

ВРЕМЕННЫЕ ОРТОПЕДИЧЕСКИЕ КОНСТРУКЦИИ ПРИ ПРОТЕЗИРОВАНИИ НА ДЕНТАЛЬНЫХ ИМПЛАНТАТАХ. СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА

Импантация – современный и эффективный метод протезирования, который позволяет устранить дефекты зубного ряда, не прибегая к обработке соседних зубов. Однако зачастую провести одномоментную нагрузку на установленный имплантат не представляется возможным по ряду факторов:

- недостаточность первичной стабилизации имплантата,
- замещение большого количества зубов,
- наличие дисфункциональных состояний,
- зуботравмирующий прикус.

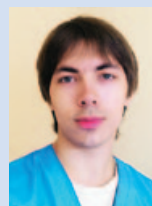
Выходом из этой ситуации является изготовление временной конструкции на период остеоинтеграции имплантата. Длительность применения временных ортопедических конструкций при имплантации составляет до 6 месяцев – на верхней челюсти и 3-4 месяца – на нижней челюсти, следовательно, качество эстетики и функциональности должно быть достаточным для продолжительного использования. Можно выделить несколько видов временных ортопедических конструкций: частичный съемный пластиночный протез, адгезивный мост, мостовидный протез, мерлинский мост.

В силу простоты изготовления и эстетических качеств в качестве временных ортопедических конструкций, устанавливаемых на период прижив-



Нуриева Н.С.

д.м.н., доцент кафедры ортопедической стоматологии ГБОУ ВПО ЮУГМУ, г.Челябинск, natakipa@mail.ru



Головин Н.С.

студент 4 курса стоматологического факультета ГБОУ ВПО ЮУГМУ, г.Челябинск

Резюме

На время остеоинтеграции дентальных имплантатов пациентам производилась установка временных ортопедических конструкций: частичный съемный пластиночный протез, адгезивный мост, пластмассовый мост металлопластмассовый мост. После клинического наблюдения и анкетирования пациентов были определены оптимальные конструкции по эстетическим и функциональным требованиям. Для фронтального отдела верхней и нижней челюстей наиболее оптимальной конструкцией будет являться адгезивный мост, либо мостовидный протез, изготовленный из металлопластмассы. Для бокового отдела верхней и нижней челюстей – мостовидный протез из металлопластмассы либо частичный съемный пластиночный протез.

Ключевые слова: имплантация, временные конструкции, эстетика, адгезивный мост, металлопластмасса.

INFECTION CONTROL FOR PROSTHESIS ON DENTAL IMPLANTS. COMPARATIVE CHARACTERISTICS

Nureyeva N.S., Golovin N.S.

The summary

For the period of osteointegration of dental implants to patients installation of temporary orthopedic designs was made: partial removable plastic artificial limb, adhesive bridge, plastic bridge, metalplastic bridge. After clinical supervision and questioning of patients optimum designs were determined by esthetic and functional requirements. For frontal department of the upper and lower jaw the most optimum design will be the adhesive bridge-like artificial limb, or the bridge-like artificial limb made of metalplastic. For lateral department of the upper and lower jaw – a bridge-like artificial limb from metalplastic, or a partial removable plastic artificial limb.

Keywords: implantation, temporary designs, esthetics, adhesive bridge-like artificial limb, metalplastic.

ления имплантата, наибольшее распространение получили:

- частичный съемный пластиночный протез,
- адгезивный мост,
- пластмассовый мостовидный протез,
- мостовидный протез из металлопластмассы.

Временные ортопедические конструкции являются важным шагом на пути к окончательному протезированию. Если по соседству с зоной имплантации имеются обработанные зубы, то их можно использовать в качестве опоры мостовидного протеза. В ситуациях, когда соседние зубы интактны или отсутствует возможность изготовления мостовидного протеза, возможно применение адгезивного моста или съемной конструкции. Длительность применения временных ортопедических конструкций при имплантации составляет до полугода, следовательно, качество эстетики и функциональности должно быть достаточным для продолжительного использования.

Материалы и методы

В исследовании участвовали 62 человека. Распределение пациентов по полу и возрасту указано на диаграмме 1.

Максимальное количество имплантатов было установлено пациентам в возрасте от 26 до 35 лет,

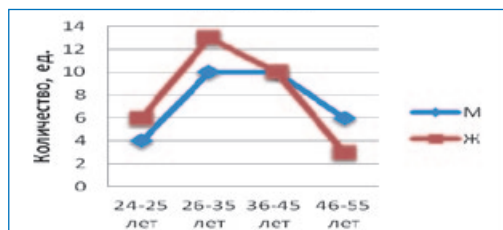


Диаграмма 1. Количество установленных временных конструкций в зависимости от возраста пациентов

минимальное – в возрасте от 46 до 55 лет, что подтверждает общую тенденцию в лечении с применением систем имплантатов. На диаграммах 2 и 3 изображено распределение установленных имплантатов в зависимости от локализации дефекта.

Количество установленных имплантатов на верхней челюсти превышает количество установленных на нижней. Также преобладает их локализация в боковом отделе челюстей.

Результаты исследования

Количество переукреплений временных ортопедических конструкций отражено на диаграмме 4.

Так как частичный съемный пластиночный протез является съемной конструкцией, данный критерий к нему не приемлем, однако в процессе пользования он может нуждаться в перебазировках и починках. Наиболее часто в повторных фиксациях нуждается адгезивный мост, наименее часто – мостовидный протез из металлопластмассы. Наиболее эстетичной временной конструкцией является мостовидный протез из металлопластмассы. Наименее – мостовидный протез из пластмассы.

После получения значений заданных критериев был определен необходимый минимальный уровень оценки, установленный на отметке 75% от максимально возможного истинного значения по данному критерию. Значения от 75% до 85% считаются хорошим уровнем выполнения требований к конструкции. Значения свыше 85% – отличным уровнем. После чего была составлена табл. 1 с указанием абсолютных значений и доли от максимально возможного уровня. Исходя из данных этой таблицы, наглядно видна целесообразность применения каждой из конструкций.

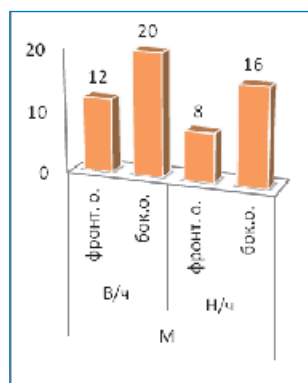


Диаграмма 2. Количество установленных имплантов. М.

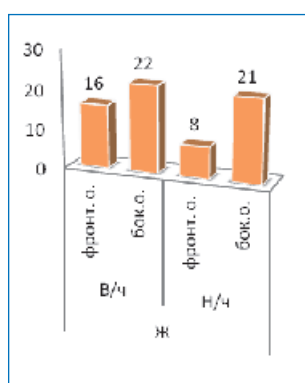


Диаграмма 3. Количество установленных имплантов. Ж.

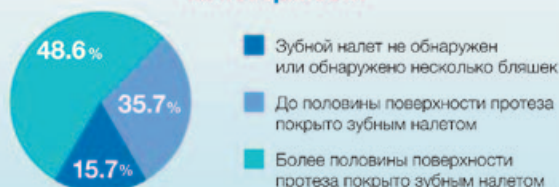


Диаграмма 4. Количество переукреплений

*Единицы измерения - Число повторных фиксаций конструкции на цемент TempBond.

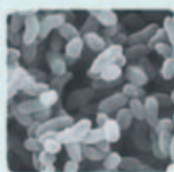
До 80% пользователей зубных протезов используют неспециализированные средства (например, зубные пасты), которые не обеспечивают эффективное очищение протезов и могут вызвать образование микроцарапин на поверхности протеза¹⁻³.

84% протезов имеют значительный зубной налет на поверхности⁴

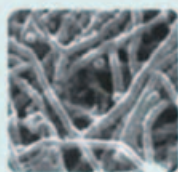


В микроскопических порах и царапинах на поверхности протеза могут расти и накапливаться бактерии и грибы. Таким образом, зубные протезы становятся резервуаром для микроорганизмов, способных вызывать кариес, заболевания пародонта и галитоз.

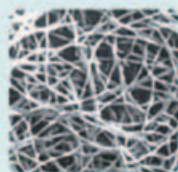
В клинических исследованиях доказано, что таблетки для очищения зубных протезов КОРЕГА®:



K. Pneumoniae



A. Actinomycetes



F. Nucleatum

- обладают бактерицидной активностью против грам-положительных и грам-отрицательных бактерий;
- убивают 99,9% бактерий, вызывающих неприятный запах изо рта;
- эффективно удаляют налёт и зубные бляшки.

КОМПЛЕКС СРЕДСТВ ПО УХОДУ

Рекомендуйте Вашим пациентам комплекс средств для ежедневного ухода за съёмными зубными протезами, и Вы обеспечите пациентам максимальный комфорт и уверенность. Каждый день. День за днем.



Таблица 1

Временная конструкция	Кол-во переукреплений	Оценка эстетики абс. и %		Оценка удобства использования абс. и %	
		абс.	%	абс.	%
ЧСПП	0	6,24	62,35	4,94	49,41
Адгезивный мост	6,94	7,65	76,47	6,82	68,24
Пластмассовый мост	4,18	6,06	60,59	5,41	54,12
Мост, МП.	3,94	8,53	85,29	8,59	85,88

K<75%	- Низкий коэффициент
75%<K<85%	- Средний коэффициент
K>85%	- Высокий коэффициент

Выводы

На основании обработанных литературных данных, проведенных клинических наблюдений и статистического анализа было выявлено, что наиболее распространенными временными ортопедическими конструкциями являются адгезивный мост, частичный съемный пластиночный протез, мостовидные протезы из пластмассы и металлопластмассы.

Для фронтального отдела верхней и нижней челюстей наиболее оптимальной конструкцией будет являться адгезивный мост либо мостовидный протез, изготовленный из металлопластмассы.

Для бокового отдела верхней и нижней челюстей – мостовидный протез из металлопластмассы либо частичный съемный пластиночный протез.

Заключение

Зачастую провести одномоментную нагрузку на установленный имплантат не представляется возможным. Выходом из этой ситуации является изготовление временной конструкции на период остеоинтеграции имплантата. Возможно применение

нескольких видов конструкций. Оптимальными конструкциями для фронтального отдела будут являться адгезивный мост и мостовидный протез из металлопластмассы. Для бокового – ЧСПП либо мостовидный протез из металлопластмассы.

ЛИТЕРАТУРА

1. Иорданишвили А.К. Клиническая ортопедическая стоматология / А.К.Иорданишвили. – М.: МЕДпресс-информ, 2007. – 248 с.: ил.
2. Нечаева Н.К. Диагностика осложнений хирургического этапа дентальной имплантации / Под ред. акад. РАМН, д-ра мед. наук, проф. А.М.Гранова; чл.-корр. РАМН, д-ра мед. наук, проф. А.Ю.Васильева. – СПб: ООО «Издательство ФОЛИАНТ», 2011. – 96 с.: ил.
3. Ортопедическая стоматология: Учебник для студ. ВУЗов / Н.Г.Аболмасов, Н.Н.Аболмасов, В.А.Бычков, А.Аль-Хаким. – М.: МЕДпресс-информ, 2008. – 496 с.: ил.
4. Хоббек Дж.А. Руководство по дентальной имплантологии / Хоббек Джон А., Уотсон Роджер М., Сизн Ллойд Дж.Дж.; Пер. с англ.: Под общ. ред. М.З.Миргазизова. – М.: МЕДпресс-информ, 2009. – 224 с.: ил.



Рис. 1. Адгезивный мостовидный протез в полости рта пациента



Рис. 2. Частичный съемный пластиночный протез (косметичка), состояние после использования в течение 8 месяцев



Рис. 3. Пластмассовый мостовидный протез, наложен непосредственно после установки имплантатов