

ПОЭТАПНЫЙ ПЕРЕХОД К ПОЛНОМУ СЪЕМНОМУ ПЛАСТИНОЧНОМУ ПРОТЕЗУ (ПСПП) С ОПОРОЙ НА ДЕНТАЛЬНЫЕ ИМПЛАНТАТЫ НА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

Хомич А.Ф., Хомич С.Ф., канд. мед. наук, доцент

Белорусский государственный медицинский университет

В некоторых случаях при полной адентии создание несъемного протеза с опорой на дентальные имплантаты не всегда обосновано. Для достижения высокого эстетического и функционального результата требуется очень точное пространственное размещение имплантатов и сохранение межальвеолярной высоты. Изготовление ПСПП с опорой на имплантаты предпочтительнее.

При полном удалении зубов на нижней челюсти, установке имплантатов требуется длительное время. Использование провизорных съемных протезов в период заживления у многих пациентов вызывают значительный дискомфорт и неудобства.

В нашей практике мы не удаляли сразу все зубы на нижней челюсти, а временно оставляли наиболее устойчивые 2–3 зуба для обеспечения стабилизации ЧСПП и сохранения межальвеолярной высоты.

После анамнеза, клинического обследования и компьютерной томографии, постановки диагноза составляли план лечения. Проводили санацию полости рта, изготавливали временный ЧСПП или использовали восстановленный старый. Устанавливали 4 имплантата на нижнюю челюсть, минимально отслаивали лоскут. После операции и имплантации проводили коррекцию и фиксировали ЧСПП.

Через 12 недель получали оттиски, регистрировали центральную окклюзию. Затем отливали

рабочую модель и спиливали оставшиеся зубы для изготовления балочной конструкции и ПСПП. После изготовления балочной конструкции и съемного протеза у пациента удаляли оставшиеся зубы на нижней челюсти, привинчивали балки и фиксировали съемный протез. При необходимости корректировали протез, давали наставления по уходу за протезом. Пациенты были удовлетворены проведенным лечением.

Выводы: поэтапный переход к ПСПП повышает комфорт пациента. Сам факт удаления всех зубов на нижней челюсти устраняет все ориентиры исходного соотношения челюстей, а сохранение нескольких зубов позволяет легко зарегистрировать центральную окклюзию и стабилизировать провизорный ЧСПП.