

А. В. Порошин, Д. В. Михальченко, А. А. Алешечкин, А. Ю. Майборода

Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра ортопедической стоматологии

ОРТОПЕДИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПОЛНЫМИ СЪЕМНЫМИ ПРОТЕЗАМИ С ФИКСАЦИЕЙ НА МИНИ-ИМПЛАНТАТЫ

УДК 616-089.23

Съемный протез передает жевательное давление через искусственные зубы на базис протеза, а с него – на подлежащую слизистую оболочку, надкостницу и костную ткань. Такой путь передачи жевательного давления является существенным недостатком съемных пластиночных протезов, так как слизистая оболочка полости рта не имеет морфологических структур, способных амортизировать это давление. Это приводит к сдавлению слизистой оболочки, нарушению кровообращения и в результате к усилению атрофии альвеолярного отростка. При использовании съемного протеза с фиксацией на мини-имплантаты передача жевательного давления на слизистую оболочку уменьшается.

Ключевые слова: съемное протезирование, мини-имплантаты, жевательное давление.

A. V. Poroshin, D. V. Mikhalchanko, A. A. Aleshechkin, A. Y. Majboroda

ORTHOPEDIC TREATMENT WITH FULL DENTURES FIXED IN MINI IMPLANTS

A full denture transmits masticatory pressure through artificial teeth to the denture base, and thence – to the underlying mucosa, periosteum and bone. This route of masticatory pressure transmission is an important shortcoming of removable laminar dentures as the oral mucosa has no morphological structures that could cushion the pressure, which leads to mucosa compression, circulatory disturbance resulting in intensified atrophy of alveolar process. A full denture fixed on mini implants reduces the transmission of masticatory pressure to the mucosa.

Keywords: removable dentures, mini implants, chewing pressure.

Создателем системы MiniDentallmplants (MDI) стал американский стоматолог Виктор И. Сендакс. В конце 90-х гг. он предложил свой инновационный проект по созданию сверхмаленьких имплантатов из титанового сплава своему коллеге – доктору Рональду А. Буларду, основателю компании по производству стоматологической продукции «ИМТЕК Корпорейшн». В апреле 1999 г. модернизированная система мини-имплантатов была представлена мировому стоматологическому сообществу на конференции по имплантации во Флориде. С этого времени началось использование этой революционной системы. Установка мини-имплантатов является одной из разновидностей имплантации, только операция проще и противопоказаний к установке значительно меньше. Их простая установка не требует специального дорогостоящего оборудования, специальной хирургической техники и длительного времени заживления.

При использовании полного съемного протеза передача жевательного давления осуществляется через искусственные зубы на базис протеза, а с него на подлежащую слизистую оболочку, надкостницу и костную ткань. Такой путь передачи жевательного давления является существенным недостатком частичных съемных пластиночных протезов, так как слизистая оболочка полости рта не имеет морфологических структур, способных амортизировать это давление. Это приводит к сдавлению слизистой оболочки, нарушению кровообращения и в результате

к усилению атрофии альвеолярного отростка. Жевательное давление в этом случае регулируется гингиво-мышечным рефлексом.

При использовании полного съемного протеза с фиксацией на мини-имплантаты передача жевательного давления на слизистую оболочку уменьшается.

ЦЕЛЬ РАБОТЫ

Провести сравнительный анализ и выявить положительные аспекты полных съемных пластиночных протезов, изготовленных по стандартной методике, и протезов с фиксацией на мини-имплантаты.

МЕТОДИКА ИССЛЕДОВАНИЯ

На базе кафедры ортопедической стоматологии клиники ВолгГМУ нами было проведено лечение 10 пациентов с диагнозом: «полное отсутствие зубов на обеих челюстях, III класс по Оксману, II класс по Суппле, нарушение функции жевания и эстетики». Респонденты были разделены на две группы методом простой рандомизации. Пациентам I группы было принято решение проводить лечение с помощью полных съемных пластиночных протезов, изготовленных по стандартной методике, так как от постановки имплантатов респонденты данной группы отказались, а пациентам II группы – полными съемными пластиночными протезами с фиксацией на мини-имплантаты.

После проведения ортопедического лечения всем пациентам было проведено анкетирование и визуальный осмотр слизистой оболочки протезного ложа.

Пример ведения пациента из I группы

Пациент Б. обратился с жалобами на отсутствие зубов, нарушение эстетики и невозможность пережевывания пищи. Объективно: отсутствие зубов на верхней и нижней челюстях. Поставлен диагноз: «полное отсутствие зубов на обеих челюстях, III класс по Оксману, II класс по Суппле, нарушение функции жевания, эстетики». Был выбран следующий план лечения: изготовить полные съемные пластинчатые протезы на верхнюю и нижнюю челюсти по стандартной методике.

После проведения ортопедического лечения все пациенты подвергались динамическому наблюдению в течение 1 месяца. За это время было проведено 4 коррекции протеза. Все пациенты первой группы при анкетировании предъявляли жалобы на болезненность в области протезного ложа, на снижение фиксации протеза при употреблении пищи, на сложность осуществлять функцию речи по причине боязни «что протез упадет». Тем самым можно сделать вывод о том, что качество жизни пациентов с полными съемными пластинчатыми протезами не достигает своего оптимума.

Пример ведения пациента из II группы

Пациент К. обратился с жалобами на отсутствие зубов, нарушение эстетики и функции жевания. Объективно: отсутствие зубов на верхней и нижней челюстях. Был поставлен диагноз: «полное отсутствие зубов на обеих челюстях, III класс по Оксману, II класс по Суппле, нарушение функции жевания, эстетики». Был выбран следующий план лечения: изготовить полные съемные пластинчатые протезы на верхнюю и нижнюю челюсти с фиксацией на мини-имплантаты. Выполнение этого плана предусматривало два этапа (хирургический и ортопедический). Было принято решение об изготовлении полных съемных протезов с замковой системой фиксации на мини-имплантаты.

Хирургический этап: После изучения компьютерной томографии и диагностических моделей была проведена операция по вживлению 6 мини-имплантатов. На верхней челюсти было принято решение вживить 4 имплантата, на нижней 2 имплантата.

Ортопедический этап: Ранее, до хирургического этапа, по традиционной методике, были изготовлены полные съемные пластинчатые протезы на верхнюю и нижнюю челюсти. На мини-имплантаты протезы фиксировались в день установки. В протезе фрезой делаются углубления в проекции имплантатов. Из стерильной упаковки достается ответная часть, представляющая собой полусферу с эластичным кольцом внутри, которая также изготовлена из титана как и имплантат, и методом прямой

перебазировки ответная часть переходит в базис протеза. Протез шлифуется, полируется.

После проведения ортопедического лечения все пациенты подвергались динамическому наблюдению в течение 1 месяца. За это время было проведено 2 коррекции протезов. Анкетирование показало быструю и успешную адаптацию к такому способу ортопедического лечения, так как при ответах на вопросы пациенты отмечали отличную фиксацию протезов как при пережевывании пищи, так и при разговоре. Степень и количество болевых ощущений в области протезного ложа пациентами отмечались всего в двух случаях. Было проведено 2 коррекции протезов. Со слов пациентов качество жизни значительно улучшилось при использовании полных съемных пластинчатых протезов с фиксацией на мини-имплантаты.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

После проведенного исследования можно сделать вывод о том, что по вопросам касающимся фиксации и стабилизации протезов было выяснено, что пациенты с обычными полными съемными протезами в основном жалуются на неудовлетворительную стабилизацию протеза во время приема пищи и боязнь «спадания» протеза при разговоре. Тем временем как пациенты с полными съемными протезами с фиксацией на мини-имплантаты отмечают отличную фиксацию и стабилизацию протезов, также они отмечают более быструю адаптацию к протезу, что влечет за собой улучшение качества жизни пациентов с полным отсутствием зубов.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Применение мини-имплантатов открывает широкие возможности для протезирования пациентов, имеющих значительные противопоказания для лечения другими ортопедическими методами. Эта методика позволяет провести долговременную стабилизацию полных съемных протезов за одно посещение. Период адаптации к протезу сводится к минимуму. Мини-имплантаты предназначены для областей, где использование имплантатов с диаметром более 3,0 мм противопоказано. Восстановление при помощи мини-имплантатов может обеспечивать пациентов с полным отсутствием зубов хорошей функцией жевания и эстетикой.

ЛИТЕРАТУРА

1. Миронова М. Л. Съемные протезы. – М., 2009. – 107 с.
2. Трезубов В. Н., Щербаков А. С., Мишнев Л. М. Ортопедическая стоматология: факультетский курс. – М., 2010. – 58 с.
3. DentalMarket // Стоматологический журнал. – 2010. – № 1. – 12 с.
4. PERIOIQ // Международный ежеквартальный журнал по имплантологии и парадонтологии. – 2008. – № 16. – 14 с.