

Изобретение относится к медицине, а именно - к челюстно-лицевой хирургии.

Известен способ имплантации при субтотальных дефектах зубных рядов [1], основанный на применении внутрикостных пластиночных и частичных субпериостальных имплантатов, однако последующее протезирование по этому способу проводят только через 3 месяца после имплантации.

Известен также способ имплантации [2], в котором используют внутрикостные пластинчатые, цилиндрические, эндосальносубпериостальные и частичные субпериостальные имплантаты, что требует применения как стандартных, так и индивидуально изготовленных имплантатов, изготовленных из различных металлов, а протезирование на них проводят так же не ранее чем через 3 месяца после имплантации.

Наиболее близким к заявленному способу является способ имплантации [3], который начинают с изготовления шаблонного пластмассового базиса на одной из челюстей, в котором вмонтированы направляющие втулки-проводники для сверления костной ткани альвеолярных отростков в необходимом оптимальном направлении и месте расположения будущих опор имплантатов. Предварительно изготовленный шаблон-базис удаляют из полости рта и более не используют, а внутрикостные имплантаты вводят в костные каналы, после чего слизистую ушивают, а введение супраструктур имплантатов и последующее протезирование на них осуществляют через 3-6 месяцев в зависимости от того, на какой челюсти проводилась имплантация.

Однако по данной методике невозможно осуществить субпериостальную имплантацию вследствие того, что:

- шаблон-базис после введения имплантатов истощает свое назначение;
- протезирование на имплантатах откладывается на срок, от 3 до 6 месяцев и удлиняет срок лечения;
- протезирование проводят по рутинной методике;
- имплантация и протезирование требуют значительных затрат материалов;
- во многом повторяет этапы изготовления неиспользуемого более шаблона-базиса, что приводит к дополнительным затратам времени техника и врача и требует дополнительных посещений пациента,

В основу изобретения поставлена задача усовершенствования способа имплантации за счет применения заранее изготовленных искусственных коронок на оставшиеся зубы и частичного пластинчатого протеза, являющегося связующим звеном всех этапов имплантации и протезирования, что позволяет снизить затраты времени и материала как врача, так и зубного техника, за счет чего существенно повышается эффективность имплантации в целом.

Поставленная задача решается тем, что, согласно изобретению, в качестве маркера-проводника используют съемный частичный пластиночный протез искусственные коронки на сохранившиеся опорные зубы, выполненные с аппроксимально расположенными выступами и с возможностью точного совпадения при сопоставлении с пазами пластиночного протеза, что позволяет производить разметку расположения опор субпериостального имплантата в требуемых участках челюсти, затем имплантат помещают на челюсти, ушивают рану и переводят съемный пластиночный протез в несъемный мостовидный, удаляют базис протеза, после чего сочленяют пазы протеза и выступы искусственных коронок с помощью быстротвердеющей пластмассы на опорах имплантата и сохранившихся зубах. Способ осуществляется следующим образом.

В предоперационный период на опорные зубы изготавливают пластмассовый коронки с медиодистальными, либо с медиальными или с дистальными отростками длиной 4-5 мм, шириной 2-5 мм и высотой 4-5 мм. Коронки фиксируют на зубах, а оставшиеся дефекты зубного ряда заполняют частичным пластиночным протезом, у которого места соприкосновения с зубами, ограничивающими дефект зубного ряда, снабжены пазами, позволяющими входить в них отростком коронок, фиксированных на оставшихся зубах. После примерки протеза в полости рта, производят разметку мест будущих опор имплантата путем перфорации сверлом жевательных поверхностей искусственных зубов, слизистой оболочки и надкостницы, с дальнейшим погружением сверла в кость на 1-1,5 мм в определенных под опоры местах. Протез удаляют на полости рта.

Обнажение костного ложа и основные этапы имплантации зависят от анатомо-топографических особенностей челюстей и топографии дефекта зубного ряда.

После изготовления и фиксации имплантата на челюсти рана ушивается. Частичный пластиночный протез переводится в мостовидный и фиксируется на опоры имплантата и отростки искусственных коронок опорных зубов с помощью быстротвердеющей пластмассы. Истонченные оральные участки частичного пластиночного протеза, огибающие опорные зубы удаляют, разбив единый пластмассовый протез на фрагменты, что не снижает его прочности, поскольку связующими элементами протеза являются пазы и отростки искусственных коронок, связанных быстротвердеющей пластмассой.

Основным отличительным признаком заявляемого технического решения является усовершенствование способа путем применения ранее изготовленных частичного пластинчатого протеза и искусственных коронок, являющихся связующими элементами на всех этапах имплантации, что позволяет исключить вышеуказанные недостатки прототипа.

Предложенный способ имплантации применения у 4 пациентов с субтотальными дефектами зубных рядов..

Примеры конкретного применения способа.

Больная Л., история болезни № 236, находилась на лечении в клинике кафедры хирургической стоматологии с диагнозом: субтотальный дефект зубного ряда на верхней челюсти и вторичная частичная аденома на нижней челюсти. Зубная формула

$$\begin{array}{c} -7-3 \quad | \quad -6- \\ -4321 \quad | \quad 1234- \end{array}$$

В предоперационный период изготовлены, припасованы и фиксированы искусственные пластмассовые коронки на 73 I 6 зубы и изготовлен частичный пластиночный протез на верхнюю и нижнюю челюсти.

Операция имплантации на верхней и нижней челюстях проведена с использованием предложенной методики. Послеоперационный период удовлетворительный, заживление первичным натяжением. Выписана из клиники в удовлетворительном состоянии.

Больная Л., история болезни № 303, находилась на лечении в клинике кафедры хирургической стоматологии с диагнозом субтотальный дефект верхней челюсти. Зубная формула

- 7 -	3 -
7 . . 4 3 2 1	1 2 3 . . . 7
к к	к к

В предоперационный период на верхнюю челюсть изготовлен частичный пластиночный протез и пластмассовые коронки на 7 | 3 зубы. Операция имплантации проведена по предложенной методике. Послеоперационный период удовлетворительный. Заживление раны первичным натяжением. Выписана из клиники в удовлетворительном состоянии.

По сравнению с прототипом, заявляемый способ позволяет:

- удовлетворить эстетические запросы пациента до имплантации;
- использовать ранее изготовленный протез в качестве маркеров для определения местоположения опор имплантатов;
- исключить проведение неблагоприятных в послеоперационный период клинических этапов протезирования: снятие оттиска, определение центральной окклюзии, примерка восковых шаблонов протезов, проводимых при других методиках;
- использовать фиксированный протез сроком до 3-х лет;
- экономить материал и рабочее время врача и зубного техника на всех этапах имплантации;
- использовать частичный пластиночный протез как связующее звено на всех этапах имплантации;
- возможность иммобилизации челюстей и создания покоя в послеоперационный период путем сопоставления зубов в прикус и применения поддерживающей пращевидной повязки;
- использовать ранее фиксированные на имплантатах временные протезы для определения особенностей индивидуальных окклюзионных кривых и изготовление по ним постоянных протезов.