



**Профессор, доктор
медицинских наук,
доктор Клаус Удо
Фритцемайер**

- родился в 1940 г. в Гамбурге
- изучал медицину и стоматологию в Берлине, Цюрихе, Гамбурге
- получил лицензию на оказание стоматологических услуг в 1968
- докторская степень по стоматологии и медицине 1972/74
- получил лицензию на оказание медицинских услуг в 1974
- получил квалификацию специалиста в области стоматологической и челюстно-лицевой хирургии в 1978
- в 1984 получил квалификацию профессора в области стоматологической и челюстно-лицевой хирургии в университете Дюссельдорфа, Германия
- с 2006 является почетным профессором
- с 2010 является лектором и консультантом

**Интервью рір 02/17 Проф. Др.
Др. К.У. Фритцемайер**

**Мы должны
предотвращать
появление
периимплантита!**

Пока не существует быстродействующей терапии для лечения периимплантита, поэтому решение проблемы сегодня – это предотвращение развития воспаления периимплантарных тканей. Конечно, для такого многофакторного заболевания, как периимплантит, не может быть одной единственной эффективной панацеи. Однако, следует устранять заведомо существующие зазоры и полости в имплантатах, чтобы предотвратить колонизацию интерьера имплантатов микробами из ротовой полости и последующей реинфекции и бактериальной оккупации вокруг имплантата.

Pip: говорил с профессором др. др. Удо Клаус Фритцемайером из Дюссельдорфа.

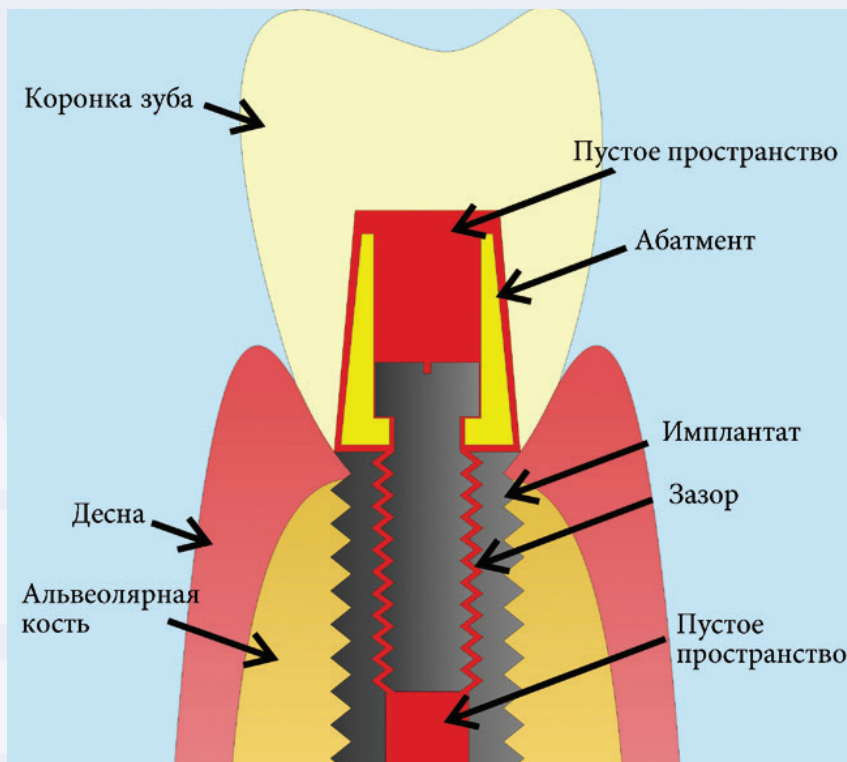
рір: С начала появления дентальных имплантатов уделялось много внимания самой конструкции имплантатов, проводились новые клинические исследования на предмет зазоров, снова улучшалась и менялись конструкция и структура. Тем не менее, Вы до сих пор критично относитесь к вопросу герметичности составных имплантатов.

Fritzeheimer: К сожалению, согласно принципу механики, составные имплантаты всегда будут иметь зазоры. Это системная проблема, потому как она:



Периимплантит: клиническая картина и на рентгеновском снимке

Эндоосальный имплантат, зазоры и полости отмечены красным цветом



1. Обусловлена конструкцией составных имплантатов. Между имплантатом и абатментом, как и по всей резьбе остаются микрощели, плюс сама шахта имплантата.
2. Даже при оптимальной обработке шероховатость поверхности не важно какого материала, с точки зрения микробиологии, оставляет огромный потенциал для жизнедеятельности. Доказано, что это касается также конических соединений.

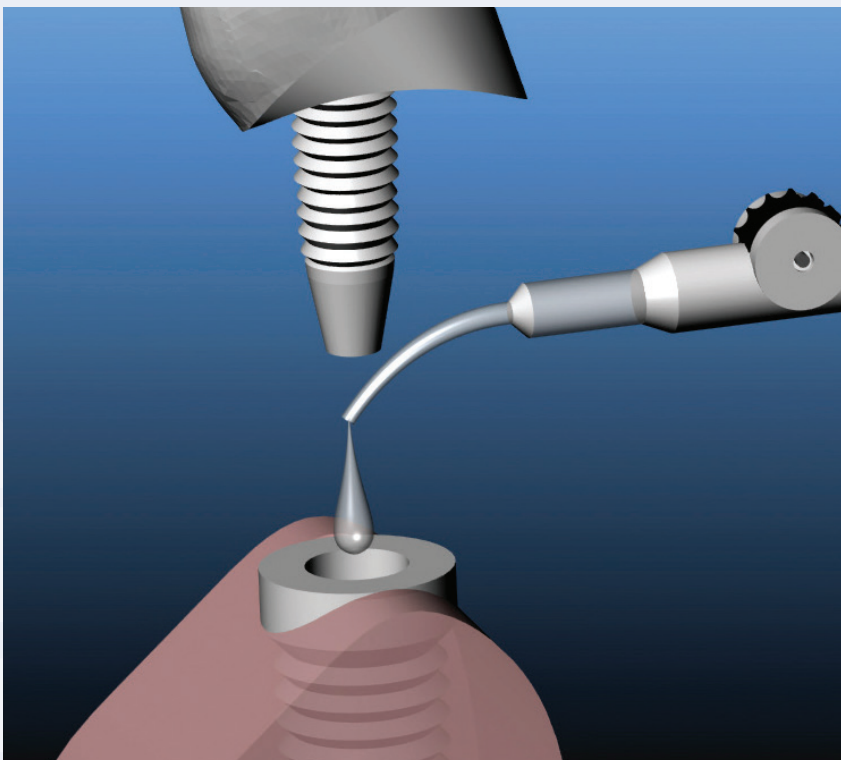
pip: Вы видите основную опасность в реинфекции из имплантата. Что это конкретно означает?

Fritzemeier: Полость составного имплантата через зазор между имплантатом и абатментом, а также через резьбу, бактерии из полости рта оккупируют в кратчайшие сроки (буквально за полчаса после установки). При этом капиллярные силы и микродвижения между компонентами имплантата способствуют передвижению микробов. Так как шахта имплантата обеспечивает идеальный климат для развития микробов (оптимальная температура, влажность, благоприятная питательная среда в силу отсутствия возможности подавляющего воздействия иммунной системы) микробы развиваются именно там, а затем по протоптанной дороге (микрозазоры), покидают имплантат и зарождают, либо подпитывают периимплантит.

pip: Исходя из этого в цельных имплантатах не должно быть воспалений периимплантарных тканей?

Fritzemeier: Реинфекция – это одна из причин заболевания. Классические причины периимплантитов, это перегрузка имплантата, плохое состояние мягких тканей и чрезмерная склонность к образованию налёта. Эти причины актуальны и для цельных конструкций.

Схема действия GapSeal®



pip: Вы могли бы более подробно описать действие GapSeal®?

Fritzemeier: GapSeal® герметизирует зазоры и шахту составных имплантатов и предотвращает оккупацию микробов из полости рта в имплантат. Высоковязкая силиконовая матрица, которая десятки лет используется в общей медицине, является основой надёжной герметизации и предотвращает попадание микроорганизмов. В первую очередь материал действует по принципу: «занято!», то есть там, где нет места и нет пищи для жизнедеятельности, не может прорости ничего другого. Следующее требования к подходящему материалу, это гидрофильность и устойчивость консистенции, чтобы она не вымывалась. Еще одно требование – материал не должен терять консистенцию: не высыхать, не давать усадку, для того чтобы не образовывались новые зазоры. Материал должен оставаться вязким, для легкой замены при необходимости. Он обладает бактерицидным, фунгицидным и вирулицидным свойствами, для того, чтобы не стать носителем инфекции. Не смотря на то, что материал вводится не в тело, а внутрь имплантатов, его огромное преимущество заключается в том, что он совершенно безвреден и не вызывает аллергических реакций, и поэтому без всяких опасений может применяться безоговорочно на пациентах.

pip: Насколько стабилен материал и как часто его нужно заменять?

Fritzemeier: Прошло 20 лет с начала клинического исследования GapSeal®, и теперь мы с уверенностью можем сказать, что по истечению всего этого периода стабильность материала подтверждена! Так как при цементировании супраструктуры не возможно избежать воздушных дыр и зазоров, использование GapSeal® необходимо включить в протокол. При свинчиваемых конструкциях, желательно заменять или дополнять материал каждый раз при вскрытии. При таких конструкциях герметизация зазоров не менее важна и предпочтительна.

pip: Должны ли мы на сегодняшний день исходить из того, что данная процедура герметизации имплантата должна применяться всегда? Или организм сам сможет вырабатывать защитные функции и избавлять себя от периимплантарных инфекций в дальнейшем?

Fritzemeier: Индустрия добилась на сегодняшний день колоссальных успехов в отношении качества производства имплантатов, но ей никогда не удастся полностью исключить физические свойства элементов в части их проницаемости для микроорганизмов. Когда при первичном диагностировании удаётся вылечить периимплантит, но заново установленные имплантаты и супраконструкции обладают теми же незащищенными зазорами и шахтами, свободными для доступа бактерий, грибков и вирусов, то данная конструкция вновь становится потенциальным очагом развития периимплантита. Периимплантит – это хроническое заболевание и поэтому защита должна быть непрерывной, с момента установки имплантата, так как с точки зрения микробиологии, установка имплантата не может проходить стерильно. Если мы сократим благодаря герметизации 30% случаев периимплантарных воспалений, то мы очень далеко продвинулись в победе над периимплантитом.

pip: Большое спасибо за разговор, господин Проф. Фритцемайер.

Февраль 2017

