

Резюме. Использование корригирующей массы С – силиконов для блокирования доступа кислорода в интерпроксимальные зоны во время шинирования подвижных зубов с помощью адгезивных волоконных систем стали основанием как для увеличения сроков функционирования шинирующих конструкций, так и для уменьшения скорости образования зубных обложений, что способствовало улучшению гигиенического состояния ротовой полости и помогало достичь стойкой у больных генерализованным пародонитом.

Ключевые слова: *генерализованный пародонит, адгезивное интракоронковое шинирование, ортодонтическое лечение.*

Summary. Use corrective mass c-Silicones for blocking the access of oxygen in interproximal 2 mm area during splinting the teeth moving using adhesive fiber systems have become a prerequisite for increases in terms of functioning lining designs and to reduce the rate of formation of dental plaque, which contributed to the improvement of the hygienic condition of the oral cavity and helped achieve a stable remission in patients with generalized periodontitis.

Keywords: *generalized periodontitis, adhesive intracoronkove splinting, orthodontic treatment.*

УДК 617-089+616-089.843

ДЕНТАЛЬНА ІМПЛАНТАЦІЯ В КОМПЛЕКСІ ЛІКУВАННЯ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ З ВТОРИННОЮ АДЕНТИСІО

Лихота А.М., Коваленко В.В.

Українська військово-медична академія

Резюме. *Стаття присвячена обґрунтуванню більш широкого використання дентальної імплантації в комплексному лікуванні військовослужбовців з вторинною адентиєю. Розроблені оптимальні хірургічні протоколи дентальної імплантації у різних категорій військовослужбовців та при різноманітних клінічних ситуаціях.*

Ключові слова: *дентальна імплантація, вторинна адентія, військоволужбовці.*

Вступ. Значне розповсюдження карієсу та захворювань пародонта, збільшення аномалій прикусу, згортання загальнодержавних програм профілактики стоматологічних захворювань призвели до суттєвого збільшення дефектів зубних рядів серед населення України.

Актуальним питанням залишається медична реабілітація військовослужбовців, ветеранів Збройних Сил та учасників бойових дій з різними формами вторинної адентії.

Традиційні методи (мостовинні незнімні, часткові або повні пластинчасті зубні протези) відновлення жувальної ефективності, втраченої внаслідок видалення зубів, що широко використовуються в стоматологічних військово-медичних закладах не відповідають сучасним європейським стандартам. Наявність знімних зубних протезів унеможливило виконання службових обов'язків військовим пілотам, підводникам, десантникам.

Одним з ефективних методів лікування пацієнтів з дефектами зубних рядів є протезування ортопедичними конструкціями з опорою на дентальні імпланти. При цьому, існує декілька методик та тактичних підходів при проведенні як хірургічного, так і ортопедичного етапів дентальної імплантації.

Широкого впровадження цього сучасного методу лікування в роботу військових стоматологічних закладів України, на жаль, не досягнуто.

Для успішного ж використання дентальної імплантації необхідна розробка оптимальних стандартизованих та адаптованих до специфічних умов військових стоматологічних кабінетів та клінік щелепно-лицевої хірургії та стоматології методик.

Матеріали і методи. *Об'єктом дослідження* є система медичної реабілітації військовослужбовців з вторинною адентією. *Предмет дослідження* – можливість застосування дентальної імплантації та кістково-пластичних оперативних методик в комплексі відновлення жувальної функції у військовослужбовців.

При заміщенні дефектів зубних рядів у пацієнтів, з числа військовослужбовців та ветеранів ЗСУ, використовували метод дентальної імплантації. Дентальну імплантацію проводили за стандартною загальноприйнятою методикою. При плануванні та контролю за якістю лікування використовували цифрову ортопантомографію та комп'ютерну томографію щелеп.

Метою дослідження було вивчення можливості застосування дентальної імплантації при заміщенні дефектів зубних рядів у військовослужбовців.

Результати та їх обговорення. На протязі останніх років нами було успішно використана дентальна імплантація для заміщення дефектів зубних рядів у 176 пацієнтів з різних категорій військовослужбовців та ветеранів ЗСУ: 51 військовослужбовців, 76 пенсіонерів ЗСУ та 49 ветеранів війни в Афганістані.

Дентальну імплантацію проводили за загальноприйнятою двоетапною методикою.

Обов'язкова передопераційна підготовка включала загально клінічне лабораторне обстеження та рентгенологічне обстеження. З 2013 року всім військовослужбовцям безкоштовно проводиться комп'ютерне томографічне обстеження на апараті з 3D функцією «PANOURA 18S» (YOSHIDA, Японія),

що дозволило значно покращити рівень планування операцій та проведення післяопераційного контролю.

Для різних категорій пацієнтів із числа військовослужбовців виявлені характерні особливості застосування дентальної імплантації.

У пенсіонерів, з числа ветеранів ВВВ, середній вік яких становив 84 роки, виявлені різні види вторинної адентії. При цьому переважали значні дефекти зубних рядів (в 67 випадках – повна адентія), з вираженою атрофією альвеолярних паростків. Імплантація проводилась на фоні знижених показників місцевого імунітету та наявності цілої низки хронічних захворювань.

Незважаючи на наявність у більшості пацієнтів цієї групи хронічних захворювань, що негативно впливають на процес остеоінтеграції, всім ветеранам успішно була проведена дентальна імплантація. Найчастіше для заміщення дефектів зубних рядів використовували методику «Все на 4» - імплантацію в міжментальній ділянці альвеолярного паростка нижньої щелепи, з подальшим протезуванням незнімним протезом з опорою на встановлені імпланти (рис. 1). Для відновлення жувальної функції на беззубій верхній щелепі намагались встановити не менше 6 імплантів.

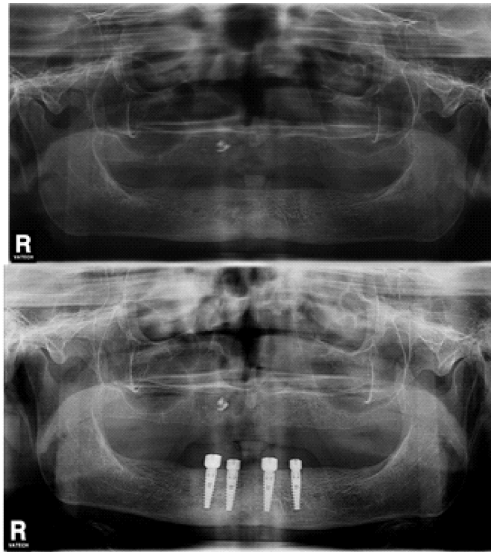


Рис.1. Методика «Все на 4»

Зважаючи на поважний вік пацієнтів при плануванні лікування ми уникали проведення складних кістково-пластичних втручань (відкритий синус-ліфтинг, кісткові блоки).

За проханням Української спілки ветеранів Афганістану нами обстежено 49 пацієнтів віком від 44 до 56 років з числа колишніх військовослужбовців строкової служби Обмеженого контингенту радянських військ в Афганістані, які потребували зубного протезування. Серед них – 11 інвалідів війни II-III груп.

В результаті проведеного обстеження діагностовано різні дефекти зубних рядів: від незначних включених до повної адентії. В 27 пацієнтів виявлені генералізовані форми парадонтита II-III ступеню.

Виходячи з клінічної ситуації, всім обстеженим для відновлення втраченої, внаслідок втрати зубів, функції жування була застосована дентальна імплантація. Використовували імплантати безкоштовно надані ветеранам компанією NikoDent.

Пацієнт Г., 44 роки, інвалід війни. Діагноз: Генералізований парадонтит III ступеню тяжкості. Часткова вторинна адентія.

Його реабілітація включала видалення практично всіх зубів на фоні виражених змін тканин пародонта, встановлення 13 дентальних імплантів, заміщення дефектів зубних рядів незнімними металопластмасовими мостовидними конструкціями (рис.2).

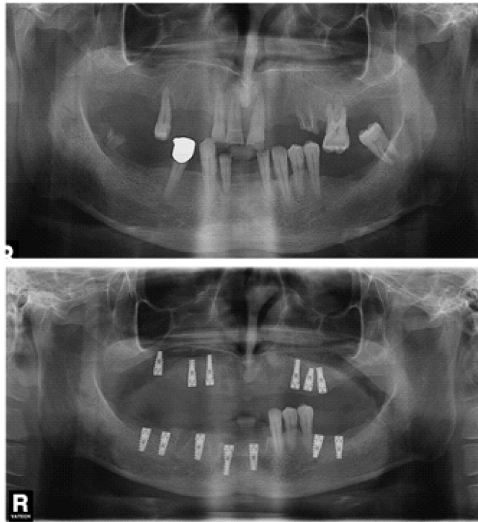


Рис.2. Пацієнт Г. 44 роки. До- і після- імплант

Особливої уваги заслуговують пацієнти з наслідками вогнепальних поранень щелепно-лицевої ділянки.

Пацієнт Богдан Л., 45 років. Інвалід війни II групи.

Колишній санінструктор ПДВ, отримав бойове поранення 29.07.1986 року в Афганістані. Діагноз при поступленні в Кабульський госпіталь:

Відкрита черепно-мозкова травма. Забій головного мозку середнього ступеню тяжкості. Субарахноїдальний крововилив. Відкрите мінно-вибухове вогнепальне поранення щелепно-лицевої ділянки, проникаюче в ротову порожнину, з пошкодженням м'яких тканин, нижньої і верхньої щелеп. Часткова вторинна адентія (втрата 2.1, 2.2, 2.3, 2.4, 3.6, 3.5, 3.4, 3.3, 3.2, 3.1, 4.1 зубів).

За 25 лет років після поранення, в стоматологічних закладах, за місцем проживання ветерана, неодноразово виготовлялись різні ортопедичні конструкції для заміщення існуючих дефектів зубних рядів.

В 2011 році пацієнт звернувся зі скаргами на відсутність фронтальної групи зубів на верхній щелепі і з проханням замінити дефект незнімною конструкцією.

Було встановлено 8 дентальних імплантантів NikoDent. Складності при проведенні імплантації на нижній щелепі були обумовлені значним дефектом альвеолярного паростка в ділянці поранення, атиповою інервацією посттравматичної ділянки, вираженими рубцевими змінами в оточуючих м'яких тканинах (рис.3).

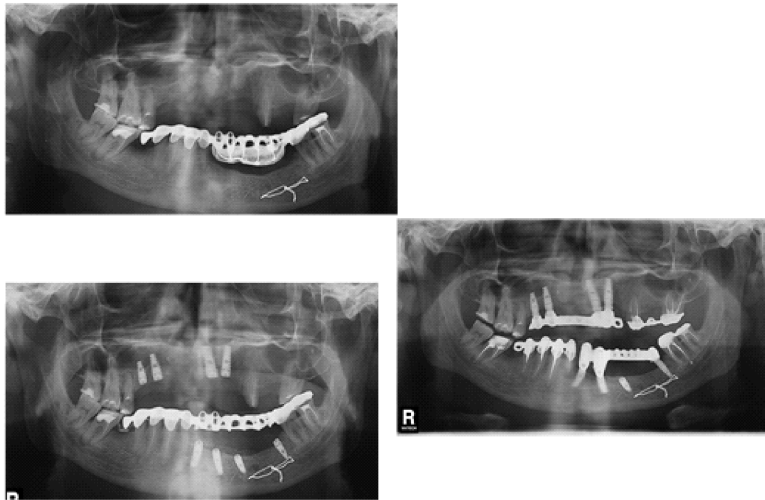


Рис.3. Пацієнт Л., 45 років.

Наслідки вогнепального поранення ЩЛД

Ефективність заміщення зубних дефектів сучасними ортопедичними стоматологічними конструкціями з опорою на дентальні імплантати беззаперечна. При оптимальних клінічних умовах, а саме – нормальний

загальний стан пацієнта, достатня кількість та якісний склад кістки в ділянці імплантації, ми отримуємо довготривалий позитивний прогноз на результати лікування.

Складні ж клінічні випадки (виражена атрофія альвеолярного паростка в зоні імплантації, нерівномірні кісткові дефекти, тощо) вимагали передімплантаційної хірургічної підготовки. Ці заходи були спрямовані на створення необхідних умов для успішного процесу остеointegraції.

Ми проводимо весь комплекс кістково-пластичних втручань, що можливий в амбулаторних умовах хірургічного відділення Центральної стоматологічної поліклініки Міністерства оборони України.

До цих передімплантаційних хірургічних заходів відносяться:

відкритий синус-ліфтинг;

аутокісткові блоки з гвинтовою фіксацією;

розщеплення та аугментація альвеолярного гребню з використанням направленої тканинної регенерації;

При проведенні зазначених вище оперативних втручань широко використовуємо ауто- та ксенопластичні кісткові матеріали, резорбовані та нерезорбовані мембрани, фактори росту *FRP*.

Аналізуючи результати лікування пацієнтів з вторинною адентією, яким в передімплантаційному періоді проводилась складна хірургічна підготовка, встановлено ряд суттєвих недоліків, що, на жаль, супроводжують згадані складні кістково-пластичні оперативні втручання. Відкритий синус-ліфтинг досить травматична операція, що часто супроводжується побічними проявами з боку верхньощелепової пазухи. При вираженій вертикальній атрофії альвеолярного паростка необхідна двоетапова аутоблочна техніка. Внаслідок проведення передімплантаційної хірургічної підготовки значно (на 8-12 місяців) збільшується термін відновлення жувальної функції у пацієнтів з вторинною адентією. За нашими даними, відсоток післяопераційних ускладнень в цій групі вище, в порівнянні з класичною дентальною імплантацією. Вартість витратних матеріалів (остеотропні матеріали, мембрани, фіксуючі гвинти) часто вище вартості дентальних імплантантів.

Тому, ми ширше стали використовувати альтернативні способи проведення дентальної імплантації в складних клінічних випадках.

У пацієнтів з повною адентією нижньої щелепи з вираженою атрофією альвеолярного паростка в дистальних ділянках використовуємо методику «все на 4». Ефективність протезування беззубої нижньої щелепи незнімними конструкціями з опорою на чотири імплантати, встановлених в міжментальному просторі, після проведення кількох етапів благодійної акції «Якість життя для наших батьків», ні в кого не викликає сумніву.

Ширше стали використовувати закритий синус-ліфтинг (остеотомну техніку) в зоні верхньощелепової пазухи. Ця техніка дозволяє встановити імплантат довжиною 10 мм в дистальній ділянці альвеолярного паростка верхньої щелепи, при наявності висоти кісткової тканини 7-8 мм. Слід підкреслити, що при цьому не пошкоджується цілісність слизової оболонки пазухи і забезпечується бікортикальна фіксація дентального імплантата.

В дистальних ділянках почали використовувати короткі дентальні імплантати (довжиною 5, 6, 8 мм).

Перспективним є використання дентальних імплантатів, встановлених під кутом (до 25°), що дозволяє обійти анатомічні утворення (верхньощелепову пазуху, нижньощелеповий канал) і уникнути проведення додаткових кістково-пластичних оперативних втручань.

Висновки

1. Значна частина військовослужбовців та ветеранів ЗСУ з вторинною адентією потребують якісної сучасної стоматологічної допомоги.

2. Необхідне впровадження загальнонаціональної програми, спрямованої на впровадження дентальної імплантації в роботу військових стоматологічних закладів.

3. При проведенні первинної хірургічної обробки вогнепальних поранень щелепно-лицеві ділянки необхідно одномоментне або раннє відновлення об'єму втраченої кісткової тканини для створення оптимальних умов для подальшого зубного протезування.

4. Використання остеотомної техніки, коротких імплантатів та встановлення кутових імплантатів – методики вибору у пацієнтів з вторинною адентією в складних клінічних випадках, що дозволяють уникнути додаткових оперативних втручань, скоротити терміни лікування та знижують вартість лікування.

Література

1. Альфаро Ф.Э. Костная пластика в стоматологической имплантологии.- М.: Азбука,2006.-250 с.

2. Кістково-пластичні матеріали в щелепно-лицевій хірургії // Проблеми військової охорони здоров'я / А.М. Лихота, Коваленко В.В., Цислюк В.П., Вrabіє В.І. // Збірник наукових праць УВМА. Вип.19, Київ – 2007, с.446-451.

3. Досвід використання дентальних імплантатів у осіб похилого віку / А.М.Лихота, А.Г.Крячко, В.В.Коваленко, О.П.Шматенко // Проблеми військової охорони здоров'я. – Збірник наукових праць Української військово-медичної академії. - Випуск 31.-2012.- С. – 351-358.

4. Іщенко П.В., Кльомін В.А., Камалов Р.Х., Лихота А.М. Військова ортопедична стоматологія: підручник.-К.: ВСВ «Медицина», 2013.- 312 с.

5. Неспрядько В.П., Куц П.В. Дентальна імплантологія. Основи теорії та практики.- Харків: ВПП «Контраст», 2009.- 292 с.
6. Островский А. Протезирование с опорой на импланты: Руководство.- М.:Азбука,2006.- 93 с.
7. Параскевич В.Л. Дентальная имплантология. Основы теории и практики.- М.:Миа,2006.- 395 с.
8. Матеріали четвертого Українського Міжнародного конгресу «Стоматологічна імплантація. Осстеоінтеграція». 14-15.05.2010 р. Київ, 2010.- 288 с.
9. Матеріали третього Українського міжнародного з'їзду «ІІІ з'їзд Української асоціації черепно-щелепно-лицевих хірургів», 2013.- 392 с.

Резюме. Стаття посвячена обоснованию болем широкого применения дентальной имплантации в комплексном лечении военнослужащих с вторичной адентией. Разработаны оптимальные хирургические протоколы дентальной имплантации у разных категорий военнослужащих при различных клинических ситуациях.

Ключевые слова: *дентальная имплантация, вторичная адентия, военнослужащие.*

Summary. The article is devoted to the explanation of the broader use of dental implantation in the complex treatment of servicemen with secondary adentmky. Developed optimal surgical protocols in dental implantation in various categories of personnel and various clinical situations.

Keywords: *dental implantation, secondary adentia.*