

КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ОКОЛО ИМПЛАНТАЦИОННЫХ ТКАНЕЙ ПРИ ЧАСТИЧНОЙ ВТОРИЧНОЙ АДЕНТИИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВРЕМЕНИ НАГРУЖЕНИЯ ПРОТЕЗА.

Арсланов О.У

*«Alfraganus University» негосударственное высшее учебное заведение,
Ташкентский государственный медицинский университет Узбекистан, Ташкент*

Резюме: В статье представлен опыт использования протезирования с опорой на дентальные имплантаты который демонстрирует возможность использовать эти методы в различных клинических ситуациях, как для несъемного протезирования, так и для улучшения фиксации съемных конструкций и при этом добиваться прогнозируемого успеха в лечении.

Ключевые слова: частичная адентия, дефекты зубных рядов, имплантация, несъемные протезы, пародонт зубов, имедиат-протез.

Актуальность

В современных условиях дентальная имплантация является одним из наиболее востребованных методов лечения частичной утраты зубов. При зубной имплантации очень важны анатомические особенности строения челюстей и высота альвеолярного отростка челюсти. Следовательно, необходим тщательный анализ структуры костной ткани челюстей.

Для планирования инсталляции имплантатов без риска повреждения определенных анатомических структур нужна полная информация о морфологии и топографии кости. По данным литературных источников, до последнего времени подавляющее большинство хирургов-имплантологов использовало методику двухэтапной отсроченной имплантации, с установкой имплантатов не ранее чем через 4-6 месяцев после удаления зубов, когда лунки их заполнялись достаточно плотной костной тканью, архитектура которой почти полностью восстанавливалась.

В клинических исследованиях и в сериях испытаний последних лет было показано, что при определенных условиях имплантаты можно нагружать сразу после их установки. Преимущества этого метода дентальной имплантации очевидны: создаются условия для ранней нагрузки, что способствует заживлению костной раны и укреплению имплантата, его быстрому функциональному включению в единый блок с сохранившимися зубами; нет необходимости использовать имедиат-протез.

Целью исследования: явилось изучить клиническую картину около имплантационных тканей в зависимости от времени нагружения протеза.

Объекты и методы исследования. В работе использованы результаты клинического обследования 25 больных в возрасте от 30 до 60 лет. В первую

группу вошли 15 пациентов которым непосредственно после удаления зубов поставлены имплантаты и несъемный зубной протез. Вторая группа 10 пациентов которым отсрочено после удаления зубов (4-6 месяцев) поставлены имплантаты и несъемный зубной протез. Контрольную группу составили практически здоровые доноры (10 человек), соответствующие основной группе возраста с интактными зубами и пародонтом, не страдающие воспалительными заболеваниями полости рта. Клинический осмотр основывался на основании субъективных и объективных исследований. Стоматологический статус оценивали после выяснения жалоб, анамнеза, осмотра челюстно-лицевой области с последующей объективной оценкой состояния зубов и зубных рядов, височно-нижнечелюстного сустава и прикуса. Предоперационное обследование больных основной группы в обязательном порядке включало определение состояния пародонта оставшихся зубов и оценку слизистой оболочки маргинальной части десны, степень подвижности и податливость мягких тканей. Для определения значения индекса налета и зубного камня (ИГ) и индекса кровоточивости (ИК) использовали оценочную шкалу от "0" до "3" баллов. Основными способами обследования костных структур альвеолярных отростков, а также зубов и их периапикального состояния явилась панорамная рентгенография и компьютерная томография.

Результаты исследования и их обсуждение. В результате тщательно анамнеза у большинства больных обеих групп сопоставления отмечались явления реактивного воспалительного процесса на оперативные вмешательства лишь в первые дни после внутрикостной дентальной имплантации, которые само ликвидировались на протяжении 5-7 суток. Поэтому их мы не относили к воспалительным осложнениям. У пациентов первой группы у 3 из 15, выявлены характерные признаки для периимплантатного мукозита (1 пациент) и дентального периимплантита хронического течения (2 пациента). При мукозите подвижность имплантатов отсутствовала, при периимплантите выявлена I степень подвижности. У пациентов с мукозитом клинически наблюдалось наличие неминерализованных отложений на имплантатах и на зубах (микробный налет, мягкий налет, пищевые остатки) и зубного камня, наличия кровоточивости периимплантатной десны; незначительной болезненности и отека периимплантатной десны. А у пациентов с хроническим дентальным периимплантитом клинически наблюдалось наличие боли, кровоточивости в мягких тканях периимплантатной зоны, рецессия периимплантатной десны, подвижность имплантата, обнажения имплантата, наличия патологического периимплантатного кармана. У пациентов второй группы послеоперационный период проходил без особых осложнений. У одного больного через 2 недели после установки имплантата в связи с плохой гигиены полости рта развился периимплантит, конструкцию пришлось удалить. Через месяц после применения

ранних функциональных нагрузок имплантаты находятся в биодинамическом равновесии, слизистая оболочка вокруг имплантатов без признаков воспаления.

Заключение. Таким образом, эффективность протезирования после немедленной имплантации у пациентов обеих групп достаточно высокая. Однако ближайшие результаты немедленной имплантации с применением двухэтапных конструкций менее предсказуемы.

Клиническое исследование демонстрирует целесообразность использования непосредственной установки имплантатов в костную рану, позволяет оценить динамику структурных изменений костной ткани после имплантации в раннем и отдаленном послеоперационном периоде и положительное влияние ранних функциональных нагрузок.

Все это улучшает результаты оперативного вмешательства, позволяет реабилитировать больных с частичной утратой зубов в более ранние сроки, что не может не сказаться на психоэмоциональном состоянии пациента.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Гветадзе Р.Ш., Федоровский А.Н. Козлова Л.С. Консольный элемент в несъемной ортопедической конструкции с опорой на дентальные имплантаты: влияние на напряженно-деформированное состояние кости // Стоматология. 2016. Т. 95. № 4. С. 62-64.

2. Гветадзе Р.Ш., Федоровский А.Н. Влияние консольного элемента несъемной ортопедической конструкции с опорой на дентальные имплантаты // DentalForum. 2017. № 1. С. 46-50.

3. Зекий А.О., Зекий О.Е. Патогенная микрофлора и состояние периимплантационных тканей у пациентов с несъемными ортопедическими конструкциями с опорой на внутрикостные имплантаты при использовании герметизирующей силиконовой матрицы // Институт стоматологии. 2018. № 1 (78). С. 37-39.

4. Котельников Г. П., Трунин Д. А., Колсанов Н. В. и др. Количественная оценка рентгенологических параметров альвеолярной кости челюстей в результате реконструктивных операций // Медицинский вестник Северного Кавказа. 2019. №1-1.

5. Кодыров Д., Арсланов О.У. Состояние периимплантационных тканей у пациентов с несъемными ортопедическими конструкциями с опорой на внутрикостные имплантаты. Среднеазиатский научно-практический журнал «Stomatologiya» № 4, 2020 (81), стр. 75-79

6. Тунева Н.А., Богачева Н.В., Тунева Ю.О. Проблемы дентальной имплантации // Вятский медицинский вестник. 2019. №2 (62).

7. Шемонаев В.И., Машков А.В., Патрушев А.С., Лашакова А.В., Животов Д.С. Анализ точности припасовки несъемной ортопедической конструкции с

опорой на дентальные имплантаты в зависимости от метода получения оттиска //Вестник Волгоградского государственного медицинского университета. -2019. № 1 (69). С. 69-73.

8. Zeller-Plumhoff, B., Malich, C., Krüger, D., Willumeit-Römer, R., Wieland, D.C.F. Analysis of the bone ultrastructure around biodegradable Mg-xGd implants using small angle X-ray scattering and X-ray diffraction //ActaBiomaterialia .-2020.-101, с. 637-645

9. Zhong, J., Guazzato, M., Chen, J., Ahmad, R., Li, Q. Effect of different implant configurations on biomechanical behavior of full-arch implant-supported mandibular monolithic zirconia fixed prostheses // Journal of the Mechanical Behavior of Biomedical Materials.- 2020.-102.