

ПРЕИМУЩЕСТВА ВРЕМЕННЫХ НЕСЪЕМНЫХ ФРЕЗЕРОВАННЫХ ПЛАСТМАССОВЫХ КОРОНОК ПРИ ПРОТЕЗИРОВАНИИ НА ДЕНТАЛЬНЫХ ИМПЛАНТАТАХ

Сафаров М.Т., Рихсибоев М.С. (501 СТ)

*Ташкентский государственный стоматологический институт,
Узбекистан*

Актуальность исследования. 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 периода протезирования, а также в ряде ситуаций — необходимостью формирования контура десны вокруг имплантата.

В настоящее время подавляющее большинство несъемных пластмассовых протезов изготавливаются лабораторным путем из термополимеризуемой пластмассы. На сегодняшний день в целях изготовления временных пластмассовых коронок применяется технология фрезерования из пластмассовых блоков на CAD/CAM оборудовании.

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

Материалы и методы исследования. Проведено наблюдение за состоянием временных пластмассовых протезов у 22 пациентов с частичным отсутствием зубов (48 коронок и искусственных зубов с опорой на имплантаты и зубы). Среди пациентов было 12 женщины и 10 мужчин; средний возраст $44 \pm 1,8$ года. Сроки функционирования временных протезов от 2 до 6 мес. Протяженность временных протезов не превышала 5-6 единиц.

По технологии изготовления протезы делились на:

— изготовленные методом лабораторной термополимеризации из пластмассы "Синма" ("Стома", Украина) с фиксацией на цемент — I. группа Л/п (13 пациентов, 65 единиц)

— изготовленные методом CAD/CAM фрезерования из блоков пластмассы "Vita CAD-Temp" ("Vita", Германия) с фиксацией на цемент — II. группа Фр (9 пациентов, 53 единицы). Наблюдение за состоянием временных протезов и прилегающей десны осуществлялось с использованием клинических критериев качества протезирования, отражающих прочность, цветостабильность, окклюзионные взаимоотношения, биосовместимость, гигиеничность протезов. Кроме того, анализировались индексы 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.

Результаты исследования и их обсуждение. Среднее количество осложнений в группах с лабораторно полимеризованными и с фрезерованными протезами составило 35,9 и 9,1% на этапах завершающего контроля через 3 и 9 мес соответственно технологии. Таким образом, эффективность временного

протезирования в группах лабораторной полимеризации и фрезерования равнялась 64,1 и 90,9% соответственно. Разница в эффективности по сравнению с фрезерной технологией составила в группе лабораторной полимеризации 74,7%.

Преимущество фрезерной технологии было явным по всем качественным показателям протезов: по прочности (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)

Клинические данные подтверждаются индексной оценкой периимплантатных тканей при использовании временных протезов, а также результатами дополнительных методов обследования.

Так, исходный индекс гигиены исходный индекс РМА 21,1% в указанных группах становился равным 29,6% и 25,8%; индекс кровоточивости с исходного значения $0,3 \pm 0,1$ балла 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.

ВЫВОД. 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 трех месяцев. Применение термополимеризуемых пластмасс допустимо при более коротких сроках временного протезирования.

Литература

1. Нигматов, Р., Муртазаев, С., Арипова, Г., Шаамухамедова, Ф., Рузметова, И., & Юлдашев, О. (2015). Разработка тактики лечения при случаях редкой врожденной олигодентии. *Stomatologiya*, 1(1-2 (59-60)), 143-147.
2. Plate, A. F., and N. A. Belikova. "CONDENSATION OF CYCLOPENTADIENE WITH ALIPHATIC DIENES. 3. ISOMERIZATION OF 2-VINYLAND 2-ISOPROPENYLBICYCLO [2.2. 1] HEPTENE-5 TO 4, 9, 7, 8-TETRAHYDROINDENE SYSTEM." *JOURNAL OF GENERAL CHEMISTRY USSR* 31.1 (1961): 124.
3. Клёмин, В., Нигматов, Р., Кубаренко, В., Глинкин, В., & Ирсалиев, Х. (2016). Условно-несъёмные зубные протезы. *Stomatologiya*, 1(2-3 (63-64)), 36-42.