

9. Grateau G. The relation between familial Mediterranean fever and amyloidosis. *Curr. Opin. Rheumatol.* 2000; 12: 61–4.
10. Akar N., Hasipek M., Akar E. Serum amyloid A1 and tumor necrosis factor-alpha alleles in Turkish familial Mediterranean fever patients with and without amyloidosis. *Amyloid.* 2003; 10: 12–6.
11. Акоюн Г. В. О местных иммунных механизмах поражения зубов и пародонта при периодической болезни. *Стоматология.* 1998; 5: 4–7.
11. Benson M. B., Cohen A. S. Serum amyloid A protein in amyloidosis, rheumatic and neoplastic diseases. *Arthritis Rheum.* 1979; 22: 36–42.
12. Акоюн Г. В. О местных иммунных поражениях зубов и пародонта при периодической болезни. *Стоматология.* 1998; 5: 4–7.
13. Cengiz K. Uncommon aetiology in renal amyloidosis. *Acta Clin. Belg.* 2005; 60: 109–13.
14. Yalçinkaya F., Çakar N., Acar B. The value of the levels of acute phase reactants for the prediction of familial Mediterranean fever associated amyloidosis: a case control study. *Rheumatol. Int.* 2007; 27(6): 512–22.
15. Грудянов А. И., Григорьян А. С., Фролова О. А. Диагностика в пародонтологии. М.: Медицинское информационное агентство; 2004.
16. Ramford S. P. The Periodontal Disease Index (PDI). *J. Periodontol.* 1967; 38: 602–10.

Поступила 29.01.13

В ПОМОЩЬ ПРАКТИЧЕСКОМУ ВРАЧУ

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2013

УДК 616.314-089.28

В.Н. Олесова, В.А. Довбнев, О.В. Евстратов, А.Г. Зверьяев, М.Д. Зуев, А.В. Лесняк, С.С. Хубаев, Я.Н. Гарус

ПРЕИМУЩЕСТВА ВРЕМЕННЫХ НЕСЪЕМНЫХ ФРЕЗЕРОВАННЫХ И ПОЛИМЕРИЗОВАННЫХ ПЛАСТМАССОВЫХ ПРОТЕЗОВ НА ИМПЛАНТАТАХ

Кафедра организации здравоохранения, кафедра клинической стоматологии и имплантологии Института повышения квалификации ФМБА России, 123098, г. Москва

В статье дано обоснование целесообразности применения временных пластмассовых протезов на имплантатах, изготовленных по технологии CAD/CAM-фрезерования. Дается критика пластмассовых термополимеризуемых протезов.

Ключевые слова: имплантация, временные протезы, пластмасса, CAD/CAM- фрезерование

V.N. Olesova, V.A. Dovbnev, O.V. Evstratov, A.G. Zveryaev, M.D. Zuev, A.V. Lesnyak, S.S. Hubaev, Ya.N. Garus

THE ADVANTAGES OF TEMPORARY FIXED MILLED AND POLYMERISED PLASTIC PROSTHESES ON IMPLANTS

Department of health organization, Department of clinical dentistry and implantology Institute of advanced training of medical and biological Agency of Russia, 123098, Moscow

In article is given substantiation of expediency of the use of temporary plastic prostheses on implants, manufactured according to the technology of CAD/CAM-milling. Given the criticism of plastic термополимеризуемых prostheses.

Key words: plasma treatment, temporary prosthesis, plastic, CAD/CAM - milling

В современной имплантологии востребовано использование временных пластмассовых протезов на период изготовления металлокерамических (керамических коронок и мостовидных протезов). Целесообразность покрытия абатментов имплантатов временными коронками обусловлена возросшими требованиями пациентов к эстетическим и функциональным аспектам в период протезирования, а также в ряде ситуаций – необходимостью формирования контура десны вокруг имплантата [1 - 7].

В настоящее время в России подавляющее большинство несъемных пластмассовых протезов изготавливаются лабораторным путем из термополимеризуемой пластмассы. В то же время перспективна технология фрезерования временных протезов из пластмассовых блоков на CAD/CAM-оборудовании [8 - 11].

Цель исследования: клиническое обоснование временных фрезерованных пластмассовых протезов в дентальной имплантологии.

Олесова Валентина Николаевна (Olesova Valentina Nikolaevna)
olesova@bk.ru

Материал и методы. Проведено наблюдение за состоянием временных пластмассовых протезов у 72 пациентов (42 женщины и 30 мужчин, средний возраст 42,2±5,6 лет) с частичным отсутствием зубов (588 коронок и искусственных зубов с опорой на имплантаты и зубы). Сроки функционирования временных протезов от 2,5 до 9,5 мес. Протяженность временных протезов не превышала 6 единиц. Исходное состояние пародонта опорных зубов соответствовало норме или пародонтиту легкой степени тяжести.

По технологии изготовления протезы делились следующим образом:

– изготовленные методом лабораторной термополимеризации из пластмассы Синма (Стома, Украина) с фиксацией на цемент Temp Bond NE (Кегг, Италия) – группа Л/п (51 пациент, 412 единиц);

– изготовленные методом CAD/CAM-фрезерования из блоков пластмассы Vita CAD-Temp (Vita, Германия) с фиксацией на цемент Es Temp NE automix (Spident, Корея) – группа Фр (21 пациент, 176 единиц).

Наблюдение за состоянием временных протезов и прилегающей десны осуществлялось с использованием 17 кли-

нических критериев качества протезирования, отражающих прочность, цветостабильность, окклюзионные взаимоотношения, биосовместимость, гигиеничность протезов. Кроме того, анализировались индексы ИГР-У, РМА, ИГ, измерялось количество десневой жидкости у опорных зубов и имплантатов, проводилась лазерная доплеровская флоуметрия с использованием ЛАКК-02 (Россия) для изучения микроциркуляции в тканях пародонта и периимплантатных тканях [12 - 15].

Результаты исследования. Среднее количество осложнений в группах с лабораторно-полимеризованными и фрезерованными протезами составляло соответственно 35,9 и 9,1% на этапах завершающего контроля через 3 и 9 мес согласно технологии. Таким образом, эффективность временного протезирования по опыту авторов отмечалась в группах лабораторной полимеризации и фрезерования на уровне 64,1 и 90,9% соответственно. Разница в эффективности по сравнению с фрезерной технологией составила в группе лабораторной полимеризации 74,7%.

Преимущество фрезерной технологии перед другой было явным по всем качественным показателям протезов; по прочности (отколы и трещины 45,1% в группе Л/п и 22,4% в группе Фр), отрицательному влиянию на десну (62,8% в группе Л/п и 14,3% в группе Фр), расцементировкам (37,2% в группе Л/п и 9,5% в группе Фр), низкой эстетике (60,8% изменения цвета и поверхности протезов в группе Л/п против 19,0% в группе Фр), недостаточному пережевыванию пищи (стираемость окклюзионных контактов у 35,3% в группе Л/п и 4,8% в группе Фр), частым переделкам (27,5% в группе Л/п и 14,3% в группе Фр).

Основные недостатки технологий изготовления временных пластмассовых протезов.

Клинические данные подтверждают индексной оценкой пародонта опорных зубов и периимплантатных тканей при использовании временных протезов, а также результатами дополнительных методов обследования.

Так, исходный индекс гигиены ИГР-У среди обследованных $1,9 \pm 0,4$ баллов в группе Л/п (через 3 мес) становился $2,5 \pm 0,6$ баллов, в группе Фр (через 9 мес) – $2,3 \pm 0,4$ баллов; исходный индекс РМА 21,1% в указанных группах становился соответственно 29,6% и 25,8%; индекс кровоточивости с исходного значения $0,3 \pm 0,1$ баллов ухудшался до $0,8 \pm 0,2$ в группе Л/п и $0,6 \pm 0,1$ в группе Фр. Глубина пародонтальных карманов не изменялась в период контроля пациентов в группах Л/п и Фр. Исходное количество десневой жидкости $1,94 \pm 0,22$ мм в группе Л/п увеличивалось до $3,32 \pm 0,46$ мм, в группе Фр – до $3,00 \pm 0,62$ мм. Показатель микроциркуляции М $16,50 \pm 1,20$ усл.ед. ухудшался до $16,10 \pm 0,60$ усл.ед. в группе Л/п и $16,30 \pm 0,4$ усл.ед. в группе Фр.

Полученные сведения демонстрируют очевидные преимущества фрезерованных временных пластмассовых протезов в ходе протезирования на имплантатах, что позволяет

рекомендовать их во всех случаях временного протезирования на имплантатах, особенно при планируемом сроке эксплуатации свыше 3 мес. Применение термополимеризуемых пластмасс допустимо при более коротких сроках временного протезирования.

ЛИТЕРАТУРА

1. Афанасьев В.В., Абдусаламов М.Р., Олесова В.Н. Хирургическая стоматология. Учебник. Москва; 2010.
2. Жусев А.И. Несекретные материалы. Иллюстрированное пособие по дентальной имплантологии. Москва. 2012.
3. Загорский В.А., Робустова Т.Г. Протезирование зубов на имплантатах. М.: Медицина; 2011.
4. Иванов С.Ю., Базилян Э.А., Бизяев А.Ф. Стоматологическая имплантология. Москва; 2004.
5. Кулаков А.А., Лосев Ф.Ф., Гветадзе Р.Ш. Зубная имплантация. Москва; 2006.
6. Мушоев И.У., Олесова В.Н., Фрамович О.З. Практическая дентальная имплантология. 2-е изд., дополненное. Москва; 2008.
7. Параскевич В.А. Дентальная имплантология: основы теории и практики. Минск; 2002.
8. Антоник М.М., Муравьева Н.С., Мурашов М.А., Лебеденко И.Ю. Эффективность временных CEREC-реставраций, изготовленных по индивидуальным параметрам ВНЧС. *Cathedra*. 2009-2010; 32: 60-3.
9. Ибрагимов Т.И., Цаликова Н.А., Хуранов А.М., Разумная З.В., Атаева С.Д. Некоторые технические характеристики CAD/CAM систем применяющихся в работе итраоральной камеры. *Стоматология для всех*. 2008; 3: 30-2.
10. Лебеденко И.Ю., Алиев А.Д., Муравьева Н.С., Антоник М.М., Арутюнов С.Д. Исследование полируемости пластмассовых систем реставраций для анализа адгезии микрофлоры полости рта. *Российская стоматология*. 2009; 1: 72-4.
11. Олесова В.Н., Рогатнев В.П., Силаев Е.В., Поздеев А.И., Журули Г.Н., Кузнецов А.В., Магамедханов Ю.М. CAD/CAM технологии изготовления керамических протезов как перспективное направление практической ортопедической стоматологии и имплантологии. *Маэстро стоматологии*. 2008; 3: 25 - 8.
12. Внуков И.Е. Клинико-экспериментальное обоснование показаний к применению супрагингивальных металлокерамических зубных протезов: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. Ставрополь; 2008.
13. Зотов П.П. Методические подходы к выбору технологий восстановления разрушенных зубов: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. Москва; 2012.
14. Латина Н.В. Сомато-соматические параллели в процессе ортопедической реабилитации стоматологических больных с сопутствующими заболеваниями: Автореф. дис. ... д-ра мед. наук. Москва; 2012.
15. Тушина Т.В. Влияние металлических сплавов, применяемых в ортопедической стоматологии, на ткани полости рта у больных гипертонической болезнью: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. Москва; 2007.

Поступила 24.04.13