

кінця рідко виявляються, а переробка частіш всього виконується за рахунок зубного техника.

На сьогодні спостерігається практично повна відсутність зрозумілих посібників, курсів і консультацій по забезпеченню якості в зуботехнічних виробництвах, що примушує останніх "варитися у власному соку" і змінювати свої підходи по забезпеченню якості методом проб і помилок.

Зважаючи на досягнений значний позитивний досвід в інших галузях, ми пропонуємо при реформуванні зуботехнічних виробництв та розробці для них нових підходів до оцінки та управління якістю, спиратися на стандарти ISO серії 9000, які сьогодні по суті є путівником на шляху підвищення ефективності та якості роботи в різних сферах людської діяльності, в тому числі, і в зуботехнічних виробництвах (1-4).

Індивідуальний характер продукції, велика кількість різноманітних конструкцій зуботехнічних протезів, широкий вибір матеріалів і технологічних способів виконання робіт ставлять складне завдання при спробі виділити ті з характеристик зуботехнічних виробів, які можуть бути покладені в основу градації якості. Наприклад, якщо критерієм досконалої якості виступає якість матеріалів, скажемо, особливі пружні властивості металевих сплавів та якість стандартних пластмасових зубів (тришарові, з доброю гамою кольорів). Як бути в такому випадку, якщо використовується якісний сплав, наприклад, Wironium (Bego) і пластмасові зуби недостатньо високої якості. На практиці подібні сполучення зустрічаються повсюдно й досить часто, при цьому варіюватися можуть не дві ознаки, а значно більше, але ж градації повинні характеризуватися інтегральними показниками.

Системи управління якістю, що пропонувалися раніше, були з'орієнтовані на продукцію, як результат діяльності. Сучасний же підхід ґрунтується переважно на управлінні організацією та на орієнтації на споживача (замовника).

Зважаючи на дискусійний характер статті, запрошуємо всіх фахівців ортопедичної стоматології і зуботехнічного виробництва, висловити свою думку у цьому напрямку, для подальшого реального удосконалення системи якості виробів, як надійного гаранта покращення стоматологічного здоров'я.

Список літератури

1. ДСТУ ISO 9000: 2000. Системи управління якістю. Основні принципи і словник.
2. ДСТУ ISO 9001: 2000. Системи управління якістю. Вимоги.
3. ДСТУ ISO 9004: 2000. Системи управління якістю. Настанови щодо поліпшення показників.

4. ДСТУ ISO 19011: 2000. Вказівки щодо аудиту систем управління якістю і екологічного управління середовищем.

Надійшла 20.11.09.



УДК 612.311+617.3:616.314-089.28/.29+616-089.843

Е. І. Семенов, к. мед. н.

ГУ Институт стоматологии АМН Украины»

ВОССТАНОВЛЕНИЕ ФУНКЦИИ ЖЕВАНИЯ ПАЦИЕНТАМ С НЕСЪЕМНЫМИ ОРТОПЕДИЧЕСКИМИ КОНСТРУКЦИЯМИ, ФИКСИРОВАННЫХ НА ОСТЕОИНТЕГРОВАННЫХ ДВУХЭТАПНЫХ ВИНТОВЫХ ИМПЛАНТАТАХ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ ВИНТА, СОЕДИНЯЮЩЕГО ИМПЛАНТАТ С АБАТМАНОМ

В статье на основании 10-ти летнего опыта протезирования несъемными ортопедическими конструкциями на остеointегрированных двухэтапных винтовых имплантатах была определена частота и время наступления после фиксации ортопедической конструкции таких осложнений как: ослабление винта соединяющего имплантат с абатманом, перелом винта соединяющего имплантат с абатманом внутри канала имплантата. Предложена методика восстановления функции жевания пациентам с несъемными ортопедическими конструкциями, фиксированных на остеointегрированных двухэтапных винтовых имплантатах при переломе винта соединяющего имплантат с абатманом. Даны практические рекомендации по профилактике данного осложнения.

Ключевые слова: протезирование, несъемные ортопедические конструкции, имплантаты, абатман.

Е. І Семенов

ДУ «Институт стоматологии АМН Украины»

ВІДНОВЛЕННЯ ФУНКЦІЇ ЖУВАННЯ ПАЦІЄНТАМ З НЕЗНІМНИМИ ОРТОПЕДИЧНИМИ КОНСТРУКЦІЯМИ, ФІКСОВАНИМИ НА ОСТОІНТЕГРОВАНИХ ДВОЕТАПНИХ ГВИНТОВИХ ІМПЛАНТАТАХ ПРИ ПЕРЕЛОМІ ГВИНТА, ЯКИЙ СПОЛУЧУЄ ІМПЛАНТАТ З АБАТМАНОМ

У статті на підставі 10-ти літнього досвіду протезування незнімними ортопедичними конструкціями на остеointегрованих двоетапних гвинтових імплантатах була визначена частота і час настання після фіксації

ортопедичної конструкції таких ускладнень як: ослаблення гвинта який з'єднує імплантат з абатманом, перелом гвинта що з'єднує імплантат з абатманом всередині каналу імплантату. Запропонована методика відновлення функції жування пацієнтам з незнімними ортопедичними конструкціями, фіксованих на остеоінтегрованих двоетапних гвинтових імплантатах при переломі гвинта що з'єднує імплантат з абатманом. Дані практичні рекомендації по профілактиці даного ускладнення.

Ключові слова: протезування, незнімні ортопедичні конструкції, імплантати, абатман.

E. I. Semionov

SE “The Institute of Dentistry of the AMS of Ukraine”

THE RESTORATION OF THE CHEWING FUNCTION IN PATIENTS WITH FIXED ORTHOPEDIC CONSTRUCTIONS, FIXED ON OSTEOINTEGRATED TWO-STAGE SCREW IMPLANTS AT BREAKING OF SCREW, JOINING IMPLANT WITH ABUTMENT

In the article on the basis of 10-year experience of prosthetics with fixed orthopedic constructions on osteointegrated two-stage screw implants the frequency and time of occurrence of such complications as slackening of screw, that joins implant with abutment, breaking of the screw, which joins implant with abutment within implant's canal, after the fixation of orthopedic construction was determined. The methods of the restoration of the chewing function in patients with fixed orthopedic constructions, fixed on osteointegrated two-stage screw implants at breaking of the screw, which joins implant with abutment, is offered. The practical recommendations on the prevention of such complication are given.

Key words: prosthetics, fixed orthopedic constructions, implants, abutment.

Актуальность. В последнее время количество пациентов, которым были установлены остеоинтегрированные двухэтапные винтовые имплантаты, с последующим изготовлением несъемных ортопедических конструкций на них растет [1].

Данный вид имплантатов вместе с несъемной ортопедической частью на них представляет собой сложные разборные конструкции. Это влечет за собой иногда поломку в наиболее слабой её части винта, соединяющего имплантат с абатманом при определенных неблагоприятных условиях распределения жевательной нагрузки, при долговременном функционировании конструкции [2-6].

Цель и задачи. Целью нашей работы явилось: повышение качества оказания ортопедической помощи пациентам, которым была проведена операция имплантации по двухэтапной ме-

тодике остеоинтегрированными винтовыми имплантатами. Для выполнения данной работы необходимо было решить следующие задачи:

- на основании клинического опыта определить частоту и время наступления данного осложнения после фиксации ортопедической конструкции;
- разработать методику его устранения;
- дать практические рекомендации по профилактике данного осложнения.

За период 1988-2009 года нами было изготовлено несъемных ортопедических конструкций на 687 остеоинтегрированных двухэтапных цилиндрических имплантатах. Осложнений связанных с нарушением в системе имплантат-винт-абатман с фиксируемой на них несъемной ортопедической конструкцией наблюдалось на 26 имплантатах. Полученные данные были сведены в табл.

Перелому винта соединяющего имплантат с абатманом во всех случаях предшествовало его ослабление, что приводило к подвижности абатмана с фиксируемой на нем ортопедической конструкцией. Количество имплантатов, в которых наступало вышесказанное осложнение, и время его наступления после фиксации ортопедической конструкции распределилось следующим образом.

Общее число имплантатов, в которых произошло ослабление фиксации винта соединяющего имплантат с абатманом и коронкой на нем 12.

Время наступления данного осложнения после фиксации ортопедической конструкции 2 имплантата 3 года, 5 имплантатов – 4 года, пять имплантатов – 4,5 года (табл.). Во всех случаях по нашему мнению причиной этого явилась функциональная перегрузка, возникающая при стираемости собственных зубов, односторонний протез без восстановления полноценной функции жевания с противоположной стороны. Это приводило к увеличению нагрузки на винт соединяющего имплантат с абатманом с фиксируемой на нем ортопедической конструкцией и как следствие этого, увеличение раскручивающего момента его.

Во всех случаях для устранения денного осложнения необходимо было создать доступ к винту, соединяющему имплантат с абатманом.

Эта проблема решалась в зависимости от технологии изготовления несъемной ортопедической конструкции фиксированной на абатманах:

- распиливанием коронки с последующим ее снятием, выкручиванием винта соединяющего имплантат с абатманом и изготовление новой конструкции по общепринятой методике;

Таблица

Характер осложнений, время наступления и их причины

Осложнения	Количество имплантатов	Время пользования конструкцией до наступления осложнения	Причины наступления осложнений
Подвижность ортопедической конструкции, связанная с ослаблением фиксации винта, соединяющего имплантат с абатманом	12	На двух имплантатах - 3 года, на пяти имплантатах - 4 года, на пяти имплантатах - 4,5 года,	Функциональная перегрузка
Перелом винта, соединяющего имплантат с абатманом внутри имплантата	14	Четыре имплантата - 3,5 года, 6 имплантатов - 4 года, четыре имплантата - 5,5 лет.	Несвоевременное обращение

- высверливанием композитного материала закрывающего заранее созданное отверстие в коронке с целью получения доступа к винту, соединяющего имплантат с абатманом, закручивание винта с последующим закрытием отверстия композитом;

- снятием ортопедической конструкции путем выкручивания боковых фиксирующих винтов, подтягивание винта соединяющего имплантат с абатманом, с последующей фиксацией при помощи боковых фиксирующих винтов.

В случае несвоевременного обращения пациентов при ослаблении фиксации винта соединяющего имплантат с абатманом наблюдалось самое грозное осложнение при протезировании: перелом винта соединяющего имплантат с абатманом внутри имплантата (рис. 1).

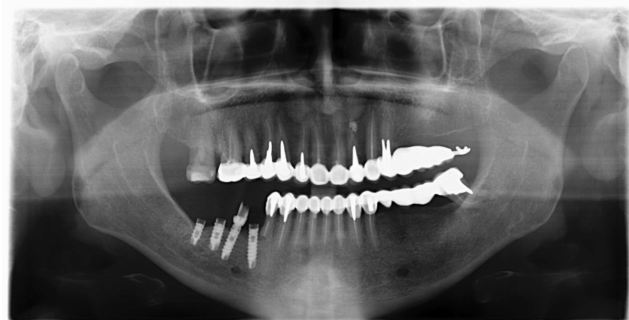


Рис. 1. Перелом винтов, соединяющих имплантат с абатманом внутри каналов имплантатов при долговременном функционировании (4,5 года) несъемной ортопедической конструкции.

Это осложнение нами наблюдалось в 14 имплантатах, на которых было фиксировано 4 мостовидных протеза. Время наступления данного осложнения распределилось следующий образом: 4 имплантата – 3,5 года, 6 имплантатов – 4 года, 4 имплантата – 5,5 лет (табл.).

Во всех случаях выкрутить остатки винта из внутреннего канала имплантата не удалось. Было принято решение высверлить остатки винта с по-

следующим изготовлением цельнолитых культевых штифтовых вкладок из КХС.

После удаления остатков винтов был разработан внутренний канал имплантата с целью удаления остатков резьбы. Изготовление вкладок из КХС осуществлялось комбинированным способом. После фиксации вкладок производилось снятие оттисков и изготовление несъемной конструкции по общепринятой методике (рис. 2.).

За время наблюдения нами было изготовлено 14 вкладок пациентам с переломом винта соединяющего имплантат с абатманом внутри имплантата с дальнейшим изготовлением несъемных ортопедических конструкций на них. Первая ортопедическая конструкция была изготовлена 5 лет назад, последняя 2,5 года.

Все пациенты были взяты на диспансерный учет. При плановом осмотре, жалоб пациенты не предъявляли, указывая на полную функциональность конструкции. Таким образом, данная методика может быть использована для лечения осложнения связанного с переломом винта, соединяющего имплантат с абатманом, при протезировании на остеинтегрированных цилиндрических имплантатах.



Рис. 2. Вкладки из КХС изготовлены в четырех имплантатах справа с фиксированной ортопедической конструкцией на них.

На основании вышеизложенного, необходимо соблюдать следующие рекомендации с целью профилактики осложнений при протезировании

несъемными конструкциями на двухэтапных цилиндрических остеointегрированных имплантатах:

- наладить диспансерный учет пациентов с осмотром не менее 2-х раз в год;

- ориентировать пациента на как можно быстрое обращение к врачу в случае обнаружения неполадки в конструкции;

- для фиксации несъемных конструкций использовать боковые фиксирующие винты, поскольку это обеспечивает возможность снятия конструкции без нарушения ее целостности с последующим доступом к винту, соединяющего имплантат с абатманом;

- внимательно проводить коррекцию окклюзионной поверхности конструкции во избежание её функциональной перегрузки как следствие увеличения раскручивающего момента, действующего на винт, соединяющий абатман с имплантатом.

При выполнении данных рекомендаций, возможно избежать такого грозного осложнения при протезировании на остеointегрированных двухэтапных винтовых имплантатах как перелом винта соединяющего имплантат с абатманом при долговременном функционировании несъемной ортопедической конструкции. Предложенная ме-

тодика позволяет восстановить функцию жевания пациентами у которых данное осложнение поступила из-за невыполнения предложенных выше практических рекомендаций.

Список литературы

1. **Bert M.** Complications et Echecs en implantologie. Causes. Traitement, Prevention. Paris: editions CdP. 1994.
2. **Kallus T., Bessing C.** Loose gold screw frequently occur in full-arch prostheses supported by osseointegrated implants after 5 years. *Int J Oral Maxillofac Implants* 1994; 9:169-178.
3. **Rangers B., Krogh PHJ, Langers B, van Roekerl N.** Rending overload and implants fracture. A retrospective clinical analysis. *Int J Oral Maxillofac Implants* 1995; 10: 236-334.
4. **Renouard F., Rangert B.** Facteurs de risque et Traitement Implantaire. Paris: Quintessence International, 1999.
5. **Balshi TJ.** An analysis and management of fractured implants. A clinical report *Int J Oral Maxillofac Implants* 1996; *Maxillofac Implants* 11: 660-666.
6. **Beumer J., Lewis SG.** The Branemark Implant System: Clinical and Laboratory Procedures. Saint-Louis/Tokyo: Ishiyaku Ero America, 1989.

Поступила 20.01.10.

