

**ВРЕМЕННОЕ ПРОТЕЗИРОВАНИЕ ПРИ ДЕНТАЛЬНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ
(ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ, ЧАСТЬ 2)****Тынчеров Р.Р.**Кыргызская государственная медицинская академия им. И.К. Ахунбаева
г. Бишкек, Кыргызская Республика

Кроме планирования окончательного, постоянного протезирования больных с полной и частичной адентией необходимо также решить вопрос о том, что будет делать и как будет жить пациент в течение 2- 3 месяцев, а иногда и большего периода времени, пока идет процесс репаративной регенерации кости вокруг установленных имплантатов. Многие пациенты не могут и не хотят находиться все это время в социальной изоляции из-за отсутствия зубов, нарушения речи и внешнего вида, поэтому при планировании лечения, если того желает пациент, следует предусмотреть временное протезирование, которое позволило бы восстановить функцию речи и правильные пропорции лица, а также хотя бы частично функцию жевания [3].

Особенности временного протезирования в зависимости от вида адентии:

а) временное протезирование при полной адентии.

В качестве временного протезирования достаточно часто практикуется изготовление полных съемных протезов. Однако этот способ не может считаться оптимальным решением, так как у значительной части больных отсутствуют условия для анатомической ретенции съемных протезов, и пользоваться ими они не смогут даже в течение незначительного периода времени. Известно, что съемные протезы оказывают негативное воздействие на ткани протезного ложа и могут спровоцировать процесс резорбции костной ткани альвеолярного отростка, что в свою очередь может привести к нарушению естественного хода репаративной регенерации кости в области установленных имплантатов. Изменяющиеся после имплантации рельеф альвеолярного отростка и топография преддверия полости рта не позволяют обеспечить сколько-нибудь приемлемую фиксацию съемных протезов, изготовленных перед имплантацией. В лучшем случае требуется многократная перебазировка съемных протезов в течение 1- 2 месяцев. после операции, а иногда приходится полностью переделывать съемные протезы с учетом новых анатомо-топографических условий в зоне протезного ложа [2,6,7].

Далеко не все пациенты успевают воспользоваться съемными протезами. Начать пользоваться ими можно только через 2 нед. После имплантации (как минимум, через неделю после снятия швов). Период адаптации может составлять от 1 2-х недель до нескольких месяцев. Таким образом, при самой быстрой адаптации пациент имеет шанс пользоваться съемным протезом в среднем 1-1,5 месяцев, т.е. половину времени, которое отводится на период от первого до второго этапов операции. Естественно, что после установки формирователей десневой манжетки или головок имплантатов на втором этапе операции пациент опять не сможет пользоваться съемным протезом [4,5,8].

В последнее время для решения проблемы временного протезирования при полной адентии все чаще применяется установка дополнительных имплантатов, которые служат опорой временных несъемных зубных протезов. Для этой цели обычно используются одноэтапные винтовые имплантаты диаметром от 1.8 до 2.8 мм. Их устанавливают рядом с внутри- костными элементами двухэтапных имплантатов. Затем, через 2-3 дня после снятия швов, приступают к протезированию. Обычно изготавливают армированные металлической балкой металлоакриловые протезы. Как правило, одноэтапные имплантаты для временного протезирования подлежат удалению во время второго этапа операции, проводимого в области двухэтапных имплантатов [16].

Однако, если удалось установить одноэтапные имплантаты бикортикально и окружающая их кость способна выдерживать непосредственную нагрузку на имплантаты за счет преимущественно контактного остеогенеза, эти имплантаты могут применяться для дальнейшего постоянного протезирования [1].

Существует еще один способ временного протезирования технология внутривитовой сварки. Она подразумевает использование специального сварочного аппарата, изобретенного известным итальянским специалистом, президентом Итальянской академии стоматологической имплантологии А. Нruska. Данное устройство позволяет приваривать к головкам одно- или двух двухэтапных имплантатов титановую проволоку. Таким образом, можно шинировать установленные имплантаты непосредственно во время операции и сразу снять опски для изготовления временных акриловых протезов [9].

Изготовление таких пластмассовых протезов требует всего 1-1,5 ч работы зубного техника, благодаря чему пациент выходит из операционной с временными несъемными зубными протезами. Согласно рекомендациям специалистов, имеющих опыт применения внутривитовой сварки, временные пластмассовые протезы должны фиксироваться на 3-4 мес, затем эти протезы удаляют, после чего изготавливают постоянные протезы с использованием шинирующей имплантаты проволоки, либо распиливают приваренную к головкам проволоку, выкручивают их (если применялись разборные конструкции имплантатов), устанавливают новые головки и производят постоянное протезирование [18].

При полной вторичной адентии возможно изготовление как съемной, так и несъемной конструкции протезов. В этой связи врач-стоматолог, по мнению автора, должен располагать знаниями о целесообразности установки минимального количества имплантатов. Несъемное протезирование предполагает установку на верхней челюсти — 8 имплантатов, на нижней челюсти —

6 имплантатов. При съемном протезировании на балке в случае установки жесткого протеза: на верхней челюсти — 6-8, на нижней челюсти — 4 и более имплантата. При установке упругого протеза: на верхней челюсти — 4, на нижней челюсти — 2 и более имплантата. Временный съемный протез при полной вторичной адентии и одноэтапном протоколе имплантации изготавливается до операции, причем протез не должен балансировать и касаться имплантатов [10].

Вид временного протеза зависит от общего плана лечения, требований пациента и типа предполагаемой окончательной ортопедической конструкции. При полной адентии в исходном протезе пациента изнутри проделывают отверстия в проекции имплантатов, которые заполняют мягким прокладочным материалом. В промежутках, между постоянными можно установить временные имплантаты, к которым фиксируют новый временный протез или перебазированный имеющийся протез пациента [11].

Возможно другое решение задачи временного протезирования: между постоянными имплантатами вводятся одноэтапные тонкие (диаметр 1,8-2,8 мм) имплантаты для временного использования, на которые фиксируется временный несъемный пластмассовый протез. Предложена также внутриротовая сварка имплантатов с титановой проволокой, на которой удерживается временный несъемный пластмассовый протез [12].

б) временное протезирование при частичной адентии.

Применение частичных съемных временных протезов при частичной адентии менее распространено, потому что эти протезы громоздки, мешают речи, могут привести к воспалению мягких тканей [13].

В тех случаях, когда требования к эстетике или фонетике особенно высоки, или в связи с контуром слизистой оболочки можно использовать временные протезы. Клинически для этого необходимо добавить или убрать лишний материал для обеспечения оптимального контура; это поможет в создании оптимальной формы протеза перед изготовлением окончательного варианта. Такие временные протезы часто изготавливают с использованием полимерных компонентов, некоторые из которых можно помещать прямо на головку имплантата. Рекомендуется применять винтовую фиксацию, так как это позволяет проводить неоднократные установки и снятия, что облегчает внесение изменений. Это особенно ценно в случаях, когда желательно постепенное модифицирование контуров прилежащих мягких тканей. Если протез выполнен из акриловой пластмассы, то часто бывает необходимо укреплять его армирующими элементами [15].

Изготовление временных ортопедических конструкций при частичных дефектах зубных рядов возможно с опорой на временные абатменты (пластиковые и титановые, конические, например, «Quick Temp»), постоянные абатменты (эстетические, например, «Prosega», абатмент с колпачком с литым винтом. Фиксация абатмента проводится ортопедическим динамометрическим ключом с усилием — 35 Н/см², или меньшим чем то, которое приложил хирург во время операции [10].

При частичной адентии для защиты имплантата от

нагрузки можно изготовить временный съемный протез, полый изнутри в проекции имплантата. Также может быть изготовлен мостовидный протез типа «Мэриленд». В областях, не имеющих эстетического значения, установка временных конструкций необязательна [11].

В своей практике врачи-стоматологи довольно часто сталкиваются с проблемой отсутствия выбора разработанных методов временного протезирования, с помощью которых была бы достигнута приемлемая эстетика зубного ряда после удаления зубов, двухэтапной имплантации, до фиксации постоянного протеза. Как ни парадоксально, но до настоящего времени это является весомым (иногда единственным) препятствием, как для врача, так и для пациента относительно принятия решения о проведении дентальной имплантации, особенно в переднем отделе верхней и нижней челюстей, когда эстетика играет ведущую роль. И, наоборот, мотивация пациента к имплантологическому лечению во многих случаях формируется благодаря осознанию им возможности послеоперационной реабилитации на всех этапах лечения.

Литература:

1. Мишнев, Л.М. *Энциклопедия ортопедической стоматологии [Текст] / Л.М. Мишнев, В.Н. Трезубов, О.Н. Сапронова.* - М.: Фолиант, 2007. - 664 с.

2. Наумович, С. А., Пискур, В. В., Мойсюк, К. В. *Совершенствование методики обследования пациентов с полным отсутствием зубов при повторном протезировании // Современная стоматология.* — 2006. — № 4. — С. 66—69.

3. Нестеров, А.М. *Оптимизация ортопедического лечения больных с одиночно стоящими зубами на челюстях [Текст] : дис. ... канд. мед. наук : 14.00.21 / А.М. Нестеров* — Москва, 2010. - 131 с.

4. Никольский, В.Ю. *Внутрикостная дентальная имплантация: учебное пособие [Текст] / В.Ю. Никольский.* - Самара: Самар. ГМУ, 2004.- 40 с.

5. Параскевич В.Л. *Разработка системы дентальных имплантатов для реабилитации больных с полным отсутствием зубов [Текст]: автореф. дис. д-ра мед. наук : 14.00.21 / В.Л. Параскевич.* - М., 2008.

6. Параскевич В.Л. *Современные проблемы реабилитации больных полной адентией. Часть I: Сравнительный анализ методов лечения // Проблемы стоматологии и нейростоматологии.* - 1999. - №3. - С. - 42-46.

7. Параскевич В.Л., Максименко Л.Л. *Одноэтапные винтовые имплантаты. Преимущества и недостатки // Новое в стоматологии.*- 2000.- №8. - С. 38-45.

8. Параскевич, В.Л. *Дентальная имплантология: Основы теории и практики [Текст] / В.Л. Параскевич* - 2-е изд. М: МИА, 2006. — 400 с.

9. Параскевич, В.Л. *Дентальная имплантология: Основы теории и практики: Науч.-практ. Пособие [Текст] / В.Л. Параскевич* - Мн.: ООО «Юнипресс», 2002. — 368 с.: ил.

10. Параскевич, В.Л. *Основные направления реконструктивной хирургии полости рта при полной адентии [Текст] / В.Л. Параскевич // Актуальные вопросы стоматологической имплантации: Материалы I*

международной конференции. - Минск, 1996.-С. 6-21.

11. Перевезенцева А.А., Апресян С.В. Определение прочностных характеристик временных несъемных зубных протезов при циклическом нагружении // Труды XXXII итоговой конференции молодых ученых [секция ортопедической стоматологии, посвященная памяти профессоров В.Н.Копейкина и А.И.Дойникова] -М., 2010. -С. 316-317.

12. Подвижность денальных имплантатов: определение коэффициентов продольной жесткости и продольной стабильности/ [Ерошин В.А., Джалалова М.В., Бойко А.В. и др.]. -М.: Изд. Инст. механики МГУ, отчет №5030. -2009. -46 с.

13. Пономарев А.А., Уханов И.М., Боровой С.И. Усовершенствованный дизайн операционного шаблона // Новое в стоматологии. - 2004. - № 5. -С. 28 - 33.

14. Русакулов С.В., Ульянова Е.Г. Стоматологическая реабилитация пациента при помощи несъемных ортопедических конструкций, изготовленных на основе диоксида циркония с опорой на имплантатах и на естественных зубах // Институт стоматологии. - 2009. - Т. 4. - № 45. - С. 26-29.

15. Рыжова, И.П. Комплексная реабилитация пациентов с частичным отсутствием зубов, направленная на профилактику прогрессирующей атрофии тканей

протезного ложа [Текст]: автореф. дис. ... д-ра мед. наук : 14.00.21 / И.П. Рыжова. - Моск., 2008. - 46 с.

16. Ряховский А.Н., Воронков В.В. Краевое прилегание как критерий качества протезирования несъемными протезами. // Медбизнес. — 2001. -С. 37-38.

17. Садыков М.И. Оптимизация ортопедического лечения больных с полной потерей зубов / Институт Стоматологии. - 2006. -№2. -С. 44.

18. Семенюк, В.М. Стоматология ортопедическая в вопросах и ответах / В.М. Семенюк, В.Д. Вагнер, П.А. Онгоев. М.: Медицинская книга, 2000. -175 с.

19. Степанов, Е.С. Сравнительная характеристика современных материалов для временных несъемных конструкций зубных протезов [Текст] : дис. ... канд. мед. наук : 14.00.21 / Е.С. Степанов – Красноярск, 2009. - 115 с.

20. Суров, О.Н. Зубное протезирование на имплантатах [Текст] / О.Н. Суров – М.: Медицина, 1993. – 205 с.

21. Теплов, Е.В. Профилактика и лечение воспалительных реакций в пульпе зуба после одонтопрепарирования с помощью нового материала для фиксации временных конструкций несъемных зубных протезов [Текст] : дис. ... канд. мед. наук: 14.00.21 / Е.В. Теплов –Воронеж, 2005. - 124 с.