

Мостовидний протез з опорою на природні зуби і імплантати: огляд клінічних ускладнень

Імплантація і протезування давно стали надійними способами заміщення відсутніх зубів. Але іноді лікар-стоматолог може сумніватися при виборі плану лікування, особливо коли в пацієнта в порожнині рота вже є ортопедична конструкція з опорою як на природні зуби, так і на імплантати. Часто необхідно видалити один або декілька зубів пацієнта і наново виготовити ортопедичну конструкцію. Ми описуємо методику, за допомогою якої вдалося замінити тріснутий зуб на імплантат і зберегти виготовлену раніше конструкцію.

Клінічний випадок № 1

Пацієнт чоловічої статі, 62 років, не палить, загальний стан здоров'я хороший, медичних препаратів не приймає. Імплантація була проведена одним з авторів за 6 років до виникнення ускладнень, описаних у цій статті. Безперервність зубного ряду нижньої щелепи була відновлена за допомогою коронки і мостовидного протеза з опорою на імплантати. Для відновлення верхньої щелепи використовувалася телескопічна конструкція з опорою на імплантати і природні зуби (мал. 1 а - в).



Мал. 1а



Мал. 1б



Мал. 1в

На місце 16 і 26 зубів не були встановлені імплантати, оскільки пацієнт рішуче відмовився від субантральної аугментації, внаслідок чого висота кістки виявилася недостатньою для встановлення імплантатів. Більше того, пацієнт категорично відмовився від видалення зубів 13 і 23. Отже, остаточну конструкцію необхідно було встановити з опорою на чотири імплантати (14, 11, 21, 24) і два природні зуби (13 і 23) з консольною конструкцією на місці зубів 15 і 25 (мал. 2 а - г).



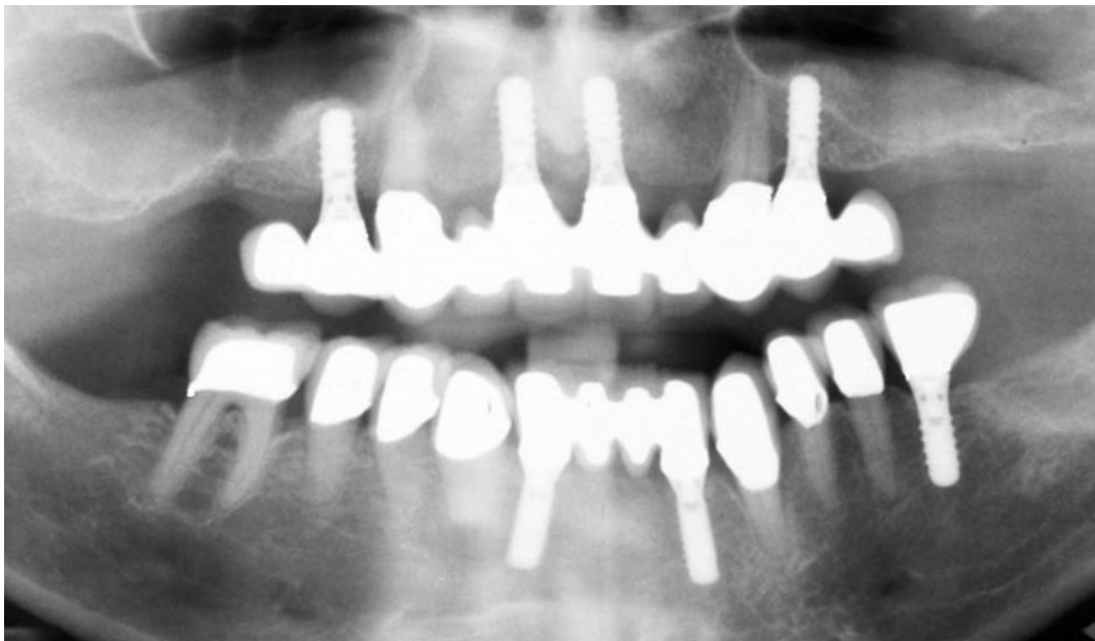
Мал. 2а



Мал. 2б



Мал. 2в



Мал. 2г

Виготовлені на замовлення абатменти і золоті коронки на 13, 23 зуби були встановлені як первинні телескопічні коронки (мал. 2в). Металевий каркас фрезерувався з титанового сплаву, вкритий мікрокерамічною композитною системою. Впродовж трьох місяців пацієнт відвідував лікаря для планового огляду. Через 6 років після протезування пацієнт звернувся знову. Зуб 13 тріснув після автомобільної аварії. Пацієнт відмовився від встановлення нової ортопедичної конструкції і наполіг на збереженні вже наявної. Таким чином, була запланована заміна зуба 13 на імплантат. Зуб 13 був видалений. Потім був встановлений протез на верхній щелепі і зафіксований прикус. Далі був знятий відбиток з верхньої щелепи зі встановленим на ній протезом. Протез був винятий з ротової порожнини пацієнта разом з відбитком (мал. 3а).



Мал. 3а

Це дозволило виготовити модель з точно відтвореними абат-ментами (мал. 3б).



Мал. 3б

Модель була встановлена в артикулятор (мал. 4а).



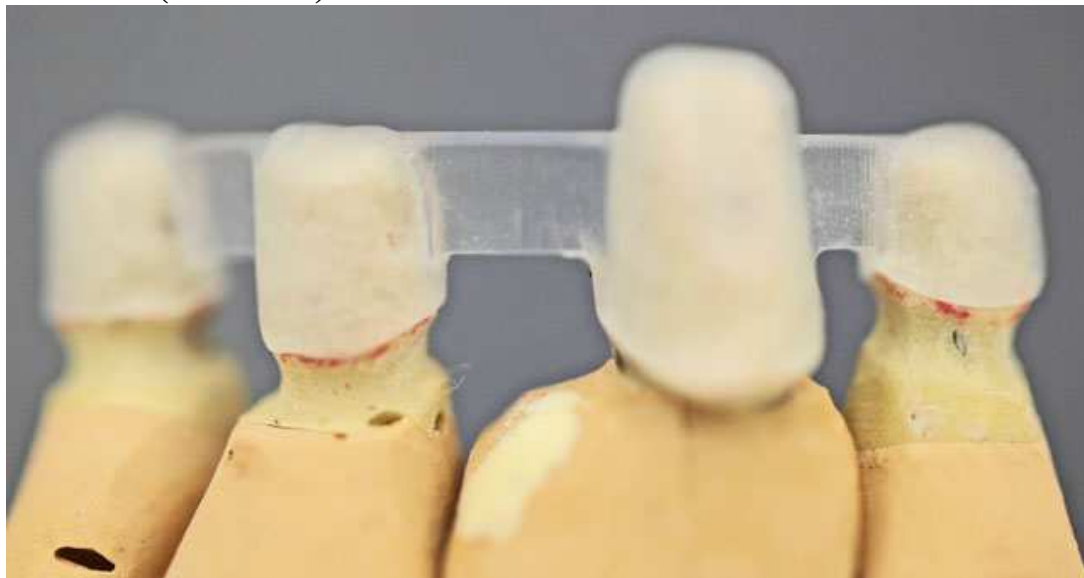
Мал. 4а

Тимчасовий частковий протез (зуби 14-24, консоль на місці зубів 15, 25) з кольорового поліметилметакрилату (ПММА) фрезерувався на основі скану моделі верхньої щелепи і фіксувався за допомогою тимчасового цементу (мал. 4б).



Мал. 4б

Крім того, з чистого ПММА був відфрезерований хірургічний шаблон (мал. 5а).



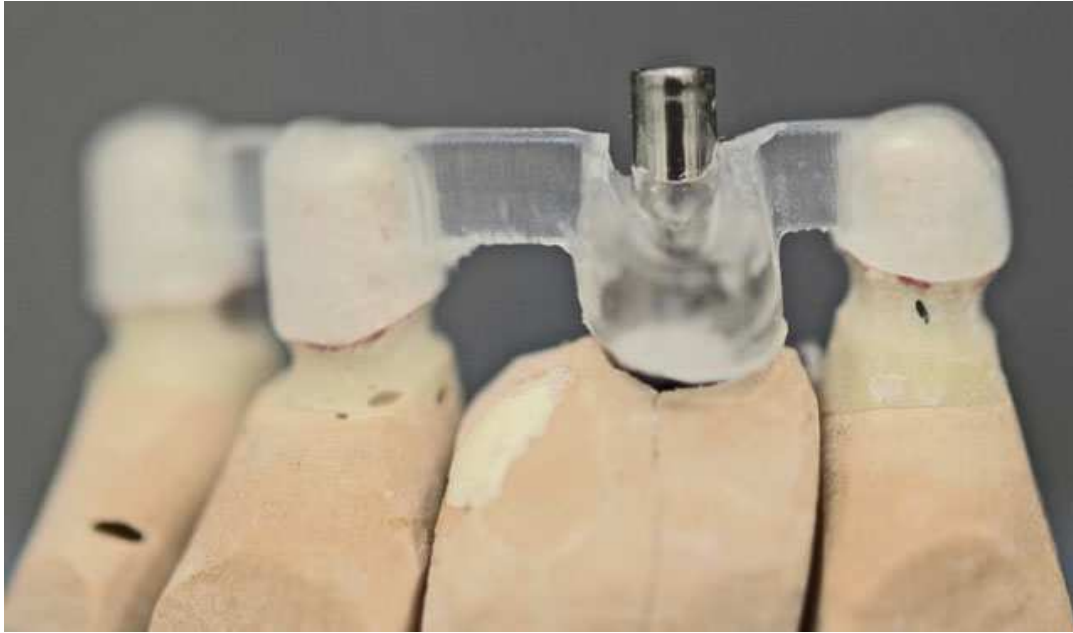
Мал. 5а

Вісь імплантату була визначена за допомогою паралелометра (мал. 5б)



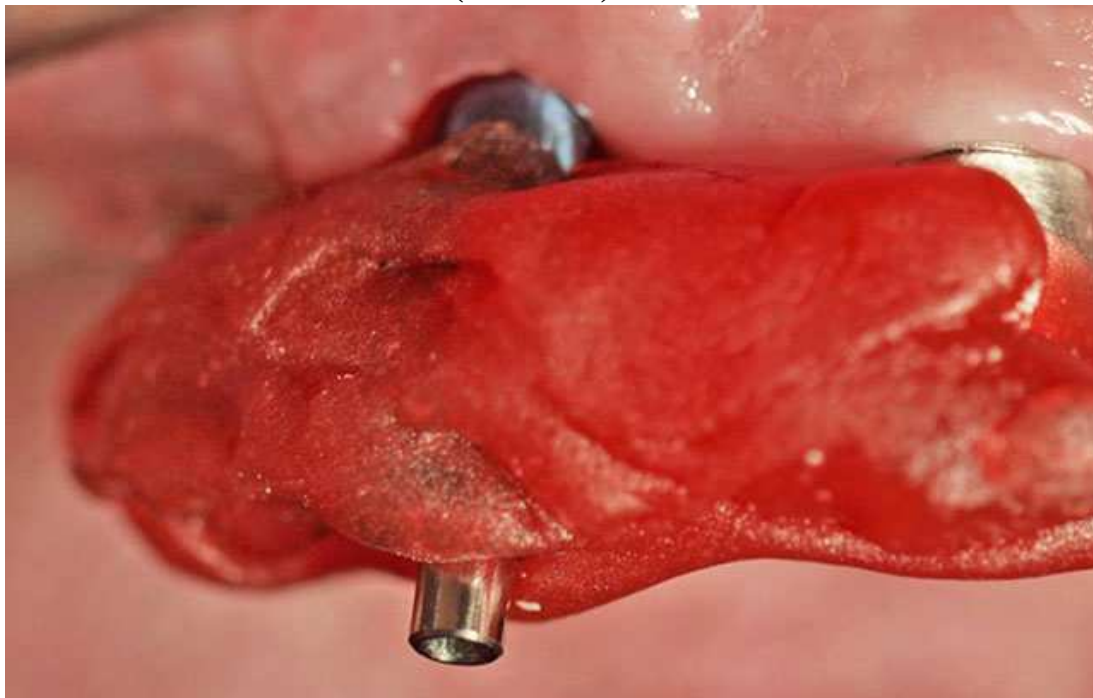
Мал. 5б

напрямна втулка встановлена в хірургічний шаблон (мал. 5в). Імплантат (встановлений із силою 35 Нсм.



Мал. 5в

Через 3 місяці після імплантації в порожнині рота був встановлений відбитковий трансфер і хірургічний шаблон. Відбитковий трансфер кріпився до хірургічного шаблону за допомогою Pattern Resin (Мал. 6).



Мал. 6

Після цього аналог імплантату був прикріплений до відбиткового трансферу (мал. 7а) і зафіксований на моделі (мал. 7б). Виготовлений на замовлення абатмент (мал. 8) зафіксований на імплантаті (мал. 9 а - в). Після цього був встановлений протез (мал. 10 а, б).



Мал. 7а



Мал. 7б



Мал. 8



Мал. 9а



Мал. 9б



Мал. 9в



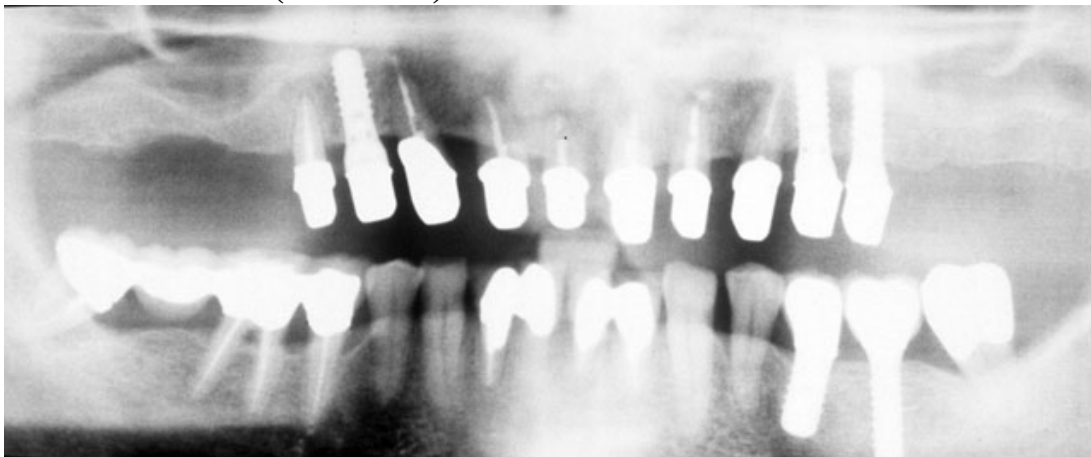
Мал. 10а



Мал. 10б

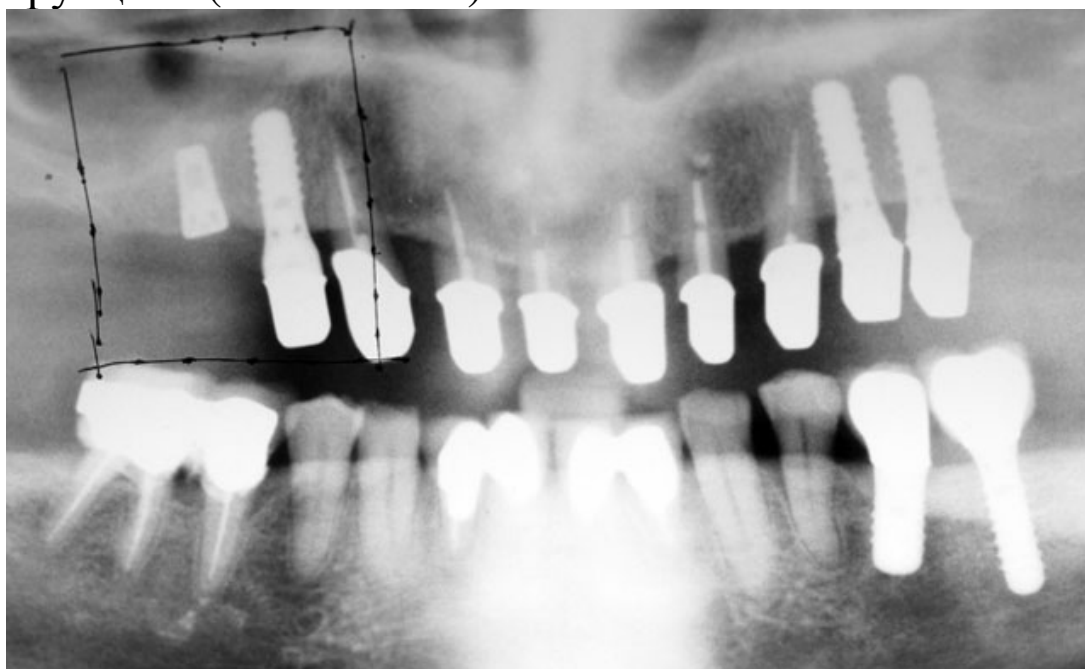
Клінічний випадок № 2

Пацієнт, чоловік, 61 рік, загальний стан здоров'я хороший. Ортопедична реабілітація мала місце в 1998 році. Верхня щелепа була відновлена аналогічно вищеописаному першому випадку – за допомогою знімної телескопічної конструкції з опорою на 7 природних зубів (зуби 15, 13-23), 3 імплантати (зуби 14, 24, 25). Оскільки пацієнт відмовився від субантральної аугментації, у позиціях 16 і 26 зубів імплантати не встановлювалися (мал. 11).



Мал. 11

Через 13 років після протезування пацієнт звернувся до лікаря з приводу перелому кореня зуба 15. Після видалення зуба вторинна коронка була заповнена еластичним тимчасовим матеріалом. Оскільки пацієнт знову відмовився від субантральної аугментації, була запланована термінова імплантація на місці зуба 15. Виготовлення передавального ключа і установка імплантата були проведені аналогічно випадку № 1. Короткий імплантат був встановлений у позиції зуба 15 (мал. 12). Через 4 місяці після встановлення імплантату були зняті відбитки, потім виготовлений на замовлення і встановлений золотий абатмент і нова вторинна телескопічна коронка (мал. 13,14). Після установки нових абатмента і вторинної коронки пацієнт продовжив користуватися своєю старою ортопедичною конструкцією (мал. 15 а - б).



Мал. 12



Мал. 13



Мал. 14



Мал. 15a



Мал. 15б

Обговорення

При використанні природних зубів і імплантатів як опори для протеза виникає ризик втрати зуба і, як наслідок, цілої ортопедичної конструкції.

Причиною втрати зуба в першому випадку була травма після автомобільної аварії, а не механічне ушкодження або періодонтальна інфекція. У другому випадку втрата природного зуба сталася через механічне ушкодження після 13 років використання протеза. Такі ускладнення, як тріщини зубів, зазвичай зустрічаються у пацієнтів, що використовують незнімний протез тривалий час, або при використанні як опори зубів після ендодонтичного втручання.

В даному випадку при плануванні лікування було прийняте невірне рішення. Описаних у цій статті ускладнень можна було уникнути за умови заміни 15 зуба на імплантат. При виявленні тріщини в зубі в тих випадках, коли є дугова конструкція з опорою на імплантати і природні зуби, часто виникає необхідність у видаленні ортопедичної конструкції незалежно від її виду (знімна або незнімна). Це стає причиною не лише конфліктів між пацієнтом і стоматологом, але і спричиняє за собою великі фінансові витрати і вимагає значних зусиль з боку лікаря. Описана в цій статті техніка дозволяє успішно замінити недієздатний зуб на імплантат, що дозволяє зберегти ортопедичну конструкцію.

Автори: Грегорі-Джордж Зафіропулос, доктор медицини, лікар-стоматолог у Стоматологічному відділенні періодонтології при Католицькому університеті Риму;

Олівер Хофман, доктор медицини, магістр факультету періодонтології, Університет Лома Лінда (штат Каліфорнія, США)