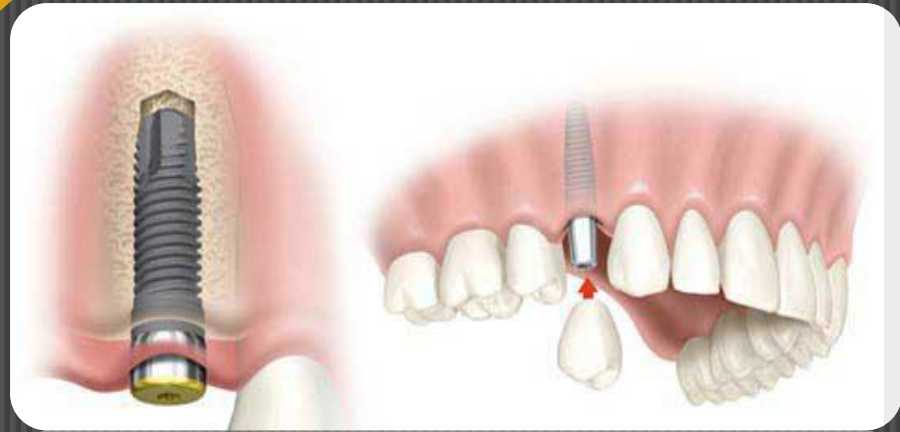


# ПРЕЗЕНТАЦИЯ НА ТЕМУ:

- СЪЕМНОЕ
- НЕСЪЕМНОЕ
- УСЛОВНО-СЪЕМНОЕ  
ПРОТЕЗИРОВАНИЕ НА  
ИМПЛАНТАТАХ

*Выполнил студент 554  
группы  
Лубнин Никита Сергеевич*

# НЕСЪЕМНОЕ ПРОТЕЗИРОВАНИЕ НА ИМПЛАНТАТАХ



Чаще всего несъемное протезирование на имплантатах применяется в случае наличия у пациента небольших дефектов зубных рядов, т.е. когда отсутствуют один или несколько зубов.

# ПРИ ОТСУТСТВИИ НЕСКОЛЬКИХ ЗУБОВ

В этом случае для протезирования необходима установка уже не одного, а нескольких имплантатов (по числу отсутствующих зубов).

Выбор же размера (высоты и ширины) имплантов зависит от состояния и количества костной ткани в месте имплантации.



*При протезировании несъемными конструкциями могут быть использованы разные виды коронок на имплантатах. Как правило, это коронки из металлокерамики, либо из безметалловой керамики. Причем все эти коронки могут фиксироваться на имплантатах двумя разными способами, и от этого также зависит надежность конструкции.*

# РАЗЛИЧАЮТ СЛЕДУЮЩИЕ ВИДЫ ФИКСАЦИИ КОРОНОК:

## 1. Цементная фиксация.

Коронка крепится на абатмент (наддесневую часть импланта) стоматологический цемент. Преимуществами такого вида фиксации являются простота и эстетичность, присущая несъемным конструкциям. Это самый распространенный тип крепления коронок в имплантологии.

## 2. Винтовая фиксация

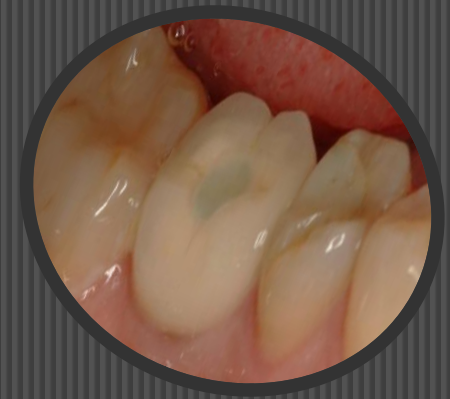
— абатмент является каркасом коронки, крепятся такие коронки винтом, через технологическое отверстие в керамической облицовке, которое в дальнейшем закрывается композитным материалом.

Преимуществом винтовой фиксации является точность посадки на имплантант, минимальное количество технологических зазоров, возможность снять протез в случае необходимости.

## 3. Телескопическая фиксация

— состоит из двойных коронок: одна коронка фиксируется на абатмент, другая находится в теле протеза. Такие протезы относятся к условно-съемным, так как они снимаются периодически для проведения гигиены.

Преимуществом телескопических креплений является комфорт мостовидного протеза и гигиеничность съемного.



# ПРИ ПОЛНОМ ОТСУТСТВИИ ЗУБОВ



Вживление 4х  
имплантатов в тело  
нижней челюсти



Изготовление и  
фиксация протеза к  
имплантатам при  
помощи винтовой  
фиксации



Фиксированный  
протез



# СЪЕМНОЕ ПРОТЕЗИРОВАНИЕ НА ИМПЛАНТАТАХ

Существует два  
основных варианта  
фиксации тела съемного  
протеза к имплантам:

- *Съемное протезирование на имплантатах производится исключительно при полном отсутствии зубов.*
- *Вживляемые под съемный протез 2-3 имплантата позволяют протезу надежно фиксироваться.*
- *Это необходимо потому, что обычные съемные протезы на беззубой челюсти фиксируются обычно плохо, а если речь идет о беззубой нижней челюсти, то здесь соскальзывание протеза при разговоре и жевании – это вообще норма.*

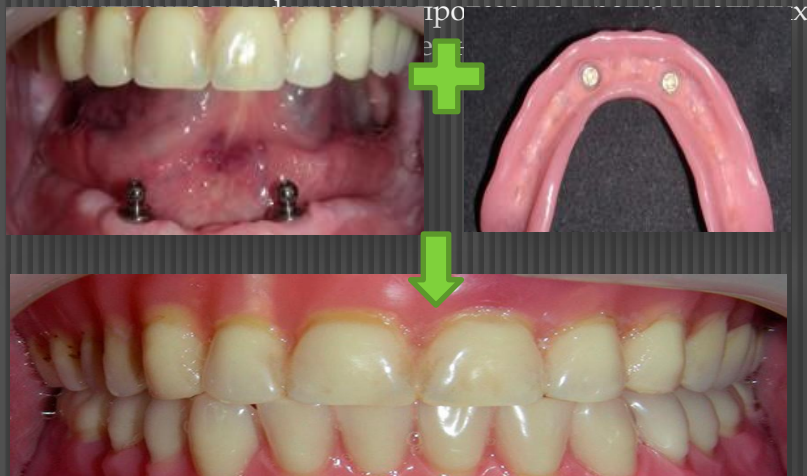


## Замковое крепление кнопочного типа:

Выступающая часть имплантов делается в форме головок, а в протезе с нижней стороны (в проекции головок имплантов) делаются углубления, куда прикрепляются микрозамки.

Головка импланта, попадая в микрозамок, надежно удерживается и протез в результате не спадывает при разговоре или жевании.

На верхней челюсти при таком типе фиксации оптимально вживлять 4 имплантата, минимум необходимо три. На нижней челюсти оптимально три имплантата, минимум – два. Однако нужно понимать, что если сделать только два



## *Общая схема крепления*



## *Имплантат с вкрученным аттачментом в виде шаровидной головки*

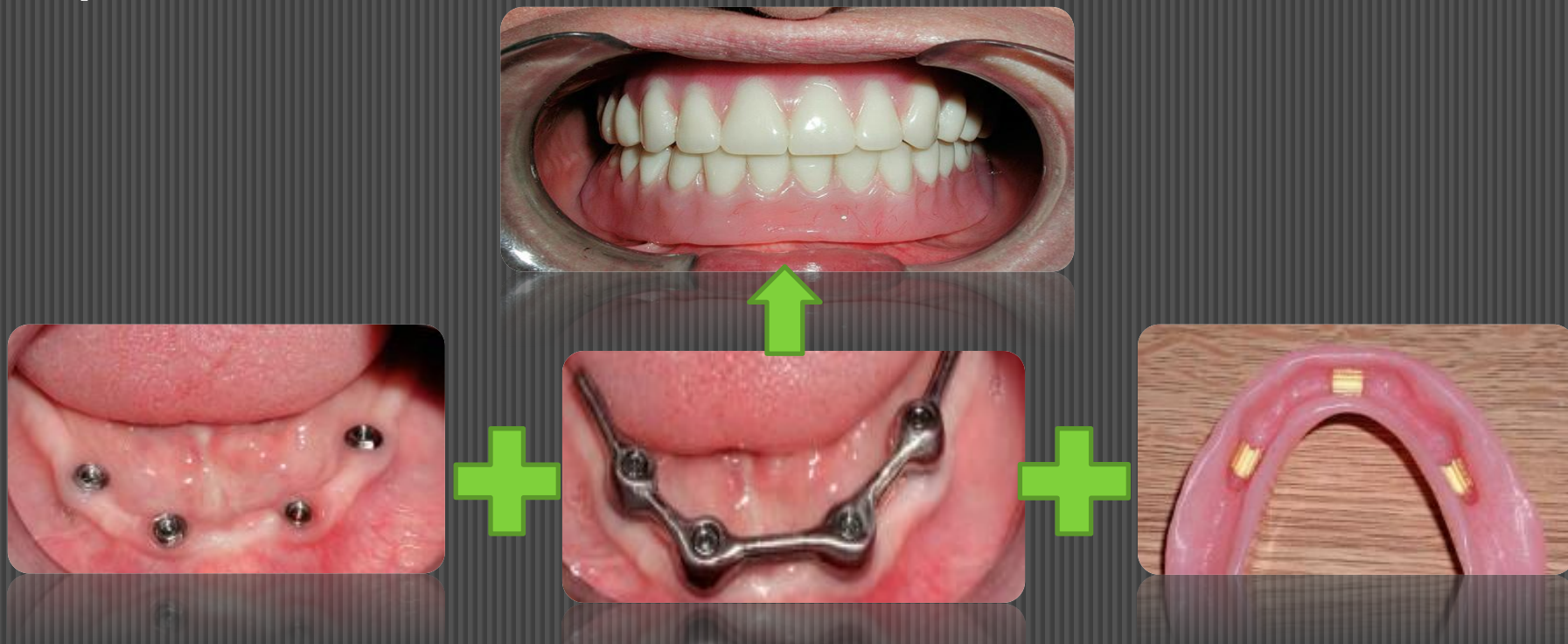
## *Схема фиксации импланта и съемного протеза*



# Замковое крепление балочного типа:

В костную ткань челюсти точно также вживляются обычно три и более импланта, и между ними делается металлическая балка, а в теле съемного протеза под такую балку делается углубление особой формы. И при надевании протеза – последний будет надежно удерживаться в полости рта.

При таком типе фиксации и на верхней и на нижней челюсти оптимально вживлять по четыре импланта, минимум – три.





# УСЛОВНО-СЪЕМНЫЙ ПРОТЕЗ НА ИМПЛАНТАХ:

*Условно-съемный протез чаще всего служит для замещения всего зубного ряда.*

*И этот вариант рекомендуется пациентам, кто не может себе позволить установку дорогостоящих постоянных мостовидных конструкций. Отличие метода кроется в небольшом количестве имплантов – например, для замещения всего ряда в данном случае потребуется не более четырех имплантов, которые будут установлены в переднем отделе челюсти.*

*При этом конструкция надежно крепится и не вызывает дискомфорта.*



## *Абсолютными противопоказаниями к имплантации являются:*

патологии иммунной и эндокринной системы, крови, соединительной ткани;  
онкологические, венерические, психические заболевания;  
сахарный диабет;  
туберкулёз.

## *Ограничения по возрасту*

Возраст является лишь относительным противопоказанием к установке имплантатов. Этот метод протезирования показан с 18 лет, что касается верхнего предела, то его просто не существует.

Тем не менее, практический опыт показывает, что наиболее благоприятный период для имплантации зубов – от 25 до 60 лет.

Возраст старше 60 лет не является противопоказанием к имплантации

Существуют различные методики, например базальная, позволяющие проводить операцию даже в том случае, когда костная ткань уже частично атрофирована, а её способность к заживлению снижена (симптомы, характерные для людей пожилого возраста).

## *Временные противопоказания*

Ограничить возможность установки имплантата может состояние пациента (пациентки), в котором он пребывает временно:

беременность;  
алкоголизм, наркомания;  
реабилитационный период после лучевой терапии.

В этом случае доктор должен отложить имплантацию на более поздний срок.

## *Общие и местные противопоказания к установке имплантатов*

Отклонения в психическом и физическом состоянии пациента на момент подготовки к операции относят к общим факторам. В период терапевтического лечения, депрессии, сразу после перенесённой болезни состояние здоровья человека нестабильное, в связи с чем в ходе и после операции могут возникнуть осложнения.

К местным противопоказаниям к имплантации относятся: неудовлетворительное состояние полости рта (бактериальный налёт, воспаление мягких тканей); недостаточный объём и прочность костных тканей в месте установки импланта.