

# КЛИНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА МЕТОДОВ ФИКСАЦИИ СЪЕМНЫХ ПРОТЕЗОВ НА ИМПЛАНТАТАХ

*В.А. Шаранда, А.Ф. Хомич*

*Белорусский государственный медицинский университет*

Ортопедическое лечение с применением эндостальных дентальных имплантатов в настоящее время может включать различные виды протезирования, общей целью остается изготовление оптимальной для конкретного пациента конструкции зубного протеза, такой, которая соответствует индивидуальной ситуации пациента, медицинским и психосоциальным условиям, экономическому положению, и также возможности коррекции протеза при изменении клинической ситуации.

Несомненно, даже при полной адентии возможно применение несъемных конструкций с опорой на имплантаты, однако далеко не всегда реально введение в беззубую челюсть необходимого количества дентальных имплантатов (на нижней челюсти 6–8, на верхней челюсти 8–10 имплантатов). В таком случае альтернативой является изготовление съемных протезов с опорой на имплантаты. Эти протезы обладают рядом несомненных преимуществ, главным образом связанных с хорошей фиксацией, и наряду с этим имеют такие достоинства съемных протезов, как простота гигиенического ухода, возможности коррекции и починки. Подобные конструкции могут применяться и при частичной адентии.

Основными способами фиксации съемных протезов на дентальных имплантатах являются фиксация сферическими аттачменами, балочная система, телескопическая фиксация и фиксация магнитами. К сожалению, два последних метода в настоящее время мало применяются в РБ по причине отсутствия доступных (и сертифицированных) компонентов имплантатов, инструментов и материалов для их применения. Таким образом, целью данной работы было клиническое сравнение методов фиксации съемных протезов на имплантатах сферическими аттачменами и балочной системой.

**Материал и методы.** В клиническом проспективном исследовании был проанализирован опыт лечения 22 пациентов с полной адентией нижней челюсти съемными конструкциями протезов, фиксирующимися на имплантатах. Всего было изготовлено 13 протезов с фиксацией сферическими аттачменами и 9 протезов с балочной системой.

Клиническое обследование пациентов проводилось по стандартной схеме. При планировании реконструктивного лечения выбор конструкции протеза учитывал общее состояние пациента, доступный для имплантации объем костной ткани, величина межальвеолярного промежутка с учетом восстанавливаемой высоты центрального соотношения челюстей, пожелания пациента по степени фиксации съемного протеза, финансовые возможности пациента.

Для фиксации полных съемных пластиночных протезов замками в виде шарика и муфты применялась конструкция протеза, при которой сферические аттачмены были фиксированы в одиночно стоящих имплан-

татах, введенных в переднем отделе альвеолярного отростка нижней челюсти. В подавляющем большинстве случаев применялось 2 дентальных имплантата. Матрица съемного протеза фиксировалась непосредственно в акриловом базисе или в контейнере на каркасе протеза.

При конструировании балочной конструкции применялось 3–4 дентальных имплантата, введенных в передний отдел альвеолярного отростка нижней челюсти. Балка, применяемая для фиксации протеза, представляла собой цельнолитую конструкцию, фиксированную к эндостальным имплантатам винтами. На каркасе располагались патрицы замковых креплений, в ряде случаев применялась фрезеровка боковых поверхностей балки параллелофрезом. Съемный протез включал в свою конструкцию цельнолитой каркас с контейнерами для матриц.

**Результаты и их обсуждение.** Поломок зубных протезов и аттачменов, фиксированных на дентальных имплантатах, за время наблюдений не наблюдалось. Значительное улучшение степени фиксации отмечали все пациенты, прошедшие лечение. Степень фиксации оценивалась как хорошая у 9 пациентов, высокая — у 2, удовлетворительная — у 2 пациентов группы протезов со сферическими аттачменами, в группе балочных конструкций фиксацию протеза как хорошую оценивали 4 пациента, как высокую — 5. Это было связано с тем, что при использовании замков в виде шарика и муфты сохранялась определенная подвижность протеза в виде вращения по оси, соединяющей сферические аттачмены, на степень податливости слизистой оболочки.

Применение сферических аттачменов становилось возможным при наличии 7 мм вертикальной высоты протеза, для применения балочной системы фиксации протеза требовалось не менее 10 мм.

Доступный для имплантации объем костной ткани присутствовал у 90% пациентов, обращавшихся за ортопедическим лечением с фиксацией полного съемного протеза нижней челюсти сферическими аттачменами, и у 70% пациентов — для фиксации протеза балочной системой, опирающейся на 4 дентальных имплантата.

**Заключение.** Замки в виде шарика и муфты на двух имплантатах особенно показаны для улучшения фиксации существующих полных съемных протезов у пожилых пациентов с ограниченными способностями к адаптации к новому протезу. В данной ситуации сферические аттачмены предпочтительнее, чем балочная система, т. к. одиночные замки занимают меньше места. Следует отметить, что большинство пациентов, обращавшихся для протезирования съемными конструкциями с применением дентальной имплантации, были более мотивированы на данный вид лечения по стоимости. На фоне очень хорошей степени ретенции протеза основным недостатком в применении балочной фиксации является потребность в большом объеме пространства в полости рта, необходимом для балок, что часто является проблемой в клинике. Изготовление съемного протеза с балочной фиксацией, процедуры ухода за протезом, такие как перебазировка или замена дефектной матрицы, технически более сложны, чем для одиночных аттачменов. Вместе с тем данная конструкция имеет преимущества в долгосрочном применении как более надежная, менее склонная к перегрузке имплантатов и предотвращающая атрофию слизистой под базисом из-за давления протеза, что обеспечено благоприятным распределением нагрузок под балкой протеза.

## CLINICAL ASSESSMENT OF METHODS OF DENTURE FIXATION ON DENTAL IMPLANTS

*U.A. Charanda, A.F. Khomich*

The article describes clinical experience in treating patients with implant-supported overdentures, fixed with two types of implant attachments. Mandible overdenture was fixed with Dolder's bar in 9 patients and spheric-type single attachments in 13 patients. Analysis of investigation gives recommendations for dentist's choice of denture construction in clinics.