

Протезування повними знімними протезами з опорою на балкову конструкцію

До недавнього часу основним методом реабілітації пацієнтів з тотальною відсутністю зубів було виготовлення повних знімних протезів. Це доступний і недорогий метод, що дозволяє досягти відновлення функції і естетики.

Проте використання повних знімних протезів має певні недоліки:

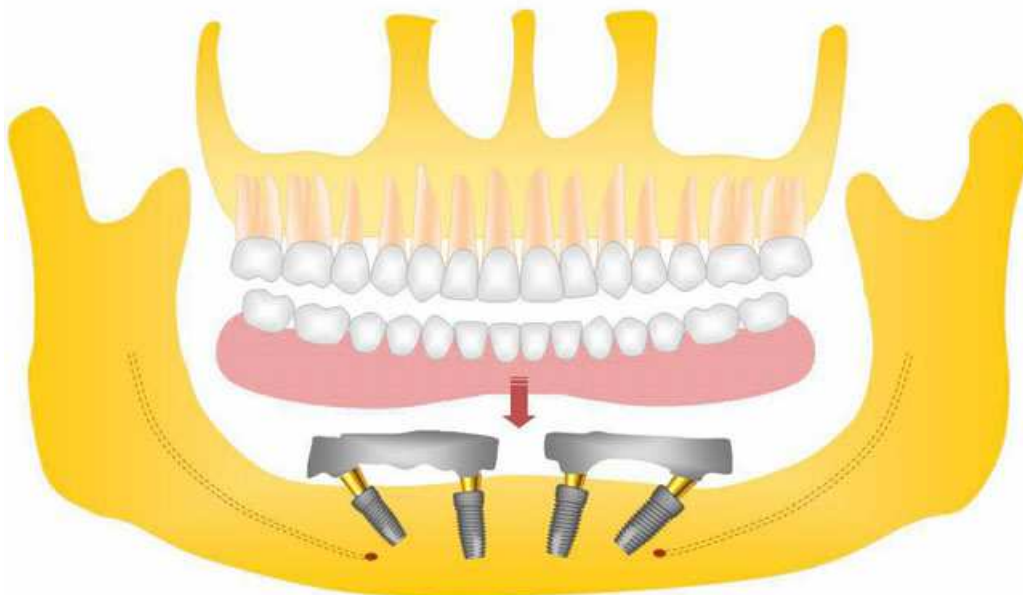
1. Погана фіксація повного знімного протеза в пацієнтів із сильною атрофією альвеолярного гребеня, пласким піднебінням.
2. Прогресуюча атрофія альвеолярного гребеня в пацієнтів, які тривалий час використовують повний знімний протез, що значно ускладнює його використання.
3. Наявність підвищеного блювотного рефлексу значно ускладнює використання повного знімного протеза на верхній щелепі.

Вирішити ці проблеми можна за допомогою імплантації. Фіксація знімних протезів до імплантатів здійснюється за допомогою сферичних абатментів, локаторів, магнітних абатментів, телескопічних коронок або балкових конструкцій. Фіксація знімного протеза на балці забезпечує найкращу ретенцію і може розцінюватися як умовно знімний протез, оскільки знімається він тільки при певній вправності і виводиться пацієнтом з ротової порожнини лише для очищення.

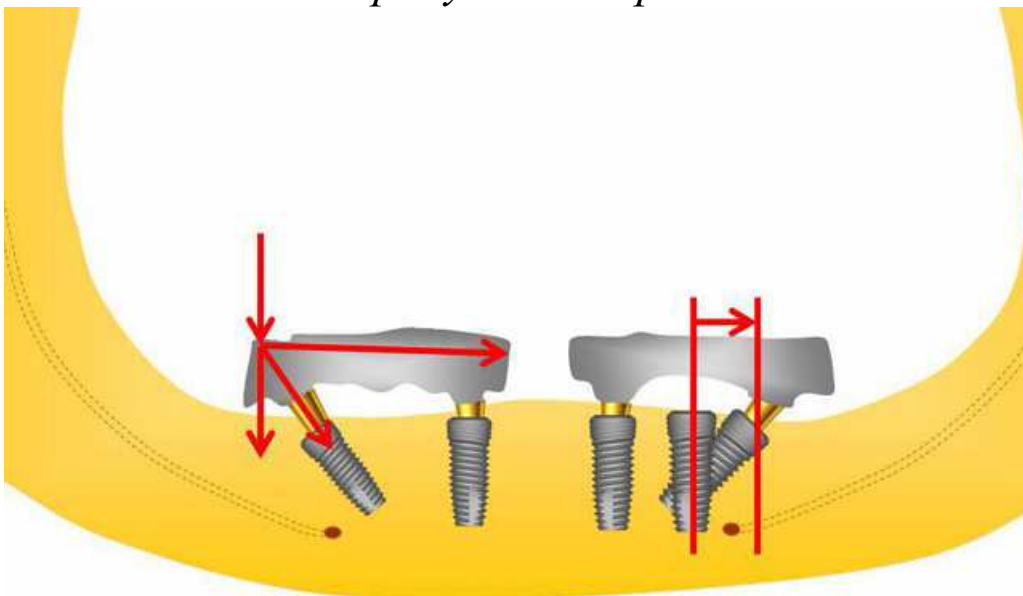
Для рівномірного розподілу навантаження і попередження скидання рекомендується встановлювати не менше 4 імплантатів, розподіляючи їх по альвеолярному гребеню у формі трапеції. При цьому крайні імплантати необхідно встановлювати під кутом 30-40 градусів до вертикалі (мал. 1, 2).

Завдяки нахилу імплантатів вирішується відразу кілька завдань:

- 1) плече важеля стає меншим завдяки зміщенню вісі обертання дистальніше, а значить менший ефект вивиху;
- 2) зменшується вірогідність ушкодження нерва в ділянці підборідного отвору;
- 3) вектор сил при жувальному навантаженні спрямований практично вздовж вісі імплантату, а не під кутом.



Мал. 1. Схема розташування крайніх імплантатів під кутом 30-40 градусів до вертикалі



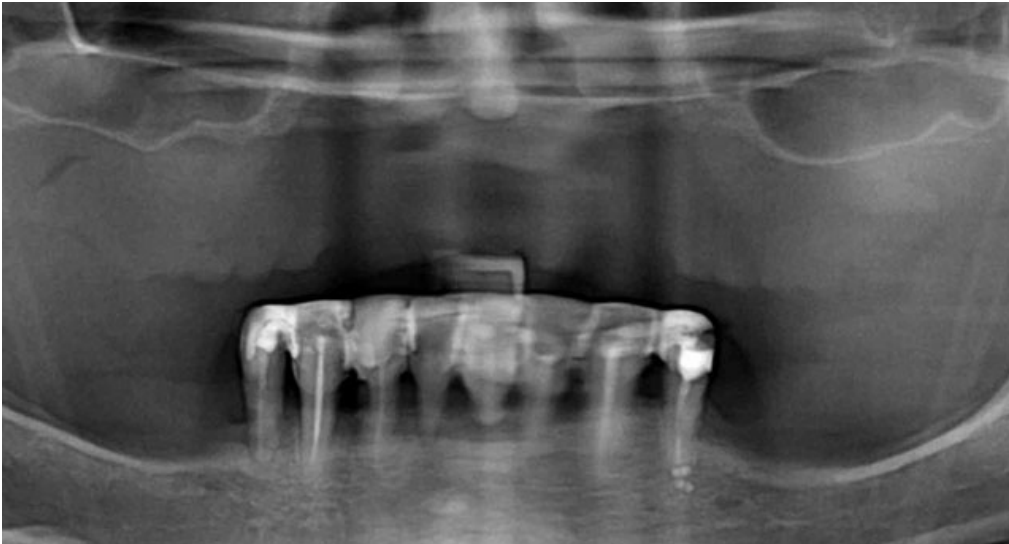
Мал. 2. Схема розташування крайніх імплантатів під кутом 30-40 градусів до вертикалі

Для фіксації балки до імплантатів найкраще використовувати гвинтові абатменти (прямі чи кутові). Це дозволяє припасувати балкову конструкцію без напруги навіть при великому нахилі імплантатів. На нижній щелепі найчастіше виготовляється єдина балка на 4 імплантатах, на верхній щелепі – 2 балки.

Клінічний випадок

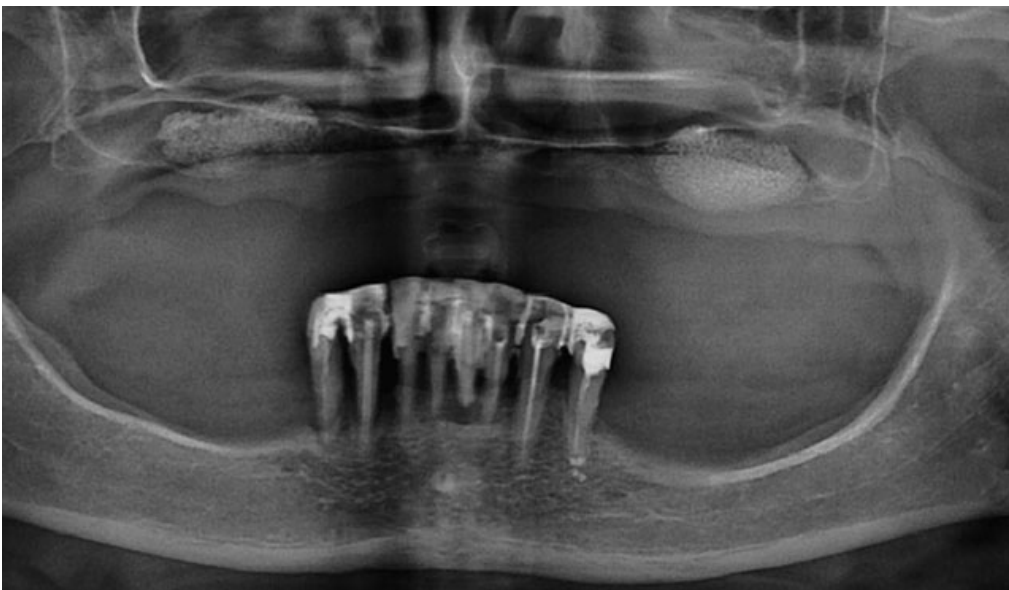
У клініку звернулася пацієнтка із скаргами на погану фіксацію знімних протезів як на верхній, так і на нижній щелепах. При огляді і на ОПТГ виявлена сильна атрофія альвеолярного гребеня на верхній щелепі, піднебіння пласке (мал. 3). На нижній щелепі відстань від краю гребеня до нижньощелепного каналу складає лише 2-3 мм. В даному випадку оптималь-

ним варіантом для відновлення функції і естетики є знімний протез із фіксацією на балці.



*Мал. 3.
Фрагмент
ОПТГ до
операції*

Спочатку на верхній щелепі був проведений двосторонній синус-ліфтинг (мал. 4). Через 5 місяців були встановлені імплантати як на верхній, так і на нижній щелепах. Ще через 4 місяці були встановлені формувачі ясен (мал. 5, 6).



*Мал. 4.
Фрагмент
ОПТГ після
синус-ліф-
тинга*



*Мал. 5.
Фрагмент
ОПТГ після
встанов-
лення ім-
плантатів*



Мал. 6. Встановлені формувачі ясен



Були зняті відбитки і виготовлені 3 балкових конструкції: одна балка з опорою на 4 імплантатах (на нижню щелепу) і 2 балки з опорою на 3 імплантати кожна (мал. 7-10).

Мал. 7. Балка зафіксована на гвинтових абатментах



Мал. 8. Знімний протез з фіксацією на балці



*Мал. 9.
Нижній про-
тез зафіксова-
ний у ротовій
порожнині*



*Мал. 10.
2 балки зафік-
совані на верх-
ній щелепі*

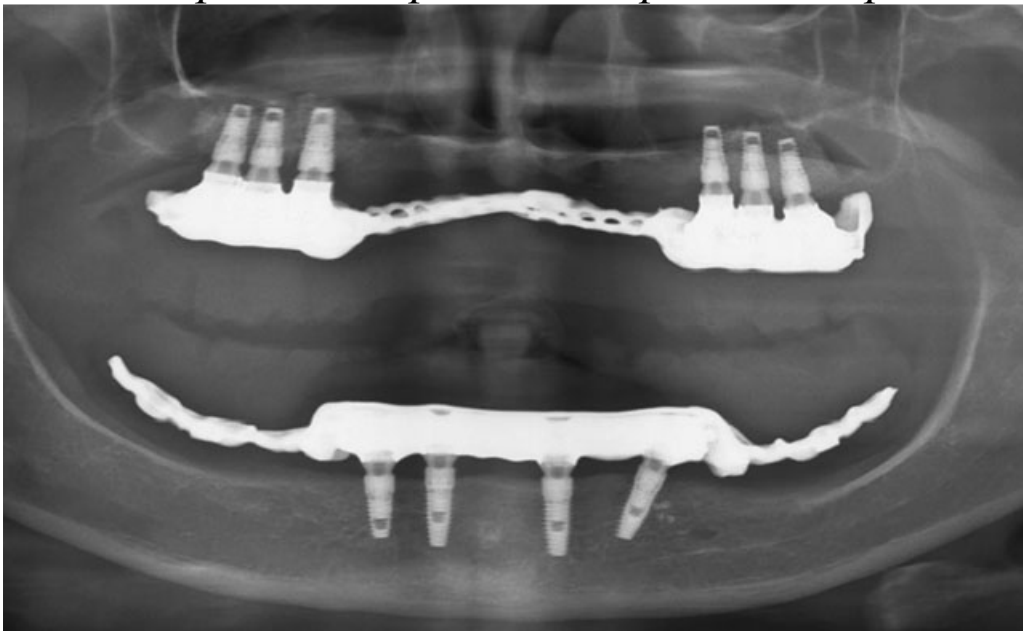
Завдяки правильному підбору конструкції була досягнута дуже хороша фіксація протеза. Завдання повноцінного відновлення функції і естетики було успішно вирішене (мал. 11-13).



*Мал. 11.
Верхній про-
тез зафіксо-
ваний у рото-
вій порожнині*



Мал. 12. Протези зафіксовані в ротовій порожнині



Мал. 13. Фрагмент ОПТГ після фіксації протезів у ротовій порожнині

Висновок: фіксація знімного протеза на балкову конструкцію з опорою на імплантатах є одним з найнадійніших і передбачуваних варіантів лікування при реабілітації пацієнтів з повною відсутністю зубів як на нижній, так і на верхній щелепах. Автор: К. Н. Хабієв, к.м.н., лікар-стоматолог