

Дмитрий Полилов

## Конференция по имплантологии компании «Стоматорг» (Москва) и фирмы «Anthogyr» (Франция): даешь 99% успеха имплантации!



ООО «Стоматорг» — эксклюзивный дистрибьютор компании «Anthogyr» (Франция) в России.  
117485, Москва, ул. Профсоюзная, 88/20.  
Тел.: (495) 642-64-33; e-mail: mail@stomatorg.ru  
www.stomatorg.ru

**12** мая 2012 г. в Москве состоялась конференция по имплантологии, организованная компанией «Стоматорг» и ведущим французским производителем имплантационных систем компанией «Anthogyr». На мероприятии присутствовало около 100 врачей-имплантологов из Москвы и других городов, которые, несомненно, вынесли много полезной информации для своей работы как из выступлений, так и из общения с коллегами. Открыла конференцию представитель компании «Anthogyr» Анастасия Кривов,

которая рассказала о 3 типах имплантатов в системе АХИОМ, которые обеспечивают решения для любой клинической ситуации: Аxiom Reg (имплантаты для большинства клинических ситуаций), Аxiom 2,8 (тонкие имплантаты для установки в зоны ограниченного мезиодистального пространства) и Аxiom РХ (новейшая разработка 2012 г. для установки непосредственно после удаления зубов и в области мягкой кости).

Сегодня на рынке представлено большое число различных систем для

имплантации, есть много зарубежных и отечественных компаний, производящих имплантаты. Некоторые из имплантатов имеют свои особенности, некоторые повторяют модели ведущих брендов. Практически все компании-производители заявляют о превосходстве своей продукции над конкурентами за счет либо специальной обработки поверхности, либо формы, либо материала. Практикующему врачу-имплантологу чтобы разобраться и понять, где объективные преимущества, а где



Рис. 1. Конференцию открывает к.м.н. С.А. Путь



Рис. 2. Выступает проф. Ж.П. Бернар (Женевский университет)

маркетинговый ход, часто приходится работать разными системами, опробывая их на своих пациентах. Система имплантатов Anthogug является одной из ведущих систем с десятилетиями выработываемой философией, основанной на работах практикующих имплантологов многих стран мира, в том числе и России. Лекция проф. Жана Пьера Бернара (зав. кафедрой стоматологии, челюстно-лицевой хирургии и радиологии Женевского университета) была более чем интересной и убедительной. В рамках популяризации имплантации в целом, одним из направлений работы группы проф. Бернара является изменение законодательства в сторону возможности проведения дентальной имплантации в условиях стерильности обычного стоматологического кабинета. Его многолетняя работа по популяризации имплантологии очень эффективна, так как Швейцария находится на первом месте в мире по количеству имплантатов, приходящихся на 10 тыс. человек. В Швейцарии этот показатель составляет 80, в Италии — 60, далее идут Швеция и Германия — около 50, США на 9-м месте и т.д. (исследование Nobel Biocare, 2003).

Проф. Бернар отметил, что многие известные рекомендации группы Бранемарка, которые были декларированы в 1981 г. и касались имплантатов с гладкой поверхностью, сегодня не являются актуальными (например, имплантаты большей длины обеспечивают лучшую остеоинтеграцию). Как это ни покажется странным, по данным исследования длинные имплантаты показали большую резорбцию, чем короткие (Rokni S. и соавт., 2005). Также пора пересмотреть стереотип об оптимальном соотношении длины имплантата и высоты коронки, когда мы говорим об имплантатах с шероховатой поверхностью. Так, на согласительной конференции в Витцнау в 1997 г. были сформулированы следующие утверждения в отношении систем имплантатов с шероховатой поверхностью:

1. Нет необходимости в имплантатах длиной более 12 мм.
2. Необязательно, чтобы один имплантат служил опорой для каждой единицы ортопедической конструкции.
3. Есть возможность ранней функциональной нагрузки.

Компания «Anthogug» располагается в районе французских Альп, в районе, где еще несколько столетий назад начало развиваться точное машиностроение, а население активно занималось разработкой часов и точных механизмов. Компания имеет 60-летний опыт работы в стоматологии, сплоченную команду разработчиков и мощную производственную базу. Линейка имплантатов Axiom, разработанная компанией в течение последних трех лет, стала квинтэссенцией научного и практического клинического опыта, что подтверждается многими научными исследованиями. Как сказал проф. Бернар, основной задачей компании было создать систему, с одной стороны, несущую в себе лучшие доказанные характеристики имплантатов, с другой — простую и удобную для практикующего врача:

1. Соединение в виде конуса Морзе между имплантатом и абатментом. На сегодняшний день такое соединение признано самым прочным и надежным (Zinnech, 2007), угол конуса в системе Anthogug составляет 12°.
2. «Переключающаяся» платформа. Предложенная Lazzara в 1991 г. разница в диаметре имплантата на уровне шейки и абатмента позволяет обеспечить защиту от резорбции кости и последующей рецессии в этой зоне. Это было подтверждено многими исследованиями отдаленных результатов. Этому существуют различные объяснения, одно из которых — формирование кольцевой муфты из соединительной ткани, которая защищает кость от проникновения бактерий.
3. Марка титана. Компания «Anthogug» выбрала для своих имплантатов титан марки 5 (некоторые компании используют более чистый Ti марки 4) из-за его более высоких физико-механических свойств. За счет этого компании удалось создать серию имплантатов диаметром 2,8 мм, на сегодняшний день это самые тонкие дентальные имплантаты на рынке.
4. Обработка поверхности имплантатов бомбардировкой двухфазным фосфатом кальция (Biphasic Calcium Phosphate, BCP) обеспечивает высокую степень остеоинтеграции.
5. Форма резьбы не треугольная, а асимметричная трапецевидная со скругленными углами, выбрана на основании экспериментальных исследований, по-

скольку способствует более равномерному распределению нагрузки на кость, соответственно лучшей стабилизации.

6. Имплантаты обеспечивают минимальную инвазивность и простоту установки — они короткие, длиной 8 и 6,5 мм, все устанавливаются субкортикально на 0,5 мм. Форма шейки имплантатов сужающаяся, что обеспечивает сохранение кортикальной кости. Все это обеспечивает управление мягкими тканями, а весь спектр абатментов имеет нижний десневой профиль.

Далее проф. Бернар затронул немаловажный для имплантологов вопрос маркетинга. «Чем больше возможностей мы предлагаем нашим пациентам, тем больше их к нам обращается, — сказал он. — Мы приглашаем пациентов из Франции и других стран, говоря, что мы умеем устанавливать имплантаты на верхней челюсти без проведения операции синус-лифтинга». Действительно, несмотря на развитие методик и технологий аугментации альвеолярного гребня, будь то с помощью аутокости или костно-заместительных материалов, все эти операции достаточно травматичны, и пациенты идут на них с большой неохотой. Проф. Бернар считает, что в большинстве клинических случаев можно без дополнительной подготовки устанавливать короткие имплантаты, которые обеспечат достаточную опору для ортопедических конструкций. Свое мнение он подтверждал собственными наглядными клиническими случаями и данными исследований об отдаленных результатах имплантации. В частности, Astrand P. и соавт. (Clin Implant Dent Relat Res., 2008) по результатам контроля 21 пациента через 20 лет из 123 имплантатов (27 на верхней челюсти и 96 — на нижней) был утерян только 1, спустя 2 года после нагрузки, что говорит о 99,2% успехе имплантации через 20 лет наблюдений.

Интересное исследование Nedir R. и соавт. (J of Clinical Perio, 2011) продемонстрировало возможность установки имплантатов на верхней челюсти под мембраной Шнейдериана с поднятием дна гайморовой пазухи остеотомом без использования подсадочных материалов и синус-лифтинга. Стабильность наступала через 1 год и сохранялась в течение 5 лет, кость не только не рассасывалась, но даже в некоторых слу-



Рис. 3. Выступает проф. М.А. Чибисова



Рис. 4. Выступает к.м.н. С.А. Путь

чаях увеличивалась в объеме. Вывод исследования: при начальной высоте кости в области альвеолярного гребня на верхней челюсти около 5 мм нет необходимости проводить синус-лифтинг и использовать костные подсадки. Похожие данные были получены Lai H.C. и соавт. (Clin Oral Implants Res, 2010). В исследовании участвовало 202 пациента, которым было установлено 280 имплантатов по методике OSFE (поднятие дна гайморовой пазухи остеотомом), и 125 пациентов с установленными имплантатами на верхней челюсти без костной подсадки. Кумулятивный успех имплантации составил 95,71%, различий между двумя методиками не выявлено.

Проф. Бернар также привел собственное исследование Gallucci C.O. и соавт. (Int J Oral Maxillofac Implants, 2004), в котором проверяли разработанную их группой технику немедленной нагрузки протезами с винтовой фиксацией при полной адентии (методика открытой ложки). Из 68 имплантатов с шероховатой поверхностью только 2 (длиной 8 мм) были утеряны через 5 нед после функциональной нагрузки, что говорит об успешности имплантации на уровне 97%.

Таким образом, приведенные данные позволяют действительно расширить

горизонты имплантации и предлагать более, казалось бы, рискованные планы лечения своим пациентам с большей уверенностью в успешном результате.

Во втором отделении конференции перед врачами-имплантологами выступила проф. М.А. Чибисова, зав. кафедрой рентгенологии в стоматологии СПБИНСТОМ. В последние годы работы Марина Анатольевна крайне увлечена возможностями конусно-лучевой томографии в оценке клинической ситуации и планировании имплантологического лечения. По ее мнению, в ближайшие годы панорамные рентгеноаппараты будут постепенно отходить в прошлое, уступая место 3D-диагностике. Сегодня преимущества трехмерной визуализации и планирования лечения перед ортопантограммой неоспоримы, и лектор настоятельно рекомендовала всем имплантологам, не имеющим в своей клинике ККТ, направлять пациентов в ближайшие центры рентгенодиагностики для проведения такого исследования. Лучевая нагрузка ниже, чем у ортопантомографа, отсутствие искажений, практически отсутствие артефактов, возможность увидеть и точно локализовать то, что было невозможно сделать с помощью панорамного снимка. Ее презентация сопровождалась множеством интерес-

ных и поучительных клинических примеров.

Следующим докладчиком выступил ведущий конференции и один из ведущих имплантологов и челюстно-лицевых хирургов к.м.н. С.А. Путь. Его доклад был посвящен предпротезной восстановительной хирургии и ортопедическим аспектам реабилитации пациентов. Сергей Анатольевич представил ряд авторских методик восстановления зубных рядов в сложных клинических ситуациях, а также временного протезирования с немедленной нагрузкой на имплантаты. В ходе доклада было продемонстрировано множество интереснейших клинических случаев, которые часто инициировали живую дискуссию, став воистину украшением всей конференции. Несомненно, участники конференции смогли не только ознакомиться с опытом ведущего хирурга, но и получить удовольствие от открытого общения при обсуждении тактики ведения сложных больных, требующих реабилитации с использованием имплантатов.

В заключение можно лишь сказать, что конференция прошла на высоте, была крайне полезной и познавательной, и пожелать компании «Стоматорг» дальнейших успехов в организации и проведении подобных мероприятий.