

## НОВОЕ В ИММЕДИАТ-ПРОТЕЗИРОВАНИИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОВ

*С.П. Рубникович, С.В. Прялкин*

*Белорусская медицинская академия последипломного образования  
ул. П. Бровки 3, к.3, каф. ортопедической стоматологии и ортодонтии с курсом детской стоматологии, 220113, г. Минск, Республика Беларусь, тел. +375173286495*

В публикации рассматриваются вопросы применения имедиат-протезов у пациентов в комплексной подготовке полости рта перед постоянным протезированием. Приведены данные ортопедического лечения 20 пациентов, которым изготавливались имедиат-протезы на верхнюю и нижнюю челюсть в рамках подготовки полости рта перед изготовлением постоянных протезов. Оценена эффективность имедиат-протезирования в комплексной подготовке полости рта перед постоянным ортопедическим лечением.

### Введение.

Восстановление функции и эстетики в кратчайшие сроки у пациентов при удалении большого количества зубов при хирургической санации полости рта всегда является приоритетным при выборе метода лечения и уменьшения сроков реабилитации. Замещение дефектов зубного ряда может проводиться временными и постоянными зубными протезами.

### Теоретический анализ.

Временные съёмные протезы накладываются в полости рта после эпителизации лунки удалённого зуба, либо эпителизация лунки зуба проходит под базисом съёмного протеза. В таком случае временный съёмный протез называется непосредственным съёмным протезом. Непосредственное протезирование по-другому называется имедиат-протезированием. В качестве непосредственных протезов могут использоваться частичные и полные съёмные протезы. Сроки наложения непосредственных съёмных протезов по литературным данным составляют от нескольких часов до 7 дней после удаления зубов.

Цель исследования: оценить эффективность применения имедиат-протезов у стоматологических пациентов в комплексной подготовке полости рта перед постоянным протезированием

### Методика и экспериментальная часть.

В основу клинической части работы положены данные ортопедического лечения 20 пациентов, обратившихся на кафедру ортопедической стоматологии БелМАПО, с целью протезирования. Пациентам изготавливались имедиат-протезы на верхнюю и нижнюю челюсть в рамках подготовки полости рта перед постоянным протезированием.

Для отображения последовательности действий при изготовлении имедиат-протезов приведём клинический пример изготовления имедиат-протеза на нижнюю челюсть.

Клинический пример: пациент Б., обратившийся с целью ортопедического лечения на нижней челюсти. Диагноз: хронический сложный периодонтит, ЧВА – в/ч 1 класс по Кеннеди, н/ч 3 класс по Кеннеди, резорбция костной ткани в области зубов 4.2, 4.1, 3.1, 3.2 более 3/4, подвижность зубов 4.2, 4.1, 3.1, 3.2 3-й степени по Энтину. Пациенту были получены оттиски верхней и нижней челюсти, изготовлены рабочие и вспомогательные модели. Полученные модели были загипсованы в артикулятор с фиксацией межальвеолярной высоты. На рабочей гипсовой модели зубов было проведено удаление зубов 4.2, 4.1, 3.1, 3.2, был нивелирован альвеолярный гребень с вестибулярной стороны на 3-4 мм. Был изготовлен частичный имедиат-протез.

На нижней челюсти было проведено удаление зубов 4.2, 4.1, 3.1, 3.2, проведён гемостаз, имедиат- протез нижней челюсти был припасован и наложен, проведена первичная коррекция протеза. Пациенту были даны рекомендации по эксплуатации и уходу за протезом.

При контрольном осмотре через 3 дня после удаления: фиксация полного съёмного протеза нижней челюсти удовлетворительная, лунки удалённых зубов гранулируют, проведена незначительная окклюзионная коррекция съёмного протеза.

При контрольном осмотре через 1 месяц: пациент жалоб существенных не предъявляет, межальвеолярная высота фиксирована, фиксация съёмного протеза нижней челюсти удовлетворительная, функции жевания и речи восстановлены. Постоянное протезирование проводилось через 2 месяца после удаления 4.2, 4.1, 3.1, 3.2.



Рисунок 1 – Клиническая картина в полости рта на момент обращения



Рисунок 2 – Вид непосредственного частичного протеза нижней челюсти



Рисунок 3 – Клиническая картина в полости рта после удаления зубов 4.2, 4.1, 3.1, 3.2



Рисунок 4 – Наложение имедиат-протеза на нижнюю челюсть



Рисунок 5 – Клиническая картина в полости рта после окончания ортопедического лечения

Результаты исследования и их обсуждение.

Все пациенты назначались на контрольный осмотр через 3-5 дней после наложения протезов: оценивалась фиксация съёмных протезов, состояние лунок удалённых зубов, проводилась окклюзионная коррекция и коррекция базиса протеза при необходимости.

В среднем через 1-1,5 месяца протезное ложе было полностью сформировано и пациентам изготавливались постоянные съёмные протезы или же, согласно плану ортопедического лечения, планировалась дентальная имплантация с учётом сроков регенерации костной ткани челюстных костей.

**Заключение**

1. Изготовление имедиат-протезов при удалении большого количества зубов у пациентов является актуальным в комплексной подготовке полости рта перед постоянным протезированием.

2. Это позволяет защитить раневую поверхность базисом протеза, восстановить дефекты зубных рядов, способствует скорейшей психологической и социальной адаптации пациента, восстановлению функции жевания и речи.

3. Так же это позволяет проводить подготовительные мероприятия в полости рта перед предстоящим протезированием: определение топографии окклюзионной плоскости, вестибулопластика, хирургический шаблон для дентальной имплантации.

### *Литература*

1. Временные конструкции зубных протезов в ортопедической стоматологии: учеб. -метод пособие / С.П. Рубникович, Ю.А. Костецкий, [ и др.]. - Минск: БелМАПО, 2016. -26с.
2. Планирование дентальной имплантации: учеб. - метод пособие / Рубникович С.П., Куница А.В, [ и др.]. - Минск: БелМАПО, 2016. – 25 с.
3. Рубникович, С.П. Имmediат-протезирование у пациентов с болезнями периодонта / С.П. Рубникович, С. В. Прялкин // Стоматолог. Минск. – 2016 - № 2 (21). – С.55
4. Тони Джонсон, Дункан Дж. Вуд Методики изготовления полных съёмных протезов. – Пер. с англ.- Львов: ГалДент, 2013.- 136 с.

## **НИЗКОИНТЕНСИВНЫЙ ИМПУЛЬСНЫЙ УЛЬТРАЗВУК В ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ С ПРИМЕНЕНИЕМ ДЕНТАЛЬНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ**

*С.П. Рубникович, И.С. Хомич*

*Белорусская медицинская академия последипломного образования  
Республика Беларусь, 220013, г. Минск, ул. П. Бровки, д. 3, корп. 3*

Проведена сравнительная оценка ближайших и отдаленных результатов лечения пациентов с частичной вторичной адентией, которым осуществлена дентальная имплантация с применением низкоинтенсивного импульсного ультразвука.

Разработанные режимы комбинированного воздействия низкоинтенсивным импульсным ультразвуком способствовали нормализации изученных показателей клинического состояния пациентов в первые дни от начала лечения, а также более быстрому восстановлению микроциркуляции в послеоперационный период, в то время как при традиционном лечении эти показатели не восстановились до конца лечения.

### **Введение.**

Проблема повышения эффективности лечения пациентов с частичной вторичной адентией остается актуальной вследствие высокой распространенности этого заболевания, недостаточной эффективности их диагностики и терапии, что диктует необходимость совершенствования методов диагностики, лечения и профилактики [12, 16].

Дентальная имплантация позволяет повысить результаты восстановления жевательной эффективности при протезировании дефектов зубного ряда, улучшить фиксацию съемных зубных протезов, а при частичном отсутствии зубов заменить их на несъемные [6, 7, 17].

### **Теоретический анализ.**

Одним из приоритетных направлений научных исследований в области восстановительной медицины является разработка немедикаментозных технологий, используемых в реабилитации пациентов, особенно после хирургических вмешательств для повышения функциональных и адаптивных резервов организма. Это направление актуально в ортопедической стоматологии, основанное на применении внутрикостных имплантатов, что повышает эффективность восстановления жевательной функции и эстетического эффекта при частичной или полной адентии [13 - 15].

Несмотря на многочисленный ряд методик оперативного вмешательства, касающихся как подходов к применению новых имплантатов, так и техники проведения дентальной имплантации остается проблема сохранения и укрепления установленных дентальных имплантатов и профилактики развития послеоперационных воспалительных осложнений [4, 8].