

АНАЛИЗ ОСЛОЖНЕНИЙ, ВСТРЕЧАЮЩИХСЯ ПРИ ПРОТЕЗИРОВАНИИ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ИМПЛАНТАТОВ

Колесов О.Ю., Колесова Т.В.

Волгоградский государственный медицинский университет, кафедра протезоведения стоматологических заболеваний, г. Волгоград, г. Москва

Неуклонный рост пациентов с частичной потерей зубов в последние 10-15 лет является одной из главных причин высокой потребности населения в ортопедическом лечении протезами различных конструкций, в том числе, крепящихся на имплантатах. Основной мотивацией к использованию имплантационных протезов являются высокие эстетические и адаптационные возможности таких конструкций (Олесова В.Н., 1999). Однако, хотя лечение с использованием имплантатов весьма успешно как альтернатива банальному протезированию, оно имеет повышенный риск осложнений (Taylor T., 2000). Исход протезирования с использованием имплантатов определяется многочисленными факторами: индивидуальными анатомо-топографическими особенностями жевательного аппарата пациента, уровнем его санитарно-гигиенической культуры, наличием у него общей патологии и заболеваний слизистой оболочки полости рта, качеством и необходимым ассортиментом имплантационных систем.

Цель исследования: изучение ближайших и отдаленных результатов протезирования различными типами имплантационных протезов. Было обследовано 167 пациентов в возрасте от 18 до 58 лет, протезированных различными конструкциями протезов с опорой на имплантаты. Всего было обследовано 841 конструкция протезов. Что касается типов использованных имплантационных протезов, то большинство из них – несъемные конструкции (98,93%), которые включали в себя одиночные или групповые коронки с опорой на имплантаты (36,03%), конструкции мостовидных протезов (35,08%) и так называемые разборные протезы (27,82%). Удельный вес полных съемных перекрывающих протезов оказался крайне мал (1,07%).

Анализ отдаленных результатов протезирования позволил выявить ряд клинических осложнений. Во-первых, преждевременное нарушение фиксации протезов. Для цементной фиксации этот процент равнялся от 0% у искусственных коронок до 1,27% у мостовидных протезов (средний показатель – 0,64%). Гораздо чаще это происходило из-за повреждений или потери фиксирующих винтов (от 9,52% у мостовидных протезов до 13,79% у разборных конструкций; в среднем – 11,28%). Потеря и переломы имплантатов не имели места у искусственных коронок и полных съемных протезов, и отмечались нами у мостовидных и разборных протезов (в среднем – в 0,81%). Пролезни под протезами определялись, как правило, при плановом снятии протеза для его профессиональной гигиенической обработки. Они найдены у 12,64% разборных протезов. Выраженное воспаление слизистой оболочки в области перимплантатной манжетки имело место от 5,26% у полных съемных до 20,14% у разборных протезов, в среднем составив 13,25%. Так называемый уровень «выживаемости» имплантатов, вычисленный нами, составил в среднем – 99,19% (от 98,19% у разборных до 100% у искусственных коронок и полных съемных протезов). Трещины, сколы, переломы искусственной десны (базиса) суммарно, в среднем, наблюдались нами у 14,98% протезов (от 8,57% - у металлокерамических коронок до 18,3% - у разборных протезов). Показатель переломов металлических каркасов, случившихся у разборных протезов наших пациентов, составил 1,15%. На задержку пищи под протезами жаловались потребители всех типов протезов. Однако у пациентов с полными съемными протезами не имело места заметной ретенции пищевых остатков в течение целого дня пользования. Для остальных типов протезов показатели задержки пищи на различных их участках, включая промывное пространство, были примерно одинаковы и в среднем равны 26,67%. Зубные отложения присутствовали на протезах всех типов. В меньшей степени (15,73 – 17,24%) они были выражены у мостовидных протезов и искусственных коронок. Гораздо большее количество зубных отложений имело место на разборных (31,0%) и полных съемных перекрывающих протезах (33,3%). При этом у 28% полимерных разборных протезов зубные отложения сочетались с пищевыми пигментациями. Меньше их было у искусственных коронок и полных съемных протезов (соответственно 3,45% и 16,67%). У металлокерамических мостовидных и разборных протезов пигментаций совсем не обнаружено. Что касается появления подвижности имплантатов, она в среднем была характерна для 14,71% из них, достоверно статистически не отличаясь по типам протезов. Заметная вертикальная резорбция альвеолярной кости (свыше 2мм) имела место в области 32,65% имплантатов, что почти достигало трети их общего количества. При этом шейки обнажались у 42,43% имплантатов, а в 6,93% случаев начиналось обнажение наружной резьбы. Появление фасеток стирания на зубах-антагонистах искусственных имплантационных коронок было самым высоким, колеблясь от 5,71% у металлокерамических до 13,04% - у фарфоровых протезов (в среднем – 8,62%). У мостовидных протезов этот процент был несколько ниже (3,73%). Совершенно не пострадали антагонисты разборных и полных съемных перекрывающих протезов.

Таким образом, изучение ближайших и отдаленных результатов протезирования различными типами имплантационных протезов позволило нам выявить специфику клинических осложнений, характерных для данного вида конструкций. Осложнения, возникающие при протезировании имплантационными конструкциями, мы разделили на универсальные, то есть общие для всех протезов, включая традиционные и универсально-специфические. Последние могут встречаться при протезировании как имплантационными, так и традиционными конструкциями, но в каждой из этих групп имеют свои особенности.

ЛИТЕРАТУРА

1. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке», Москва, 2011г.
2. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке», Москва, 2010г.
3. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке», Москва, 2009г.
4. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке», Москва, 2008г.
5. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке», Москва, 2007г.
6. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке», Москва, 2006г.
7. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке», Москва, 2005г.
8. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке», Москва, 2004г.
9. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке», Москва, 2003г.
10. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке», Москва, 2002г.
11. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке», Москва, 2001г.
12. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке», Москва, 2000г.
13. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2011г.
14. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2010г.
15. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2009г.
16. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2008г.
17. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2007г.
18. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2006г.
19. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2005г.
20. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2004г.
21. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2003г.
22. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2002г.
23. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2001г.