

УДК 616.31 – 089.843

**СПОСОБ ВРЕМЕННОГО ПРОТЕЗИРОВАНИЯ НА ПЕРИОД
ОСТЕОИНТЕГРАЦИИ ДЕНТАЛЬНОГО ИМПЛАНТАТА**

**Шемонаев В.И., Михальченко Д.В., Порошин А.В., Жидовинов А.В.,
Величко А.С., Майборода А.Ю.**

*ГБОУ ВПО «Волгоградский государственный медицинский университет»,
Волгоград, e-mail: post@volgmed.ru*

Лечение с применением имплантатов может занимать длительный период времени. Для того чтобы на всём протяжении лечебного процесса пациент «не выходил из привычного образа жизни», оставался социально активным, сохранял свой внешний вид, широко стали использоваться временные ортопедические конструкции. Разработан способ изготовления временного несъемного мостовидного протеза с винтовой системой фиксации на период приживания корневой части внутрикостного дентального имплантата. Способ представляет собой изготовление провизорной конструкции в полости рта (клиническим методом) из быстротвердеющей пластмассы (например «SNAP» Parsel USA) после проведенной операции по внедрению внутрикостного дентального имплантата. Временный протез на имплантате позволяет проанализировать форму, цвет, функциональность, удобство проведения гигиенических мероприятий на этапе, предшествующем началу изготовления окончательной реставрации.

Ключевые слова: имплантат, временные ортопедические конструкции, винтовая система фиксации

**METHOD OF TEMPORARY PROSTHETICS FOR OSTEOINTEGRATION
OF A DENTALNY IMPLANT**

**Shemonaev V.I., Mikhalchenko D.V., Poroshin A.V.,
Zhidovinov A.V., Velichko A.S., Mayboroda A.Y.**

GBOU VPO «Volgograd State Medical University», Volgograd, e-mail: post@volgmed.ru

The treatment with using of implants may take a long time. To throughout the treatment process the patient «did not come out of their traditional way of life.» remain socially active, retained its appearance, became widely used a method of making a temporary fixed bridge prosthesis with screw locking system for a period of healing the root of the intrasosseous dental implant. The method is a manufacturer of provisional structures in the oral cavity (clinical method) from the fast-plastics (eg «SNAP» Parsel USA) after surgery to introduce intraosseous dental implant. Temporary prosthesis on the implant can help to analyze the shape, color, functionality, ease of hygienic measures in the pre-starting production of final restoration.

Keywords: implants, temporary orthopedic designs, screw system of fixing

Операции с применением имплантатов получили широкое распространение во всем мире, и все большее число стоматологов применяет их в своей практике. Технология полностью оправдала надежды и стала доступной для широкого применения. Имплантация зубов это теперь целая самостоятельная, стремительно развивающаяся отрасль в стоматологии. Дентальная имплантация может проводиться в один и два этапа, исходя из этого выделяют две основные методики имплантации – одноэтапную и двухэтапную. В зависимости от сроков установки имплантатов различают непосредственную имплантацию и отсроченную имплантацию. При одноэтапной методике имплантаты помещаются в сформированное костное ложе таким образом, что головка имплантата находится в полости рта, вокруг нее слизистая оболочка ушивается. Благодаря чему сразу формируется десневой контур. К протезированию приступают в ближайшие дни после установки имплантатов или через 4–6 месяцев. Двухэтапная методика имплантации предусматривает на первом эта-

пе установку только корневой части имплантата, после чего слизистая над ним ушивается. Ко второму этапу – этапу протезирования приступают через несколько месяцев (через 2–3 месяца при имплантации зубов на нижней челюсти и через 4–6 месяцев – на верхней), когда устанавливается коронковая часть имплантата. При использовании методики непосредственной имплантации корневая часть имплантата помещается в лунку зуба сразу же после его удаления [1, 2].

Лечение с применением имплантатов может занимать длительный период времени. Активная социальная жизнь пациентов приводит к тому, что люди, идущие на лечение, одним из условий считают недопустимость наличия в полости рта дефектов зубного ряда даже на короткое время. Для того чтобы на всём протяжении длительного лечебного процесса пациент «не выходил из привычного образа жизни», оставался социально активным, сохранял свой внешний вид, широко стали использоваться временные ортопедические конструкции. Несмотря на современные возможности

презентации предстоящего лечения и дизайна зубных протезов, изготовление восковых моделей, компьютерное моделирование, обсуждение с пациентом множества нюансов, только после фиксации временных протезов непосредственно в полости рта пациент может увидеть, как гармонично смотрится реставрация при улыбке, как соотносится с зубами, и, вообще, устраивают ли пациента предложенные ему зубы. Даже если сразу пациенту все понравилось, нельзя исключать того, что через некоторое время он изменит свое мнение. Его могут не устроить внешний вид, неудобство при приеме пищи, изменение фонетики и т.д. Временные реставрации – идеальный вариант для достижения приемлемого для всех результата, т.к. изменение цвета и формы на временных реставрациях не является сложной и дорогостоящей процедурой. После совместного утверждения окончательной формы остается получить оттиск с временных протезов и передать зубному технику, задача которого повторить утвержденную форму в постоянной конструкции. Предварительно показав пациенту в полости рта предполагаемую реставрацию, можно снизить вероятность неприятных сюрпризов в ответственный день наложения и фиксации ортопедической конструкции.

Современные требования к лечению пациентов с применением методов дентальной имплантации диктует использование временных протезов практически на всех этапах, начиная с момента удаления зубов, периода остеоинтеграции и вплоть до изготовления постоянных протезов (согласно Стандарту «Протокол ведения больных с частичным отсутствием зубов»). Конструкции временных протезов при имплантации могут быть как съёмными, так и несъёмными. В ситуациях, когда соседние зубы интактны или отсутствует возможность изготовления мостовидного протеза (концевой дефект, большая протяженность дефекта), широко применяются временные съёмные зубные протезы. Съёмные протезы легко корректируются, обеспечивают удобный гигиенический уход. Но отношение пациентов к данной конструкции чаще всего негативное.

Временные несъёмные конструкции на имплантатах могут состоять из двух отдельных частей (индивидуальный абатмент и коронка) или одной, где временная коронка соединена с индивидуальным абатментом. При одномоментной имплантации с немедленной нагрузкой, одни авторы предлагают, формирователь не устанавливать, а использовать временные индивидуальные абатменты и коронки [3, 4]. Другие,

рекомендуют применение прикручиваемых провизорных конструкции, изготовленных из пластмассы или композитного материала на интегрированные внутрикостные дентальные имплантаты [1].

Цель исследования. Разработка способа изготовления временного несъёмного мостовидного протеза с винтовой системой фиксации на период приживления корневой части внутрикостного дентального имплантата.

Материалы и методы исследования

Предложенный нами способ включал следующие этапы изготовления провизорной конструкции в полости рта (клиническим методом) из быстротвердеющей пластмассы (например «SNAP» Parsel USA) после проведённой операции по внедрению внутрикостного дентального имплантата. Вначале устанавливали абатмент. На него устанавливали коффердам. Абатмент смазывали вазелином. Замешивали пластмассу и изготавливали валик, который обжимали к опорным абатментам. Выжидали наступление резиноподобной стадии полимеризации. После чего шпателем или гладилкой снимали коронку. После окончательной полимеризации пластмассы временный протез шлифовали и полировали, проверяли точность прилегания, окклюзионно-артикуляционные соотношения с зубами-антагонистами.

Для создания доступа к винту абатмента дентального имплантата в центре жевательной поверхности провизорной конструкции выпиливали небольшое технологическое отверстие. Оно необходимо для выкручивания абатмента (рис. 1).

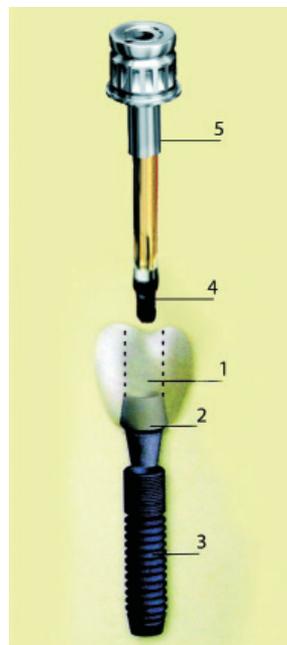


Рис. 1. 1 – временная коронка; 2 – абатмент; 3 – внутрикостная часть имплантата; 4 – винт; 5 – шестигранный ключ для абатментов

После изготовления временного протеза:

1. Устанавливали абатмент.
2. Фиксировали временную коронку постоянным стеклоиономерным цементом (например «Fuji I»).

3. Закаручивали винт.
4. Отверстие закрывали композитом.
5. Шлифовали, полировали временный протез (рис. 2).



Рис. 2. Провизорные коронки, зафиксированные на абатментах

При необходимости в следующие посещения композит удаляли с помощью фиссурного или шаро-

видного бора, что давало возможность извлечь провизорную конструкцию вместе с абатментом и произвести ревизию послеоперационной области (рис. 3). По данному способу получен приоритет по заявке на патент (№ 2011152848, приоритет от 23.12.2011).

Результаты исследования и их обсуждение

Предлагаемый способ был клинически опробован у 26 пациентов (15 женщин, 11 мужчин в возрасте – 35–43 года). Были изготовлены 42 временные коронки на имплантатах. Контрольный осмотр пациентов показал отсутствие жалоб у пациентов, они отмечали возможность пережевывания пищи на этапе протезирования и восстановление эстетики. Кроме того уровень, объем и контур десневого края формировались вокруг абатмента благоприятно для последующего постоянного протезирования.



Рис. 3. Временные коронки в полости рта пациента

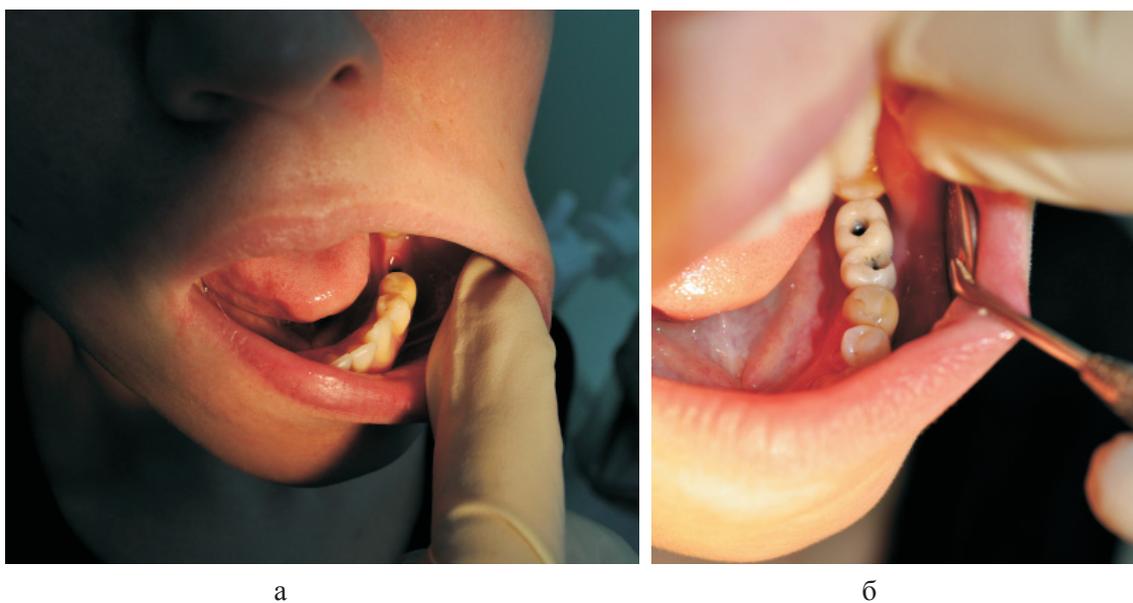


Рис. 4. Провизорные коронки в полости рта пациента:
а – до изготовления временной конструкции; б – после фиксации временной конструкции

Выводы

Преимуществами данного способа на основании субъективной оценки пациентов и клинической оценки являются восстановление эстетической и жевательной функции зубного ряда, а также предотвращение травматизации имплантата и окружающих тканей. Использование временных конструкций, помимо конструирования альвеолярного гребня, позволяет сформировать уровень десневого края вокруг абатмента, сохранить имеющееся соотношение челюстей. Временный протез на имплантате позволяет проанализировать форму, цвет, функциональность, удобство проведения гигиенических мероприятий на этапе, предшествующем началу изготовления окончательной реставрации.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Волкова Т.И. Оценка состояния мягких тканей, окружающих имплантаты, у больных после протезирования // Профилактика основных стоматологических заболеваний: тезисы Всероссийской конференции. – М., 2003. – С. 31–32.
2. Воробьев А.А., Михальченко В.Ф., Порошин А.В., Саргсян К.А., Методика изучения процесса остеогенеза в эксперименте // Современные наукоемкие технологии. – 2011. – № 1. – С. 104–105.
3. Йоффе Е. // Зубоврачебные заметки. –2004. – Вып. 54.
4. Каламкарров Х.А. Ортопедическое лечение с применением металлокерамических протезов. – М., 2003. – 175 с.
5. Корякин Г.Н. Распределение функциональной нагрузки в периимплантатной зоне // Нижегородский мед журнал. – 2003. – С. 176–178 (приложение).
6. Полякова С.В. Состояние тканей пародонта опорных зубов пациентов при протезировании на имплантах: автореф. дис. ... канд. мед. наук. – М., 2004. – С. 19.