
НОВЫЙ ПОДХОД В СОЕДИНЕНИИ АБАТМЕНТА И ИМПЛАНТАТА, ОСОБЕННОСТИ ОРТОПЕДИЧЕСКОГО ЭТАПА ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ИМПЛАНТАЦИОННОЙ СИСТЕМЫ LEONE EXACONE

**М.З. Каплан, О.В. Романова,
А.В. Быковский, В.В. Прокопьев**

Кафедра ортопедической стоматологии
Российский университет дружбы народов
Северный бульвар, стр. 7Г, Москва, Россия, 127560

В статье рассмотрены основные варианты соединения абатмента и имплантата, их недостатки и преимущества. Описана новая методика фиксации абатмента за счет самоблокирующего конуса Морзе с внутренним шестигранником.

Ключевые слова: конус Морзе, винтовая или конусная фиксация абатмента, импульсная сила, внутренний шестигранник.

Существует два варианта соединения абатмента с имплантатом: винтовая и конусная. Винтовая фиксация имеет ряд недостатков. Во-первых, область винтового соединения является самой слабой в конструкции, и, если поломка винта происходит внутри имплантата, очень сложно извлечь сломанную часть из имплантата и заменить винт. Винтовая фиксация требует хорошего доступа, но иногда обеспечить его трудно, например, при значительной протяженности дефекта, неудобном наклоне имплантата или его расположении в области последнего моляра. К тому же винтовое крепление может способствовать проникновению и колонизации бактерий между контактирующими поверхностями компонентов, а также выступать как потенциальный источник и путь проникновения инфекции в подлежащие мягкие ткани.

Более совершенной системой является конусная фиксация абатмента. Принцип данного самоблокирующего соединения заключается в том, что два предмета, изготовленные из одного материала и имеющие конусность в три градуса, при применении к ним импульсной силы соединяются и становятся единым целым. Недостатком такого соединения является высокий риск ротации.

Следующим прорывом в имплантации стало комбинированное соединение абатмента и имплантата. Соединение осуществляется методом самоблокирующегося конуса Морзе с внутренним шестигранником, который препятствует ротации. В стоматологии данная система гарантирует:

- отсутствие микропространств и микродвижений, и, следовательно, безукоризненную стабильность;
- снижение возможности перелома конструкции в области соединения абатмента и имплантата;
- точность переноса данных из клиники в лабораторию;
- простоту и надежность соединения абатмента с имплантантом;
- упрощение ортопедического этапа лечения.

Такой подход был применен в имплантационной системе LEONE EXACONE.

Ниже представлена последовательность ортопедического этапа лечения с использованием данной имплантационной системы на основе стандартных абатментов (непрямой метод).

Непрямой метод

1. Получение оттиска

1.1. Извлечение формирователя. Установка трансфера, который соответствует определенному типу имплантата.

1.2. Оттиск снимается одноэтапно, либо двухэтапно. При двухэтапном методе первый оттиск производится без трансфера из базисной силиконовой массы. Затем в полученном слепке создают свободное место для трансфера. Второй оттиск производится коррегирующей массой. Благодаря особой форме трансфера он хорошо удерживается в оттиске.

1.3. Полученный оттиск передают в зуботехническую лабораторию.

1.4. Установка аналога имплантата на трансфер. Легким нажатием на аналог происходит скрепление двух частей (аналога и трансфера).

1.5. Прикрепление базисного хвостовика (pin) к концевой части аналога (в концевой части аналога имеется специальное ложе).

1.6. Моделирование воскового шарика на конце хвостовика, что в дальнейшем укажет на его положение в гипсовой модели. Вокруг аналога имплантата формируют искусственную десну из эластичной резины.

1.7. Со стороны базиса раскрывается кончик хвостовика. С помощью зажима он удаляется.

2. Изготовление абатмента

2.1. Выбор и установка соответствующего абатмента:

— используя специальные пробные абатменты (try-in abutments), подбирается подходящий;

— скрепление аналога и абатмента происходит с помощью механической силы (удар молоточком).

2.2. Извлечение абатмента с помощью специального стержня (specific bar for removal of the abutment) ударом молоточка.

2.3. Фиксация абатмента в рукоятке (handle for abutments) для его первичной обработки. Установка абатмента на модели. Изготовление временной конструкции и каркаса протеза.

Когда абатмент отпрепарирован под определенным углом, на его поверхности формируют ямку, которая будет располагаться по оси имплантата. В таком случае, при фиксации абатмента с использованием импульсной силы, давление будет направлено строго по оси.

3. Фиксация абатмента в полости рта

3.1. Извлечение заживляющих колпачков при помощи экстрактора и зажима.

3.2. Примерка абатментов в полости рта: устанавливается таким образом, чтобы шестигранник абатмента занял свое правильное положение в имплантате, производится легкое нажатие на абатмент. Если абатмент не соответствует требованиям, его вынимают с помощью зажима или щипцов Weingart (Leone orthodontic).

3.3. Примерка каркаса протеза.

3.4. Фиксация абатмента: воздействие импульсной силы (производят два удара по абатменту), используя abutment beater.

4. Установка временного протеза.

5. Фиксация постоянной конструкции.

NEW APPROACH TO CONNECTION OF ABUTMENT AND IMPLANT. PECULARITIES OF PROSTHETIC PROCEDURE USING LEONE IMPLANT SYSTEM

**M.Z. Kaplan, O.V. Romanova,
A.V. Bikovskiy, V.V. Prokop'ev**

Department of orthopedic stomatology
People's Friendship university of Russia
Severniy blvd, 7G, Moscow, Russia, 127560

The article is described to advantages and disadvantages of cone- or screw-retained abutments. A new method of abutment fixation to implant is introduced. Due to self-locking properties of the Morse cone and to the internal hexagon's resistance to torsion movements, quality of treatment improves.

Key words: the Morse cone, cone- or screw-retained abutments, impulsive force, the internal hexagon.