

УДК 616. 314 - 089. 843 – 77

**НЕСЪЕМНОЕ ПРОТЕЗИРОВАНИЕ
НА ИМПЛАНТАТАХ КАК АЛЬТЕРНАТИВА
ПОЛНЫМ СЪЕМНЫМ ПРОТЕЗАМ**

Луцкая И. К., Назаров И. Е., Коржев А. О., Есьман А. А.

*ГУО «Белорусская медицинская академия последипломного образования»,
кафедра терапевтической стоматологии;*

*УЗ «8-я городская клиническая стоматологическая поликлиника»;
г. Минск, Республика Беларусь*

Цель исследования — оценить качество лечения пациентов с полной адентией посредством несъемного протезирования на дентальных имплантатах.

Объекты и методы. Показаниями к использованию одноэтапных монокоронных имплантатов являлась частичная адентия челюсти с необходимостью удаления подвижных зубов, нежелание пациента носить съемные протезы («ассоциация со старением в условиях высокой социальной активности»). Пациент, нуждающийся в протезировании с применением бикортикальных имплантатов. Проведено оперативное вмешательство и протезирование с немедленной нагрузкой.

Результаты. Конкретный клинический пример показывает, что преимуществами применения базальных имплантатов являются возможность сокращения длительности лечения и числа посещений, обеспечивается немедленная нагрузка. Важное значение имеет качественная профессиональная, а также индивидуальная гигиена полости рта. Пациент самостоятельно использует средства гигиены: зубные щетки, зубные нити, аппараты для ирригации.

Заключение. Операции выполняются в одно посещение, исключая второй этап вмешательства. Несъемное протезирование осуществляется в первые три дня после операции. Требуется тщательный гигиенический уход за зубами и протезами.

Ключевые слова: несъемный протез; немедленная нагрузка.

**FIXED PROSTHETICS ON IMPLANTS AS AN ALTERNATIVE TO
FULL REMOVABLE PROSTHESES**

Lutskaya I. K., Nazarov I. E., Korjev A. O., Yesman A. A.

*Belarusian Medical Academy of Postgraduate Education;
8th City Clinical Dental Clinic; Minsk, Republic of Belarus*

Introduction. Partial and complete absence of teeth leads to a violation of chewing and aesthetic functions due to deep changes occurring in the

bone structures and soft tissues of the maxillofacial region. An alternative to the classic orthopedic methods of treatment is prosthetics on dental implants. One of the most effective ways it is possible to consider the implementation of immediate implantation with immediate loading.

The aim of the study is to assess the quality of treatment of patients with complete adentia by means of fixed prosthetics on dental implants.

Objects and methods. Indications for the use of one-stage monolithic implants were partial jaw adentia with the need to remove mobile teeth, the patient's reluctance to wear removable prostheses ("Association with aging in conditions of high social activity"). A patient in need of prosthetics with the use of bicortical implants. Surgery and prosthetics with immediate loading were performed.

Results. A specific clinical example shows that the advantages of using basal implants are the ability to reduce the duration of treatment and the number of visits, providing immediate load. High-quality professional and individual oral hygiene is important. The patient independently uses hygiene products: toothbrushes, dental floss, irrigation devices.

Conclusion. Surgery is performed in one visit, excluding the second stage of the operation. Fixed prosthetics are performed in the first three days after surgery. Careful hygienic care of teeth and dentures is required.

Keywords: fixed prosthesis; immediate loading.

Введение. Полная и частичная адентия в любом возрасте приводят к нарушениям функций жевания и речи, изменениям анатомо-топографических пропорций лица и лицевого скелета, прогрессирующему остеопорозу челюстей, атрофии жевательных и мимических мышц, а также дисфункции височно-нижнечелюстных суставов [1, 4]. В связи с этим отсутствие зубов компенсируется изготовлением искусственных конструкций. Альтернативу классическому ортопедическому лечению в настоящее время составляют протезы на имплантатах, вживляемых в альвеолярную кость. Наиболее широко используются методы двухэтапной денальной имплантации. В последние годы становятся популярны монолитные имплантаты, подразумевающие только одну операцию. Внекостная часть (абатмент, формирователь десны) позиционируется сразу, во время установки денального имплантата [2, 3]. Базальная имплантация у пациентов с полной или частичной вторичной адентией позволяет получить хороший функционально-эстетический результат в ближайшие сроки после операции, через 3-7 дней [1, 4, 5].

Для достижения результатов необходимы определенные условия: достаточное число имплантатов; немедленное их связывание ортопед-

дической конструкцией; симметричное распределение числа и площади зубов; оптимальное пространственное расположение.

Цель исследования — оценить качество лечения пациентов с полной адентией посредством несъемного протезирования на дентальных бикортикальных имплантатах.

Показаниями для немедленной нагрузки служила полная адентия челюсти при наличии достаточного объема и качества костной ткани альвеолы.

Объекты и методы. Перечень необходимого оборудования, реактивов, препаратов, изделий медицинской техники включая стоматологическую установку, физиодиспенсер, стандартный набор стоматологических инструментов, имплантаты с компрессионной резьбой, бикортикальные винтовые дентальные имплантаты, костнорасширяющие винты, установочные инструменты и вспомогательные устройства. Показаниями к проведению одноэтапного хирургического вмешательства являлась полная адентия челюсти, нежелание пациента носить съемные ортопедические конструкции («ассоциация со старением в условиях высокой социальной активности»). Поскольку срок службы имплантатов в значительной степени зависит от гигиенического состояния полости рта, важная роль отводилась обучению пациентов индивидуальной гигиене. Средства самостоятельного ухода за зубами для лиц с имплантатами могут существенно облегчить снятие налета. Основными приспособлениями гигиены являются мягкая зубная щетка (ручная или механическая), монопучковая щетка, зубные нити (флоссы, суперфлоссы). Аппараты для ирригации (в режиме минимальной мощности) облегчают удаление остатков пищи из-под протеза и вокруг него. Операция выполнялась с соблюдением правил асептики и антисептики в условиях хирургического кабинета (операционной). До хирургического вмешательства пациент полоскал полость рта 0,05% раствором хлоргексидина. Обезболивание обеспечивается местной (проводниковой, инфильтрационной) анестезией. Перед введением имплантатов осуществлялось удаление зубов (по показаниям). Предварительно иссекали эпителиальный край десны от уровня верхушки межзубных сосочков до дна десневых карманов: таким образом устраняли инфицированные участки слизистой оболочки, и формировали лоскуты для оптимального заживления раны.

Результаты исследования излагаем на клиническом примере. Первичное препарирование подразумевало определение глубины костного ложа: тонким спиральным сверлом намечали позицию верхушки имплантата. Длина погружения инструмента превышала разме-

ры корня удаленного зуба. Наличие костной лунки не требует дальнейшего увеличения диаметра костного канала. На участках интактной «зажившей» кости применяли однокомпонентные базальные имплантаты с компрессионной резьбой (диаметр 3 мм, длина 10, 12 и 15 мм). Перед установкой имплантатов используют костно-расширяющие винты, что обеспечивает «кортикализацию» ложа имплантата. После отслаивания слизисто-надкостничного лоскута пикообразным сверлом намечали место установки имплантата, препарирование костного канала осуществляли при помощи инструментов, вращающихся со скоростью 500–1500 об/мин. При помощи тонкого спирального сверла выполняется первичное препарирование на глубину расположения имплантата. Дальнейшее формирование костного ложа осуществляют сверлами увеличивающегося диаметра. Имплантат в стерильных условиях извлекали из упаковки и адаптером вводили в подготовленный костный канал. Раневую поверхность закрывали при помощи сведения краев лоскута и накладывали узловатые или П-образные швы. Качественная индивидуальная гигиена полости рта и обработка имплантатов в ближайшие дни после их введения в костную ткань позволяют предупредить развитие гингивита. В основе немедленной нагрузки лежит изготовление в ближайшие 3 дня после операции ортопедической конструкции с жесткой фиксацией. В качестве временных используются металлопластмассовые протезы. В качестве постоянных через 6 месяцев изготавливают металлокерамические или высокоэстетичные, совместимые с мягкими тканями полости рта циркониевые протезы. В соответствии с протоколами ортопедического лечения первый оттиск выполняют до удаления зубов, изготавливают индивидуальную ложку. После остановки кровотечения моделируют слепочные трансферы, и при помощи полиэфирной слепочной массы снимают второй оттиск. Затем в слепок устанавливают аналоги, и отливают комбинированную модель, на который изготавливают металлический каркас таким образом, чтобы несъемный протез стал полноценным антагонистом зубного ряда противоположной челюсти. В лаборатории изготавливают керамическую облицовку протеза. Последнюю фиксируют в полости рта на постоянный цемент Fujipius. **Профессиональная гигиена полости рта в области имплантатов требует использования наименее абразивных методов удаления зубных отложений.** Для ручного снятия отложений применяют кюреты и скалеры, рабочие части которых выполнены из пластмассы, нейлона или специальных сплавов. Одним из ультразвуковых приборов, рекомендованных для профессиональной гигиены в области имплантатов, является Vector-system. Снятие зубных отложений с поверхности имплантатов проводят комплектом

инструментов из углеродного волокна (черный) в сочетании с полирующей жидкостью на основе гидроксиапатита. Последующие обработки углеродными инструментами (поддерживающая терапия) проводят не ранее, чем через 3 месяца.

Заключение. Таким образом, положительными сторонами метода одноэтапной имплантации с немедленной нагрузкой являются следующие преимущества: уменьшение числа посещений, меньшая степень инвазивности, протезирование в максимально короткие сроки, высокая эффективность при соблюдении протокола лечения.

Литература.

1. Идэ, С. Немедленная нагрузка / С. Идэ, А. Идэ. – Мюнхен, 2013. – 400 с.
2. Кулаков, О. Б. Особенности одномоментной дентальной имплантации / О. Б. Кулаков // Институт стоматологии. – 2003. – № 1. – С. 115–116.
3. Маланчук, В. А. Непосредственная дентальная имплантация / В. А. Маланчук, Э. А. Мамедов. – Киев : ЦСТРІ м. Києва, 2008. – 157 с.
4. Хобкек, Д. А. Руководство по дентальной имплантологии / Д. А. Хобкек, З. М. Уотсон, Л. Д. Д. Сизн. – М. : Медпресс-информ. – 2010. – 223 с.
5. Kopp, S. Comparison immediate Vs. delayed basal implants / S. Kopp, W. Kopp // JMOSI. – 2008. – Vol. 7, № 1. – P. 116–122.