

Карагандинский Государственный Медицинский Университет
Кафедра стоматологии детского возраста и хирургической
стоматологии

Реплантация и вопросы имплантации в детской стоматологии.

Тулеутаева С.Т.

Цель лекции

После завершения лекции Вы должны будете:

- уметь определять показания к реплантации и имплантации зубов;
- уметь составлять план лечения пациента с адентией

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ

Пациент М. 16 лет обратился в стоматологическую поликлинику с жалобами на наличие периодически появляющуюся ноющую боль в зубе верхней челюсти слева. Ранее зуб не лечен, к врачу не обращался из-за страха. Врачом предложен после осмотра метод лечения.

Вопрос

Какой метод лечения предложил
врач???

Показания к использованию имплантатов.

- При отсутствии одного зуба во фронтальном отделе, когда соседние зубы интактные.
- Ограниченные дефекты 4 или более зубов.
- Двухсторонние концевые и односторонние дефекты зубного ряда при отсутствии 3 или более зубов.
- Беззубые челюсти
- Пациенты, которые не могут носить съёмные протезы вследствие повышенной чувствительности к акрилатам и при выраженном рвотном рефлексе.
- При заболеваниях ЖКТ, обусловленных утратой зубов и нарушения пережёвывания пищи.

Противопоказания:

1. Абсолютные:

а) бруксизм,

б) хронические болезни (туберкулёз, ревматизм, сахарный диабет, стоматиты и др.),

в) болезни кроветворных органов,

г) заболевания костной системы, поражающие их регенерационную способность,

д) заболевания центральной и периферической нервной системы

е) злокачественные опухоли.

2. Относительные:

- а) пародонтит,
- б) патологический прикус,
- в) неудовлетворительное состояние гигиены полости рта,
- г) предраковые заболевания,
- д) металлические имплантаты в других органах (спицы Киршнера, искусственные суставы),
- е) заболевания височно-нижнечелюстного сустава.

Схема обследования пациента.



Сбор анамнеза, при осмотре обращается внимание на состояние зубов, слизистой оболочки полости рта, степень атрофии альвеолярного отростка, прикус. При пальпации определяется рельеф и высота альвеолярного отростка, с помощью зонда и резинового кружочка устанавливают толщину слизисто-надкостничного слоя на вершине альвеолярного отростка, проводят рентгенологическое исследование, позволяющее определить полноценность костной структуры дефекта и топографо-анатомические особенности верхнечелюстной пазухи, грушевидного отверстия и нижнечелюстного канала, Проводят общепринятые клинические и лабораторные предоперационные исследования.

Выбор конструкции имплантата и протеза зависит от:.

- состояния зубочелюстной системы,
- величины дефекта зубного ряда
- степени атрофии альвеолярного отростка,
- прикуса и высоты дефекта зубного ряда,
- полноценности костной структуры альвеолярного отростка,
- положения верхнечелюстного синуса, грушевидного отверстия и нижнечелюстного канала по рентгенологическому снимку,
- состояния зубов, десны, слизистой оболочки полости рта, зубов-антагонистов,
- гигиенического состояния полости рта.



Инструменты и оборудование для проведения операций.

скальпель,
распаторы (правый, левый),
стружкоудалитель,
нестандартные твёрдосплавные фиссурные боры,
имплантатовод (инструмент для введения имплантата),
кондуктор,
модифицированный наконечник электронасоса,
ножницы (для вырезания лоскута),
шлифовальная установка (для обработки головки имплантата),
тиски, плоскогубцы, молоток,
система подачи охлаждающего раствора.

При проведении имплантации к инструментам и приспособлениям предъявляются следующие требования:

- инструмент изготовлен из титанового сплава или КХС в зависимости от материала имплантата,
- боры только твёрдосплавные,
- заточка скальпеля особой формы из КХС, превосходящего по износостойкости обычные скальпеля в 7-8 раз

Техника операции имплантации.

Операцию имплантации проводят под местной и реже под общей анестезией. При выполнении операции под местной анестезией большую роль играет премедикация. За 40 мин больному внутримышечно вводят промедол, атропин, реланиум или седуксен.

Общий наркоз показан пациентам с лабильной нервной системой, а также в случаях, когда вводят более 4 имплантатов и продолжительность операции составляет больше 3 часов.

За день до операции больным назначают антибиотики, сульфаниламидные препараты.

Пациенты за час до операции должны хорошо почистить зубы и удалить налёт со спинки языка щёткой и зубной пастой.

После операции на 2-3 часа назначают лёд на оперированную сторону лица, по показаниям – анальгетики, в последующие 5 дней – антибиотики, сульфаниламидные препараты. В 1-й день после операции больной должен быть осмотрен врачом для проведения туалета раны и удаления возможных сгустков крови вокруг головки имплантата; необходимо чистить зубы, как обычно, а также 15-20 раз в день полоскать рот слабыми растворами антибиотиков. В дальнейшем осмотр можно проводить через день, обрабатывать раны 3% раствором перекиси водорода, а линию швов смазывать водным раствором бриллиантовой зелени. Швы снимают через 7-8 дней. Головку имплантата надо обязательно чистить зубной щёткой и пастой.

Зуб

Имплантат





Реплантация зуба

Реплантация зуба – это удаление зуба, например, с целью ликвидации хронического очага инфекции, и последующее его внедрение в его альвеолу на прежнее место.



Этапы реплантации зуба.

Первый этап оперативного вмешательства – это удаление зуба.

Аккуратно, чтобы не допустить значительных разрывов круговой связки, производят тщательное отслаивание ее от шейки зуба на всем протяжении и осторожно удаляют его. Удаленный зуб помещают в изотонический раствор натрия хлорида. Лунку покрывают стерильным марлевым тампоном и больному предлагают сомкнуть челюсти.

Второй этап операции — обработка реплантанта. Пломбируются кариозные полости, производится резекция верхушек корней и расширяются каналы с помощью дрель-боров, после чего их обрабатывают перекисью водорода, спиртом, эфиром и заполняют пломбировочным материалом. Шейку зуба осторожно, чтобы не повредить надкостницу корня, очищают от обрывков слизистой оболочки, зубных отложений и затем реплантант погружают в изотонический раствор натрия хлорида, где он и находится до его пересадки.

В последнее время появилось достаточно клинических примеров успешной реплантации травматически удаленных зубов, длительно хранившихся в сухой среде. Критичным фактором для успешного приживления выбитого зуба является скорее физиологический статус клеток периодонтальной связки на поверхности корня, а вовсе не время нахождения зуба вне полости рта. При наличии достаточного опыта и необходимого оборудования осуществима успешная реплантация даже в случае нахождения зуба вне альвеолы продолжительностью свыше 48 часов.

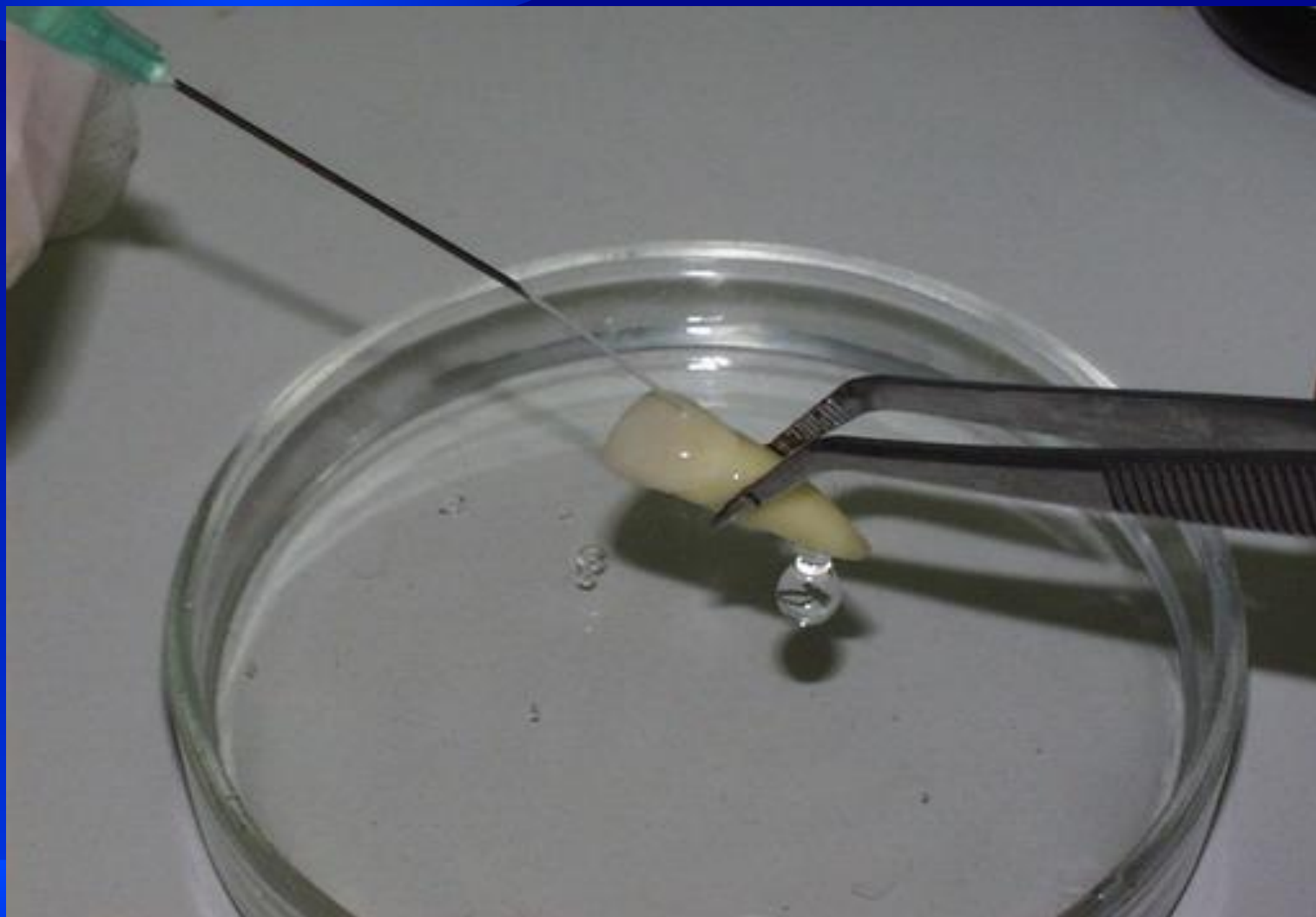
Ответ

Метод реплантации

Реплантация случай (Пациент М. 16 лет)



Лунка удаленного зуба.



Обработка и депульпирование зуба.

Кюретаж лунки.



Реплантиция зуба.





Нанесение протравливающего геля.



Засвечивание бондинговой системы.



Наложение стекловолоконной полоски. Засвечивание.



СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!