

Н. И. Васильев

Одноэтапное замещение ряда несостоятельных зубов временной конструкцией с опорой на 6 имплантатов

В статье идет речь о комплексной замене зубов на верхней челюсти на имплантаты посредством немедленной имплантации в лунки удаленных зубов с нагрузкой временной мостовидной конструкцией в день операции.

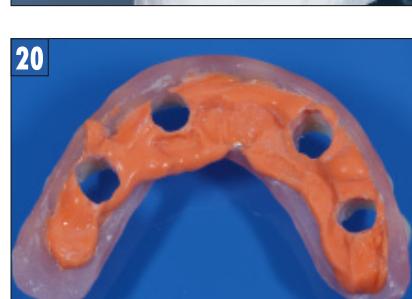
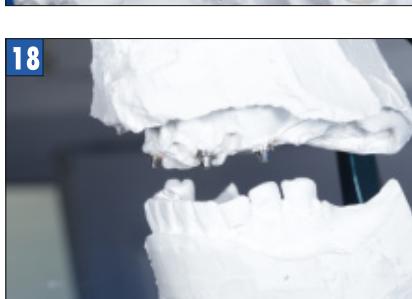
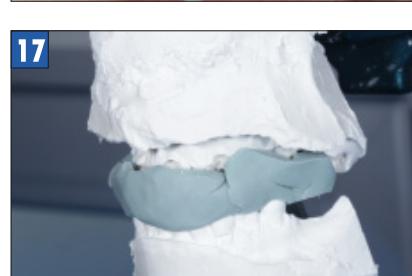
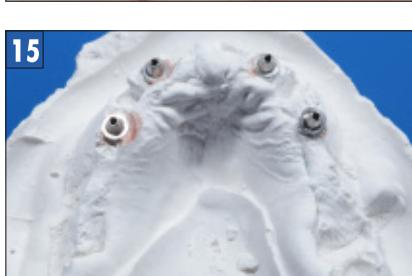
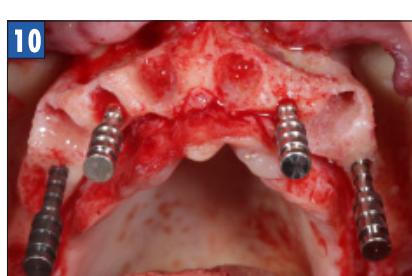
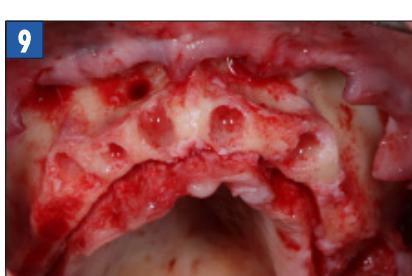
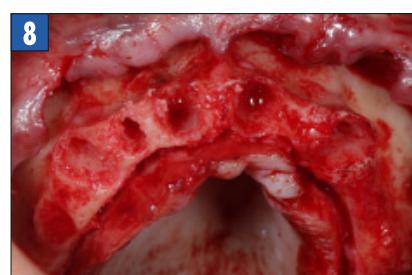
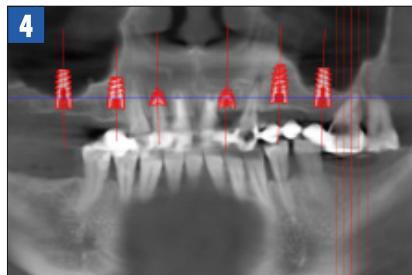
На сегодняшний день хорошо изучены методики и принципы подобных операций. При соблюдении техники оперативного вмешательства и ведения пациента в послеоперационном периоде итог окажется весьма предсказуем, а результат долговечен.

Для осуществления немедленной нагрузки имплантатов в день операции используемая имплантологическая система должна обладать некоторыми свойствами и иметь в своем каталоге специальные абатменты. Сами имплантаты должны обладать способностью устанавливаться со значениями первичной стабильности не менее $35 \text{ Н} \cdot \text{см}^2$ в условиях дефицита кости и в области лунок удаленных зубов. Ортопедические же компоненты должны содержать абатменты с мультиплатформенным винтовым креплением в виде конуса, что позволило бы снять пассивный слепок с уровня таких абатментов, установленных под разными углами, и легко зафиксировать временные коронки (рис. 1).

Подобные абатменты можно охарактеризовать как универсальный трансгингивальный компонент. На них удобно создавать как временные конструкции, так и постоянные, не боясь нарушить хрупкое соединение десны, кости и имплантата при последующих примерках, починках конструкций, их коррекциях, изготовлении и фиксации постоянных коронок.

Подготовка пациента к операции начинается с анализа его улыбки. Степень оголения десны верхних зубов при улыбке определит необходимый объем редукции кости во время операции. У данного пациента тип улыбки

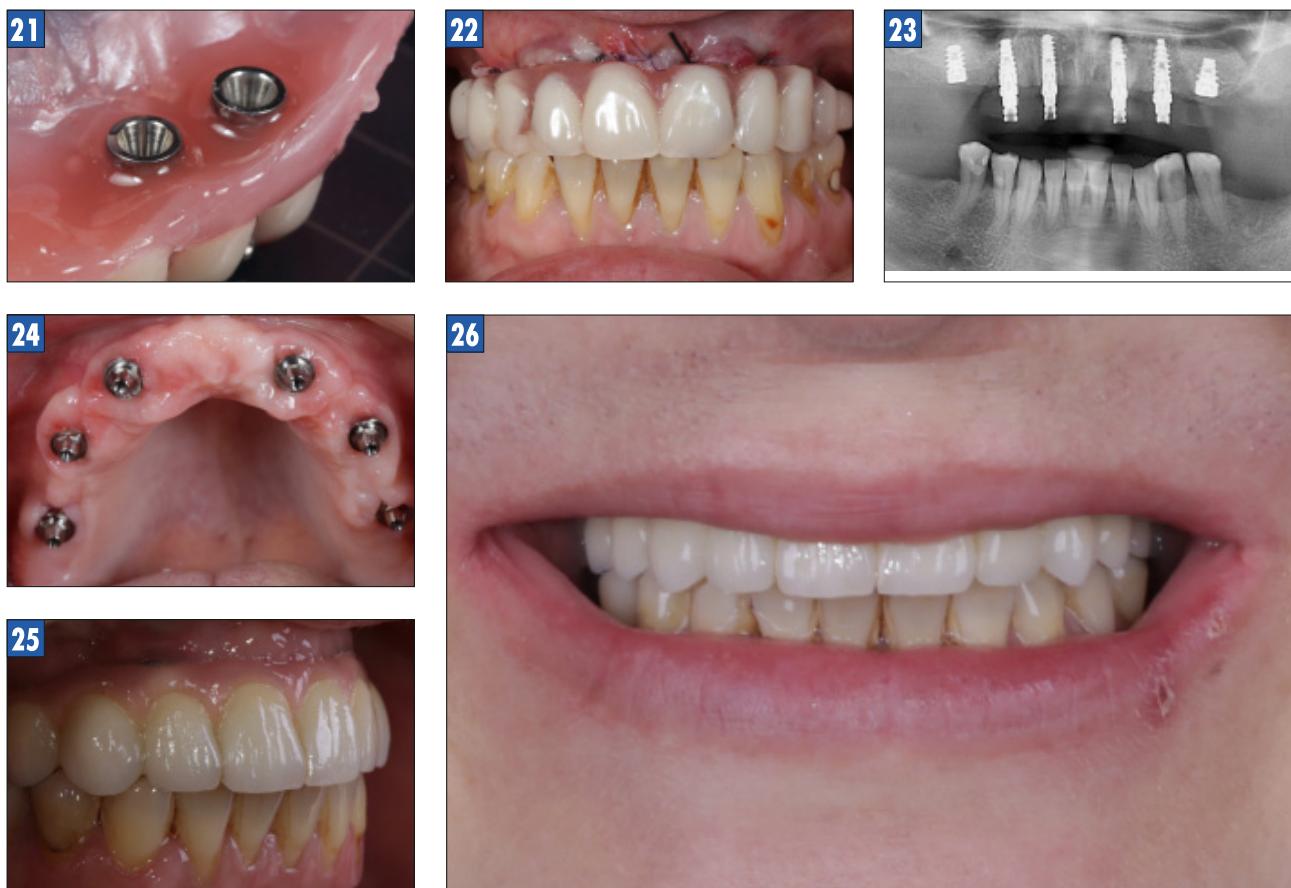




«средний», планируется редуцировать около 2 мм кости (рис. 2).

Ни один из сохранившихся зубов на верхней челюсти не обнадеживает длительным прогнозом, принято решение об их удалении (рис. 3). При анализе рентгенограммы становится

очевидным, что не удастся установить имплантаты в области первых моляров с необходимой первичной стабильностью, поэтому принято решение о нагрузке временным мостовидным протезом только четырех фронтальных имплантатов (рис. 4). Имплантация в области первых моляров с обеих



сторон будет сочетаться с «открытым» синус-лифтингом, а имплантаты будут закрыты десной до полной интеграции на 6 мес.

До операции необходимо изготовить временный протез: на модели верхней челюсти срезаются гипсовые зубы, и изготавливается акриловый протез с выемкой внутри в привычной для пациента окклюзии (рис. 5). Готовится слепочная ложка с заранее подготовленными отверстиями в области нагруженных имплантатов (рис. 6).

После удаления зубов отслоены вестибулярный и небный слизисто-надкостничные лоскуты, операционная область очищена от грануляций, и произведено выравнивание альвеолярного гребня крупным алмазным бором с редукцией его высоты на 2 мм (рис. 7–9). Установлены 4 имплантата с усилием 35 Н·см² и более, на имплантатах фиксируются абдентмы P16 A.B.Dental (рис. 10–13). После наложения швов с уровня абдентментов снимается оттиск, и отливается модель верхней челюсти из быстротвердеющего артикуляционного гипса (рис. 14, 15). К заранее загипсованной в окклюдаторе модели нижней челюсти гипсуется верхняя модель (рис. 16–18). При помощи окклюзионного силикона на внутренней поверхности заранее подготовленного временного акрилового протеза отпечатывается расположение абдентментов, в этих проекциях высверливаются отверстия для фиксации титановых манжет

(рис. 19, 20). Фиксирующая пластмасса должна надежно скеплять титановые манжеты с телом мостовидного протеза и выравнивать неровности зоны прилегания протеза к мягким тканям, оказывая на них легкое формирующее давление (рис. 21). Подготовка и изготовление временной конструкции производятся во время операции синус-лифтинга и установки имплантатов в области первых моляров. По завершении операции временный акриловый протез фиксируется на 4 имплантатах (рис. 22). Итоговая рентгенограмма показывает точное прилегание супраконструкции к абдентментам (рис. 23). Через 6 мес после раскрытия имплантатов в области первых моляров и установки на них таких же мультиплатформенных абдентментов P16 A.B.Dental получаем благоприятные условия для изготовления постоянной керамической конструкции с винтовым креплением (рис. 24–26).



Васильев Николай Игоревич

Врач-стоматолог, стоматологическая клиника «Ресто»,
г. Ижевск.

