

**SIMPLADENT®**

# FIXED TEETH for Everybody

ИНСТРУКЦИИ ПО НАБЛЮДЕНИЮ ПОСЛЕ  
ЛЕЧЕНИЯ

**Simpladent GmbH**  
Dorfplatz 11  
CH - 8737 Gommiswald  
CHE-175.160.208

Tel. +41 (0)55 293 39 12  
info@simpladent.ch  
www.simpladent.ch

## ИНСТРУКЦИИ ДЛЯ СТРАТЕГИЧЕСКИХ ИМПЛАНТАТОВ (STRATEGIC IMPLANT®) – НАБЛЮДЕНИЕ В ОТДАЛЕННОМ ПЕРИОДЕ

# FIXED TEETH for Everybody

## ИНСТРУКЦИИ ПО НАБЛЮДЕНИЮ ПОСЛЕ ЛЕЧЕНИЯ

**Simpladent GmbH**

Dorfplatz 11

CH - 8737 Gommiswald

CHE-175.160.208

Tel. +41 (0)55 293 39 12

info@simpladent.ch

www.simpladent.ch

### 1. ПРИНЦИПЫ ЛЕЧЕНИЯ ДЛЯ СТРАТЕГИЧЕСКИХ ИМПЛАНТАТОВ (STRATEGIC IMPLANT®)

Для обеспечения надежной фиксации во 2-м кортикальном слое необходимо полностью пенетрировать эту кортикальную пластину сверлом. Это позволяет надежно зафиксировать резьбу имплантата во 2 кортикальном слое и направить интрузионную и экструзионную нагрузку в эту кость. Таким образом, часть резьбы или кончика имплантата обычно выходит за пределы 2-го кортикального слоя.

При прохождении сверлом или при установке имплантата костная стружка или другие нежелательные частицы, а также бактерии могут быть выведены за 2-ую кортикальную пластинку через высверленное отверстие. Это не имеет значения, когда создается дренаж или имеется возможность удаления этих частиц, например, при нормальной вентиляции верхнечелюстной пазухи (методы 8a, 8b, 15, 16a, 16) или на дне полости носа (методы 7a, 7b, 9, 11c).

Однако в дистальных отделах нижней челюсти (при использовании метода 5a) и в бугорно-крыловидной области (при использовании метода 10a или 10b) нет условий для дренажа для удаления подобных костных опилок. Кроме того, в отдельных случаях при использовании метода 5a, можно случайно вызвать раздражение и повреждение поднижнечелюстной железы.



**Иллюстрация. 1 Бикортикальная опора компрессионного винтового имплантата в дистальном отделе нижней челюсти. Визуально определяется образование новой костной ткани вокруг кончика имплантата. Кончик имплантата часто останавливается ниже входа челюстно-подъязычной мышцы.**

Использование стратегических имплантатов (Strategic Implant®), протезирование на них, а также последующее наблюдение разрешено только для обученных клиницистов, авторизованных производителем. Информация на этом вебсайте была подготовлена для клиницистов в тех случаях, когда возникают осложнения (обычно в связи с хирургическим вмешательством или неотложной помощью).

Также см.:

<http://implantfoundation.org/en/consensus-on-basal-implants-2018>

<http://implantfoundation.org/en/consensus-treatment-05-2018-en>

# FIXED TEETH for Everybody

## ИНСТРУКЦИИ ПО НАБЛЮДЕНИЮ ПОСЛЕ ЛЕЧЕНИЯ

**Simpladent GmbH**

Dorfplatz 11

CH - 8737 Gommiswald

CHE-175.160.208

Tel. +41 (0)55 293 39 12

info@simpladent.ch

www.simpladent.ch

## 2. ДИАГНОСТИКА СИМПТОМОВ ВОСПАЛЕНИЯ

### 2.1 Симптомы в области дна полости рта

Можно предположить, что практически у каждого пациента, которому проводится имплантация в дистальных отделах нижней челюсти по методу 5a, выводится некоторое количество костных частиц или бактерий в область дна полости рта. Тем не менее, связанные с этим осложнения встречаются редко.

Все возникающие осложнения, как правило, проявляются в течение 2 или 3 дней после установки имплантатов. Пациенты при этом жалуются на небольшой отек в области угла нижней челюсти. Может отмечаться также затруднение или болезненность при глотании. Симптомы могут сохраняться на протяжении 2-ух недель.

Вышеуказанные симптомы могут быть вызваны выведением костной стружки или бактерий. Но даже если причиной являются бактерии, никакого обострения не возникнет, если немедленно начать непрерывную антибактериальную терапию длительностью от 5 до 7 дней.

Однако клинически сразу невозможно установить (особенно если лечение проводит врач, не знакомый с данным методом), вызвано ли данное состояние:

- травмой или раздражением поднижнечелюстной железы, **или**
- выведением костной стружки в область дна полости рта, что привело к возникновению асептического воспаления, **или**
- бактериальной инвазией, которая привела к развитию септического воспаления

Абсцесс формируется далеко не всегда, однако, немедленное назначение антибиотиков показано в каждом случае с целью предотвращения развития инфекционного процесса.

### 2.2 Симптомы в бугорно-крыловидной области

Инфекционные процессы и ретромаксиллярные абсцессы после первичной имплантации в этой области нигде не были описаны, по-видимому, они встречаются очень редко. Однако проблемы такого характера могут возникнуть при реимплантации, особенно когда замещаются подвижные имплантаты.

# FIXED TEETH for Everybody

## ИНСТРУКЦИИ ПО НАБЛЮДЕНИЮ ПОСЛЕ ЛЕЧЕНИЯ

**Simpladent GmbH**

Dorfplatz 11

CH - 8737 Gommiswald

CHE-175.160.208

Tel. +41 (0)55 293 39 12

info@simpladent.ch

www.simpladent.ch

### 3. АНТИБАКТЕРИАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ

На сегодняшний день большинство клиницистов предпочитают пероральное назначение 400 мг моксифлоксацина (moxi oxacin) каждые 24 часа (всего 5-7 таблеток), поскольку резистентность к этому антибиотику очень незначительная или вообще отсутствует, при этом он позволяет получить хорошие результаты в пораженных мягких тканях. Этот антибиотик хорошо работает, когда железы (такие как поднижнечелюстная железа) или внутренние органы (почки или дистальные отделы мочевыделительной системы) продуцируют водосодержащие секреты. В случае возможного повреждения поднижнечелюстной железы антибиотик может сразу же поступить в интерстицию дна полости рта. Недостатком перорального назначения моксифлоксацина является медленное формирование эффективной концентрации препарата в крови или в органах-мишенях (по сравнению с другими антибиотиками). Если требуется быстрое начало действия моксифлоксацина, его первоначальная доза (400 мг) должна вводиться посредством инфузии, при этом поддерживать концентрацию препарата в крови в дальнейшем можно за счет перорального приема препарата.

Поскольку эффект при пероральном приеме моксифлоксацина наступает несколько позже, чем обычно при назначении других антибиотиков, некоторые врачи предпочитают отменить моксифлоксацин и использовать другие антибиотики. Это часто оказывается серьезной клинической ошибкой, поскольку ни один из антибиотиков в последующем не создаст достаточный уровень активного вещества в крови за данный промежуток времени. Кроме того, нет ни одного другого антибиотика, который мог бы создать такой высокий уровень действующего вещества в железах и других органах, продуцирующих жидкий секрет.

Ввиду наличия резистентности у населения западных стран, аугментин/аугментан больше не стоит использовать для подобного лечения, особенно не следует заменять ими моксифлоксацин.

Если моксифлоксацин назначен сразу и принимается постоянно, в большинстве случаев наблюдается существенное улучшение на 2-4 день после начала антибактериальной терапии. Анальгетики могут быть назначены дополнительно, при необходимости.

# FIXED TEETH for Everybody

## ИНСТРУКЦИИ ПО НАБЛЮДЕНИЮ ПОСЛЕ ЛЕЧЕНИЯ

**Simpladent GmbH**

Dorfplatz 11

CH - 8737 Gommiswald

CHE-175.160.208

Tel. +41 (0)55 293 39 12

info@simpladent.ch

www.simpladent.ch

## 4. ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ

### 4.1 Хирургические вмешательства в области дна полости рта

Если диагностирован абсцесс, показан внеротовой (экстраоральный) разрез. Типичным признаком абсцесса является флюктуация.

Внутриротовой (интраоральный) разрез обычно не приводит к облегчению, поскольку та зона, где могут находиться костная стружка и бактерии, располагается ниже челюстно-подъязычной мышцы, поэтому эта зона не доступна в полной мере для дренирования при внутриротовом разрезе. Кроме того, отек поднижнечелюстной железы является признаком ее вовлечения в процесс. Любой разрез в области дна полости рта (целью которого обычно является устранение большей части отека) может привести к повреждению поднижнечелюстной железы. Если эту железу широко раскрывают (с целью обеспечения доступа к абсцессу), слюна, которую она образует, больше не эвакуируется через протоки и возникает диффузная саливация в области дна полости рта и шеи, кроме того, зона разреза будет закрываться чрезвычайно медленно (в течение нескольких недель).

Если, несмотря ни на что, выполняется внутриротовой разрез, это обычно приводит к выраженному обострению, что делает необходимым срочное выполнение внеротового разреза (даже если первоначально в таком разрезе не было необходимости, поскольку воспаление по своей природе было асептическим). Движимые благими намерениями врачи, предпринимающие попытки ограничиться «минимально инвазивными» внутриротовыми разрезами, в последующем будут наблюдать прямо противоположный эффект: в результате практически во всех случаях потребуется сделать внеротовой разрез.

### 4.2. Хирургическое лечение в бугорно-крыловидной области

В этой области также совсем не просто установить правильный диагноз и затем начать хирургическое лечение. Если имеется блок челюсти, когда совершенно невозможно открыть рот шире определенного уровня (т.е. рот не удастся открыть шире даже используя мануальное давление под местной анестезией), можно предполагать наличие истинного ретромаксиллярного абсцесса и необходимо рассматривать возможность выполнения оперативного вмешательства.

Нехирургические методы включают упражнения - мануальное открывание рта, которое выполняется неоднократно в течение дня, если нужно, первые несколько дней под местной анестезией.

### 4.3 Хирургическое лечение блокады соустья в области верхнечелюстной пазухи

Осложнения могут возникать, если имела место недиагностированная обструкция дренажа верхнечелюстной пазухи, возможно в сочетании с хронической бактериальной инфекцией. Методы лечения и альтернативные варианты изложены и обсуждаются здесь:

<http://implantfoundation.org/en/consensus-treatment-05-2018-en>

# FIXED TEETH for Everybody

## ИНСТРУКЦИИ ПО НАБЛЮДЕНИЮ ПОСЛЕ ЛЕЧЕНИЯ

**Simpladent GmbH**

Dorfplatz 11

CH - 8737 Gommiswald

CHE-175.160.208

Tel. +41 (0)55 293 39 12

info@simpladent.ch

www.simpladent.ch

### 5. НЕОБХОДИМОСТЬ УДАЛЕНИЯ ИМПЛАНТАТА ПРИ НАЛИЧИИ СИМПТОМОВ ВОСПАЛЕНИЯ

Стратегические имплантаты (Strategic Implant®) изготовлены из титанового сплава (Ti6Al4V); поверхность имплантата полностью отполирована на заводе. «Консенсус по базальным имплантатам» («Consensus on BOI»), впервые опубликованный в 1999, а также все его последующие пересмотры описывают показания к удалению этих имплантатов с учетом всех инновационных разработок.

К этому нечего добавить в рамках обсуждаемой здесь проблемы. Даже в очень редких случаях возникновения субмандибулярных или ретромаксиллярных абсцессов удаление имплантата не будет способствовать улучшению состояния, а заживление будет происходить независимо от того, удален имплантат или нет.

Отверстие во втором кортикальном слое, которое возникнет после удаления имплантата, будет иметь диаметр только 2 мм, ввиду чего оно не может существенным образом влиять на дренаж. Полированная поверхность имплантатов не создает ретенцию для воспаленных тканей.

Таким образом, не существует специфических показаний для удаления стратегических имплантатов (Strategic Implant®) в зоне абсцедирования мягких тканей челюстей.

*Simpladent GmbH не может нести никакой ответственности за лечение в каждом конкретном случае. Лечащий врач должен принимать решение в каждом клиническом случае, учитывая диагноз и данные анамнеза, как и прочие условия, если у данного пациента возможно лечение, описанное здесь.*