

энтеробактерии +синегнойную палочку), среды Сабуро (дифференцированная среда на дрожжеподобные грибы рода *Candida*) и желточно-солевой агар (среда на стафилококк). Содержимое налета, полученное в результате соскоба с поверхности формирователей сеяли на чашки Петри и инкубировали в термостат на 24-48 часов. Анализ результатов проводили, подсчитывая количество колоний на чашках.

Результаты и обсуждение. У пациентов контрольной группы, которым изоляция головки однокомпонентного имплантата колпачком не проводилась, на вторые-третьи сутки во время осмотра определялся мягкий налет, удаляемый механическим путем. Подобная контаминация микрофлоры приводит к активизации остеокластов и краевой резорбции кости вокруг шейки имплантата. Особенно это опасно при заживлении свежей костной раны при одноэтапной имплантации.

В подавляющем большинстве случаев высевались по три вида микроорганизмов. Из общего количества высеянных микроорганизмов гемолитический эпидермальный стафилококк составил 55%, негемолитический стрептококк – 20%, негемолитический стафилококк – 8%, кишечная палочка – 2%, протей – 5%, энтерококки – 4%, дрожжевые грибы рода *Candida* – 6%. Видовой состав микрофлоры на поверхности неизолированных титановых головок имплантатов и на поверхности фторопластовых защитных колпачков был практически одинаковым.

Однако на материале, взятом с поверхности неизолированных имплантатов, у всех пациентов выросло в 6 раз больше дрожжевых грибов рода *Candida*, чем на материале, взятом с поверхности фторопластового защитного колпачка.

Выводы. 1. Использование защитных колпачков из фторопласта в случаях применения неразборных однокомпонентных имплантатов обеспечивает надежную защиту костной раны от агрессивного содержимого полости рта.

2. Сокращение сроков заживления мягких тканей в послеоперационном периоде при использовании фторопластовых защитных колпачков позволяет значительно сократить сроки реабилитации пациентов по сравнению с применением имплантатов с неизолированными головками.

3. Полученные результаты применения фторопластовых защитных колпачков является перспективным мероприятием для профилактики воспалительных осложнений дентальной имплантации.

Чертов С.А., Гладкий Д.П.

ВРЕМЕННОЕ ПРОТЕЗИРОВАНИЕ ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ НЕПОСРЕДСТВЕННОЙ ДЕНТАЛЬНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ

Запорожский государственный медицинский университет, кафедра хирургической и протезной стоматологии

Актуальность. Возросшие эстетические запросы пациентов требуют от имплантолога искать возможности для изготовления временной протезной конструкции на имплантатах с первых дней после операции. При проведении

непосредственной имплантации, выполненной по одноэтапной методике с одновременным покрытием провизорными коронками, ухудшаются условия для корректного формирования «десневой манжетки» вокруг имплантатов и возрастают риски ранних осложнений при заживлении костной раны. В этой связи, использование дополнительных элементов на абатменте, способствующих заживлению слизистой при проведении непосредственной имплантации, является особенно актуальным.

Цель. Определить клиническую эффективность применения временных абатментов с заживляющим элементом из фторопласта при проведении непосредственной имплантации по одноэтапной схеме с одновременным покрытием провизорными коронками.

Материалы и методы. Для выполнения поставленной цели было обследовано 28 пациента, для реабилитации которых использовалась методика непосредственной имплантации – одномоментная замена поврежденного, разрушенного или подвижного зуба внутрикостным имплантатом. Всего по такой схеме было установлено 58 двухкомпонентных имплантата CLASSIC системы ImpLife® с одновременной фиксацией временного абатмента, который сочетал в своей конструкции полый титановый цилиндр для фиксации временной конструкции и фторопластовый элемент для заживления слизистой оболочки. Для получения сравнительных результатов на 16-ти имплантатах под временные конструкции устанавливались стандартные титановые абатменты.

В послеоперационном периоде оценивались субъективные ощущения пациентов, наличие или отсутствие жалоб на боль; во время осмотра и пальпации проверяли характер воспаления вокруг абатментов, оценивали степень отложения мягкого налета на фторопластовом элементе временного абатмента и титановой поверхности стандартного абатмента.

Результаты. При использовании временного абатмента ImpLife® одновременно выполняется две задачи: осуществляется фиксация временной конструкции непосредственно после установки имплантата и происходит корректное заживление слизистой оболочки вокруг фторопластового элемента, выполняющего роль формователя десны.

Большинства пациентов, у которых использовались временные абатменты ImpLife®, отмечали комфортное состояние мягких тканей полости рта после имплантации. Воспаление слизистой оболочки вокруг временного абатмента был в значительной степени меньше выражен по сравнению со стандартными титановыми абатментами, а отложение мягкого налета на фторопластовом элементе отсутствовало.

В отличие от титановой поверхности стандартного абатмента, на фторопластовом элементе временного абатмента практически не происходит отложения мягкого и твердого налета по причине особых адгезивных свойств этого материала. Это играет решающую роль в процессе качественного формирования «десневой манжетки» и защите костной раны от бактериальной контаминации на ранних этапах заживления. Кроме того, фторопластовое кольцо на временном абатменте служит своего рода платформой для

провизорной коронки и препятствует попаданию цемента при фиксации временной конструкции.

Выводы. Использование временных абатментов ImpLife® с фторопластовым элементом для заживления слизистой оболочки является эффективным решением проблемы воспалительных осложнений при непосредственной имплантации и расширяет возможности врача для использования провизорных коронок сразу после операции.

Чертов С.А., Сапалев С.А.

ПРИМЕНЕНИЕ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ИМПЛАНТАТОВ ИЗ ОКСИДА ЦИРКОНИЯ ПРИ ПРОТЕЗИРОВАНИИ В «ЭСТЕТИЧЕСКИ ЗНАЧИМЫХ ЗОНАХ»

Запорожский государственный медицинский университет, кафедра хирургической и протезной стоматологии

Актуальность. Возросшие эстетические запросы пациентов требуют от врача-стоматолога поиска новых подходов в обеспечении высокой эстетики десны в области ортопедических реставрации на дентальных имплантатах. Решение данной проблемы лежит в аспекте использования имплантатов из оксида циркония.

Цель. Клиническое обоснование применения однокомпонентных имплантатов из оксида циркония для достижения высокого качества эстетики десны в области ортопедической реставрации на дентальных имплантатах.

Материалы и методы. Для выполнения поставленной цели было обследовано 23 пациента с частичными включенными дефектами зубного ряда протяженностью от одного до трех зубов. Данной группе пациентов для восстановления утраченных зубов было установлено 43 однокомпонентных цельнокерамических имплантатов «Амфора» системы дентальных имплантатов ImpLife®. Для получения сравнительных результатов использовалась группа из 20 пациентов с 53 однокомпонентными имплантатами из титана. Объективно оценивали качество и цвет слизистой оболочки в зоне прилегания к шейке имплантата, а также проводили рентгенологическое исследование костной ткани в области имплантатов сразу после окончания протезирования, через 3 месяца и через один год.

Результаты. У исследуемой группы выявилось высокое качество «розовой эстетики» в области ортопедических реставраций на имплантатах из оксида циркония. Цвет десны, прилегающей к шейке цельнокерамического имплантата, не отличался от цвета прикрепленной десны данной сегмента альвеолярного отростка. Состояние кости в области имплантатов по данным рентгенологического исследования были в пределах нормы. Анализ