

**DOI 10.36074/logos-04.07.2025.044**

## **ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА ДВОЕТАПНОЇ ТА ОДНОЕТАПНОЇ МЕТОДИКИ ПРОВЕДЕННЯ СУБПЕРІОСТАЛЬНОЇ ІМПЛАНТАЦІЇ**

**Сенніков Олег Миколайович<sup>1</sup>, Сеннікова Ганна Михайлівна<sup>2</sup>**

---

**1.** кандидат медичних наук, асистент кафедри загальної стоматології

*Одеський національний медичний університет, УКРАЇНА*

**ORCID ID: 0009-0005-5323-1448**

**2.** асистент кафедри загальної стоматології

*Одеський національний медичний університет, УКРАЇНА*

**ORCID ID: 0000-0002-6828-5028**

---

Незважаючи на існування різного відношення до субперіостальної імплантації, її переваги залишаються актуальними і на сьогоднішній час.

На теперішній час є дві принципово різні методики субперіостальної імплантації: двоетапна та одноетапна. З розвитком теперішніх розроблених та вдосконалених методів діагностики (комп'ютерна томографія, МРТ, виготовлення стереолітографічних діагностичних моделей щелеп та інш.) є можливість довести що субперіостальна імплантація переживає свій «дійсний ренесанс».

Двоетапна методика має на увазі необхідність проведення двох оперативних втручань, перше з яких проводять з метою одержання точного відбитка скелетованої кістки. Використовують відбиток, зубний технік отримує вогнетривку модель щелепи або її фрагмента, моделює конструкцію імплантату з воску, відливає воскову композицію у металі, обробляє та передає у клініку. На другому етапі лікар встановлює виготовлений у лабораторії імплантат.

Одноетапна методика виключає необхідність першого оперативного втручання, замінюючи його проведенням комп'ютерної томографії. Запропонований спосіб має на увазі виготовлення стереолітографічної моделі щелепи, її подальше дублювання та виготовлення імплантата.

Незважаючи на явні переваги одноетапної методики, які укладаються по-перше в менш травматичному хірургічному втручанні; по-друге максимальне можливе по площі точне відтворення рельєфу кістки щелеп; по-третє є

можливість використання стереолітографічних моделей щелеп для проведення консультацій пацієнта та ретельного роз'яснення існуючої ситуації; по-четверте також існує реальна можливість планування субперіостальної конструкції з урахуванням топографії важливих анатомічних утворень; по-п'яте можливо використання стереолітографічної моделі в якості контрольної, для можливої корекції завершеної обробки субперіостальної конструкції.

Але, незважаючи на всі ці переваги, наш більш ніж 30-річний досвід використання субперіостальних імплантатів, дозволяє нам з повною відповідальністю зазначити що двохетапна методика не втратила своєї актуальності. Це пов'язано з тим, що анатомо-топографічні умови, які виявляються на стереолітографічній моделі, дозволяють переконатися у тому що на першому етапі необхідно провести попередню корекцію деяких ділянок кістки для розробки і виготовлення більш адаптованої та логічної конструкції субперіостального імплантату. Таким чином, це дає можливість збудувати ділянки для розташування перекидних стрічок конструкції імплантата, а також місць знаходження опорних структур, відповідно до виду та типу взаємообумовлених та взаємодіючих фіксації (незнімна, умовно-знімна). Не в останнє має значення можливість визначити екваторну лінію з усіх боків імплантологічного ложа, яка обумовлює шлях введення конструкції на щелепу (він може бути передньо-задній, передньо-боковий та дистально-боковий) що надає можливість не використовувати додаткових фіксуєчих елементів: гвинтів та накладок. У данній ситуації конструкція імплантата максимально конгруєнтно відповідає імплантаційному ложу та стабільно на неї тримається після введення.

**Висновки.** Таким чином, використання двохетапної та одноетапної методик проведення імплантації надає можливість обрати найбільш оптимальне рішення для лікування пацієнтів в кожному конкретному випадку.

#### СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:

- [1] Сенніков О.М. Клініко-математичне обґрунтування конструювання субперіостальних імплантатів. Автореферат канд. дис. мед. наук 2001, 22 с.
- [2] <http://repo.odmu.edu.ua/xmlui/handle/123456789/1379>
- [3] Король Д.М. Клініко-патологічне обґрунтування лікування вторинної часткової і повної адентії із застосуванням дентальних субперіостальних та ендосальних імплантатів. Автореферат докт. дис. мед. наук 2009, 39 с. [http://irbis-nbuv.gov.ua/cgi-bin/irbis64r\\_81/cgiirbis\\_64.exe?Z21ID=&I21DBN=EC&P21DBN=EC&R21DBN=1&R21DBN=2&S21STN=1&S21REF=10&S21FMT=fullwebr&C21COM=S&S21CNR=20&S21P01=0&S21P02=0&S21P03=I=&S21COLORTERMS=1&S21STR=PA368211\\$](http://irbis-nbuv.gov.ua/cgi-bin/irbis64r_81/cgiirbis_64.exe?Z21ID=&I21DBN=EC&P21DBN=EC&R21DBN=1&R21DBN=2&S21STN=1&S21REF=10&S21FMT=fullwebr&C21COM=S&S21CNR=20&S21P01=0&S21P02=0&S21P03=I=&S21COLORTERMS=1&S21STR=PA368211$)
- [4] Куцевляк В.І., Старікова С.Л. Субперіостальна імплантологія. Монографія - НТМТ-Харьків, 2019. – 333 с. <https://repo.knmu.edu.ua/handle/123456789/35944>

