

4. Seymour G, Taylor J. Shouts and whispers: an introduction to immunology in periodontal disease J. Periodontol.2004;35:9-13.
5. Hujoel P, Zina L, Cunha-Cruz J, Lopez R. Specific infections as the etiology of destructive periodontal disease: a systematic review. J. Oral Sci.2013;121:2-6.
6. Manchini G, Garbonara A, Heremans S. Immunochemical quantitation of antigens by single radial immunodiffusion. Immunochimistry.1965;2(6):234-235.

Поступила 04.08.14



УДК: 616.314-089.843-036.1-036.82

И. А. Самойленко

Государственное учреждение «Днепропетровская медицинская академия МЗ Украины»

ПРЕДОПЕРАЦИОННАЯ ПОДГОТОВКА БОЛЬНЫХ С ГЕНЕРАЛИЗОВАННЫМ ПАРОДОНТИТОМ К ДЕНТАЛЬНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ

В статье представлены результаты предоперационной подготовки 42 больных с генерализованным пародонтизмом, отобранных для внутрикостной дентальной имплантации. Цель исследования: совершенствование предоперационной подготовки больных генерализованным пародонтизмом, отобранных для внутрикостной дентальной имплантации. Выявлено, что эффективность дооперационной подготовки у больных генерализованным пародонтизмом необходимо оценивать в соответствии с комплексом критериев: полнота регрессии клинических симптомов заболевания, уровень нормализации биоценоза пародонтальных тканей, локального иммунитета и радикального окисления липидов. Установлено, что поэтапное проведение профессиональных гигиенических вмешательств, фотодинамической антибактериальной терапии, коррекции местного иммунитета и функционирования антиоксидантной системы позволяет качественно улучшить дооперационную подготовку больных хроническим генерализованным пародонтизмом.

Ключевые слова: генерализованный пародонит, дентальная имплантация, фотодинамическая терапия.

И. А. Самойленко

Державна установа «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»

ПЕРЕДОПЕРАЦІЙНА ПІДГОТОВКА ХВОРИХ НА ГЕНЕРАЛІЗОВАНИЙ ПАРОДОНТИТ ДО ДЕНТАЛЬНОЇ ІМПЛАНТАЦІЇ

У статті представлені результати передопераційної підготовки 42 хворих на генералізований пародоніт, відібраних для проведення дентальної імплантації. Мета дослідження: вдосконалення передопераційної підготовки хворих на генералізований пародоніт, відібраних для внутрішньокісткової дентальної імплантації. Виявлено, що ефективність доопераційної підготовки у хворих на генералізований пародоніт необхідно оцінювати відповідно до комплексу критеріїв: повнота регресії клінічних симптомів захворювання, рівень нормалізації біоценозу пародонтальних

тканин, локального імунітету і радикального окислення ліпідів. Встановлено, що поетапне проведення професійних гігієнічних втручань, фотодинамічної антибактеріальної терапії, корекції місцевого імунітету та функціонування антиоксидантної системи дозволяє якісно поліпшити доопераційну підготовку хворих на хронічний генералізований пародоніт.

Ключові слова: генералізований пародоніт, дентальна імплантація, фотодинамічна терапія.

I. A. Samoilenko

State Establishment "Dnipropetrovsk medical academy Ministry of Health of Ukraine"

PREOPERATIVE PREPARATION OF PATIENTS WITH GENERALIZED PERIODONTITIS FOR DENTAL IMPLANT

Broad introduction to the practice of dentistry intraosseous dental implantation to eliminate defects of dentition was made possible by the improvement of the art surgical procedures, the use of modern implants and a range of drugs aimed at prevention and treatment of postoperative complications.

Materials and methods. The article presents the results of 42 preoperative patients with generalized periodontitis selected for vnutrikostnoy dental implantation.

The purpose of the study - improvement of preoperative patients with generalized periodontitis selected for intraosseous dental implantation.

Results. Revealed that the effectiveness of preoperative preparation of patients with generalized periodontitis should be evaluated in accordance with a set of criteria: completeness of the regression of clinical symptoms, level of normalization biocenosis periodontal tissues, local immunity and lipid peroxidation of lipids.

Conclusions. Found that a phased professional hygiene intervention, photodynamic antimicrobial therapy, correction of local immunity and functioning of the antioxidant system can qualitatively improve the preoperative preparation of patients with chronic generalized periodontitis.

Key words: generalized periodontitis, dental implantation, photodynamic therapy.

Широкое внедрение в практическую стоматологию внутрикостной дентальной имплантации с целью устранения дефектов зубных рядов стало возможным благодаря совершенствованию техники оперативных вмешательств, использованию современных имплантатов и целого ряда медикаментозных средств, направленных на профилактику и лечение послеоперационных осложнений [1-3]. Все это позволило расширить показания к использованию названного метода восстановительной медицины не только у практически здоровых пациентов, но и лиц, страдающих рядом заболеваний [4, 5]. Имеется недостаточный опыт от использования дентальной имплантации у больных с воспалительными заболеваниями пародонта, дискуссионным является вопрос, на каком этапе комплексной терапии генерализованного пародонтита наиболее целесообразно прибегать к операционным вмешательствам [6, 7]. Мы полагаем, что успех дентальной внутрикостной имплантации у данной категории больных возможен только при отсутствии в тканях пародонта инфицированного процесса.

Цель исследования. Совершенствование предоперационной подготовки больных генерализованным пародонтитом, отобранных для внутрикостной дентальной имплантации.

Материалы и методы исследования. Под наблюдение находилось 42 больных генерализованным пародонтитом, отобранных для внутрикостной дентальной имплантации. Среди исследуемых мужчин было 24 (57,14 %) и женщин 18 (42,86 %). Средний возраст составил $48,7 \pm 1,1$ лет. Более половины пациентов (61,5 %) находились в возрасте от 41 до 56 лет. Сопутствующая патология у них отсутствовала.

Всем пациентам проводились общепринятые клинические исследования, включающие сбор жалоб, анамнеза, определение аллергического статуса, визуальную инструментальную оценку состояния тканей десны. В области каждого зуба измеряли глубину пародонтального кармана и размеры рецессии десны.

В работе использовалась стандартная ортопантомография на визиографе для более объективной диагностики состояния костных тканей альвеолярных отростков.

При проведении данных исследований пациенты были разделены на две группы, сопоставимые по полу и возрасту. В I группу (19 чел.) были включены пациенты, у которых профессиональная гигиена проводилась в комплексе с традиционной консервативной терапией генерализованного пародонтита. Вторая группа (23 чел.) состояла из пациентов, которым терапевтическое лечение планировалось в большем объеме – дополнительно к общепринятой терапии больным назначался антиоксидантный препарат мексидол и иммуномодулятор ронколейкин в общепринятой дозировке.

В качестве антибактериальной терапии у больных I группы местно использовали хлоргексидинсодержащие средства («Гивалекс», «Гексорал») в виде аппликаций, орошений и полосканий. А у пациентов II группы – фотодинамическое воздействие на бактериальную флору с применением системы HELBO (HELBO Protodinamic Systems).

Результаты исследования и их обсуждение. Анализ первичного обследования больных генерализованным пародонтитом обеих групп показал их сходство по клиническим, параклиническим и лабораторным характеристикам. Средние показатели пародонтальных индексов свидетельствовали о наличии выраженного, хронического воспалительно-деструктивного процесса в тканях пародонта. Было установлено, что состояние пародонта было взаимосвязано с уровнем гигиены полости рта. В обеих группах значение упрощенного индекса гигиены полости рта ОНI-S варьировало от 1,99 ед. до 2,68 ед. и составляло в среднем $2,41 \pm 0,3$ ед.

Результаты микробиологической эффективности «Гивалекса» и «Гексорала» по отношению к условно-патогенной флоре у больных I группы были отличными в 90,0 % случаев. Одновременно установлено, что на специфические пародонтальные возбудители названные препараты оказывали недостаточную эффективность. Так, спустя две недели после завершения терапии, частота выделения из пародонтальных

карманов таких представителей микроорганизмов как *Actinobacillus actinomycetemcomitans*, *Prevotella intermedia*, *Porphyromonas gingivalis*, *Bacteroides forsythus* у половины пациентов практически соответствовала исходной.

Напротив, при использовании фотодинамической терапии у больных II группы регистрировались лучшие клинические и микробиологические результаты в сравнении с предыдущим лечением. После 3-4 процедур у 20 (86,9 %) пациентов клиническая картина соответствовала норме – слизистая десен приобретала бледно-розовый цвет, плотно прилегала к шейкам зубов, пародонтальные индексы соответствовали норме. К 7-8 дню использование HELBO-терапии у всех пациентов (100 % случаев) отмечалась полная регрессия клинических и параклинических признаков хронического генерализованного пародонтита.

Проведенные в этот период микробиологические исследования свидетельствовали о том, что достигнутые результаты были обусловлены за счет выраженного антимикробного действия фотодинамической терапии на пародонтопатогенные бактерии. Частота их выделения из пародонтальных карманов уже через 3-4 процедуры снижалась. К этому времени у большинства пациентов II группы (в 65,3 % случаев) отмечена полная элиминация основных возбудителей генерализованного пародонтита под воздействием HELBO – терапии. После использования фотодинамической терапии в течение 7-8 суток исчезновение основных пародонтогенных микроорганизмов из патологических десневых карманов наблюдалось у 95,6% случаев. Таким образом, проведенные микробиологические исследования подтвердили высокую антибактериальную эффективность HELBO – терапии и доказывают возможность ее эффективного использования при проведении реабилитационных мероприятий у больных с патологией пародонта.

В то время как у больных I группы дальнейшие исследования показали, что устойчивость достигнутой профессиональной гигиеной и антимикробной терапией реабилитации у больных генерализованным пародонтитом возрастает под влиянием коррекции исходно нарушенных процессов местного иммунного реагирования и антиоксидантной защиты. Оказалось, что причиной нестабильности полученных результатов у больных генерализованным пародонтитом I группы являются неустранимые после проведенной профессиональной гигиены в сочетании с антибактериальной терапией местная иммунодепрессия и нарушение дисбаланса в функционировании цитокиновой и антиоксидантной систем.

Таким образом, дооперационная подготовка больных генерализованным пародонтитом достигается применением комплексных воздействий, которые включают этапное использование профессиональных гигиенических мероприятий, фотодинамической терапии (системы HELBO), иммуномодулятора ронколейкина и антиоксидантного препарата мексидола позволило эффективно устранить местные вредно действующие факторы (зубные отложения), добиться элиминации вирулентных бактерий, в том числе и пародонтальных бактерий и нормализации функциони-

рования иммунной и антиоксидантной систем организма.

Выводы. 1. Поэтапное проведение профессиональных гигиенических вмешательств, фотодинамической антибактериальной терапии, коррекции местного иммунитета и функционирования антиоксидантной системы позволяет качественно улучшить дооперационную подготовку больных хроническим генерализованным пародонтитом, отобранных для осуществления дентальной внутрикостной имплантации.

1. Эффективность дооперационной подготовки у больных генерализованным пародонтитом необходимо оценивать в соответствии с комплексом критериев: полнота регрессии клинических симптомов заболевания, уровень нормализации биоценоза пародонтальных тканей, локального иммунитета и радикального окисления липидов.

Список литературы

1. **Идашкина Н. Г.** Сравнительная эффективность использования резорбируемых мембран из полимолочной кислоты и коллагена при регенерации костных дефектов у больных перимплантитом / Н. Г. Идашкина, С. В. Ширинкин // *Медичні перспективи*. – 2014. – Т. XIX. – №1. – С. 91-96.
2. **Мащенко И. С.** Современные подходы в комплексном лечении периимплантных мукозитов и перимплантитов / И. С. Мащенко, А. А. Гударьян, Е. А. Катан, С. В. Ширинкин // *Медичні перспективи*. – 2013. – Т. XVIII. – №4. – С. 53-62.
3. **Мащенко И. С.** Факторы риска и прогнозирования развития воспалительных осложнений и локального вторичного остеопороза в костных структурах челюстей при дентальной внутрикостной имплантации у здоровых пациентов / И. С. Мащенко, А. А. Гударьян, С. В. Ширинкин // *Медичні перспективи*. – 2013. – Т. XVIII. – №1. – С. 19-27.
4. **Практические аспекты клинической дентальной имплантологии:** Атлас-руководство [Васильев А. В., Улитовский С. Б., Васильев Н. В., Шаронов И. В.] – СПб.: Человек, 2010. – 211 с.
5. **Vered Y.** Teeth and implant surroundings: Clinical health indices and microbiologic parameters / Y. Vered, A. Zini, J. Mann // *J. Quintessence International*. – 2011. – №42. – P.339-344.
6. **Железный С. П.** Профилактика воспалительных осложнений при дентальной имплантации / С. П. Железный, В. Е. Толмачев, С. Н. Носов // *Актуальные вопросы стоматологии и челюстно-лицевой хирургии: материалы науч.-практ. Региональной конф.* – Новокузнецк, 2007. – С.94-97.
7. **Koyanagi T.** Comprehensive microbiological findings in periimplantitis and periodontitis / T. Koyanagi, M. Sakamoto, Y. Takeuchi1, N. Maruyama // *J. Clinical Periodontology*.-2013.-№40.-P.218-226.

References

1. **Idashkina N, Shirinkin S.** Comparative effectiveness of using resorbable membranes of polylactic acid and collagen regeneration of bone defects in patients with peri-implantitis. *Medychni perspektivy*. 2014;19(1):91-96.
2. **Mashchenko IS, Gudaryan AA, Catan EA, Shirinkin SV.** Current approaches in the treatment of peri-implant mucositis complex and peri-implantitis. *Medychni perspektivy*. 2013;18(4):53-62.
3. **Mashchenko IS, Gudaryan AA, Shirinkin SV.** Risk factors and prognosis of inflammatory complications and local secondary osteoporosis in the bone structure of the jaws when the intraosseous dental implants in healthy patients. *Medychni perspektivy*. 2013;18(1):19-27.
4. **Vasilev AV, Ulitovsky SB, Vasilev NV, Sharon IV.** *Prakticheskie aspekty klinicheskoy dental'noy implantologii: Atlas-rukovodstvo* [Practical aspects of clinical dental implantology: Atlas-guide]. *SPb.: Chelovek*, 2010;211.
5. **Vered Y, Zini A, Mann J.** Teeth and implant surroundings: Clinical health indices and microbiologic parameters *J. Quintessence International*.2011;42:339-344.
6. **Iron SP, Tolmachev VE, Nosov SN.** *Profilaktika vospalitel'nykh oslozheniy pri dental'noy implantatsii. Aktual'nye voprosy stomatologii i chelyustno-litsevoy khirurgii: materialy nauch.-prakt. Regional'noy konf* [Prevention of inflammatory complications of dental implant. Actual problems of dentistry and maxillofacial surgery:

scientific-practical materials. Regional Conference]. – *Novokuznetsk*. 2007;94-97.

7. **Koyanagi T, Sakamoto M, Takeuchi1 Y, Maruyama N.** Comprehensive microbiological findings in periimplantitis and periodontitis. *J. Clinical Periodontology*.2013;40:218-226.

Поступила 04.08.14



УДК: 616.314-089.843-036.1-036.82

**И. С. Мащенко, д. мед. н., А. А. Гударьян, д. мед. н.,
С. В. Ширинкин**

Государственное учреждение «Днепропетровская
медицинская академия МЗ Украины»

ВОЗМОЖНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ НЕПОСРЕДСТВЕННОЙ ИМПЛАНТАЦИИ С АУГМЕНТАЦИЕЙ КОСТИ И НЕМЕДЛЕННОЙ НАГРУЗКИ В РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ, С ГЕНЕРАЛИЗОВАННЫМ ПАРОДОНТИТОМ

В статье представлены результаты применения гибридных имплантатов DFI компании Alpha Bio tes при проведении непосредственной имплантации с аугментацией кости и немедленной нагрузкой у пациентов, страдающих генерализованным пародонтитом 2-3 степени тяжести. Выявлено, что применение метода непосредственной имплантации с одновременной аугментацией и непосредственной нагрузкой, у больных генерализованным пародонтитом, возможно. Установлено, что данная методика требует правильной дооперационной подготовки (включаяющей местное и общее лечение основного заболевания), дифференцированного подхода к методике графтинга и имплантации, а также рационального использования протокола непосредственной нагрузки.

Ключевые слова: генерализованный пародонтит, дентальная имплантация, аугментация.

І. С. Мащенко, А. А. Гудар'ян, С. В. Ширинкін

Державна установа «Дніпропетровська медична академія
МОЗ України»

МОЖЛИВІСТЬ ЗАСТОСУВАННЯ БЕЗПОСЕРЕДНЬОЇ ІМПЛАНТАЦІЇ З АУГМЕНТАЦІЄЮ КІСТКИ І НЕГАЙНИМ НАВАНТАЖЕННЯМ В РЕАБІЛІТАЦІЇ ПАЦІЄНТІВ З ГЕНЕРАЛІЗОВАНИМ ПАРОДОНТИТОМ

У статті представлені результати застосування гібридних імплантатів DFI компанії Alpha Bio tes при проведенні безпосередньої імплантації з аугментацією кістки і негайним навантаженням у пацієнтів, що страждають на генералізований пародонтит 2-3 ступеня тяжкості. Виявлено, що застосування методу безпосередньої імплантації з одночасною аугментацією і безпосереднім навантаженням, у хворих на генералізований пародонтит, можливо. Встановлено, що дана методика вимагає правильної доопераційної

© Мащенко І. С., Гударьян А. А., Ширинкин С. В., 2014.