

**Самые маленькие титановые
аттачмены на рынке**



**КОНТЕЙНЕР КОЛПАЧКА
ИЗ НЕРЖАВЕЮЩЕЙ СТАЛИ**

Высота 2,1mm
Диаметр 4,4mm

**НЕЙЛОНОВЫЙ
РЕТЕНЦИОННЫЙ КОЛПАЧОК
С ФУНКЦИЕЙ АМОРТИЗАЦИИ**

**ТИТАН С НИТРИД-ТИТАНОВЫМ
ПОКРЫТИЕМ**
(ТВЕРДОСТЬ ПОКРЫТИЯ
ПО ВИКЕРСУ – 1600 ЕД.)

РЕЗЬБА ОТ EQUATOR
СОВМЕСТИМА СО ВСЕМИ
ПЛАТФОРМАМИ ИМПЛАНТОВ

DT EQUATOR

**ИННОВАЦИОННЫЙ ДИЗАЙН И
ФУНКЦИОНАЛЬНОСТЬ
ДЛЯ ВАШИХ ИМПЛАНТАТОВ**



Dr. G. Schiatti
C. Borromeo



C. Borromeo

РЕТЕНЦИОННЫЕ КОЛПАЧКИ В АССОРТИМЕНТЕ

ЭЛАСТИЧНОСТЬ И МЕХАНИЧЕСКАЯ РЕТЕНЦИЯ ДЛЯ ОПТИМАЛЬНОГО ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ ПРОТЕЗА



СТАЛЬНОЙ
КОНТЕЙНЕР
КОЛПАЧКА



КОЛПАЧОК
ЖЕСТКОЙ
РЕТЕНЦИИ



КОЛПАЧОК
СТАНДАРТНОЙ
РЕТЕНЦИИ



КОЛПАЧОК
МЯГКОЙ
РЕТЕНЦИИ



КОЛПАЧОК
ЭКСТРАМЯГКОЙ
РЕТЕНЦИИ

**RHEIN83 ОРГАНИЗУЕТ КУРСЫ ДЛЯ СТОМАТОЛОГОВ И ЗУБНЫХ ТЕХНИКОВ,
ЗА ИНФОРМАЦИЕЙ И РАСПИСАНИЕМ ПРОГРАММ: marketing@rhein83.it**

«СИМКО» (МОСКВА); ТЕЛ.: (495) 737-8004, 748-78-89, 162-8069; ФАКС: (495) 737-3826

«АПРЕЛЬ-М» (ЛИПЕЦК); ТЕЛ./ФАКС: (4742) 27-8837, 47-0020, 28-1144

««ДЕНТАЛ-АВ» (САНКТ-ПЕТЕРБУРГ); ТЕЛ./ФАКС: (812) 275-4746, 275-7585, 272-20-44;
(МОСКВА); ТЕЛ.: (495) 783-2873, ФАКС: (495) 647-0611

RHEIN83

Via E.Zago 10/abc 40128 Bologna (Italy)

www.rhein83.com • marketing@rhein83.it



Нижнечелюстной съемный протез с опорой на слизистой оболочке и ретенции на имплантатах: простое, разумное и предсказуемое лечение. Клинический случай

Roberto Scrascia

Luigi Secondo

Аннотация: Адентия может привести к значительным функциональным нарушениям, а также к эстетическим и психологическим неблагоприятным изменениям у пациентов. Основные проблемы включают в себя диетические ограничения, изменение фонетики, потеря костной ткани в области, где отсутствуют зубы и плохая поддержка нижнечелюстных мягких тканей. Многие пациенты предпочитают отложить замену отсутствующих зубов по экономическим причинам. Современная стоматология значительно улучшила качество съемного протезирования на имплантатах. Сегодня такое реабилитационное решение не считается компромиссом между экономическими и биологическими факторами, а является первым выбором лечения во многих клинических случаях, не отказывая эстетику высокого качества; однако на сегодняшний день нам еще нужно подчеркнуть концепцию хорошей эстетики как ключевой фактор для улучшения общего качества жизни наших пациентов. Съемное протезирование с ретенцией на имплантатах может решить сложные случаи реабилитации с довольно простым протезным дизайном, обеспечивающим очень консервативную хирургию и отличную эстетику благодаря самым передовым технологиям и компонентам.

В этом клиническом случае мы улучшим функциональность и эстетику пациента, которому это будет полезно как с клинической, так и психологической точки зрения.

Ключевые слова: Съемное протезирование, зубные имплантаты, зубные протезы, низкопрофильные аттачмены (Rhein83 Италия www.rhein83.com)

Введение

Адентия может привести к значительным функциональным нарушениям, а также к эстетическим и психологическим неблагоприятным изменениям у пациентов. Проблемы включают в себя ограничения в рационе, изменение фонетики и снижение вертикального размера. Обычный способ для лечения адентии является предоставление полных зубных протезов. Однако прогрессирующая и необратимая потеря базовой кости может привести к большим трудностям для пациента с протезом, особенно в нижней челюсти, с последующими проблемами, такими как потеря ретенции и стабильности, гиперплазия и изъязвление слизистой оболочки, боли и определенная степень нарушения психологического и социального качества отношений. Конструкция съемного протеза, поддерживаемого имплантатами, обеспечивает улучшенную ретенцию и луч-

шую функциональность жевательного аппарата вместе с удовлетворенностью пациентов по сравнению с обычными зубными протезами. Процедуры реабилитации на основе зубных имплантатов могут улучшить ретенцию и стабильность полных съемных протезов в случаях беззубых пациентов. Таким образом, два зубных имплантата с двумя прямыми аттачменами предлагают ретенцию протеза на слизистой оболочке, создавая новое «искусственное состояние» в реабилитации адентичной нижней челюсти.

Адентия связана с различными явлениями, такими как ремоделирование кости и воспаление мягких тканей. Привычка курения, а также стресс могут быть негативными факторами для беззубых пациентов.

Верхняя и нижняя общая адентия является клинической проблемой для каждого стоматолога; она должна решаться соответствующим

образом с учетом эстетических потребностей пациентов и их экономической ситуацией. Имплантационная хирургия может улучшить качество жизни беззубых пациентов в сочетании с надлежащим протезированием. В современном уровне технологий, как несъемные, так и съемные протезы могут быть подходящими вариантами; выбор зависит исключительно от клинических и экономических причин. В научной литературе доказано, что пациенты со съемными верхними зубными протезами быстрее переносят новое реабилитационное решение, особенно потому, что в целом предлагается хорошая стабильность, которая обеспечивает комфорт для пациентов; в противоположности, отсутствие стабильности и жевательные проблемы часто наблюдаются в нижних съемных зубных протезах, из-за сложной анатомической ситуации, что способствует состоянию нестабильности.

Нижнечелюстные съемные протезы на имплантатах позволяют получить множество клинических преимуществ, таких как хорошая эстетика и фонетика, хорошая ортопедическая стабильность и правильное жевания.

Операция имплантата обычно проводится в «безопасных» областях, таких как симфиз челюсти, между двумя ментальными отверстиями; в этой области, даже после ремоделирования кости, сохраняется достаточное количество костной ткани, которая позволяет хирургам позиционировать от 2-х до 4-х имплантатов.

Съемный протез (Overdenture) является прекрасным зубным протезом и его применение в последние годы только растет. Показатель выживаемости имплантатов варьируется от 92% до 100% независимо от типа, применяемого аттачмена или возраста пациентов. Предпочтительным хирургическим протоколом является одноступенчатый метод, особенно у пожилых пациентов или у пациентов с системными заболеваниями. Результаты заживления костей аналогичны результатам, полученным с двухступенчатой методикой; однако однофазовый метод требует только одного хирургического сеанса, что снижает стресс пациента и снижает затраты и время.

Современные съемные протезы, поддерживаемые имплантатами, подразделяются на две подкатегории:

1) Съемные протезы с ретенцией на имплантатах и с опорой на слизистую оболочку, удерживаемые на прямых аттачменах либо на балках на имплантатах

2) Съемные протезы с ретенцией на имплантатах и с опорой на слизистую оболочку, с полной нагрузкой на имплантаты.

Следующая статья показывает, как минимально инвазивная работа может значительно улучшить качество жизни наших пациентов.

Клинический случай

Мы лечили 65-летнего пациента, который сообщил о потере зубов из-за тяжелого периодонтита. Из-за многолетней адентии, радиологическое исследование показало сильную резорбцию костного гребня. Пациент представляет типичную морфологию лица, характерную для беззубых пациентов: красный оттенок губ почти полностью невидим, а носогубные складки глубже, чем другие складки в других лицевых областях.

После совместного «мозгового штурма» с пациентом, где мы обсудили клинический случай и варианты лечения, было решено продолжить полное протезирование верхней челюсти и съемную протезную реабилитацию в нижней челюсти, стабили-

зируя нижний протез двумя зубными имплантатами, расположенными в пространстве между подбородочными отверстиями.

Определяется потребность в протезной реконструкции слизистой оболочки для поддержки мягких тканей лица пациента и улучшения стабильности нижнего протеза.

Хирургическая имплантация проводилась с однофазной операцией с одновременным заживляющим абатментом, чтобы сократить продолжительность лечения.

Нижний протез был персонализирован для адаптации к положению имплантата: мы использовали прямую методику F.I.T.T. (Function Impression Tissue Toner) для уменьшения травм мягких тканей. При выборе этой методики желательно держать под контролем нашего пациента в течение 48 часов после применения F.I.T.T., для смягчения любых точек дав-



Рис. 1. Типичный вид беззубой пациентки



Рис. 1а. Ортопантомография в начале лечения



Рис. 2. Мы должны поддерживать мягкие ткани нижней части лица

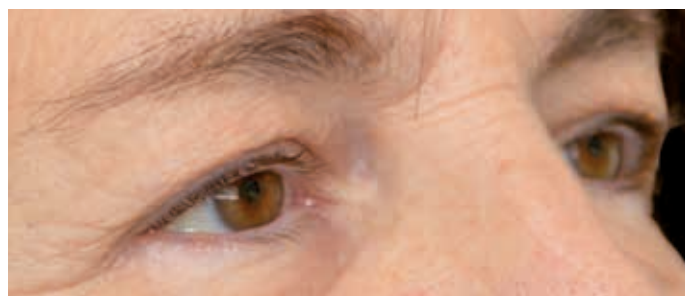


Рис. 3. Пациент печален, потому что не ест и не улыбается



Рис. 4. Снимок верхней челюсти



Рис. 5. Мандибулярная кость в сильном углублении. Нам нужно больше ретенции для зубного протеза



Рис. 6. Зеркало для параллельного размещения имплантатов

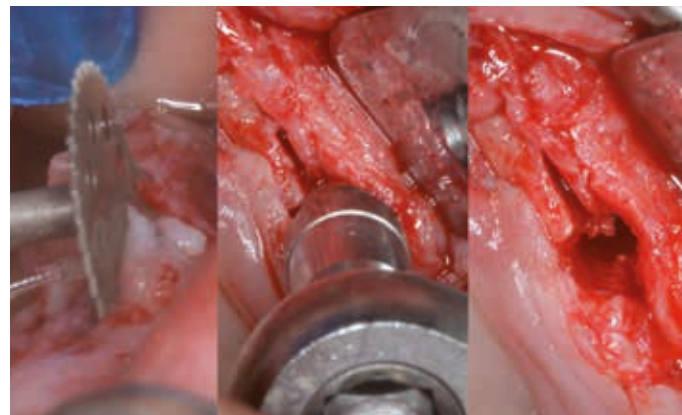


Рис. 7. Split crest для увеличения пространства в области меж подбородочными отверстиями

ления, создаваемых прогрессивным упрочнением этого материала.

Согласно международным рекомендациям, швы были удалены через 7-10 дней после операции: важно планировать последующее наблюдение каждые 2 недели с целью модификации протеза, чтобы гарантировать оптимальное заживление дёсенных тканей.

Следует подчеркнуть важный аспект, гигиенический уход во время лечения. Наш пациент потерял все зубы из-за отсутствия гигиены, поэтому мы должны предложить простой для чистки протез. Благодаря двум низкопрофильным аттачменам мы можем гарантировать эту простоту в гигиене.

Через 3 месяца после операции имплантации мы уверены, что процесс заживления костей завершен: поэтому мы готовы нагрузить имплантаты двумя низ-



Рис. 7а. Ортопантомография с параллельными штифтами

копрофильными аттачменами; в нашем случае мы использовали OT Equator (Rhein83 Италия www.rhein83.com) для стабилизации нижнего протеза, размером 2 мм в положении 4.3 и 1 мм в положении 3.3.

Шаги были следующими: во-первых, была сделана панорамная рентгенография, затем оттиск с использованием персональной слепочной ложки с применением трансферов OT Equator. Это важный и рекомендуе-

мый момент, потому что благодаря функциональному слепку мы можем построить протез, но благодаря трансферам мы имеем возможность иметь положение имплантатов в трех измерениях и таким образом мы можем построить металлическое усиление протеза, придавая таким образом уплотнение окончательной работе. Все этапы классического протезирования были соблюдены для завершения работы, мы использовали прямую техни-



Рис. 8. Osstem TSIII в действии



Рис. 9. Винт-имплантат после 2-х месяцев. Пациент не хорошо чистит



Рис. 9а. OT Equator



Рис. 10. OT Equator установленный в полости рта



Рис. 11. Изучение модели и реализация слепочной ложки



Рис. 12. Трансферт OT Equator



Рис. 13. Мастер-модели

ку активации аттачменов OT Equator. Благодаря точному слепку у нас есть возможность нагружать аттачмены OT Equator не прямым методом, помещая ретенционные колпачки и стальные контейнеры в лаборатории, но мы

предпочитаем построить металлическую усилительную конструкцию и оставить в ней свободное пространство в соответствии с аттачменами, чтобы блокировать их непосредственно в полости рта потому что таким обра-

зом мы можем управлять упругость мягких тканей.

Через 2 недели после размещения протеза мы провели тщательное обследование, чтобы оценить эстетику и функцию протезной реабилитации.

Во время нагрузки низкопрофильных аттачменов мы использовали желтую эластичную матрицу (сверхмягкую), менее ретенционную в системе Equator. Через месяц желтые ретенционные колпачки были заменены колпачками с различной степенью удерживания, начиная с желтых (600 гр.) до фиолетовых (2,7 кг). В промежутке у нас есть розовые колпачки

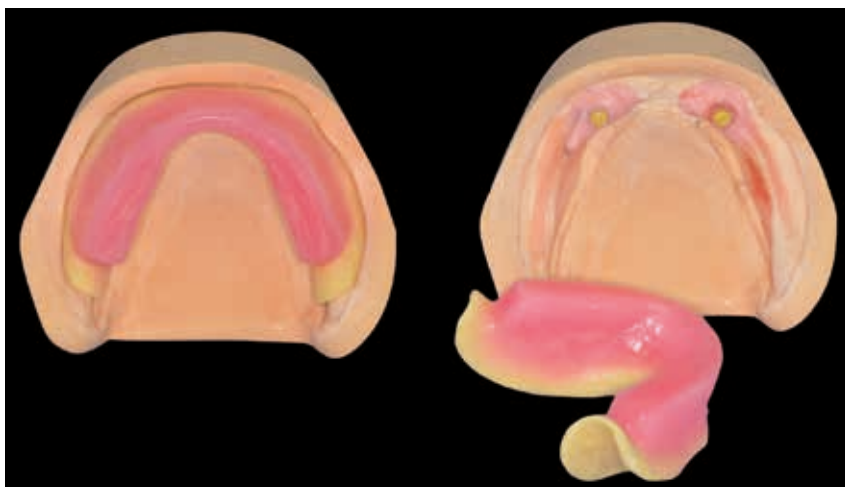


Рис. 14. Воска для регистрации прикуса



Рис. 15. Фонетические тесты



Рис. 16. Линия Кампера

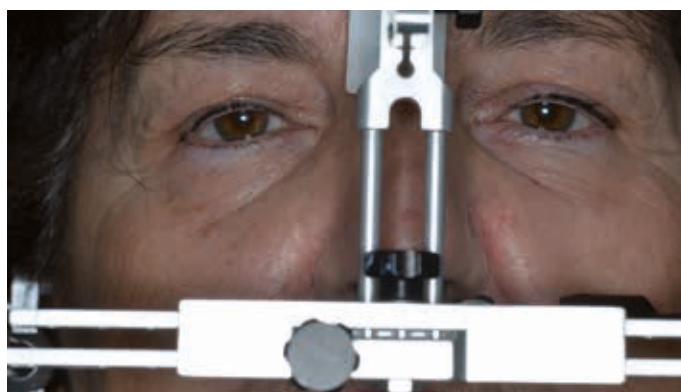


Рис. 17. Ортодонтическая лицевая дуга

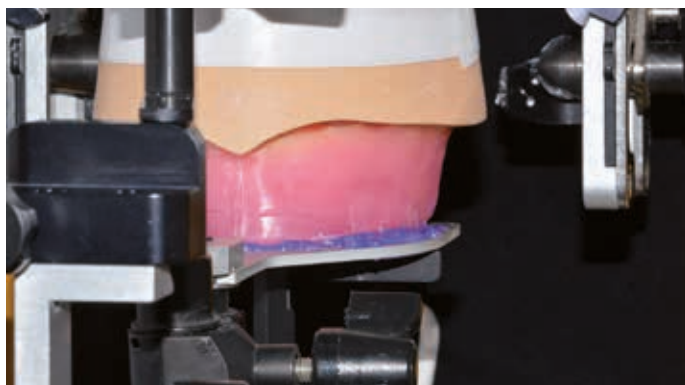


Рис. 18. Позиционирование верхней модели в артикуляторе



Рис. 19. Установка фабричных зубов



Рис. 20. Эстетическое тест во рту



Рис. 21. Окончательная установка фабричных зубов



Рис. 22. Окклюзия



Рис. 23. Протезное пространство и резорбция кости



Рис. 24. Окклюзионный вид



Рис. 25. Тест окклюзии

(1,2 кг) и прозрачные (1,8 кг) (Rhein83 Италия www.rhein83.com). Клинический опыт показывает, что самая ретенционная матрица не всегда самая лучшая. Мы должны идти шаговым путем, чтобы оценить наиболее подходящую ретенцию для пациента, добиваясь баланса между опорой слизистой и ретенцией имплантатов.

Мы заметили отличную удовлетворенность пациента своим новым протезом, на самом деле, хорошая эстетика и восстановленная жевательная функция принесли большое преимущество с клинической и психологической точки зрения. Инструкции были предоставлены пациенту, при назначении визитов с интервалом в 6 месяцев, для плановых окклюзионных проверок и для проверки правильной гигиены и ежегодной замены ретенционных колпачков. Протезы были построены с уделением особого внимания окклюзионным схемам, регулируя схему в соответствии с «более слабым», то

есть полным протезом. Например, во рту с съемным протезом на нижней челюсти и полным протезом в верхней челюсти, будет придерживать схема последней, которая будет вести общий окклюзионный рисунок. Для предотвращения помех во время работы устройства, горизонтальное перекрытие намеренно оставлялось широким, от 2 мм до 5 мм.

Для нагрузки аттачменов ОТ Equator непосредственно во рту, выполните следующие шаги:

Поместите разделительные диски на аттачмены для уравнивания базы работы, поместите металлические контейнеры, содержащие ретенционные колпачки и закрепите их во рту пациента с помощью акриловой пластмассы.

Степень успеха протезного лечения измеряется в ходе наблюдения: по сравнению со сложными структурами, такими как балки на имплантатах, когда мы разрабатываем съемный протез на имплантатах и слизистой



Рис. 25а. Эстетика готового съемного протеза

оболочке, необходимо проверять, соответствие профиля внутреннего протеза к профилю беззубого гребня.

В этом клиническом случае последующие наблюдения выполнялись до 4 лет, демонстрируя стабильность и ретенцию съемного протеза. Кость вокруг имплантатов оставалась довольно стабильной, без признаков рецессии, а также слизистые ткани вокруг имплантатов со временем показали отличное состояние здоровья.



Рис. 26. Нижнечелюстной протез с подготовленным пространством для цементации контейнеров для низкопрофильных аттачменов



Рис. 27. Акриловая пластмасса для установки контейнеров



Рис. 28. OT Equator только что активирован



Рис. 29. OT Equator после полировки



Рис. 30. Удовлетворение

В этом клиническом случае использовались аттачмены OT Equator (Rhein83 Италия www.rhein83.com). Это стабильная, устойчивая и самоустанавливающаяся система крепления. Аттачмены OT Equator позволяют компенсировать расхождения до 30 градусов; полезная функция для пациентов с различной степенью атрофии нижней челюсти и лингвальными вогнутостями, которые могут поставить под угрозу способность позиционировать осевые имплантаты с реконструкцией кости.

30 градусов гарантируются традиционными контейнерами из нержавеющей стали, с новыми контейнерами Smart Box, благодаря запатентованной внутренней системе, мы можем компенсировать до 50 градусов диспараллельности между зубными имплантатами.

Результаты этого исследования подтверждают наличие улучшения удовлетворенности беззубых пациентов даже при наличии



Рис. 31. Счастье

исключительно двух имплантатов в случае сильной атрофии костей.

Размещение двух имплантатов в нижней челюсти, для обеспечения ретенции полного протеза – это новый уровень лечения для беззубого пациента, в исторический момент, когда средний возраст пациентов увеличивается вместе с их потребностями; является очень важным фактором присутствие рационального, безопасного и предсказуемого лечения в наших руках.

Такое лечение может значительно улучшить качество жизни пациентов, особенно у пациентов, у которых наблюдается сильная атрофия кости, и поэтому клас-

сический протез может быть недостаточным для обеспечения функциональности и эстетики.

Обсуждение

Жизни пациентов быстро растут в ожидании и продолжительности; их потребности, связанные с протезированием, ясны и понятны: им нужно быстрое, безопасное, практичное и недорогое лечение, и, более того, им нужна недорогая эстетика.

В литературном анализе доказано, что съемный протез на нижней челюсти, поддерживаемый двумя или более имплантатами, имеет высокий коэффициент сохранения имплантатов и про-

теза; кроме того, операция в одной фазе и современных материалов позволяют получить хорошую эстетику в краткосрочной терапии; все эти особенности делают съемное протезирование очень ценным лечением.

Положительный отзыв пациента, о котором сообщалось в нашем случае, является парадигмой больших преимуществ съемного протезирования, не жертвуя комфортом, эстетикой и экономическими затратами, по сравнению с другими типами протезов. Изменение эстетики и функции приводит к полному снижению качества жизни пациентов, реабилитированных стоматологическим полным протезом. Мы твердо убеждены в том, что потребности пациента являются основным ключом нашего лечения, и все должно строиться вокруг запросов пациента. Например, план лечения этого клинического случая обеспечивает идеальное решение съемного протезирования, только два имплантата и протез высшего качества, который предлагает пациенту недорогое лечение с высоким уровнем успеха, а также удивительное увеличение качества его жизни.

Спонтанный вопрос: почему же мы предлагаем протезное лечение, поддерживаемое более чем двумя зубными имплантатами? Это

вопрос, который требует глубокого и сложного обсуждения; ответ представляет собой сумму анатомических, функциональных и эстетических факторов. В этом случае, если бы мы выбрали верхние и нижние не съемные протезы, мы бы, очевидно, гарантировали функциональность, но не эстетику и долгосрочный результат. Фактически, фиксированный протез имеет особые требования, связанные с поддержанием надлежащей гигиены, и, кроме того, периоральные ткани не имеют достаточной поддержки. Только протезы с реконструкцией слизистой оболочки, полные или съемные, могут обеспечить правильную поддержку мягких тканей. Этот последний аспект особенно важен в верхнем протезе, где необходимо конкретно поддерживать верхние губы. В нашем клиническом случае, описанном выше, мы выбрали полный верхний протез по экономическим причинам. Нижняя челюсть была бы восстановлена с помощью не съемного протеза с не менее чем че-

тырьмя имплантатами, но это не было бы лучшим лечением для нашего пациента, поскольку он запрашивал эстетику и легкую чистку. Прямые низкопрофильные аттачменты OT Equator (Rhein83 Италия www.rhein83.com) являются золотым стандартом в нашем клиническом случае, потому что они обеспечивают легкую гигиену без сложных маневров.

Заключения

В нашем случае сообщение «take-home» заключается в том, что съемный протез в нижней челюсти, поддерживаемый имплантатами, является надежным и предсказуемым выбором для лечения пациентов с невысоким бюджетом и высокими эстетическими ожиданиями. Лечение должно быть тщательно спланировано совместно с пациентами и с зубным техником. Наша главная цель состоит в том, чтобы обеспечить адекватную поддержку периоральных мягких тканей, поскольку беззубые пациенты часто теряют не малые части твердых и мягких тканей.



Roberto Scarscia – стоматолог, специалист по регенерации кости в хирургии полости рта, специалист по несъемным протезам
e-mail: roberto.scarscia@gmail.com
Для контактов и информации www.marketing@rhein83.it

Литература

1. Zitzmann NU, Marinello CP, Sendi P. A cost-effectiveness analysis of implant overdentures. J Dent Res. 2006 Aug;85(8):717-21.
2. Marrelli M, Gentile S, Palmieri F, Paduano F, Tatullo M. Correlation between Surgeon's experience, surgery complexity and the alteration of stress related physiological parameters. PLoS One. 2014 Nov 7;9(11):e112444.
3. Albrektsson, T., Blomberg, S., Branemark, A. & Carlsson, G.E. (1987) Edentulousness—an oral handicap. Patient reactions to treatment with jawbone-anchored prostheses. Journal of Oral Rehabilitation 14: 503–511.
4. Allen, P.F. (2005) Association between diet, social resources and oral health related quality of life in edentulous patients. Journal of Oral Rehabilitation 32: 623–628.
5. Ellis JS, Burawi G, Walls A, Thomason JM. Patient satisfaction with two designs of implant supported removable overdentures; ball attachment and magnets. Clinical Oral Implants Research 2009;20:1293–8.
6. Harris D, Hofer S, O'Boyle CA, Sheridan S, Marley J, Benington IC, et al. A comparison of implant-retained mandibular overdentures and conventional dentures on quality of life in edentulous patients: a randomized, prospective, within-subject controlled clinical trial. Clinical Oral Implants Research 2011;24:96–103.
7. Chiapasco M, Abati S, Romeo E, Vogel G. Implant-retained mandibular overdentures with Brånemark System MKII implants: a prospective comparative study between delayed and immediate loading. Int J Oral Maxillofac Implants 2001;16:537-546.
8. Romeo E, Chiapasco M, Lanza A, Casentini P, Ghisolfi M, Iorio M, et al. Implant-retained mandibular overdentures with ITI implants. Clin Oral Implants Res 2002;13:495-501.
9. Turkyilmaz I, Tumer C. Early versus late loading of unsplinted TiUnite surface implants supporting mandibular overdentures: a 2-year report from a prospective study. J Oral Rehabil 2007;34:773-780.



**Итальянская компания «Rhein83»
и российский научно-практический центр «СИМКО»
06 апреля 2018 г.
организуют научно-практический семинар для зубных техников**

**КУРС ПОСВЯЩЕН СЪЕМНЫМ ПРОТЕЗАМ С АТТАЧМЕНАМИ ИЗ БЕЗЗОЛЬНОЙ ПЛАСТМАССЫ
С КРЕПЛЕНИЕМ НА ИМПЛАНТАТАХ.**

ТАКЖЕ БУДУТ ОСВЕЩЕНЫ АСПЕКТЫ ЦИФРОВЫХ ТЕХНИК CAD CAM И РАЗРАБОТКА ПРОЕКТА СЪЕМНОГО ПРОТЕЗА.



Лектор д-р Марко Ваннини, ведущий специалист по продукту компании «Rhein83»
(www.rhein83.com).

Место проведения — Научно-практический центр «СИМКО», г. Москва, ул. Лобачика, д. 11.

Контакты для записи:

8 (800) 250-84-03 — звонок по России бесплатный;
+7 (495) 737-80-03; +7 (495) 737-80-04 (доб. 250)
marketing@rhein83.it



При покупке набора BASIC (150 евро*), участие в курсе бесплатно.

* стоимость без учета НДС.