

Консенсус по показаниям к удалению зубов в контексте восстановления жевательной системы с использованием дентальных имплантатов и без их использования

(Версия 1.0: январь 2024)

Предисловие

Данный 9-й консенсусный документ Международного фонда имплантологов IF[®] являлся неотъемлемой частью 1-го консенсусного документа Международного фонда имплантологов IF[®], начиная с версии 4 (2018). Эта глава была расширена в версиях 5.1 и 5.2 1-го консенсуса. Примерно в 2017/18 году традиционные стоматологи и их палаты начали недружелюбную дискуссию на тему удаления зубов в связи с установкой имплантатов. Эти традиционные стоматологи заметили растущую конкуренцию между ними и имплантологами, использующими метод современной кортикальной имплантологии. В области традиционных дентальных имплантатов (ТДИ) такой конкуренции не существует, так как данные имплантаты практически не получили широкого распространения; область их применения более чем ограничена, а с точки зрения стоимости они не могут конкурировать со стоматологическим лечением. Все изменилось с появлением современной кортикальной имплантологии. Отдельные палаты стоматологов, например, в ЕС, начали выпускать (национальные), но, вероятно, недостаточно продуманные „рекомендации“, чтобы обеспечить своим членам чувство уверенности в отношении удаления зубов¹.

Традиционные дентальные имплантаты (ТДИ, также известные как двухэтапные имплантаты) считались заменой отсутствующих зубов (в основном для богатых людей), чтобы избежать необходимости в съемных протезах. Таковой была традиционная область применения этих имплантатов с момента появления ТДИ в начале 1950-х годов. После внедрения и начала использования современных имплантатов Corticobasal[®] (и так называемых имплантатов Strategic Implant[®]) эти более новые имплантаты получили очень быстрое распространение и вскоре заняли доминирующее положение на мировых рынках. Имплантологическое сообщество быстро осознало, что возможности лечения с помощью современных имплантатов гораздо шире, чем при использовании традиционных дентальных имплантатов (ТДИ). Современные имплантаты Corticobasal[®] и аналогичные конструкции используются

¹ Интересно отметить, что в документе Министерства здравоохранения Болгарии „Руководство по надлежащей клинической практике в стоматологии“ в разделе „Показания к удалению зубов“ признаются следующие показания: удлиненные зубы и зубы, которые могут поставить под угрозу стабильность ортопедической конструкции. Кроме того, эстетические аспекты также признаются показанием к удалению зубов (если зубы не могут быть восстановлены другим способом)

как для замещения отсутствующих зубов, так и все чаще в качестве альтернативы естественным зубам. Впервые в истории эти имплантаты позволили пациентам отказаться от собственных зубов в пользу фиксированных зубов на современных дентальных имплантатах.

Причины, по которым пациенты решаются на полное удаление зубов, не имеют первостепенного значения, поскольку это личное решение пациента. Однако было установлено, что уже в возрасте около 30 лет и с каждым последующим годом пациенты все более охотно решаются на это изменение, Таблица 1.

| Возраст пациентов, прошедших лечение | до 30 | 30 - 34 | 35 - 39 | 40 - 44 | 45 - 49 | 50 - 54 | 55 - 59 | 60 - 65 | 65+ | Итого |
|--------------------------------------|-------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|--------|-------|
| % пациентов | 0.9 % | 1.8 % | 3.8 % | 5.6 % | 12.2 % | 23.1 % | 16.6 % | 18.5 % | 17.6 % | 100 % |

Таблица 1: Возраст пациентов, решившихся на полное удаление зубов и установку имплантатов Corticobasal® в одной из швейцарских клиник.

1. Показания к удалению зубов для использования имплантатов Strategic Implant® / Corticobasal® и аналогичных имплантатов по сравнению с традиционными дентальными имплантатами (ТДИ, двухэтапные имплантаты) и по сравнению с традиционным стоматологическим лечением

Развитие надежных методов замены зубов базальными имплантатами / технология Strategic Implant® / имплантаты Corticobasal® в значительной степени изменили всю стоматологическую практику. Показания к удалению зубов сегодня шире, чем когда-либо в истории стоматологии. Показания к сохранению зубов, напротив, значительно сузились.

Поскольку знания о современной стоматологии распределены среди стоматологов неравномерно, во многих местах продолжается неэффективное лечение предварительно поврежденных зубов, в то время как в (часто близлежащих) клиниках используется современный, экономящий время и средства простой подход, позволяющий раз и навсегда помочь пациентам с проблемами зубов. Даже в пределах одной страны, особенно в „высокоразвитых“ странах, различия в результатах и затратах между подходами к лечению, применяемыми тремя профессиональными группами (обычными стоматологами; имплантологами, использующими традиционные имплантаты; имплантологами, использующими современные кортикальные имплантаты), разительны.

До сих пор многие специалисты считали, что „детальная имплантология“ относится скорее к специализации оральных хирургов или даже челюстно-лицевых хирургов и в меньшей степени к области стоматологии. При этом упускался из виду тот факт, что ни челюстно-лицевые хирурги, ни оральные хирурги не изучают имплантологию в

рамках своего обучения и никогда не сдают экзамен по этой специальности. Одна из основных причин такой ситуации заключается в том, что в области традиционных дентальных имплантатов (ТДИ) не существует комплексных стандартов лечения, которые можно было бы преподавать или проверить.

В связи с увеличением продолжительности жизни пациентов их желание лечить собственные (естественные) зубы значительно снижается, поскольку многие из пациентов достаточно рано приходят к осознанию того факта, что со временем они все равно потеряют большую часть своих зубов. Шансы дожить до конца жизни с собственными зубами (в приемлемом функциональном состоянии) сегодня равны нулю. Скорость разрушения зубов с возрастом увеличивается.

Установка зубного имплантата является факультативным (элективным) вмешательством. В настоящее время пациенты рассматривают возможность установки имплантатов вместо собственных зубов по нескольким веским причинам, и не только после потери зубов. Целью установки зубных имплантатов (как правило) является обеспечение двусторонней, равномерной модели жевания, гармоничного профиля лица пациента, хороших эстетических характеристик и жевательного диапазона 4-6 на обеих челюстях и по обеим сторонам челюсти. Формирование фронтальных контактов между мостовидными протезами с опорой на имплантаты (как и в случае со съемными протезами) является плохой практикой.

1.1. Общие соображения:

Показания к удалению зуба должны определяться с учетом планируемой технологии имплантации.

1.2. Имплантологи, работающие по более старому методу остеоинтеграции, должны помнить, что „продолжительность жизни“ этих имплантатов неясна, и можно предположить, что в среднем они прослужат не более семи – десяти лет. Отсюда следует ряд выводов, касающихся вопроса удаления зубов:

- При протезировании одиночных зубов и небольших мостовидных протезов на двухэтапных имплантатах основным показанием к установке ТДИ являются отсутствующие зубы
- Для циркулярных реконструкций на двухэтапных имплантатах основным показанием является беззубая челюсть, при этом часто используется сомнительная технология „All-on-4“, так как кость, необходимая для остеоинтеграции имплантатов в области боковых зубов, часто отсутствует

1.3. Поскольку сегодня известно, что двухэтапные имплантаты имеют ограниченный срок службы, удаление зубов с намерением заменить их имплантатами, которые должны прослужить дольше зубов, является сомнительным планом лечения.

Сегодня пациенты скептически относятся к использованию двухэтапных имплантатов. Следующие соображения вынуждают пациентов по возможности избегать этого варианта лечения:

- План лечения с использованием ТДИ (двухэтапных имплантатов) обычно предусматривает нежелательный период заживления. По этой причине пациенты предпочитают протоколы немедленной нагрузки, которые едва ли могут быть применены при установке ТДИ
- Поскольку после удаления зуба и после установки имплантата требуется (нежелательный) период ожидания, такая ситуация часто приводит к необходимости установки временного протеза. Это приводит к дополнительным и ненужным расходам
- Большинство пациентов старше 50 лет не имеют достаточного количества костной ткани для установки традиционных зубных имплантатов. Поэтому им сообщают, что им необходимо „наращивание кости“. Многие пациенты отказываются от установки ТДИ именно по этой причине. Они предпочитают продолжать жить со своими зубами, которые зачастую сильно повреждены
- Курение – это серьезный фактор риска для наращивания кости, поскольку оно затрудняет закрытие раны. Курильщики чаще всего не допускают к имплантологическому лечению, поскольку наращивание кости – это (для них) очень рискованный шаг. Курение, как правило, не является фактором риска для самих имплантатов, и имплантаты, не требующие наращивания кости (такие как имплантаты Corticobasal®, латеральные базальные имплантаты и т. п.), можно очень успешно устанавливать курильщикам
- Установка двухэтапных имплантатов с целью улучшения эстетических характеристик – это (в долгосрочной перспективе) сомнительный подход, особенно если зона перехода между ортопедическими изделиями и естественной десной видна экстраорально
- Из-за вышеупомянутых эстетических проблем, возникающих при использовании ТДИ, пациентов очень часто убеждают использовать съемные протезы на основе ТДИ, так как в этом случае легче добиться приемлемых эстетических результатов. Этот пример показывает, что в реальности использование ТДИ возможно лишь в очень ограниченной степени
- Согласно литературе, установка двухэтапных имплантатов с целью остановить пародонтит и тем самым обеспечить стабильность жевательной системы является изначально сомнительным подходом¹. ТДИ не следует использовать при активном или недавно вылеченном пародонтите, так как после удаления зубов

и хирургического пародонтологического лечения может пройти до 24 месяцев, прежде чем челюстная кость придет в стабильное состояние

- При установке ТДИ пациенты должны быть проинформированы о том, что срок службы этих имплантатов составляет примерно семь –десять лет, и для того, чтобы эти имплантаты в принципе прослужили этот срок, могут потребоваться дополнительные инвестиции и лечение. Пациенты также должны быть проинформированы о том, что использование ТДИ приводит к необратимой потере костной ткани, в результате чего установка нового комплекта ТДИ после первой неудачной попытки может оказаться невозможной. При таких обстоятельствах имеются показания к сохранению зубов, если ожидаемая продолжительность жизни этих зубов составляет семь –десять лет и более. По этой причине двухэтапная имплантология используется в основном для небольших промежутков между зубами и для коротких мостовидных протезов
- Не следует использовать двухэтапные имплантаты, если на одну челюсть устанавливается более пяти имплантатов, так как при большем количестве имплантатов на одну челюсть значительно повышается риск периимплантитаⁱⁱ. Кроме того, при таких условиях периимплантит возникает гораздо раньше и чаще
- У ТДИ с полированной эндооссальной поверхностью (даже если они имеют больший диаметр) значительно ниже риск развития периимплантита (ПИ). К сожалению, эти прекрасные лечебные изделия были удалены с рынка как „устаревшие“ более 20 лет назад. После того как на рынке появились ТДИ с шероховатой эндооссальной поверхностью, пришлось изобрести слово „периимплантит“
- Двухэтапные имплантаты предполагают затратный (дорогостоящий) профессиональный уход. Многие из них подлежат замене уже через несколько лет
- ТДИ с шероховатой эндооссальной поверхностью уже сами по себе являются негигиеничными средствами лечения. Их использование противопоказано при работе с (ненадежными) пациентами, которые плохо чистят полость рта. Если стоматолог хочет использовать эти имплантаты, он обязан убедиться, что пациент изменит свои привычки в отношении гигиены полости рта (и даже образ жизни). Если пациент не изменяет свои привычки, это следует расценивать как врачебную ошибку, тем более что в настоящее время существуют имплантаты, позволяющие без риска лечить пациентов, не соблюдающих гигиену полости рта (например, современные имплантаты Corticobasal®)

По названным причинам имплантаты, устанавливаемые по методу остеointegrации, сегодня в повседневной клинической практике выглядят малоприспособленными. Из-за длительного процесса лечения, высоких рисков и дороговизны данный метод характеризуется высоким процентом отказов от лечения. По медицинским показаниям из группы пациентов исключается неизвестное количество человек. Этот процесс называется „отбором пациентов“. Те, кто не прошел этот отбор, обычно остаются без лечения. Практически все „научные исследования“ систематически замалчивают этот факт и, в особенности, масштабы „отсева пациентов“ в двухэтапной имплантологии.

Тем не менее, мы можем предположить, что, когда практикующий врач (!) принимает решение в пользу метода остеointegrации, предполагаемое количество пациентов, не прошедших отбор для лечения, составляет от 30% до 50 %. С увеличением возраста пациента этот показатель возрастает, так как челюстная кость разрушается и накапливаются заболевания, которые считаются противопоказанием для лечения с помощью ТДИ. Большая группа традиционных дентальных имплантатов (ТДИ) характеризуется низкой клинической эффективностью, малоприменимостью и низкой степенью принятия пациентами.

Международный фонд имплантологов IF® сомневается в том, что метод ТДИ должен в будущем оставаться предметом науки и преподавания в университетах, поскольку существуют более применимые и эффективные методы. Такое мнение особенно справедливо в связи с тем, что финансирование этих университетов осуществляется исключительно или преимущественно за счет общественности (т.е. налогоплательщиков).

| | Метод остеointegrации Традиционные дентальные имплантаты (ТДИ) | Метод остеofиксации |
|---|--|--|
| Постоянные медицинские противопоказания к лечению с помощью дентальных имплантатов, по причине которых пациент не сможет пройти отбор, проводимый лечащим врачом | Плохое состояние здоровья (диабет, гипертония, прием различных лекарств, лечение бисфосфонатами внутривенно и т.д. и т.п.) Курение Недостаточное количество костной ткани и неблагоприятные условия для наращивания кости | Неприменимо |
| Временные медицинские противопоказания к лечению с помощью дентальных имплантатов, по причине которых лечащий врач отложит лечение пациента на более поздний срок | Лечение бисфосфонатами внутривенно Пародонтальные инфекции, кисты в кости, инфекции в кости, недавно проведенная лучевая терапия | Лечение бисфосфонатами внутривенно, недавно проведенная лучевая терапия |
| Причины, по которым пациенты отказываются от лечения с помощью дентальных имплантатов | Длительная продолжительность лечения Очень высокая стоимость имплантологического лечения Высокие риски , связанные с наращиванием кости Дополнительные расходы на наращивание кости Боязнь повторяющихся болей во время многоэтапных хирургических вмешательств Неготовность носить промежуточные съемные протезы или остаться на некоторое время без зубов Страх заболеть периимплантитом, который приводит к боли, инфекциям и, в конечном итоге, к потере большого количества кости и потере имплантатов | Несмотря на сравнительно низкую стоимость лечения, некоторые пациенты все равно по финансовым причинам вынуждены его откладывать. Поэтому очевидно, что необходимо дальнейшее совершенствование эффективного владения и применения данного метода в местных клиниках, чтобы полностью исключить необходимость установки съемных протезов, необходимость лечения корневых каналов и необходимость проведения пародонтологического лечения |

Таблица 2: В таблице приведены основные различия между методом остеointegrации и методом остеofиксации в вопросах постоянных и временных противопоказаний, а также в отношении причин, по которым пациенты не соглашаются на имплантологическое лечение и делают выбор в пользу альтернативного, например эндодонтического и пародонтологического лечения .

- 1.4. Традиционные стоматологи обучены „спасать зубы“, чего бы это ни стоило. Этим специалистов поддерживают стоматологические палаты, которые работают в интересах традиционных стоматологов. Разумеется, данные организации не представляют интересы пациентов. **Одной из немногих организаций, представляющих интересы пациентов, является Международный фонд имплантологов IF[®], Мюнхен / Германия.**
- 1.5. Международный фонд имплантологов IF[®] по рекомендации своего высококвалифицированного научно-консультативного совета решил прояснить обстоятельства, связанные с вопросом о том, когда следует удалять зубы в связи с установкой дентальных имплантатов. Приведенные ниже разъяснения относятся, в частности, к более новому методу остеофиксации, который имеет множество специфических преимуществ перед методом остеointеграции. При использовании более нового метода можно обнаружить гораздо больше причин для удаления зубов, поскольку имплантаты как таковые не имеют ограничения по сроку службы. В среднем такие имплантаты служат (часто значительно) дольше, чем естественные зубы, которые к моменту лечения функционируют уже 40 и более лет. Кроме того, современные кортикальные имплантаты можно легко удалить и, как правило, без проблем заменить (причем без наращивания костной ткани), что вообще никак невозможно при использовании метода остеointеграции.

Таким образом, имплантаты Corticobasal[®] (и аналогичные конструкции) могут стать необходимой или желательной частью плана лечения:

- когда пациенты заявляют, что бремя содержания своих зубов больше не является для них приемлемым (по финансовым причинам, по эстетическим причинам, по медицинским причинам (например, из-за необходимости лечения корневых каналов), когда пациенты не полагаются на свои зубы, когда они желают отказаться от съемных протезов и т. д.). **Мы должны понимать, что более 99% всех проблем в полости рта связаны с зубами. Уже одно это обстоятельство требует скорейшего удаления зубов, как только появляется альтернатива. Сегодня такая альтернатива есть**
- когда пациенты нуждаются в удалении зубов по эстетическим причинам. **Дентальная имплантология имеет потенциал как медицинской дисциплины, так и прикладной косметологии.** Из-за недостатков и несовершенства своей конструкции ТДИ часто не подходят для решения косметических задач. При использовании в небольших промежутках между зубами этот недостаток ТДИ не так очевиден, как в случае установки циркулярных мостовидных протезов с опорой на имплантаты

1.6. Тот факт, что **зуб можно спасти** методами традиционной стоматологии (коронки, пломбы, лечение корневых каналов, пародонтологическое лечение и т. д.), еще не означает, что автоматически возникают **показания для сохранения зуба. Сохранение зуба – это также факультативная процедура, требующая согласия пациента.** Сама по себе возможность осуществить традиционное стоматологическое лечение одного зуба или даже всех зубов в челюсти еще не является показанием к лечению этих зубов.

Точно так же возможность проведения традиционного стоматологического лечения отнюдь не означает, что государственная или частная стоматологическая медицинская страховая компания должна оплачивать это лечение, если существуют более эффективные альтернативы. В настоящее время удаление зуба и немедленное лечение **с помощью имплантатов Corticobasal® – это более удачная перспектива и более эффективное, долговременное и, следовательно, в целом более экономичное решение.** С этой точки зрения сохранение зубов может рассматриваться как роскошь для людей, готовых за это платить и рисковать. Эта „роскошь“ включает в себя риски, начиная от простых эндодонтических и пародонтальных инфекций, и заканчивая опасными для жизни инфекциями и смертельными исходами из-за дефектных зубов.

1.7. Сохранение отдельных зубов, ранее подвергавшихся лечению или поврежденных впервые, может быть финансово доступным для людей с достаточными финансовыми ресурсами (не застрахованных на случай подобных событий).

Однако государственные и частные медицинские страховые компании **не следует принуждать к финансированию таких стоматологических процедур по принципу „сохранение зуба любой ценой“**, поскольку сегодня существует надежная альтернатива (имплантация). Международный фонд имплантологов IF® рекомендует медицинским страховщикам кардинально пересмотреть свою нынешнюю политику по оплате традиционного стоматологического лечения и вместо этого поддержать своих клиентов в реализации **постоянного решения без опоры на зубы**, с целью обеспечения фиксированных зубных рядов. ТДИ не могут выполнить эту задачу.

1.8. Реставрация на двухэтапных имплантатах в настоящее время не может считаться эффективным и применимым решением из-за отсутствия исследований, которые бы соответствовали правилам квалифицированной медицинской отчетности. В области двухэтапной имплантологии (метод остеоинтеграции) опубликовано множество исследований, но отсутствует информация о практической применимости и эффективности данного метода лечения. Авторам

исследований в основном удается скрывать тот факт, что любой пациент, которому отказано в лечении, разрушает „когарту“ и что в таких условиях проведение рандомизированного контролируемого испытания (РКИ) невозможно.

1.9. Основания для удаления зубов в связи с установкой имплантатов Cortico-basal® – следующие наблюдения за пациентом являются причиной для **профилактического удаления зубов:**

- Пациентам, которым устанавливаются дентальные имплантаты, следует удалять зубы мудрости. Старая идея о сохранении зубов мудрости в качестве „якоря последней надежды“ не отражает возможностей современной дентальной имплантологии. Прорезавшиеся зубы мудрости имеют тенденцию удлиняться вместе с костью. Поэтому такие зубы вызывают увеличение вертикального размера всей зубной дуги (особенно на нижней челюсти). Однако вновь образованная кость из-за отсутствия достаточной функции нестабильна, и как только она разрушается, у пациентов появляются признаки пародонтита (который правильнее было бы назвать суперинфицированным элонгитом)
- Удлиненные зубы (с удлинением или без удлинения альвеолярной кости) должны быть удалены, если они блокируют возможность установки зубных дуг с опорой на имплантаты с приемлемыми показателями AFMP и APPI с обеих сторон. Их костное ложе также необходимо рассматривать как потенциально нестабильное, поскольку кость вокруг удлиненных зубов рано или поздно имеет тенденцию к вертикальному разрушению
- Зубы с поражением пародонта с потерей прилегания десны на 20% или более (от поверхности корня) должны быть удалены. Дентальные имплантаты не следует устанавливать в челюсти, где видна и происходит генерализованная потеря костной ткани, так как существует вероятность того, что вся пораженная область кости подвергнется интенсивному и продолжительному ремоделированию, которое не прекратится в ближайшее время после установки имплантатов
- Зубы с подвижностью I1 и выше должны быть удалены, так как подвижность зубов у взрослых обычно не поддается лечению, поскольку она имеет тенденцию нарастать и рано или поздно начинает мешать безболезненному жеванию и стабильной окклюзии
- Зубы, на которые необходимо устанавливать вторую или третью коронку, должны быть удалены, так как они служат гораздо меньше, чем обычные имплантаты. Если впоследствии эти зубы будут утрачены, потребуются своевременное (по меньшей мере,

частичное) повторное лечение

- Зубы, положение которых в челюстной кости не позволяет достичь устойчивых к резорбции участков кости, и/или тех участков кости, которые используются для кортикального крепления имплантатов, должны быть удалены (это также относится к отдельным 2-м молярам, всем зубам мудрости, а также к ретинированным зубам, клыкам и т.д.)
- Костные аугментации и зоны синус-лифтинга должны быть удалены, если планируется установка имплантатов Corticobasal®, если только нет возможности при установке имплантатов безопасно обойти потенциально опасные аугментированные зоны
- Зубы (в том числе „здоровые зубы“), которые пациент желает удалить (по той или иной причине), должны быть удалены
- Естественные зубы часто располагаются в полости рта таким образом, что зона перехода к слизистой оболочке становится видимой при движении губ (при смехе, разговоре или улыбке). В таких случаях для достижения приемлемого эстетического результата необходимо скорректировать уровень костной ткани. Такая редукция кости всегда требует предварительного удаления зубов
- Удаление безобразных, неправильно расположенных или в значительной степени восстановленных зубов проводится по желанию пациента из эстетических соображений. В таких случаях мягкие и твердые ткани обычно также корректируются в вертикальном направлении
- Если стоимость необходимого стоматологического лечения кажется пациенту непосильной или недоступной, следует удалить даже те зубы, которые могут быть сохранены, чтобы избежать страданий пациента. Если зубной ряд сильно разрушен, то полное удаление всех зубов и установка имплантатов Corticobasal® обычно является более экономичным решением с более благоприятными долгосрочными перспективами
- Решение об удалении (всех) зубов легко принять, если и пациент, и стоматолог уверены, что выбранный метод восстановления зубных рядов на имплантатах не связан с риском развития периимплантита
- Зубы с пролеченными корневыми каналами должны быть удалены, поскольку они постоянно выделяют токсины. Если же пациент этого не желает, то костные участки вокруг таких зубов следует рассматривать как потенциально некротические или инфицированные
- Учитывая последующие расходы на лечение зубов („повторная стоматология“), особенно если ожидаемый оставшийся срок службы (некоторых зубов) составляет менее шести-восьми лет, следует настоятельно рекомендовать полноценную санацию, даже

- если это первоначально повлечет за собой более высокие расходы
- Чтобы избежать использования съемных протезов, план лечения может предусматривать удаление дополнительных зубов (в том числе здоровых зубов, не включенных в этот список) для обеспечения стандартного решения с высокой степенью предсказуемости (стандартный сегмент на имплантатах, циркулярный мост на имплантатах Corticobasal[®], полный протез)
- Для достижения более быстрого результата лечения, как правило, удаление зубов показано и в том случае, если пациент выражает желание воспользоваться этим вариантом лечения
- Удаление зубов показано для обеспечения циркулярной стабилизации мостовидного протеза на имплантатах
- Удаление зубов показано, если существующая зубная дуга не позволяет восстановить жевательную систему с плоскостью прикуса, параллельной плоскости Кампера, или если кривые Шпее с обеих сторон не идентичны, или если показатели APPI различаются с обеих сторон, и если передние группы невозможно вывести из контакта во время окклюзии или жевания без чрезмерного повышения прикуса
- Стабилизирующее шинирование не должно прерываться зубами, которые не входят в ортопедическую конструкцию. Собственные зубы не включаются в конструкции на имплантатах Corticobasal[®], так как они имеют меньший срок службы, чем данный тип имплантатов
- Удаление показано для зубов, не имеющих антагонистов, если ожидается их удлинение, после которого эти зубы начнут образовывать ранние контакты с мостовидным протезом, опирающимся на имплантаты
- Благодаря гигиеническому дизайну поверхности, при выборе имплантатов Corticobasal[®] к гигиене полости рта пациента предъявляются значительно меньшие требования. Это особенно актуально по сравнению с зубами и по сравнению с двухэтапными имплантатами. Финансовые затраты на замену таких мостов спустя годы доступны для многих пациентов (особенно если имеются данные о производстве первого моста) и могут быть рассчитаны заранее
- Можно достичь значительного улучшения эстетических характеристик, если вертикальная резорбция кости в видимой области сочетается с удалением зубов. Возможность расположения зубных дуг независимо от челюстной кости в эстетически и функционально желаемом положении позволяет значительно улучшить эстетические характеристики даже при использовании фиксированных протезов. Возможности для такого лечения несравнимо шире при использовании имплантатов Corticobasal[®] по сравнению с ТДИ
- Многие пациенты планируют осуществить переход на

мостовидный протез с опорой на имплантаты в тот период, когда они обладают достаточным доходом. Поскольку имплантаты Strategic Implant® / Corticobasal® обеспечивают принципиальную перспективу пожизненной стабильности, эти имплантаты являются предпочтительным средством лечения в данной ситуации. В настоящее время многие лечащие врачи, использующие такие имплантаты, за отдельную плату предлагают „расширенную гарантию“ (в дополнение к первоначальной гарантии на четыре-пять лет). Таким образом, возникает ситуация, когда можно сразу рассчитать расходы на пожизненное обслуживание имплантатов. В случае с ТДИ такое продление пожизненной гарантии невозможно из-за структурных недостатков имплантатов и самого метода

- Лечение с помощью зубных имплантатов экономически выгоднее, чем постоянное восстановление естественных зубов и повторное лечение („повторная стоматология“)

Международный фонд имплантологов IF® поддерживает пациентов в их праве на самоопределение, если они приняли решение удалить свои естественные зубы, чтобы получить комплексное лечение, предполагающее установку (фиксированных) зубов с опорой на имплантаты. Это относится к пациентам и клиническим случаям, при которых пациент просит удалить зубы, даже если некоторые из удаленных зубов здоровы или могли бы быть „спасены“ с помощью процедур в рамках одной или нескольких стоматологических дисциплин (например, эндодонтии, пародонтологии, хирургии, протезирования и консервативной стоматологии).

Даже если частная или государственная медицинская страховая компания готова оплатить индивидуальное стоматологическое лечение, чтобы „спасти“ эти зубы, данное обстоятельство само по себе не является показанием к сохранению этих зубов, как это предполагает страховая компания.

Выводы

Появление на мировых рынках имплантатов Corticobasal® поставило имплантологов, прошедших специальную подготовку по этой технологии, в гораздо более выгодное положение при лечении пациентов, по сравнению с обычными стоматологами.

Сегодня разрыв в возможностях между этими двумя группами имплантологов стал невообразимо большим. Также необходимо понимать, что в настоящее время существует два совершенно разных метода дентального имплантологического лечения, и как имплантолог, так и пациент должны принять решение о том, какой метод они хотят использовать.

Стоматологи, получившие только традиционную подготовку, предположительно не имеют достаточной квалификации для работы на современном рынке стоматологии для взрослых, страдающих от потери зубов, поскольку из-за отсутствия дополнительного обучения эти специалисты вынуждены опираться на остаточный зубной ряд с ограниченной продолжительностью жизни. Сомнительно, что их университетское образование могло дать таким стоматологам необходимые знания для современного лечения пациентов с разрушенными зубами в возрасте старше 45 лет.

В этом контексте необходимо учитывать следующее:

- Дентальные имплантаты уже давно являются рутинным и стандартным способом лечения
- ТДИ лишены многих недостатков естественных зубов, но и сами имеют немало недостатков, из-за которых пациенты изначально не соглашаются на лечение с помощью этих имплантатов
- Современные имплантаты Corticobasal® и технология их применения практически полностью преодолели эти недостатки
- В любом случае, на фоне этих фактов лечение дефектных зубов на сегодняшний день является в лучшем случае лишь одним из возможных решений

Только специально обученные и опытные имплантологи, работающие с имплантатами Corticobasal® или Strategic Implant® (и аналогичными медицинскими изделиями), имеют повышенную подготовку и обладают превосходными знаниями, которые позволяют им оказывать более качественные и эффективные услуги таким пациентам.

Метод остеointegrации не может служить оправданием для удаления здоровых зубов, которые предположительно прослужат семь-десять лет или дольше, по причине ограниченного срока службы используемых имплантатов.

Было установлено, что **метод остеофиксации** не связан с распространенными проблемами, ассоциируемыми с ТДИ. Поэтому врачи, использующие этот метод, могут осуществлять удаление зубов у более молодых пациентов и по гораздо большему количеству показаний, если пациенты этого желают.

Обе процедуры – установка имплантата и восстановление („спасение“) зуба – являются факультативными и требуют информированного согласия пациента. При принятии решения пациент учитывает целый ряд аспектов. Многие пациенты принимают решение в пользу удаления зубов и их замены на имплантаты по методу остеофиксации, в то время как они предпочитают сохранить свои зубы, если им предлагается лечение только в рамках более старого метода остеointegrации.

Имплантологи, желающие использовать более старый метод остеоинтеграции на своих пациентах, должны предоставить пациентам исчерпывающую информацию о недостатках этого метода, таких как возникновение периимплантита, необходимость наращивания кости, сроки заживления без нагрузки и многое другое. Пациент, который не получил эту информацию в полном объеме, не может подписывать заявление о согласии на лечение.

Нельзя ожидать, что имплантологи, планирующие лечение с использованием современных челюстных имплантатов (например, имплантатов Corticobasal® или аналогичных средств лечения), будут информировать своих пациентов о наличии и недостатках более старых (устаревших) методов остеоинтеграции.

Утверждено Правлением и Научно-консультативным советом Международного фонда имплантологов IF®: Версия 1.0 RU, 2 января 2024 г.

Индекс поправок

| Номер поправки | Наименование / номер документа | Новая версия | Предыдущая версия | Поправка | Дата поправки | Инициатор поправки |
|----------------|--|--------------|-------------------|---|---------------|--|
| Непри-менимо | 9_RU_Consensus_indications_tooth_extraction_oral_implant_placement_2024-01 | 1.0 | - | Этот 9-й консенсусный документ Международного фонда имплантологов IF® был разработан в 2017/2018 гг. Тема „Удаление зубов“ первоначально являлась частью 1-го консенсусного документа Фонда IF® (раздел 10). Поскольку в последние годы в этой области появились новые темы (включая новый способ мышления), Правление Фонда IF® приняло решение подготовить настоящий новый 9-й консенсусный документ Фонда IF® на основе раздела 10 (версия 5.2.) 1-го консенсусного документа Фонда IF®. Одновременно с подготовкой к публикации версии 6 1-го консенсусного документа был подготовлен и этот 9-й консенсусный документ Фонда IF®. | 02/01/2024 | Правление Международного фонда имплантологов (Фонда IF®) |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |