

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2016

УДК 616.314-089.28

Новоземцева Т.Н., Ремизова А.А., Узунян Н.А., Шумаков Ф.Г., Симакова Т.Г., Пожарицкая М.М.

ВОЗМОЖНОСТИ ВНУТРИКОСТНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ ДЛЯ УЛУЧШЕНИЯ ФИКСАЦИИ СЪЕМНЫХ ПРОТЕЗОВ ПРИ ПОЛНОЙ АДЕНТИИ

ФГБОУ ДПО «Институт повышения квалификации ФМБА России», 125098, Москва, Россия

При клиническом сравнении в течение 7 лет качества ортопедического лечения полной адентии покрывными протезами на имплантатах с балочной фиксацией показаны их преимущества относительно традиционных полных съемных протезов.

Ключевые слова: покрывной протез; имплантат; качество.

Для цитирования: Новоземцева Т.Н., Ремизова А.А., Узунян Н.А., Шумаков Ф.Г., Симакова Т.Г., Пожарицкая М.М. Возможности внутрикостной имплантации для улучшения фиксации съемных протезов при полной адентии. Российский стоматологический журнал. 2016; 20(5): 257-259. DOI 10.18821/1728—2802 2016; 20(5): 257-259

Novozemtseva T.N., Remizova A.A., Uzunyan N.A., Shumakov F.G., Simakova T.G., Pozharitskaya M.M.

INTRAOSSUEOUS IMPLANTATION POSSIBILITIES FOR IMPROVEMENT IN FIXING DENTURES EDENTULOUS

«Institute for Advanced Studies of FMBA of Russia», 125098, Moscow, Russian Federation

In a clinical comparison for 7 years of quality orthopedic treatment fully edentulous prosthetic implant coating with a beam fixing their advantages over traditional complete dentures

Key words: coating prosthetic; implant; quality.

For citation: Novozemtseva T.N., Remizova A.A., Uzunyan N.A., Shumakov F.G., Simakova T.G., Pozharitskaya M.M. Intraosseous implantation possibilities for improvement in fixing dentures edentulous. Rossiyskiy stomatologicheskii zhurnal. 2016; 20(5): 257-259. DOI 10.18821/1728—2802 2016; 20(5): 257-259**For correspondence:** Novosemtseva Tatiana Nikolaevna, cand. med. sci., doctor of the highest qualification, E-mail: olesova@implantat.ru.**Conflict of interest.** The authors declare no conflict of interest.**Acknowledgments.** The study had no sponsorship.

Received 29.05.16

Accepted 24.06.16

У пациентов с полным отсутствием зубов установка имплантатов во фронтальном отделе челюстей значительно безопаснее по сравнению с имплантацией в боковых отделах и позволяет создать условия для улучшения фиксации полных съемных протезов, которые в таком случае становятся покрывными протезами [1—9]. В литературе недостаточно сведений о реальной клинической эффективности покрывных протезов на имплантатах в сравнении с полными съемными протезами особенно в отдаленные сроки эксплуатации.

Цель исследования — динамическое наблюдение за показателями качества съемных ортопедических конструкций при полном отсутствии зубов, в том числе с опорой на внутрикостные имплантаты.

Материал и методы

Итоги ортопедического лечения полной адентии полными съемными протезами и покрывными протезами на имплантатах (на балке, фиксируемой к 4 имплантатам) прослежены в течение 7 лет. Под наблюдением находились 83 пациента с полными съемными протезами (106 протезов), у 42 пациентов со съемными (покрывными) протезами с балочной фиксацией на 4 имплантатах (42

протеза). Среди пациентов с полными съемными протезами было 42,2% мужчин и 57,8% женщин (среди пациентов с протезами на имплантатах — 61,9 и 38,1% соответственно); пациенты с полными съемными протезами 40—49 лет составляли 10,8% обследованных, 50—59 лет — 33,7%, 60 лет и старше — 55,4% (у пациентов с протезами на имплантатах возраст 30—39 лет был у 4,9%, 40—49 лет — у 19,0%, 50—59 лет — у 57,1%, 60 лет и старше — 19,0%); локализация полного съемного протеза на верхней челюсти была у 38,6%, на нижней челюсти — у 33,7%, на обеих челюстях — у 27,7% (у пациентов с протезами на имплантатах соответственно у 33,3, 66,7 и 0,0%); исходная атрофия протезного ложа умеренной и выраженной степени встречалась у 39,8 и 60,2% пациентов с полными съемными протезами (у 66,7 и 33,3% у пациентов с покрывными протезами на имплантатах). В ходе наблюдения пациентам проводили 1—2 раза в год профессиональную гигиену рта, по показаниям — окклюзионную коррекцию и контроль фиксации протезов.

Оценку состояния съемных протезов и подлежащих тканей выполняли по 38 показателям, среди которых основными были: периодичность пользования (постоянно, временами для эстетики или жевания), неудовлетворительная фиксация, несоответствие протезному ложу, поломка протезов, воспаление в периимплантатной десне, потребность в переделке или замене конструкции протеза.

Для корреспонденции: Новоземцева Татьяна Николаевна, канд. мед. наук, врач высшей квалификационной категории, E-mail: olesova@implantat.ru.

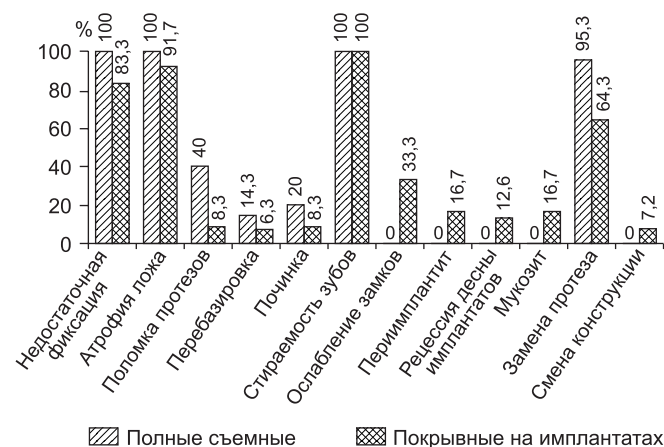
Результаты исследования

С увеличением срока наблюдения за съемными протезами все чаще выявлялись преимущества покрывных съемных протезов на имплантатах в сравнении с традиционными полными съемными протезами.

Так, средний срок адаптации к полным съемным протезам составлял $26,3 \pm 1,8$ дня. Недостаточная фиксация начинала проявляться через 1 год нагрузки (6 (5,7%) протезов), достигала через 7 лет 100% от оставшихся протезов (см. рисунок). В той же мере с увеличением срока эксплуатации нарастала степень атрофии протезного ложа: через 1 год нагрузки ее отмечали у 2 (1,9%) протезов, через 7 лет — у 5 (100%) протезов. Травму слизистой оболочки выявляли через 1 год нагрузки (5 (4,7%) протезов, ее увеличение до 20,0% при контроле через 7 лет (1 протез). Сухость и жжение слизистой оболочки под протезом отмечались через год нагрузки (соответственно 4 (3,8%) и 2 (1,8%), протезом, через 7 лет эти явления отмечались под 1 (20,0%) протезом. Гиперемия протезного ложа составляла 4,7% (5 протезов) через год наблюдения, достигала 40,0% (2 протеза) через 7 лет. Гипертрофия протезного ложа выявлялась через 3 года эксплуатации (1 (1,0%) протез) и увеличивалась по частоте встречаемости до 20,0% (1 протез) через 7 лет. Довольно часто выявляли поломки протезов в виде трещин, отколов, расколов базисов и отколов искусственных зубов (часто в сочетании). Через год нагрузки произошла поломка 1 (0,9%) протеза, в течение 7 лет наблюдения — 2 (40,0%) протезов. Чаще всего наблюдались трещины и отколы искусственных зубов, а также расколы базиса. Перебазировка полных съемных протезов в связи с атрофией протезного ложа производилась уже с 1-го года нагрузки (3 (2,8%) протеза) и составляла 14,3% (2 протеза) через 6 лет эксплуатации. Через год нагрузки выполняли починку у 1 (0,9%) протеза, 20% через 7 лет нагрузки (1 протез). Стираемость искусственных зубов быстро нарастала от 2,8% (3 протеза) через 2 года наблюдения до 100% (5 протезов) через 7 лет. Снижение нижней трети лица и проявления патологии ВНЧС выявляли после 2 лет эксплуатации 1 (0,9%) протеза, через 7 лет — соответственно 4 (80%) и 2 (40%) протезов. Часто регистрировали недостаточную гигиену полных съемных протезов, которую наблюдали у 26 (24,5%) протезов через год нагрузки, у 3 (60%) протезов через 7 лет. В связи с этим, а также из-за патологии желудочно-кишечного тракта запах изо рта встречался у 12 (11,3%) протезов через год наблюдения, 2 (40%) через 7 лет. Постоянное пользование полными съемными протезами характерно для 69,1% протезов в среднем за год наблюдения (от 91,5% при контроле за год до 20% за 7 лет). Не использовались 9,7% полных съемных протезов в среднем за год (от 2 (1,9%) протезов за первый год до 1 (20%), 4 протеза за 7-й год). Остальные 12,8% протезов в среднем за год больше использовались для эстетики, а 12,6% — для жевания. В итоге за 7 лет эксплуатации полных съемных протезов 95,3% из них нуждались в замене из-за тех или иных недостатков. Достаточное функциональное качество

оставалось только у 4,7% протезов. Эта потребность проявилась на сроке контроля 3 года.

У покрывных протезов на имплантатах по сравнению с полными съемными протезами срок адаптации был существенно короче (средний срок адаптации $18,8 \pm 1,2$ дня). Недостаточная фиксация через 2 года нагрузки определялась у 2 (4,8%) протезов, достигала через 7 лет 83,3% (10 протезов), что также меньше в сравнении с полными съемными протезами. Атрофия протезного ложа при наличии имплантатов проявлялась в меньшей степени в сравнении с полными съемными протезами: через 2 года нагрузки у 9,6% (4 протеза), через 7 лет у 91,7% (11 протезов). Травму слизистой оболочки выявляли в три раза реже, чем у полных съемных протезов. Реже отмечалась сухость полости рта: через 2 года нагрузки 4,8% (2 протеза), через 7 лет 16,7% (2 протеза). Жжение полости рта не зарегистрировано. Гиперемия или гипертрофия протезного ложа встречались редко. Съемные протезы на имплантатах реже подвергались поломке: от 2,4% через 3 года эксплуатации до 8,3% через 7 лет. Перебазировку съемных протезов на имплантатах в связи с атрофией протезного ложа производили, начиная с 2 лет нагрузки (1 (2,4%) протез), составляла 6,3% (1 протез) через 7 лет эксплуатации (реже, чем у полных съемных протезов). Починку протезов выполняли через 4 года нагрузки у 1 (2,4%) протеза, через 7 лет — у 1 (8,3%) протеза (существенно меньше полных съемных протезов). Велика частота выявления стираемости искусственных зубов, но все же она менее выражена по сравнению с полными съемными протезами: от 9,6% (4 протеза) через 2 года наблюдения до 100% (12 протезов) через 7 лет. Снижение нижней трети лица через 2 года эксплуатации выявлялось у 1 (2,4%) протеза и увеличивалось до 33,3% (4 протеза) через 7 лет, что почти в полтора раза реже в сравнении с полными съемными протезами. Проявления патологии ВНЧС обнаруживались редко. Обострение периимплантита было однократным на 7-м году нагрузки имплантатов (8,3%), хронический периимплантит в виде периимплантатных карманов начинал проявляться на 3-м году нагрузки (1 (2,4%) протез),



Качественные показатели полных съемных протезов и покрывных протезов на имплантатах при контроле через 7 лет.

увеличивался до 16,7% (2 протеза) через 7 лет. Под 2 протезами в конце срока наблюдения проявилась подвижность имплантатов (8,3%). Рецессия десны у имплантатов отмечалась через 3 года нагрузки у 1 (2,4%) протеза и у 2 (12,6%) протезов через 7 лет. Хроническое воспаление десны у имплантатов (мукозит) увеличивалось от 2,4% (1 протез) при контроле через 2 года до 16,7% (2 протеза) при контроле в 7 лет. Недостаточную гигиену наблюдали у 7 (16,9%) протезов через год нагрузки, у 7 (58,3%) протезов при контроле 7 лет (эти показатели близки к данным, относящимся к полным съемным протезам). Запах изо рта встречался у 4 (9,5%) протезов через год наблюдения, у 4 (33,3%) протезов через 7 лет. Переломов имплантатов не отмечалось. Опорный имплантат удаляли через 6 лет нагрузки (1 (5,0%) протез), 2 (16,7%) протеза через 7 лет. Всего было удалено 12 имплантатов (8,1% от установленных). Постоянное пользование протезами на имплантатах характерно для 97,5% протезов в среднем за год наблюдения (от 100% при контроле за год до 87,5% — за 7 лет), что лучше в сравнении с полными съемными протезами. Только 2 протеза использовались последние 2 года чаще всего для эстетики. В итоге за 7 лет эксплуатации протезов на имплантатах 27 (64,3%) из них нуждались в замене в связи с теми или иными недостатками, а 3 (7,2%) была необходима смена конструкции в связи с удалением имплантатов. Достаточное функциональное качество оставалось у 28,5% протезов.

Выводы

1. Таким образом, за 7 лет наблюдения подавляющее большинство полных съемных протезов нуждаются в замене в связи с неудовлетворительной фиксацией, атрофией протезного ложа, поломками, стертостью искусственных зубов.

2. Несмотря на свойственные любому съемному протезу указанные выше недостатки, а также выявляемость воспалительных осложнений в десне ряда имплантатов, интегральный показатель качества протезирования — потребность в замене и смене конструкции, — очевидно, меньше у покрывных протезов на имплантатах, что свидетельствует о их преимуществе перед полными съемными протезами.

ЛИТЕРАТУРА

1. Дубова Л.В., Маджидова Е.Р., Дзаурова М.А., Киткина Т.Б., Лебеденко И.Ю. Ближайшие результаты применения съемных зубных протезов из нового отечественного базисного материала «Нолатек». *Российский стоматологический журнал*. 2016; 20(1):16—9.
2. Жусев А.И., Жусев В.А. Немедленная имплантация. *Российский вестник дентальной имплантологии*. 2016; 1(33): 35—8.
3. Иванов С.Ю., Мураев А.А., Гажва Ю.В., Бунев А.А., Рукина Е.В. Российская система стоматологических имплантатов: опыт 3 летнего клинического использования. *Российский вестник дентальной имплантологии*. 2016; 1(33): 60—6.

4. *Клинические рекомендации (протоколы лечения) при диагнозе полное отсутствие зубов (полная вторичная адентия, потеря зубов вследствие несчастного случая, удаления или локализованного пародонтита*. СтАР: Москва; 2014.
5. Коннов В.В., Николенко В.Н., Гооге Л.А., Музурова Л.В., Анисимова Е.А., Николенко Л.В. Морфометрические характеристики височно нижнечелюстного сустава у людей зрелого возраста с ортогнатическим прикусом. *Морфологические ведомости*. 2005; 3—4: 181—2.
6. Костин И.О., Каламкаргов А.Э. Исследование параметров микроциркуляции протезного поля при ортопедическом лечении пациентов с полной потерей зубов с использованием дентальных внутрикостных имплантатов. *Российский стоматологический журнал*. 2016; 20(1): 25—7.
7. Кузнецов А.В., Атаян Д.В., Дулов Ф.В. Эффективность конических поверхностно-пористых дентальных имплантатов после 10 лет функционирования. *Российский вестник дентальной имплантологии*. 2016; 1(33): 67—70.
8. Никольский В.Ю., Разумный В.А., Никольская Л.В., Шушпанова О.В., Садыкова О.М. Сравнительный анализ основных типов мостовидного и съемного протезирования с опорой на имплантаты при полном отсутствии зубов. *Российский вестник дентальной имплантологии*. 2015; 2(32): 31—7.
9. Шулятникова О.А. Оптимизация ортопедического этапа лечения в комплексной специализированной помощи пациентам с дефектами челюстно-лицевой области. *Российский стоматологический журнал*. 2016; 20(2): 38—41.

REFERENCES

1. Dubova L.V., Majidova E.R., Dzaurova M.A., Kitkina T.B., Lebedenco I.Y. Forthcoming results of dentures from new domestic «Nolatek» base material. *Rossiiskiy stomatologicheskij zhurnal*. 2016; 20(1): 16—9. (in Russian)
2. Zhusev A.I., Zhusev V.A. Immediate implant placement. *Rossiiskiy vestnik dental'noi implantologii*. 2016; 20(1): 35—8. (in Russian)
3. Ivanov S.Y., Muraev A.A., Gzhva J.V., Bunev A.A., Rukina E.V. The Russian system of dental implants: 3 years of experience in clinical use. *Rossiiskiy vestnik dental'noi implantologii*. 2016; 1(33): 60—6. (in Russian)
4. *Clinical guidelines (treatment protocols) in the diagnosis of a complete lack of teeth (complete secondary edentia, loss of teeth due to an accident, or remove localized periodontitis*. StAR: Moscow; 2014. (in Russian)
5. Konnov V.V., Nikolenko V.N., Googe L.A., Muzurova L.V., Anisimova E.A., Nikolenko L.V. The morphometric characteristics of the temporomandibular joint in middle-aged people with orthognathic bite. *Morfologicheskie vedomosti*. 2005; 3—4: 181—2. (in Russian)
6. Kostin I.O., Kalamkarov A.E. Study on parameters of microcirculation prosthetic orthopedic field for the treatment of patients with complete loss of teeth using dental implants endosseous dental. *Rossiiskiy stomatologicheskij zhurnal*. 2016; 20(1): 25—7. (in Russian)
7. Kuznetsov A.V., Atayan D.V., Dulov F.V. The effectiveness of the conical surface of porous dental implants after 10 years of operation. *Rossiiskiy vestnik dental'noy implantologii*. 2016; 1(33): 67—70. (in Russian)
8. Nikolsky V.Y., Reasonable V.A., Nikolskaya L.V., Shushpanova O.V., Sadykov O.M. Comparative analysis of the main types of bridge and removable prosthetic implant in the complete absence of teeth. *Rossiiskiy vestnik dental'noi implantologii*. 2015; 2(32): 31—7. (in Russian)
9. Shulyatnikova O.A. Optimization of orthopedic treatment phase in a complex specialized care to patients with defects in the maxillofacial region. *Rossiiskiy stomatologicheskij zhurnal*. 2016; 20(2): 38—41. (in Russian)

Поступила 29.05.16

Принята в печать 24.06.16