

РАЦИОНАЛЬНЫЙ ВЫБОР КОНСТРУКЦИИ ПРОТЕЗА — ЗАЛОГ УСПЕШНОГО ВОССТАНОВЛЕНИЯ ЗУБНОГО РЯДА

Полная потеря зубов на одной из челюстей является серьезной инвалидностью. Необходимо использовать такой клинический подход, который позволил бы «посредством выбора оптимального лечения и соответствующих этому усилий и устремлений минимизировать вероятность возникновения осложнений».

Все современные имплантаты плотно обрастают костью (остеоинтегрируют) и долго служат пациентам, если команда специалистов (хирург, ортопед и зубной техник) строго выполнила необходимые протоколы работы с учетом конкретной клинической ситуации. Профессиональная слаженная работа такой команды специалистов позволяет прогнозировать успех в 99,9% клинических случаев [1, 2].

Идеальное расположение имплантата определяется требованиями планируемой ортопедической конструкции. Важно правильно распределить имплантаты в передне-заднем направлении, а также определить место установки имплантата, учитывая все имеющиеся анатомические и эстетические требования в каждой конкретной ситуации [3, 4]. Окончательный эстетический результат в большей степени зависит от анатомии структуры полости рта, нежели от возможности оператора выполнять те или иные манипуляции [5]. В процессе лечения возможны изменения составленного плана восстановления адентии челюсти.

Клинический случай 1

Пациентка 47 лет обратилась в стоматологическое отделение клиники «Вся медицина» Медицинского центра ЧТПЗ г. Челябинска с жалобой на неудовлетворительное состояние съемных протезов, невозможность пользоваться ими при жевании и частое воспаление окружающих тканей в области зуба 1.5.

Рентгенологическое исследование выявило нецелесообразность сохранения оставшихся зубов на верхней челюсти. У пациентки хорошие условия для имплантации: отсутствие атрофии альвеолярного гребня, достаточный объем мягких тканей. Хирургической реабилитации для увеличения объема кости



Пiotrovich A.В.

стоматолог хирург-имплантолог, зав. стомат. отделения клиники «Вся медицина» Мед. центра ЧТПЗ, г. Челябинск, pialvik@mail.ru



Евдокимов Е.А.

врач стоматолог-ортопед стоматологического отделения клиники «Вся медицина» Медицинского центра ЧТПЗ, г. Челябинск



Антонов Е.Н.

зубной техник клиники «Вся медицина» Медицинского центра ЧТПЗ, г. Челябинск

Резюме

На примере двух клинических случаев показано значение планирования ортопедо-хирургического лечения с использованием имплантатов при частичной и полной потере зубов.

Ключевые слова: адентия, имплантация, условно-съемное протезирование, фиксация протеза на жесткой балке с помощью замковых креплений, несъемное протезирование.

RATIONAL CHOICE OF PROSTHESIS DESIGN – THE KEY TO A SUCCESSFUL RECOVERY OF THE DENTITION

Piotrovich A.V., Evdokimov E.A., Antonov E.N.

The summary

On the example of two clinical cases shows the importance of planning orthopaedic surgery using implants for partial or full loss of teeth.

Keywords: adentia, implantation, conditionally removable denture, rigid fixation of the prosthesis to the beam by means of locking fasteners, removable prosthetics.

и мягких тканей проводить не планировалось (исключение – двусторонний открытый синус-лифтинг). Тем более что оставшиеся зубы являлись хорошим шаблоном для установки имплантатов в правильное положение и помогли учесть все расстояния между ними. Пациентке предложена имплантация для восстановления зубов на верхней челюсти, изготовление условно-съёмной (на четырех имплантатах) и несъёмной конструкций (на восьми имплантатах). Несмотря на объяснение всех преимуществ несъёмного протезирования, пациентка согласилась на установку только четырех имплантатов.

В период реабилитации пациентка пользовалась полным съёмным протезом. Внешний вид пациентки при ношении протеза не удовлетворял ее требованиям, что помогло ей пересмотреть свою точку зрения и согласиться на восстановление зубного ряда верхней челюсти несъёмным протезированием.

Проведено дополнительное хирургическое вмешательство. Так как первые четыре имплантата были установлены по шаблону и при одномоментном удалении зубов, их положение строго соответствовало расположению будущих зубов: 1.4, 1.2, 2.2, 2.4, что позволило дополнить будущую конструкцию двумя имплантатами на уровнях 1.6 и 2.6.

По правилам, при полной потере зубов следует создавать такую конструкцию протеза, которая выдерживает нагрузки при протрузивном движении нижней челюсти. В нашем случае нижняя челюсть протезирована съёмным армированным протезом, поэтому шесть имплантатов на верхней челюсти достаточно, тем более что положение последних идеально. «Шести имплантатов длиной 11,5-13 мм может быть достаточно для создания окклюзии до уровня премоляров» [2].

Протезирование закончилось успешно, но лечение затянулось на год из-за неуверенности пациентки.

Последние достижения в области биотехнологии зубных имплантатов привели к значительному изменению протоколов хирургического вмешательства и протезирования. Кроме того, расширились возможности стоматологической реабилитации в сложных клинических ситуациях.

Клинический случай 2

Пациент 56 лет обратился с жалобами на неудовлетворительную фиксацию съёмных протезов, которыми пользуется уже довольно долгое время. Проведено полное обследование полости рта (рентгенологическое, 3Д диагностика). Выявлено: патологическая подвижность зубов 2.3, 2.5, 2.7, 4.2, 4.7, при зондировании глубокие пародонтальные карманы, пародонтальный абсцесс в области зуба 4.7, рентгенографический – вертикальная резорбция



Рис. 1. ОПТГ пациентки перед проведенным лечением



Рис. 2. Операция имплантации и установка имплантатов в позиции 1.4, 1.2, 2.2, 2.4



Рис. 3. Раскрытие имплантатов и установка формирователей десны



а)



б)

Рис. 4. Дополнительный этап имплантации



Рис. 5. Раскрытие двух последних имплантатов



Рис. 6. Временное несъёмное протезирование



Рис. 7. ОПТГ пациентки после операции



Рис. 8. Конечная реставрация Prettau перед фиксацией в полости рта (диоксид циркония фирмы Zirkonzahn)



Рис. 9. Реставрация наложена в полости рта



Рис. 10. ОПТГ пациента 56 лет



Рис. 12. ОПТГ пациента после имплантации на верхней и нижней челюстях



Рис. 11. Установлены два имплантата на нижней челюсти



Рис. 13. Вид балочной системы на верхней челюсти



Рис. 14. Вид зубов пациента после изготовления съемных протезов на балочных системах фиксации

кости до 1/2 длины корней и более вокруг оставшихся зубов (рис. 10).

Изготовлены диагностические модели. Разработано несколько планов лечения, которые затем предложены пациенту. Была выбрана конструкция использования съемного протеза с фиксацией к жесткой балке с помощью замковых креплений, так как у пациента экстремальная резорбция кости обеих челюстей, выраженное несоответствие верхней и нижней челюсти.

На нижней челюсти пациент категорически отказался от удаления ретинированных 4.4 и 4.3 зубов, что затруднило расстановку имплантатов вдоль ментального отдела кости. На нижней челюсти ограничились установлением двух имплантатов (рис. 11). Справа на верхней челюсти предложено

хирургические остеопластические материалы

для заполнения костных дефектов и направленной тканевой регенерации



www.vladmiva.ru

Биопласт-Дент

Клипдент

КРОШКА
БЛОКИ
БИОМЕМБРАНЫ

Альванес

ГУБКА ГЕМОСТАТИЧЕСКАЯ



ИСКУССТВО РЕГЕНЕРАЦИИ

«Торговый Дом «ВладМиВа» 308023, Россия, г. Белгород
ул. Садовая, 118, т/ф:(4722) 200-555, 31-35-02; market@vladmiva.ru



дополнительно провести подготовительный этап реконструкции костного гребня и отсроченную имплантацию. Это позволило бы создать несъемную конструкцию с имитацией мягких тканей. Поскольку пациент был достаточно ограничен временными рамками лечения, решено одновременно попытаться расщепить данный участок кости и ограничиться одним имплантатом, что позволило бы изготовить балку, учитывая, что слева на верхней челюсти будет установлено три имплантата (одномоментная имплантация). Во время операции на верхней челюсти, при расщеплении кости справа, получилось установить не один, а два имплантата с хорошей первичной фиксацией, а с левой стороны манипуляция проведена по плану (рис. 12-13).

Процесс реабилитации длился пять месяцев. Изготовленные съемные протезы с фиксацией на балочной конструкции полностью удовлетворили пациента (рис. 14).

Обсуждение

Планируя конструкцию протеза, стоматолог часто ориентируется на технологии, которые широко применяются в практической стоматологии и зарекомендовали себя как достойные методы лечения. Однако наука не стоит на месте, и в практическую стоматологию внедряются новые испытанные методы, которые дополняют существующие или кардинально отличаются от них. Важный параметр при планировании лечения – обеспечение

адекватной площади поверхности для поддержки при нагрузке, действующей на протез.

Все это учитывается при планировании лечения, но хочется заметить, что не всегда удается выполнить полный объем хирургического вмешательства. Обстоятельства бывают разные, так как период лечения таких пациентов, как правило, затягивается на длительный срок. За это время могут измениться не только пожелания или возможности пациента, но и условия проведения хирургических манипуляций. На этапе интеграции имплантатов и заживления тканей можно получить различный результат. И, наконец, во время этапа протезирования может меняться конструкция протеза, так как это зависит от конечного результата хирургического лечения. Всегда бывают исключения из правил, только эти исключения не должны привести к худшему результату.

ЛИТЕРАТУРА

1. Ренуар Ф., Рангерт Б. Факторы риска в стоматологической имплантологии. М., 2004. – 110 с.
2. Цицман Н., Шерер П. Стоматологическая реабилитация с помощью денальных имплантатов. М., 2005. – С. 30, 31, 37.
3. Мишек К. Ортопедическое лечение с опорой на денальные имплантаты. М., 2010. – С. 287-297.
4. Коучмен К., Салама М., Гарбер Д. и др. Ортопедическая имитация десны при изготовлении несъемного протеза. М., 2008. – С. 55-61.
5. Аннибали С., Рипари М. и др. Профилактика и устранение местных осложнений имплантологического лечения. М., 2008. – С. 31.

ПОЗДРАВЛЯЕМ!

**КОЛЛЕКТИВЫ КАФЕДР ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ, ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ,
ХИРУРГИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ И ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ХИРУРГИИ
УРАЛЬСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА**

С 35-ЛЕТИЕМ СО ДНЯ СОЗДАНИЯ!

**ЖЕЛАЕМ НОВЫХ СВЕРШЕНИЙ,
УСПЕХОВ В ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ
И ВСЕГО САМОГО НАИЛУЧШЕГО!**

Коллектив редакции журнала
"Проблемы стоматологии"