

УДК 616.314-77 + 616.314.18-002.4

© Г. Б. Проць, В. П. Пюрик, Т. З. Яців, У. І. Вінтоняк, Т. А. Малендевич,
А. П. Івасів

Івано-Франківський національний медичний університет

Ефективність дентальної імплантації у хворих на генералізований пародонтит

Основним постулатом пародонтологічного лікування є усунення факторів, травмуючих пародонт, створення умов для нормалізації його властивостей. Оптимальним для ортопедичного лікування визначаються конструкції з додатковими опорами на внутрішньокісткові імпланти. В результаті перерозподілу навантаження на зуби та імпланти зменшується, або й усувається, оклюзійна травма пародонта, атрофія беззубої ділянки щелепи під дією функціональних перевантажень сповільнюється в 2–3 рази.

Метою дослідження стало підвищення ефективності лікування хворих на генералізований пародонтит при частковій відсутності зубів шляхом включення в комплекс лікувальних заходів методу дентальної імплантації.

Матеріали і методи. Ми провели обстеження 240 пацієнтів з хронічним генералізованим пародонтитом легкого, середнього і тяжкого ступенів з частковою відсутністю зубів, яким в подальшому було проведено комплексне пародонтологічне лікування з використанням методів дентальної імплантації. Дослідження проводилося на базі стоматологічного відділення ОКЛ м. Івано-Франківська з 1995 – 2012 р.

Проведено постановку 340 імплантів із титану типу «U-impl», Entegra (Innova, Канада), з них 196 імплантів на нижній щелепі, 71 імплант на верхній щелепі, 73 імпланти встановлено одномоментно на верхній і нижній щелепах. Імпланти встановлювались за двохетапною методикою з приводу включених дефектів – 125 хворим (55,8 %), кінцевих – 85 хворим (37,9 %), комбінованих – 14 пацієнтам (6,3 %).

Для об'єктивної оцінки стану пародонта використовували пробу Шіллера – Пісарєва, індекс гігієни Грін – Вермільйона, індекс кровоточивості Мюлемана, індекс Рамфйорда, визначали число Свракова.

Проводили рентгенологічні методи дослідження стану тканин пародонта (ортопантомограму, прицільні рентгенограми).

Зниження мінеральної щільності кісткової тканини оцінювали методом двофотонної рентгенівської абсорбціометрії на денситометрі «Chelenger» (ДМС-Франція). Оцінку структурно-функціонального стану кісткової тканини проводили, визначаючи маркери метаболізму кісткової тканини, які реагують швидше порівняно з денситометрією. Найбільш специфічним маркером кісткового формування є остеокальцин, рівень циркуляції якого відображає швидкість утворення кістки. Високочутливим і специфічним маркером резорбції є діоксипіридинолін, високий рівень якого в сечі вказує на підвищену резорбцію кісткової тканини.

Подано результати обстеження 240 хворих з різним ступенем тяжкості генералізованого пародонтиту, яким проводилося хірургічне втручання на тканинах пародонта з використанням дентальних імплантів. Хірургічні втручання на тканинах пародонта виконували з використанням вестибулопластики за Єрохіною, френулопластики за Лімбергом, запропонованої нами клаптевої операції із застосуванням остеогенного препарату й ауто-трансплантату кісткового мозку. Дентальна імплантація проводилася за загальноприйнятим протоколом. Хворим проводилося поетапне пародонтологічне втручання з наступною дентальною імплантацією та хірургічні втручання на тканинах пародонта і дентальна імплантація виконувалася в один етап.

Отримані результати дослідження маркерів резорбції і формування кісткової тканини дозволили ціленаправлено призначати хворим, в яких були сповільнені процеси кісткоутворення, препарати, які стимулюють новоутворення кістки – «Остеогенон» по 1 табл. 2 р. на день, тривалість лікування 3 місяці. Хворим, в яких підвищене розсмоктування кісткової тканини, призначали антирезорбенти – «Кальцій-Д₃-Нікомед» по 1 табл. 2 р. на день 3 місяці.

Висновок. На сучасному етапі у випадку необхідності проведення дентальної імплантації у хворих на генералізований пародонтит вважаємо за доцільне проводити одномоментне виконання хірургічного втручання на тканинах пародонта і дентальної імплантації у хворих легкого ступеня тяжкості, що в 1,5 —

2 рази скоротить тривалість лікування без зниження його якості. У хворих на генералізований пародонтит середнього та важкого ступенів рекомендуємо проведення пародонтологічних втручань з наступною дентальною імплантацією для запобігання післяопераційним ускладненням і втраті імплантів.