



Практика использования мини-имплантатов для реабилитации пациентов с полной адентией

К.Н. Хабиев,
г. Москва

Фиксация полного съемного протеза на нижней челюсти является одной из сложнейших проблем при реабилитации пациентов с полной адентией нижней челюсти.

Подвижная слизистая, мощные подвижные тяжи со стороны губ и щеки, язык – все это выталкивает протез и препятствует его полноценной фиксации. Чем больше атрофия альвеолярного гребня, тем хуже фиксация.

Значительно улучшить фиксацию полного съемного протеза можно только с помощью имплантации. Самым простым и экономичным вариантом является установка мини-имплантатов, так как при проведении имплантации не требуется костная пластика даже при выраженной атрофии кости, чаще всего не требуется отслаивание слизисто-надкостничного лоскута. Операция имплантации мини-имплантатов показана даже пациентам с серьезными соматическими нарушениями, так как она почти бескровна, проводит-

ся быстро и безболезненно. В период заживления, пока имплантаты не интегрировались, пациент может пользоваться имеющимся съемным протезом, однако во избежание нарушения стабилизации имплантата, необходимо убрать пластмассу над шариковым абатментом имплантата и провести перебазировку мягкой пластмассой.

Для фиксации полного съемного протеза на нижней челюсти рекомендуется использовать не менее 4-х имплантатов. Если установлено всего 2 имплантата – они противостоят вывихивающим силам только по одной оси (рис. 1), что ухудшает фиксацию, а если установлены 4 имплантата по углам трапеции, то противостояние вывихивающим силам происходит уже по 6 осям (рис. 2)

Во время установки имплантатов надо позициони-

ровать их параллельно друг другу, иначе резиновые кольца внутри матрицы будут быстрее изнашиваться и позиционирование протеза будет затруднено. Фиксацию матриц в протезе необходимо проводить в полости рта. На шариковые аттачменты мини-имплантата фиксируются матрицы. В протезе выпиливаются пространства под матрицы, после чего наносится пластмасса для перебазировки и протез фиксируется в полости рта. Во время полимеризации пластмассы необходимо проводить функциональные пробы – это позволит минимизировать дальнейшую обработку протеза. После застывания пластмассы протез снимается, убираются излишки пластмассы вокруг матриц, при необходимости обрабатываются края протеза и протез полируется.

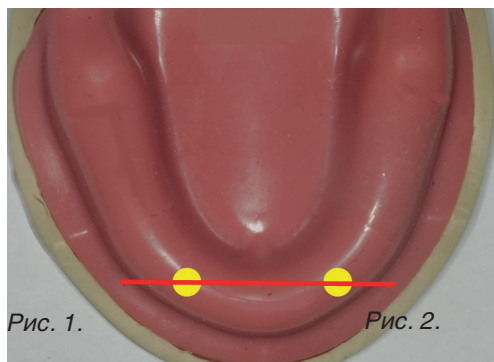


Рис. 1.

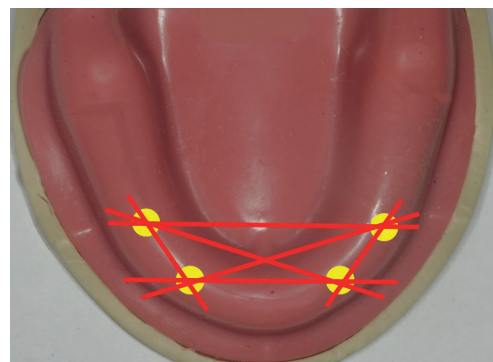


Рис. 2.

Показания к использованию мини-имплантатов

- 1). Фиксация съемных протезов (шариковый тип).
- 2). Замещение отсутствующих резцов на нижней челюсти, бокового резца на верхней челюсти и других зубов при условии малого размера коронки восстанавливаемого зуба (опорный тип).
- 3). Установка 2-3 мини-имплантатов для восстановления 2-х или 3-х корневых зуба.
- 4). Фиксация временного протеза на период реабилитации.

Противопоказания для мини-имплантатов

- 1). III и IV тип кости.
- 2). Наличие парафункций, вредных привычек.
- 3). Фиксация консоли и протяженных протезов.



Хабиев Камилль Наильевич,
президент группы компаний
Дентал Гуру, хирург-имплантолог,
эксперт международного
исследовательского центра MINEC

Преимущества мини-имплантатов

- 1). Не требуют проведения костной пластики.
- 2). Часто не требуют проведения разрезов и отслаивания слизисто-надкостничного лоскута.
- 3). Более экономичные.
- 4). Простой ортопедический протокол.
- 5). Меньше травма кости.

Недостатки мини-имплантатов:

- 1). Малая площадь поверхности по сравнению с обычными имплантатами.
- 2). Меньшая первичная стабилизация.
- 3). Меньшие возможности по изготовлению ортопедической конструкции по сравнению с обычными имплантатами.

Имплантат диаметром 2 мм в 8 раз слабее, чем имплантат диаметром 4 мм (имплантат диаметром 2,5 – в 4 раза), так как момент сопротивления на изгиб – $W = \pi \cdot D^3 / 32$. Поэтому большие нагрузки

(например, парафункции, расположение в дистальном отделе челюсти, большой размер коронки, наличие консоли) могут привести к поломке имплантата.

Тем не менее, если мини имплантаты применяются для

удержания полного съемного протеза, риск их поломки минимальный, так как они не являются опорой протеза, а выполняют только удерживающую функцию.

