

УДК 616.314-089.28

© Н.П.Сысоев, Д.И. Мельниченко, 2010.

КЛИНИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ВИНТОВОЙ ФИКСАЦИИ ОРТОПЕДИЧЕСКИХ КОНСТРУКЦИЙ С ОПОРОЙ НА ИМПЛАНТАТАХ

Н.П.Сысоев, Д.И. Мельниченко

*Кафедра ФПО стоматологии,
Крымский государственный медицинский университет им. С.И.Георгиевского, г.Симферополь.*

CLINICAL AFFECTIVITY OF SCREW PROSTHETICS CONSTRUCTION'S FIXATION ON THE IMPLANTS

N.P. Sisoev, D.I. Melnychenko

SUMMARY

The investigation of 27 patients with maxilla's small gaps in the teeth proves clinical affectivity of screw prosthetics construction's fixation on the implants. Using of given fixation method decrease risk of mucosa inflammation. It has high hygienic and practical properties.

КЛІНІЧНА ЕФЕКТИВНІСТЬ ГВИНТОВОЇ ФІКСАЦІЇ ОРТОПЕДИЧНИХ КОНСТРУКЦІЙ З ОПОРОЮ НА ІМПЛАНТАТАХ

М.П. Сисоев, Д.І. Мельниченко

РЕЗЮМЕ

У ході проведеного дослідження 27 пацієнтів із малими дефектами зубних рядів верхньої щелепи була доведена висока клінічна ефективність гвинтової фіксації ортопедичних конструкцій з опорою на імплантатах. Показано, що застосування цього методу фіксації зубних протезів з опорою на імплантатах зменшує ризик розвитку запалення слизової оболонки протезного ложа, характеризується гігієнічністю та практичністю.

Ключевые слова: условно-съёмные протезы, винтовая фиксация на имплантатах, фиксирующий винт, винт абатмента, десневая манжетка.

За последние 10 лет на Украине использование дентальных имплантатов получило широкое распространение, так как обеспечивает полноценное восстановление всех функций зубочелюстной системы [3].

Конструкции протезов на имплантатах по принципу своей фиксации делят на: несъемные (цементная фиксация), условно-съёмные (винтовое крепление) и съёмные протезы [2]. Сегодня вопрос о лучшем способе фиксации ортопедических конструкций с опорой на имплантах остается открытым [6,7].

Большинство пациентов отказывается от съёмных протезов.

Многие зарубежные авторы являются сторонниками условно-съёмного протезирования (G.Muratori, A.Viscido, K.Fuhr, M.Israel, Z.Guerra) [8,9]. Поэтому мы решили изучить клиническую эффективность применения винтовой фиксации ортопедических конструкций с опорой на имплантатах.

Поскольку неадекватная гигиена полости рта является серьезным фактором риска, влияющим на срок службы зубных имплантатов и их преждевре-

менную потерю [1], возникает проблема гигиеничности ортопедических конструкций с опорой на имплантатах при несъемном и условно-съёмном (винтовая фиксация) протезировании. В доступной нам литературе четкие систематизированные данные отсутствуют. В связи с этим мы акцентировали свое внимание на состоянии гигиены полости рта при винтовом способе фиксации зубных протезов с опорой на имплантатах.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

В клиническом исследовании участвовало 27 человек в возрасте от 25 до 50 лет с малыми дефектами зубных рядов верхней челюсти, из которых были сформированы 2 группы. В основную вошли 15 пациентов (вертикальная винтовая фиксация одиночных коронок и мостовидных протезов с опорой на имплантатах), в контрольную - 12 пациентов (фиксация с помощью цемента GC-Fuji PLUS (GC-Corporation Tokyo Japan) с предварительной изоляцией винта абатмента маленьким ватным шариком и корректом силиконовой слепочной массы Zeta plus). Средний возраст в первой группе составил

38,0±3,0 года, во второй - 38,8±2,5 года. В основной группе 7 (46,7%) мужчин и 8 (53,3%) женщин; в контрольной - 5 (41,7%) мужчин и 7 (58,3%) женщин.

Комплексное исследование пациентов включало клиническое обследование и сбор анамнеза, антропометрические измерения (метод определения лицевого показателя по Романовской А.П., 2002) [4,5], биометрическое изучение диагностических моделей челюстей, рентгенологическое исследование челюстей, определение гигиенического индекса (ГИ) по Федорову-Володкиной, папиллярно-маргинально-альвеолярного индекса РМА в модификации Рагма

(проба Шиллера-Писарева), измерение глубины десневой манжетки у имплантата с помощью специального зонда со шкалой.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Гигиенический индекс по Федорову-Володкиной в обеих группах после фиксации ортопедических конструкций с опорой на имплантатах соответствовал хорошей гигиене полости рта ($1,4 \pm 0,10$ и $1,4 \pm 0,12$). В течение всего периода наблюдения (1,5 лет) в обеих группах была отмечена тенденция к ее постепенному ухудшению.

Таб.1

Среднее значение ГИ по ФЕДОРОВУ-ВОЛОДКИНОЙ

Период наблюдения	Группа пациентов	
	1 группа (основная)	2 группа (контрольная)
После фиксации ортопедических конструкций	$1,4 \pm 0,10^{\$}$	$1,4 \pm 0,12^{\$ \text{E}}$
Через 6 мес.	$1,5 \pm 0,25^{\$}$	$1,9 \pm 0,25^{* \text{E}}$
Через 1 год	$1,6 \pm 0,21^{\$}$	$2,0 \pm 0,13^{** \text{E}}$
Через 1,5 года	$1,7 \pm 0,12^*$	$2,2 \pm 0,15^{** \text{E}}$

Примечание: * - $p \leq 0,05$, ** - $p \leq 0,01$, \$ - $p \geq 0,05$ в сравнении с ГИ до имплантации; § - $p \leq 0,05$, $\geq 0,05$ при сравнении ГИ в 1 и 2 группах

Тем не менее, статистически достоверные различия в сравнении с ГИ после фиксации ортопедических конструкций в основной группе появляются только через полтора года ($p \leq 0,05$), в контрольной – уже через 6 месяцев наблюдения ($p \leq 0,05$). ГИ по Федорову-Володкиной в первой группе через 1,5 года составил $1,7 \pm 0,12$, что соответствует удовлетвори-

тельной гигиене полости рта ($p \leq 0,05$). Во второй группе ГИ через 6 месяцев равен $1,9 \pm 0,25$ (удовлетворительный индекс гигиены полости рта, $p \leq 0,05$), через 1 год он составил $2,0 \pm 0,13$, через 1,5 года - $2,2 \pm 0,15$ (неудовлетворительная гигиена полости рта, причем в сравнении с ГИ после фиксации ортопедических конструкций в последних двух случаях $p \leq 0,01$).

Таб.2

Среднее значение папиллярно-маргинально-альвеолярного индекса (индекса РМА), модифицированного С. Рагма в основной и контрольной группах пациентов в разные сроки после протезирования

Период наблюдения	Группа пациентов	
	1 группа (основная)	2 группа (контрольная)
После фиксации ортопедических конструкций на имплантатах	$24 \pm 2,0^{\$}$	$26 \pm 2,5^{\$ \text{E}}$
Через 3 мес.	$27 \pm 1,5^{\$}$	$32 \pm 2,0^{* \text{E}}$
Через 6 мес.	$27 \pm 1,6^{\$}$	$33 \pm 2,1^{** \text{E}}$
Через 1 год	$26 \pm 2,0^{\$}$	$34 \pm 2,2^{** \text{E}}$
Через 1,5 года	$25 \pm 2,1^{\$}$	$34 \pm 2,1^{** \text{E}}$

Примечание: * - $p \leq 0,05$, ** - $p \leq 0,01$, \$ - $p \geq 0,05$ в сравнении с РМА до имплантации; § - $p \leq 0,05$, $\geq 0,05$ при сравнении РМА в 1 и 2 группах

После фиксации ортопедических конструкций с опорой на имплантатах индекс РМА в обеих группах соответствует гингивиту легкой степени тяжести ($24 \pm 2,0\%$ и $26 \pm 2,5\%$). Через полтора года индекс РМА в основной группе остается фактически неизменным ($25 \pm 2,1$; $p \geq 0,05$). В контрольной группе уже через 3 месяца наблюдаются статистически значимые различия в сравнении с индексом РМА после фиксации ортопедических конструкций (через 3 месяца РМА = $32 \pm 2,0$ ($p \leq 0,05$) через 6 месяцев - $33 \pm 2,1$ ($p \leq 0,01$), через 1 год - $34 \pm 2,2$ ($p \leq 0,01$), через полтора года - $34 \pm 2,1$ ($p \leq 0,01$)).

Среднее значение глубины десневой манжетки в основной группе до протезирования составило $1,40 \pm 0,08$, через 1,5 года - $1,40 \pm 0,10$ ($p \geq 0,05$). В контрольной группе до протезирования - $1,45 \pm 0,05$, через 1,5 года - $1,45 \pm 0,09$ ($p \geq 0,05$). Статистически значимых различий в течение 1,5 лет ни в одной из групп не выявлено.

При изучении ортопантограмм и прицельных рентгеновских снимков (срок наблюдения 1 год) выявлено, что у большинства пациентов наблюдался фактически неизменный уровень кости.

У одного пациента из контрольной группы через год после фиксации ортопедической конструкции произошла расцементировка искусственной коронки. Раскручивание винта абатмента наблюдалось в обеих группах (по 1 случаю). При этом в основной группе было произведено снятие ортопедической конструкции и подтяжка винта абатмента. У пациентов из контрольной группы пришлось разрезать искусственные коронки для снятия мостовидных протезов и изготавливать новые ортопедические конструкции.

ВЫВОДЫ

1. Лечение дефектов зубных рядов с помощью фиксирующихся винтами ортопедических конструкций с опорой на имплантатах имеет высокую клиническую эффективность.

2. Одним из главных достоинств фиксации ортопедических конструкций с опорой на имплантатах с помощью винтов является возможность беспрепятственного снятия зубного протеза в случае раскручивания винта абатмента.

3. Винтовая фиксация ортопедических конструкций с опорой на имплантатах характеризуется высокой гигиеничностью и уменьшает риск развития воспаления слизистой оболочки протезного ложа.

ЛИТЕРАТУРА

1. Дудко А.С. Некоторые аспекты гигиенического ухода за зубными имплантатами // Новое в стоматологии 3 (63), 1998. – с. 73-77.
2. Иванов С.Ю., Бизяев А.Ф., Ломакин М.В. и др. Стоматологическая имплантология. – М.: ГОУ ВУНМЦ МЗ РФ, 2000, - 96 с.
3. Маланчук В.О., Токарский В.Ф., Грабовецкий В. Й. И др. Матеріально-технічне, організаційне та інформативне забезпечення стоматологічної імплантології в Україні // Другий український міжнародний конгрес Стоматологічна імплантологія Осстеоінтеграція. Перший український міжнародний симпозиум зубних техніків «Зубне протезування на імплантатах», Київ, 2006. – с.19-21.
4. Романовская А.П. Антропометрический метод в оценке гармонии лица // Проблемы, достижения и перспективы развития медико-биологических наук и практического здравоохранения. – Труды КГМУ им. С.И.Георгиевского. – 2002, том 138, часть 1. – с.167-170.
5. Романовская А.П., Тимошенко В.Г., Сысоев Н.П. и др. Антропометрия лица, эстетическая норма. Практическое применение в стоматологии. – Симферополь. – 2004. – с.54
6. Суров О.Н. Зубное протезирование на имплантатах. М.: Медицина, 1993.- 205 с.
7. Dr. Hildebrand D, Zmt. A. Kunz, Zmt. J. Mehrhof и др. Эстетическая и функциональная реабилитация с использованием внутрикостных имплантов // Новое в стоматологии.- 2009-№1. – с.8-37
8. Multi-type or al implantology- Bologna: The Marino Cantelli Publishing Co., 1973.- 303 p.
9. Viscido A . J. Telescopic crowns and fixed restorations for implants // J. Oral. Implant.- 1978.-Vol. 7, N 4.-P.530-543.