

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

УТВЕРЖДАЮ

Первый заместитель Министра

Е.Н. Кроткова

2023 г.

Регистрационный № 0160223



**МЕТОД ПРОТЕЗИРОВАНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ЧАСТИЧНОЙ
АДЕНТИЕЙ С РАСПРЕДЕЛЕНИЕМ НАГРУЗКИ НА
ДЕНТАЛЬНЫЕ ИМПЛАНТАТЫ**

инструкция по применению

УЧРЕЖДЕНИЕ-РАЗРАБОТЧИК: учреждение образования «Белорусский
государственный медицинский университет»

АВТОР: к.м.н., доцент Головки А.И.

Минск, 2023

В настоящей инструкции по применению (далее - инструкция) изложен метод протезирования пациентов с частичной адентией с распределением нагрузки на дентальные имплантаты, который может быть использован на ортопедическом этапе установки дентального имплантата.

Инструкция предназначена для врачей-стоматологов-ортопедов и иных врачей-специалистов организаций здравоохранения стоматологического профиля, оказывающих медицинскую помощь пациентам с адентией в стационарных и (или) амбулаторных условиях и (или) в условиях отделения дневного пребывания.

ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ

КОО.О Адентия;

K08.1 Потеря зубов вследствие несчастного случая, удаления или локальной периодонтальной болезни.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ

Соответствуют таковым для установки дентальных имплантатов.

ПЕРЕЧЕНЬ НЕОБХОДИМОГО ОБОРУДОВАНИЯ И МЕДИЦИНСКИХ ИЗДЕЛИЙ.

1. Набор инструментов стоматологических (лоток, зеркало, шпатель, пинцет стоматологический, гладилка, зонд стоматологический).
2. Динамометрический ключ и ортопедический набор ключей и отверток для используемой системы имплантатов.
3. Аналоги имплантатов, оттисковые трансферы, индивидуальные абатменты, разборные гипсовые рабочие и вспомогательные модели.
4. Артикулятор.
5. Стандартные или индивидуальные оттисковые ложки.
6. Силиконовый оттисковый материал и супер-гипс для отливки моделей.
7. Печь для обжига керамических масс.

ТЕХНОЛОГИЯ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МЕТОДА

Метод, изложенный в настоящей инструкции, реализуется поэтапно на ортопедическом этапе изготовления мостовидных протезов с опорой на дентальные имплантаты после интеграции имплантатов в костную ткань:

1. Получение рабочих и вспомогательных оттисков осуществляется открытой или закрытой индивидуальными ложками с использованием слепочных трансферов.

2. Изготовление рабочих моделей проводят с аналогами имплантатов и с фиксацией в артикулятор по регистраторам окклюзии.

3. Подбор абатментов осуществляют согласно размерам установленных имплантатов, при этом при использовании мостовидной конструкции протеза с имеющегося стандартного абатмента удаляют фиксирующий интерфейс. (Рис. 1, 2)



Рис. 1 Абатмент с фиксирующим интерфейсом в виде шестигранника



Рис. 2 Абатмент с удаленным интерфейсом

4. Угол конуса в абатменте дистальной опоры делают на 2 градуса меньше, чем угол конуса в установленном имплантате. (Рис. 3, 4)

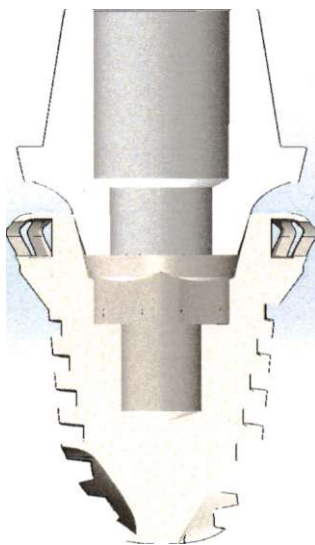


Рис. 3 Установленный абатмент и дентальный имплантат с интерфейсом и одинаковыми углами конуса

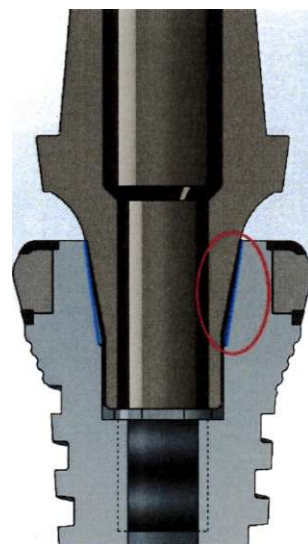


Рис. 4 Установленный абатмент и дентальный имплантат с уменьшенным углом конуса

5. Производится отливка и фрезерование каркаса мостовидного протеза.
6. Нанесение на каркас мостовидного протеза керамического покрытия в зуботехнической лаборатории.
7. Припасовка готовой конструкции мостовидного протеза пациенту и фиксация абатментов с усилием не более 40 Н/см.
8. Постоянная фиксация мостовидного протеза осуществляется на стеклоиономерный цемент или посредством винтовой фиксации.

ПЕРЕЧЕНЬ ВОЗМОЖНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ИЛИ ОШИБОК ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ И ПУТИ ИХ УСТРАНЕНИЯ

1. Наличие подвижности имплантата и ортопедической конструкции, воспаленное состояние десны вокруг каждого имплантата.
2. При подвижности имплантата и рентгенологической резорбции костной ткани проводят удаление имплантата и повторную имплантацию через 4-6 месяцев в соответствии с клиническими протоколами.
3. При наличии нарушений окклюзионных взаимоотношений проводят их коррекцию путем пришлифовки супраконтактов.