

МЕДИЦИНА ИЛИМДЕРИ
МЕДИЦИНСКИЕ НАУКИ
MEDICAL SCIENCE

Тынчеров Р.Р., Калбаев А.А.

**БУРАМА ИМПЛАНТАТТАРДЫН ОСТЕОИНТЕГРАЦИЯ
 МЕЗГИЛИНДЕ ЖАБЫШТЫРЫЛУУЧУ МЕТАЛЛОПЛАСТМАССА КӨПҮРӨЧӨ
 ПРОТЕЗИН ЖАСОО ЫКМАСЫН ӨРКҮНДӨТҮҮ**

Тынчеров Р.Р., Калбаев А.А.

**УСОВЕРШЕНСТВОВАННЫЙ МЕТОД ИЗГОТОВЛЕНИЯ
 МЕТАЛЛОПЛАСТМАССОВОГО АДГЕЗИВНОГО МОСТОВИДНОГО ПРОТЕЗА
 В ПЕРИОД ОСТЕОИНТЕГРАЦИИ ВИНТОВЫХ ИМПЛАНТАТОВ**

R.R. Tyncherov, A.A. Kalbaev

**A IMPROVED METHOD OF MANUFACTURE TEMPORARY
 ADHESIVE DENTURE ON METAL WITH PLASTIC DURING
 THE OSSEOINTEGRATION SCREW IMPLANTS**

УДК: 616.314-11

Макалада убактылуу металл-пластмассадан жасалган жабыштырылуучу көпүрөчө протезди жасоо ыкмасы жазылган, ал тиштердин жарым-жартылай жок болуусунда пациенттерге имплантациялык дарылоо мезгилинде, убактылуу реабилитация үчүн колдонулат.

Негизги сөздөр: убактылуу реабилитация, жабыштырылуучу металл-пластмасса протези, таянып-кармап туруучу илмекти өзгөртүү.

В данной статье описывается методика изготовления временных металлопластмассовых адгезивных мостовидных протезов, которые применяются для временной реабилитации больных с частичной адентией на период имплантационного лечения.

Ключевые слова: временная реабилитация, адгезивный металлопластмассовый протез, модифицированные опорно-удерживающие кламмера.

This article deals with the methods of making temporary adhesive dentures on metal with plastic used for temporary rehabilitation of patients with partial absence of teeth on the stages of implantat treatment.

Kew words: temporary rehabilitation, adhesive dentures on metal with plastic, odified support-holding clasp.

При двухэтапной классической имплантации фиксация на имплантатах временного протеза, конструкция, которого идентична постоянному протезу, возможна лишь после установления абатментов, то есть после второго хирургического этапа – спустя, как минимум три месяца после установки имплантатов, а если применяется костная пластинка, то спустя восемь месяцев [1]. Проблему временной реабилитации пациентов после проведения имплантации, при наличии включенных дефектов зубных рядов представляется возможным решить путем восстановления их адгезивными мостовидными протеза-

ми (на металлической и стекловолоконной основе) до второго хирургического этапа, а так же изготовление временных несъемных протезов из полимерных материалов.

Исследования прочности связи временных адгезивных мостовидных протезов с твердыми тканями зуба показали, что металлопластмассовые адгезивные мостовидные протезы (МАМП) по сравнению с адгезивными протезами на стекловолоконной ленте, способны выдерживать большую нагрузку, сохраняя целостность конструкции [2]. При нарушении фиксации (расцементировке) они могут быть зафиксированы повторно. Помимо этого, у них технология изготовления более проста и менее затратная

При плановом удалении до 2 зубов с последующей имплантацией цельнолитой металлопластмассовый адгезивный мостовидный протез, так же как и адгезивный мостовидный протез, армированный стекловолоконной лентой, могут быть изготовлены ещё до момента хирургического вмешательства. В таких случаях на гипсовых моделях по заранее полученным оттискам срезают зубы, т.е. производят так называемое фантомное удаление зубов, моделируют восковую конструкцию будущего протеза, которую замещают металлом и облицовывают пластмассой или композитом по общепринятой технологии.

Цель исследования: сравнительный клинический анализ использования МАМП по усовершенствованной методике изготовления, в качестве временных протезов при имплантационном лечении частичной потери зубов.

Материалы и методы исследования:

Металлопластмассовый адгезивный мостовидный протез – это цельнолитой протез, который

состоит из промежуточной части (тела протеза) и модифицированных опорно-удерживающих кламмеров, которые с помощью адгезивных (композитных) материалов фиксируются на определенных участках эмали опорных зубов [3].

Изготовление металлопластмассового адгезивного мостовидного протеза начинают с получения оттисков и отливки моделей (рабочей и вспомогательной). На рабочей модели сначала моделируют модифицированные опорно-удерживающие кламмера. Затем небольшой разогретый восковой валик фиксируют на место отсутствующего зуба, получают отпечаток зубов антагонистов и приступают к моделировке анатомической формы зуба.

В случае моделирования восковой композиции промежуточной части металлопластмассовых адгезивных протезов обычным способом, шпателем срезают часть воска с вестибулярной поверхности. При этом на восковой композиции, не затрагивая режущий край или жевательную поверхность, создают поднутрение – ложе, которое после отливки тела протеза заполняется пластмассовой облицовкой. В сформированное ложе с вестибулярной поверхности устанавливают восковую или проволочную петлю для фиксации пластмассы. Жевательная поверхность остается металлической [4]. Связь между металлом и пластмассой осуществляется чисто механическим способом. Затем разогретым воском соединяем кламмера и тело протеза, создавая единую восковую композицию будущего протеза. Ее в последующем отливают из металла и облицовывают пластмассой по стандартной методике.

Мы предлагаем усилить механическую связь между металлом и облицовкой за счет моделирования промежуточной части металлопластмассового адгезивного протеза следующим образом. Формирование ложа для пластмассовой облицовки производится без моделирования жевательной поверхности промежуточной части адгезивного протеза. На ложе восковые петли размещаются и на вестибулярной и на жевательной поверхности. Такая композиция заменяется путем литья на металл. Полученный металлический каркас припасовывается на рабочую модель, далее из воска моделируют жевательную и вестибулярную поверхности. После этого замена

воска на пластмассу производится по общепринятой технологии.

Полученные результаты: Для временной реабилитации больных при имплантационном лечении мы использовали металлопластмассовые адгезивными металлические протезы с обычной моделировкой промежуточной части и по усовершенствованной методике, разделив пациентов на 2 группы по 12 человек. В первой группе у пациентов с протезами, изготовленными с предлагаемой нами моделировкой промежуточной части нарушение фиксации наблюдалось у 2-х пациентов, а во второй с обычной моделировкой 4. Это объясняется существенным уменьшением веса протеза. Сколов пластмассовой облицовки в первой группе было 3 случая, во второй 5. При сколах пластмассовой облицовки в ММП изготовленных по предлагаемой нами методике моделировки жевательной и вестибулярных поверхностей тела протеза позволяют проводить коррекцию и починку протеза непосредственно в ротовой полости.

Выводы: Недостатками временных металлопластмассовых адгезивных протезов являются: большой удельный вес металла, слабая связь между металлом и полимером.

Несмотря на имеющиеся недостатки металлические адгезивные протезы могут восстанавливать утраченный зуб в функциональном и эстетическом отношении, а также играют важную роль для временной реабилитации больных в ходе имплантационного лечения. Предлагаемая нами методика моделирования промежуточной части протеза уменьшает вес протеза, делает его более эстетичным и комфортным для пациентов.

Литература:

1. Заболоцкий Я.В. Современная ортопедическая стоматология. - №2. - 2004. - С. 11-14.
2. Тынчеров Р.Р., Калбаев А.А. Исследование прочности связи временных адгезивных мостовидных протезов с твердыми тканями зуба // Вестник КГМА им. И.К. Ахунбаева. - №2. - 2014. - С.109-112.
3. Петрикас О.А. Клинико-экспериментальное обоснование применения адгезивных методик при протезировании больных. // Автореф. диссер... доктора мед.наук. – Смоленск, 2001. - С.309.
4. Копейкин В.Н. // Зубопротезная техника. - Изд. «Медицина». 1985г. - С. 171-173.

Рецензент: д.м.н., доцент Нурбаев А.Ж.