ЛІКУВАЛЬНО-ПРОФІЛАКТИЧНІ ЗАХОДИ ТА РЕАБІЛІТАЦІЯ ХВОРИХ НА ГЕНЕРАЛІЗОВАНИЙ ПАРОДОНТИТ З ВИКОРИСТАННЯМ ДЕНТАЛЬНОЇ ІМПЛАНТАЦІЇ: ОСОБЛИВОСТІ ДІАГНОСТИКИ, ЛІКУВАННЯ ТА КОРЕКЦІЇ БІЛКОВО-МІНЕРАЛЬНОГО ОБМІНУ КІСТКОВОЇ ТКАНИНИ

Гостєва З.В.

Науковий керівник д.мед.н., професор Мазур І.П.

Національна медична академія післядипломної освіти ім. П.Л. Шупика, Київ

Проблема захворювань пародонта є однією із провідних у сучасній стоматології, що пов'язано із значним поширенням їх серед населення різних вікових груп, відсутністю чітких методів діагностики, недостатньою ефективністю лікування. Генералізовані захворювання пародонта проявляються у вигляді неухильно прогресуючого запально-деструктивного процесу, що з віком призводить до повного руйнування міжзубних кісткових перетинок, передчасної втрати зубів. Проведені дослідження продемонстрували тісний взаємозв'язок структурно-функціонального стану кісткової системи організму та захворювань пародонта. На фоні метаболічних остеопатій розвивається генералізований пародонтит, що ускладнює реабілітацію таких пацієнтів після дентальної імплантації.

Мета роботи – підвищити ефективність підготовки хворих на генералізований пародонтит до дентальної імплантації та результативність вказаного втручаня.

Матеріали та методи. У дослідження було включено 23 пацієнти віком від 38 до 65 років, з діагнозом генералізований пародонтит II-III ступеня тяжкості у стадії загострення, яким проводили клінічні, рентгенологічні, функціональні та лабораторні дослідження на предмет виявлення метаболічних остеопатій та врахування їх і корекції при підготовці даних пацієнтів до проведення дентальної імплантації.

Протокол лікування та спостереження. За результатами лабораторних досліджень визначення біохімічних показників стану метаболізму кісткової тканини всіх досліджуваних було розділено на дві групи: I група – включено 12 хворих з генералізованим пародонтитом II-III ступеня тяжкості, загострений перебіг, зі структурно-функціональними порушеннями метаболізму кісткової тканини, яким проводили первинне пародонтологічне лікування та призначали остеотропні засоби за схемою; II група – порівняння – включено 11 пацієнтів з діагнозом – генералізований пародонтит II-III ступеня тяжкості, загострений перебіг, зі структурно-функціональними порушеннями метаболізму кісткової тканини, яким проводили тільки пародонтологічне лікування перед дентальною імплантацією та не призначали загальне лікування.

Пацієнтам I групи дослідження зі структурно-функціональними порушеннями метаболізму кісткової тканини на першому етапі проводили первинне пародонтологічне лікування, що включало проведення комплексу лікувальних процедур, спрямованих на усунення запальних процесів у порожнині рота та знешкодження патогенного фактора (проведення професійної гігієни порожнини рота, підясенне зняття зубних відкладень, механічна обробка та згладжування поверхні коренів, детоксикація коренів, кюретаж пародонтальних кишень, місцева медикаментозна терапія тканин пародонта, фізіотерапевтичні методи лікування, консервативні методи лікування пародонтальних кишень). На етапі проведення коригуючої терапії пацієнтам призначали препарати для корекції метаболітичних остеопатій: "Бонвіва" по 150 мг 1 раз на місяць протягом 3 місяців; "Кальцемін" по 1 таб. 2 рази на добу протягом 6 місяців. Через 3-6 місяців на етапі реконструктивної терапії проводи-

лась дентальна імплантація з подальшим раціональним ортопедичним лікуванням.

Пацієнтам II групи так само зі структурно-функціональними порушеннями метаболізму кісткової тканини проводили лише первинне пародонтологічне лікування та не призначали загальну терапію.

Ефективність проведенного лікування та результати оцінювали через 1 місяць, 6 місяців та 1 рік.

Результати досліджень та їх обговорення. В результаті проведеного лікування було достовірно доведено, що застосування антирезорбентів та препаратів кальцію в комплексному лікуванні генералізованого пародонтиту в пацієнтів та при підготовці їх до дентальної імплантації нормалізує метаболізм кісткової тканини скелета й альвеолярного відростка, гальмує резорбцію міжзубних кісткових перетинок, стимулює процеси реосифікації, репаративної регенерації, сприяє клінічній стабілізації патологічного процесу в тканинах пародонта, сприяє остеоінтеграції та зменшує ризик розвитку періімплантиту й відторгнення імплантата. Відзначено клінічну стабілізацію генералізованого пародонтиту: ущільнення ясен, відсутність гіперемії ясеневого краю, збільшення рецесії ясен на тлі зменшення глибини пародонтальних кишень, відсутність виділень із них, суттєво зменшувалась рухомість зубів. Вірогідно зменшувалися показники параклінічних індексів – ПМА, індексу Рамфйорда та пародонтального індексу в пацієнтів групи дослідження. Запропоновані схеми лікування дають змогу досягти тривалої ремісії захворювання, запобігають виникненню ускладнень після дентальної імплантації.