

Дуговые мостовидные протезы винтовой фиксации

с опорой на имплантанты, из керамики на основе прозрачного диоксида циркония, отфрезерованного в полной анатомии, с использованием внутреннего фрезерованного титанового каркаса, как выбор при протезировании в сложных клинических ситуациях. Клинический случай



■ В.В. Никитин,
главный врач
клиники «Боско»



■ С.М. Вафин,
к.м.н., стоматоло-
ортопед
клиники «Боско»



■ М.А. Чечель,
стоматолог-хирург
клиники «Боско»



■ А. Росляков,
техник-мастер
лаборатории
«Дент Стар»

В последнее время изготовление дуговых мостовидных протезов из керамики на основе диоксида циркония, фрезеруемого в полной анатомии набирает все большую популярность среди врачей и пациентов. причиной этому является отсутствие сколов на керамических реставрациях, что особенно важно в боковых отделах зубных рядов, особенно при протезировании на искусственных опорах. Как известно, именно проблема скола облицовочной керамики является причиной 85% неудач при протезировании керамическими реставрациями на основе диоксида циркония.



ельноциркониевые мостовидные протезы с опорой на имплантанты имеют кроме явных преимуществ, и некоторые сложности . Например, такие мостовидные протезы не могут иметь консольных частей в дистальной зоне, а часто нежелание пациентов переносить сложные операции по костной аугментации приводят к тому, что имплантаты

возможно установить только во фронтальной зоне верхней или нижней челюстях. Неравномерная расстановка имплантатов по зубной дуге тоже часто приводит к тому, что будущий мостовидный протез должен иметь большой подвесной промежуток, который приличии сепараций между искусственными зубами солдате большой риск перелома протеза.

Кроме того, часто к нам обращаются пациенты с ранее установленными имплантатами, «экономичных» систем в которых нет необходимых компонентов для протезирования дуговыми протезами на имплантатах с винтовой фиксацией.

В таких случаях возможно изготовление дугового поддерживающего титанового фрезерованного каркаса, на который потом фрезеруется керамическая облицовка.

КЛИНИЧЕСКИЙ ПРИМЕР

В клинику обратилась пациентка Г, 43 года, в одной из частных клиник г. Москвы ей были установлены имплантаты южно – корейской системы Snucone.

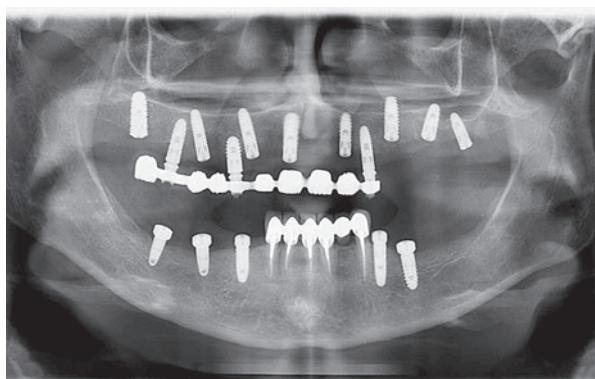


Рис. 1. ОПТГ паци-
ентки при первич-
ном обращении в
клинику

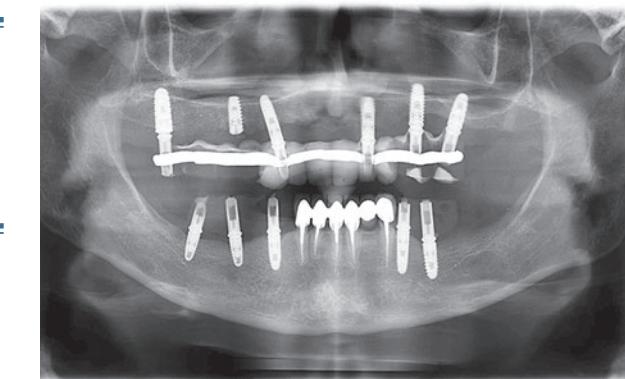


Рис. 2. ОПТГ
пациентки после
хирургического
вмешательства на
верхней челюсти

Большая часть имплантатов верхней челюсти имела хаотичное расположение и отсутствие костной поддержки более чем на половину длины. Затем пациентка появилась только спустя год, по ее словам, за это время она перенесла еще три операции на верхней челюсти. Часть имплантатов была удалена.



Рис. 3. Временные ре-
стаурации, с которыми
пациентка вернулась в
клинику



Рис. 4. Состояние шеек
имплантатов Snucone в
полости рта

После оценки клинической ситуации, нами было принято решение оставить все имеющиеся имплантаты в полости рта, так как пациентка уже перенесла много очень много операций. Соединить имплантант 15 с десной, для протезирования.

На нижней челюсти удалить оставшиеся зубы, так как они имели патологические карманы и эндодонтически были про-лечены резорцин – формалиновым методом, что привело к из прокрашиваю на всем протяжении в темно красный цвет, что эстетически сильно беспокоило пациентку. в области 37, 32 и 42 было решено установить имплантаты ASTRA и проводить окончательное протезирование только с опорой на имплантаты.

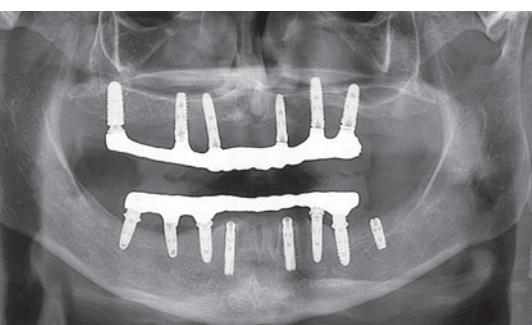


Рис. 5. ОПТГ –
после установки
нижних имплан-
татов

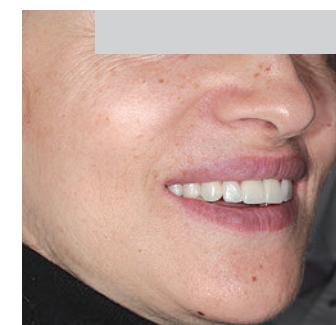


Рис. 6. проверка поста-
новки гарнитурных зубов
в полости рта пациенки



Рис. 7. Установленные
акриловые мостовидные
протезы в полости рта, с
вестибулярной стороны
предусмотрена воз-
можность промывка для
гигиенического ухода за
протезами и операцион-
ным полем

Через три месяца проведено соединение имплантатов с десной, временные протезы перебазированы и пациентка попростила год перерыва до следующего этапа постоянного протезирования. В сентябре 2015 года были установлены аббатменты для винтовой фиксации на систему ASTRA (Uni аббатменты 20 градусов) и сняты первичные оттиски для изготовления постоянных керамических мостовидных протезов с титановым каркасом внутри.



Рис. 8. Состояние слизистой полости рта после года ношения мостовидных протезов с винтовой фиксацией и акриловой облицовкой. Все имплантаты в хорошем состоянии, уровень костной ткани имплантата 12 на прежнем уровне

В лаборатории были изготовлены первичные модели, на которых были установлены клепочные трансфера, соединенные Pattern Resin для рабочего оттиска

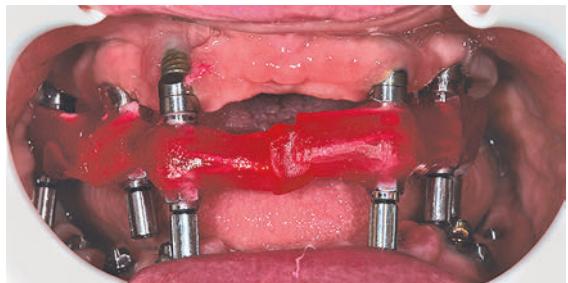


Рис. 9. После припасовки трансфер-чека в полости рта, сняты повторные оттиски для изготовления пассивной рабочей модели

После изготовления рабочих моделей, временные мостовидные протезы были переданы в лабораторию для сканирования, чтобы в точности повторить форму и правильно расположить титановый поддерживающий каркас.

В лаборатории были смоделированы титановые каркасы – балки прямоугольной формы с шахтами для винтов, на которые впоследствии будут крепиться керамические мостовидные протезы, состоящие из нескольких частей.



Рис. 10. примерка титановых каркасов в полости рта

Рис. 11. ОПТГ – примерка титановых каркасов в полости рта

Через три месяца проведено соединение имплантатов с десной, временные протезы перебазированы и пациентка попростила год перерыва до следующего этапа постоянного протезирования. В сентябре 2015 года были установлены аббатменты для винтовой фиксации на систему ASTRA (Uni аббатменты 20 градусов) и сняты первичные оттиски для изготовления постоянных керамических мостовидных протезов с титановым каркасом внутри.

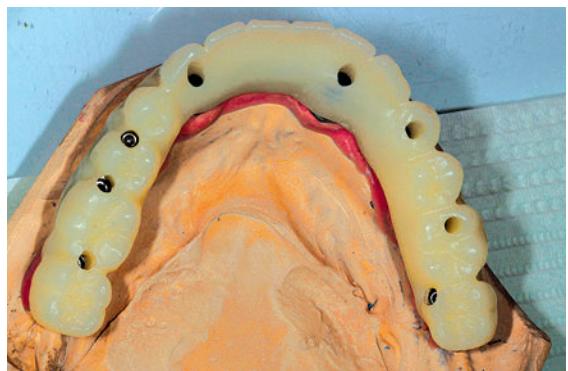


Рис. 13. примерка прототипа в полости рта



После этого, керамическая облицовка была виртуально разделена на три части для каждого мостовидного протеза (от клыка до клыка – фронтальная часть, вестибулярная поверхность которых была редуцирована для наслаждения облицовочной керамики и боковые части, которые фрезеровались в полной анатомии, и индивидуализировались только окрашиванием).

После фрезерования в мягком виде, облицовка синтезировалась в печке ZirkonZahn по стандартной программе.

Рис. 14. керамическая облицовка из диоксидциркониевой керамики Pretty ZirkonZahn после обжига

Благодаря очень высокой точности фрезерования, керамическая облицовка идеально припассовывалась на титановый каркас.



После припасовки, титановый каркас подвергся воздействию электрического тока (Анодирование) в аппарате Zirkonzahn до окрашивания в желтый цвет.

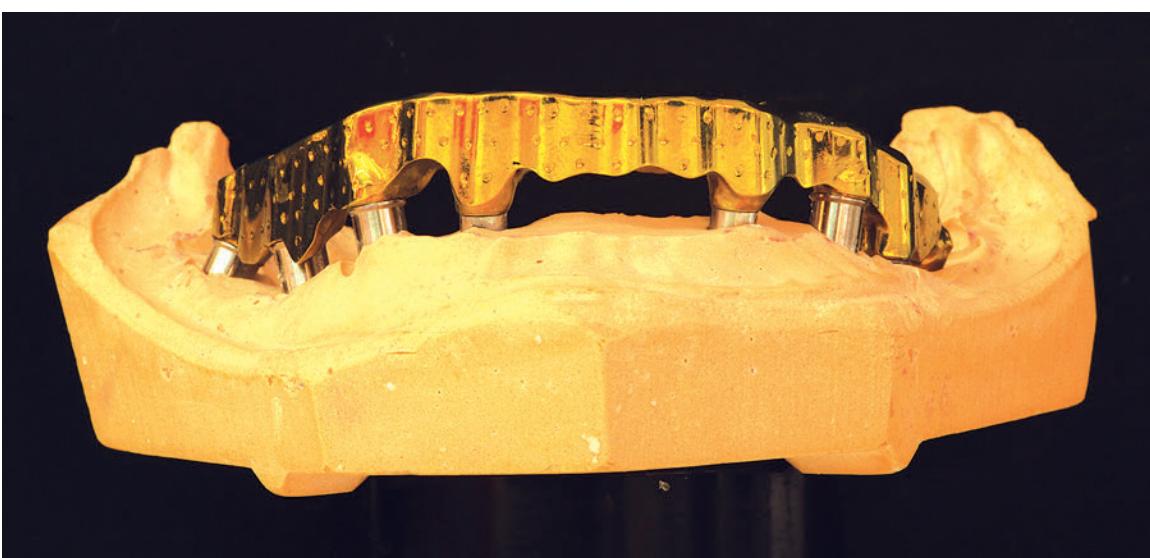


Рис. 16. титановый каркас после анодирования

Затем облицовка была приклеена к каркасу керамическим агентом Hot Bond.

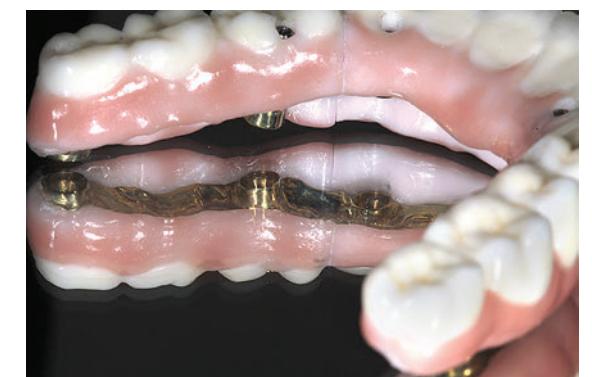


Рис. 17. Готовые протезы для фиксации в полости рта пациентки



Рис. 18. Протезы зафиксированы винтами в полости рта пациентки



Таким образом, сочетание внутреннего фрезерованного титанового каркаса и цельнофрезерованной керамической облицовки позволяет добиться хороших стабильных результатов при протезировании в сложных клинических условиях.

В 2015 году в Самарском государственном медицинском университете вышло электронное учебное пособие «Неотложная помощь и реанимация в амбулаторной стоматологической практике у взрослых и детей», созданное на базе 2-го издания книги. Над пособием работала группа авторов — П.Ю. Столяренко, И.М. Федяев, И.М. Байриков и С.А. Пряников.

В стоматологической практике, как и в других отраслях медицины, врач должен владеть не только глубокими специальными знаниями и практическими навыками, но и уметь диагностировать неотложные состояния, оказывая при этом необходимую врачебную помощь больным и пострадавшим. Однако следует признать, что знания у большинства врачей-стоматологов в этой области по-прежнему остаются весьма скромными. Врачи-стоматологи не всегда могут оказать последовательно и квалифицированно неотложную помощь своим пациентам в экстремальных ситуациях, возникающих в процессе лечения.

Хотя вопрос неотложной помощи рассматривается в учебных программах высшей школы и последипломной подготовки, количество литературы, посвященной данной проблеме, недостаточно. Именно это обстоятельство побудило авторов написать такое пособие, в котором были изложены самые необходимые сведения, достаточные для оказания врачами-стоматологами первой врачебной помощи при неотложных состояниях, возникающих во время пребывания пациента в кресле стоматолога.

В новом, дополненном пособии представлены принципы и алгоритмы проведения неотложных и реанимационных мероприятий при основных угрожающих жизни состояниях на стоматологическом приеме. Внесены изменения и дополнения с учетом международных методических рекомендаций по сердечно-легочной реанимации, утвержденных Европейским Советом по реанимации (European Resuscitation Council, ERC), Американской ассоциации сердечных заболеваний (American Heart Association, AHA) в 2010 г. и учебно-методического пособия Российского Национального Совета по реанимации 2011 г.

Настоящее электронное учебное пособие подготовлено в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом третьего поколения, содержит 9 тематических учебных видеофильмов и тесты для самоконтроля.

Пособие рекомендовано для врачей-стоматологов всех профилей, курсантов в системе последипломного (непрерывного) образования и студентов старших курсов стоматологических факультетов медицинских вузов.

Авторы выражают надежду, что пособие окажется полезным источником информации, способствующим формированию общего клинического мышления и высокой квалификации врача-стоматолога.

НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ И РЕАНИМАЦИЯ В АМБУЛАТОРНОЙ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
МИНИСТЕРСТВА ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
«САМАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ»

НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ И РЕАНИМАЦИЯ
В АМБУЛАТОРНОЙ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ У ВЗРОСЛЫХ И ДЕТЕЙ



ЭЛЕКТРОННОЕ УЧЕБНОЕ ПОСОБИЕ «ИСТОРИЯ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ В СТОМАТОЛОГИИ (ОТ ДРЕВНОСТИ ДО СОВРЕМЕННОСТИ)»

© СТОЛЯРЕНКО П.Ю., 2014. Создано на основе 2-го издания одноименной монографии.

Охвачены периоды от использования примитивных средств для обезболивания, открытия шприца и инъекционной иглы, первых анестетиков до современных техник и технологий общей, местной и других способов анестезии: ларингеальная маска и другие воздуховоды, специальные инъекторы, автоматизированные компьютерные шприцы, анестетики последнего поколения и др.

В работе уточнены многие исторические факты, сообщаются интересные подборки из научных публикаций, интересные факты из жизни выдающихся стоматологов издавна, как и наше время, опубликованные через Интернет.

ЦИКЛ РАБОТ П.Ю. СТОЛЯРЕНКО ПО ОБЕЗБОЛИВАНИЮ В СТОМАТОЛОГИИ



Вы можете заказать эти диски по безналичному расчету.

Получатель: ООО «Медицинский бизнес».

ИНН 7722100656,

КПП 772201001, Р/сч № 40702810500010000927.

Банк получателя: Банк «Кредит-Москва» (ОАО)

г. Москва

БИК 044583501, Кор./Сч.№ 3010181070000000501

Контактные телефоны: (495) 672-60-10, 790-36-99.

E-mail: medbus@mail.ru www.medbusiness.ru