

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.