплантатов.

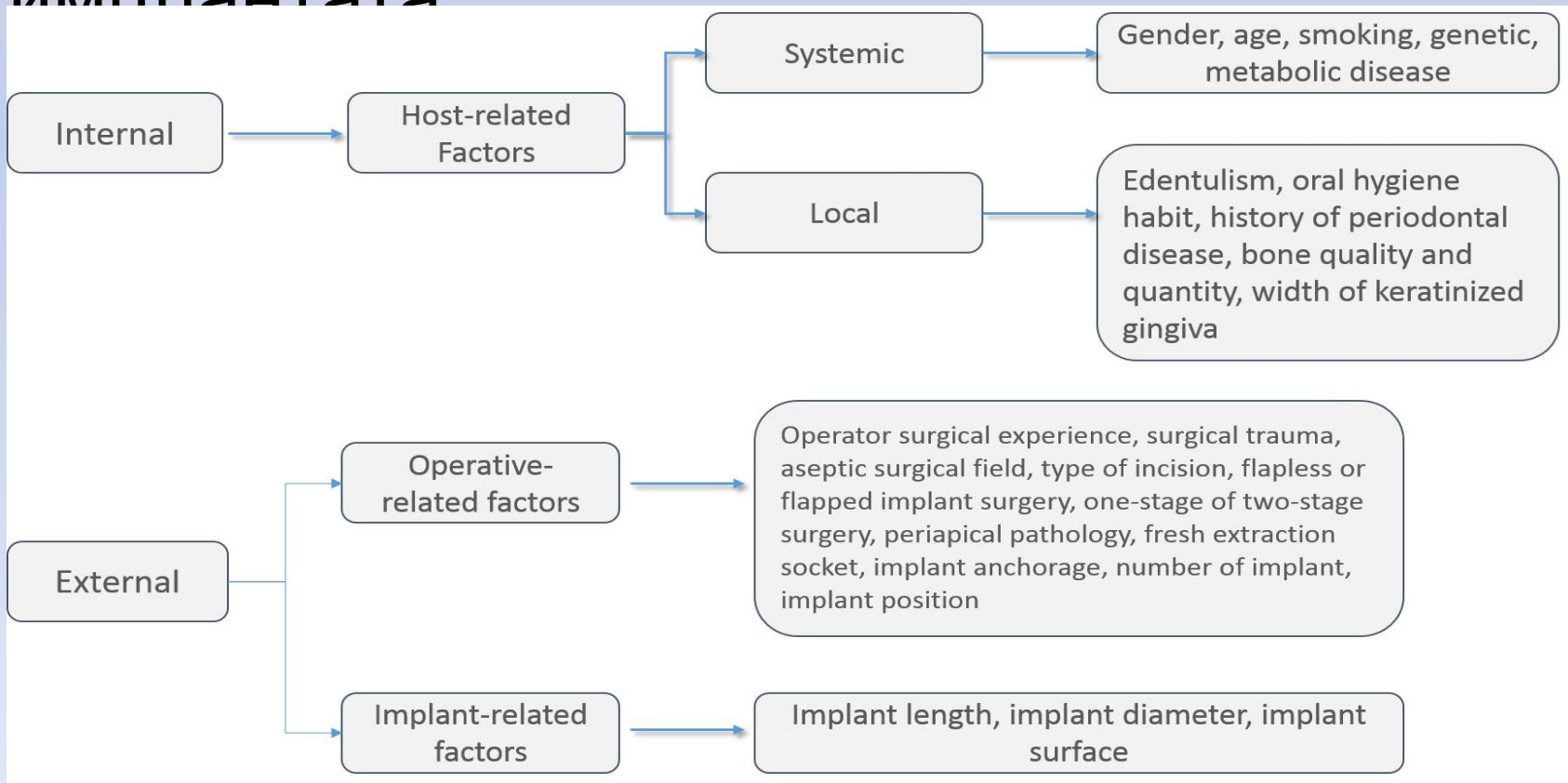
Отторжение имплантата в два раза чаще среди полностью беззубых пациентов, чем среди частично беззубых пациентов.



Ранние и поздние отторжения имплантатов, по всей видимости, происходят примерно в 3 раза чаще на верхней челюсти, чем на нижней челюсти.

Цель статьи

В статье обобщены на сегодняшний день понимания местных факторов, которые могут быть связаны с отторжением имплантата



Факторы, способствующие отторжению имплантата:

- ***Внутренние*** (*хозяин-связанные факторы*):
 - системные (пол, возраст, курение, генетика, нарушение обмена веществ);
 - местные (эдентулизм, гигиена полости рта, привычка, история пародонтоза, качество и количество костной ткани, ширина ороговевшей десны)
- ***Внешние*** (*оперативно-связанные факторы*):
 - оперативный хирургический опыт, хирургическая травма, асептическое операционное поле, тип разреза, безлоскутная или переворачивающаяся хирургия имплантата, один этап двухэтапной хирургии, периапикальная патология, свежее извлечение гнезда, закрепление имплантата, количество имплантата, положение имплантата.
(имплантат-связанные факторы):
 - длина имплантата, диаметр имплантата, поверхность имплантата.

Ключевые сообщения

Клиницисты должны критически оценивать гигиену полости рта пациентов, соблюдение, мотивации и факторы риска, прежде чем предлагать лечение зубной имплантацией. Достижение первичной стабильности очень важно для успешного размещения имплантата. Хозяин-связанные факторы, оперативно-связанные факторы и имплантат-связанные факторы могут повлиять на исход имплантации и должны быть тщательно оценены в ходе планирования лечения.

Практикующее лечение пациентов с системными нарушениями обмена веществ, таких как, диабет или остеопороз, тех, которые проходят лучевую терапию, и тех, кто курит, должно следовать 2-х этапным подходом для оптимального результата имплантирования.

