**Клинические характеристики и эффективность лечения с использованием съёмных зубных протезов, имеющих телескопическую систему фиксации на зубах и имплантатах в средней и долгосрочной перспективе**

**Систематический обзор**

**Актуальность**

Реабилитация пациентов, у которых диагностирована частичная адентия с потерей большого количества зубов, является сложной задачей [1\*]. Возможные варианты протезирования зависят от выбранной стратегии лечения, направленной на сохранение в полости рта зубов с благоприятным прогнозом, удаление всех оставшихся в полости рта зубов или установку имплантатов в благоприятных для протезирования положениях, а также от предпочтений пациента и его финансовых возможностей.

Протезирование с использованием телескопических (двойных) коронок является эффективным методом восстановления зубного ряда у пациентов с частичной адентией, имеющих небольшое количество сохранившихся опорных зубов. Данные конструкции представляют собой гибридные композиции, состоящие из несъемных колпачков в качестве первичных внутренних коронок и съемных зубных протезов в качестве вторичных наружных каркасов [2\*]. В зависимости от механизма фиксации съемные зубные протезы с телескопическими коронками (RDPs) можно разделить на три подгруппы: цилиндрические телескопические коронки, конические телескопические коронки и телескопические коронки с дополнительными элементами фиксации. Ретенция цилиндрических телескопических коронок осуществляется путем трения параллельно отфрезерованных поверхностей. Трение в конических телескопических коронках возникает при полной посадке с использованием эффекта заклинивания. Телескопическая коронка с посадкой с зазором (третья подгруппа) не создает трения или заклинивания во время установки или удаления конструкции. Ретенция может быть достигнута за счет использования дополнительных элементов фиксации, например системы TC-SNAP-телескопическая коронка Marburg [3\*]. Материалами, используемыми для внутренней и внешней коронок, являются сплавы золота, металлические сплавы Cr-Co, титан и цирконий.

Важнейшим преимуществом протезирования телескопическими коронками является возможность восстановления зубного ряда с использованием всего нескольких оставшихся зубов, расположенных в неблагоприятных для других ортопедических конструкций положениях. Отсутствующие твердые и мягкие ткани могут быть замаскированы белым акриловым облицовочным материалом или розовой керамикой. Также за счет покрытия опорных зубов протезом эстетика данного вида протезирования выше, чем у бюгельных протезов. По сравнению с несъемным зубным протезом (FDP) в случае потери опорного зуба конструкцию легче модифицировать [2\*].

Основными недостатками протезирования съёмными зубными протезами на телескопических коронках являются высокие требования к точности производства и специальным навыкам как зубного техника, так и стоматолога, что, как следствие, увеличивает общую стоимость протеза. Очень часто сложность конструкции может мешать гигиеническому домашнему уходу и поддерживающей пародонтальной терапии.

Концепция телескопической фиксации зубных протезов также применима в имплантологии. Впервые телескопическая коронка на имплантатах была представлена ​​в 1989 г. [4\*].

В основном для соединения съемных зубных протезов и имплантатов используются такие системы аттачментов, как различные конструкции балочных систем, шаровидных абатментов, магнитов и систем локаторов. На выбор системы фиксации могут влиять анатомия челюсти, высота межокклюзионного пространства и ширина альвеолярного гребня, экономическая эффективность, а также финансовое положение и ожидания пациента. При выраженной атрофии альвеолярного гребня телескопические коронки на имплантатах обеспечивают эффективную стабилизацию зубного протеза к опрокидывающей нагрузке [5\*] .

При планировании лечения стратегия принятия решения должна быть подкреплена доказательной базой. На данный момент в серии систематических обзоров представлены сводные данные о показателях 5-летней выживаемости зубов или имплантатов [6-12\*]. Тем не менее, для периодов наблюдения в 10 лет и более, оценки кумулятивной выживаемости и показателей эффективности были основаны на нескольких исследованиях и менее чем на 100 конструкциях. Аналогичных данных о съёмных зубных протезах на телескопических коронках и имплантатах также недостаточно [6-12\*].

По данным недавнего обзора после периода наблюдения от 4 до 10 лет выживаемость опорных зубов для телескопических коронок составила 60,6%–95,3%. Показатели выживаемости съёмных зубных протезов на телескопических коронках варьировали от 90,0% до 95,1% через 4 и 5,3 года соответственно [13\*].

**Цель**

Цель систематического обзора заключалась в расширенном анализе имеющейся информации об эффективности использования ортопедических конструкций с цилиндрическими и коническими телескопическими коронками, а также с телескопическими коронками с дополнительными элементами фиксации, функционирующими более 3 лет.

**Материалы и методы**

Проводился как электронный, так и ручной поиск стоматологической литературы за период с января 1966 до декабря 2009.

**Результаты**

Обзор составлен с использованием данных из 17 статей.

После периода наблюдения от 3,4 до 6 лет показатели выживаемости опорных зубов для колпачков под телескопические коронки составили 82,5%–96,5%. После периода наблюдения от 6 до 10 лет показатели выживаемости зубных протезов с телескопическими коронками на зубах составили 66,7%–98,6%.

Показатели выживаемости имплантатов составляли 97,9%–100%. Через 3 и 10,4 лет показатели выживаемости съёмных зубных протезов с телескопическим креплением на 2 имплантатах нижней челюсти составляли 100%.

Основными биологическими осложнениями в области опорных зубов были заболевания тканей пародонта и кариес. Основными техническими осложнениями протезирования на телескопических коронках были расцементировка и потеря облицовки.

**Вывод**

По данным исследований выявлен широкий диапазон показателей выживаемости опорных зубов для колпачков под телескопические коронки. Основными причинами потери зубов были прогрессирование пародонтита, вторичный кариес, переломы опорных зубов.

Основными биологическими осложнениями были воспаление тканей десны, заболевания пародонта и кариес. Наиболее частыми техническими осложнениями были нарушение фиксации колпачков телескопических коронок и травма облицовки наружных каркасов.

По данным исследований наблюдались более высокие показатели выживаемости зубных протезов с телескопической коронкой на зубах по сравнению с опорными зубами для телескопических коронок. Основными причинами неудач были потеря опорных зубов и переломы протезов.

Основными техническими осложнениями зубных протезов с телескопической коронкой была необходимость в частой перебазировке протезов. По данным исследований съемные зубные протезы с опорой на три или более зубов ведут себя более устойчиво, чем конструкции с одной или двумя телескопическими коронками.

Имплантаты, поддерживающие зубные протезы с телескопической системой фиксации, продемонстрировали более высокую выживаемость по сравнению со съемными зубными протезами с телескопической коронкой на зубах.

Съемные зубные протезы нижней челюсти с опорой на имплантаты продемонстрировали более благоприятный долгосрочный прогноз по сравнению с конструкциями на зубах. Протезирование с использованием телескопической системы фиксации как на зубах, так и на имплантатах требует большого количества манипуляций.

\*Указатели ссылок в квадратных скобках соответствуют списку литературы в первоисточнике.