

УДК 616.314.17:615.461

DOI <https://doi.org/10.35220/2078-8916-2022-46-4.6>**І.Ю. Попович,**

доктор медичних наук, доцент, Полтавський державний
медичний університет, вул. Шевченка, 23, м. Полтава,
Україна, індекс 36000, ivanstomat@ukr.net

ОЦІНКА СТАНУ ТКАНИН ПАРОДОНТА ЗУБІВ МЕЖУЮЧИХ З КІНЦЕВИМ ДЕФЕКТОМ ЗУБНОГО РЯДУ ПРИ ЇХ ЗАМІЩЕННІ РІЗНИМИ КОНСТРУКЦІЯМИ

На сьогоднішній день заміщення кінцевого дефекту зубного ряду можливе з використанням знімних протезів та дентальних імплантатів. Особливо актуально постає це питання у пацієнтів із хронічним генералізованим пародонтизмом, які мають резорбцію альвеолярного відростку верхньої та нижньої щелепи.

Однією з умов для досягнення ремісії та стабілізації запально-дистрофічного процесу в тканинах пародонта є рівномірний розподіл навантаження під час жування. Мета дослідження – оцінка стану тканин пародонта зубів, які межують з кінцевим дефектом зубного ряду при заміщенні дефектів різними конструкціями у найближчі терміни спостереження (два роки). Методи дослідження. Для досягнення поставленої мети нами було проведено заміщення кінцевих дефектів зубних рядів за допомогою знімних бюгельних протезів з кламерною фіксацією (1-ша група) та дентальних імплантатів Alpha dent active bio (2-га група). У кожній групі було по 15 пацієнтів із хронічним генералізованим пародонтизмом 1 ступеня тяжкості. Використання кламерів у бюгельних протезів дозволяло зменшити їх негативний вплив на тканини пародонта опорних зубів за рахунок перерозподілу жувального навантаження. Дентальні імплантати Alpha dent active bio мали трикутну форму тіла імплантату на рівні переходу кортикальної кістки в спонгіозну, за рахунок цього досягалась необхідна первинна стабілізація і гарний антиротаційний ефект імплантату. Протезування на дентальних імплантатах здійснювали за двохетапною методикою. Всім пацієнтам було проведено всебічне клінічне обстеження з використанням як загальноприйнятих стоматологічних методів так і заповнення пародонтограми з використанням пародонтометра «Pa-on Parometer», періотестеру «Periotest M» для визначення ступеня рухомості зубів та рентгенологічних методів дослідження. Вихідні значення втрати епітеліального прикріплення в обох групах були в межах 3,5мм, значення періотестометрії зубів межуючих із кінцевим дефектом зубного ряду від +8 до +19, резорбція альвеолярного відростку до 1/3 довжини кореня зуба. Всім пацієнтам був проведений курс лікування після якого вони знаходились під диспансерним наглядом у лікаря-стоматолога. Оцінку місцевого статусу та стану зубів, які граничили з дефектом

проводили через 6, 12 та 14 місяці після закінчення протезування. Визначали ступінь резорбції кісткової тканин навколо зубів, їх рухомість та втрату епітеліального прикріплення. Усі результати дослідження були оброблені з використанням методів варіаційної статистики для малих вибірок. Висновки. Результати проведеного дослідження свідчать про доцільність відновлення кінцевих дефектів зубних рядів у пацієнтів із хронічним генералізованим пародонтизмом 1-го ступеня за допомогою дентальних імплантатів Alpha dent active bio. Даний метод призводить до зменшення жувального навантаження на опорні тканини зубів, особливо межуючих із дефектом зубного ряду. Тим самим створюються умови для досягнення ремісії і стабілізації у пацієнтів із хронічним генералізованим пародонтизмом та покращують життя останніх.

Ключові слова: генералізований пародонтит, дентальні імплантати, бюгельні протези, кінцевий /дефект зубного ряду.

На сьогоднішній день приблизно кожний третій українець в 25 років вже втратив 1-2 зуба, в віці 50 років має приблизно половину відсутніх зубів. Однією з основних причин втрати зубів у дорослого населення є хронічний генералізований пародонтит [1, с. 17]. Дане захворювання має хронічний перебіг і характеризується появою симптоматичного гінгівіту, пародонтальних кишень та прогресуючої резорбції кісткової тканин альвеолярних відростків з подальшим розвитком травматичної оклюзії. Однією з умов для досягнення ремісії та стабілізації запально-дистрофічного процесу в тканинах пародонта є рівномірний розподіл навантаження під час жування [2, с. 346]. Заміщення кінцевих дефектів зубних рядів у даній категорії пацієнтів на етапах клінічної реабілітації є особливо актуальним [3, с. 116].

Сучасні методи стоматологічної практики передбачають використання знімних конструкцій (часткових пластинкових протезів, бюгельних протезів) та незнімних конструкцій з опорою на дентальні імплантати.

Кожен з цих методів має свої недоліки та переваги. Використання знімних протезів дозволяє більш рівномірно розподілити жувальне навантаження між зубами і слизовою оболонкою альвеолярного відростку. В той же час користування даними протезами є незручними так як їх необхідно кожен день знімати і одягати.

Більш зручним методом заміщення кінцевих дефектів зубних рядів є дентальна імплантація, але у пацієнтів із хронічним генералізованим пародонтизмом тривалий час вона була протипоказана із-за високих ризиків імплантаційних ускладнень, які проявлялися у вигляді дезінтеграції дентальних імплантатів, прогресуючій резорбції кісткової тканини навколо останніх та розвитку періімплантиту [4, с. 86].

Поява нових імплантатів за формою та поверхнею

розширює покази до їх застосування. Однією з основних переваг дентальної імплантації є виготовлення незнімної конструкції [5, с. 8].

Тому метою нашого дослідження стала оцінка стану тканин пародонта зубів, які граничать з кінцевим дефектом зубного ряду при заміщенні дефектів різними конструкціями у найближчі терміни спостереження (два роки). Матеріали та методи. Для досягнення поставленої мети нами було проведено заміщення кінцевих дефектів зубних рядів за допомогою знімних бюгельних протезів з кламерною фіксацією (1-ша група) та дентальних імплантатів Alpha dent active bio (2-га група). У кожній групі було по 15 пацієнтів із хронічним генералізованим пародонтитом I ступеня тяжкості.

Використання кламерів у бюгельних протезів дозволяло зменшити їх негативний вплив на тканини пародонта опорних зубів за рахунок перерозподілу жувального навантаження. Дентальні імплантати Alpha dent active bio мали трикутну форму тіла імплантату на рівні переходу кортикальної кістки в спонгіозну, за рахунок цього досягається висока первинна стабілізація і гарний антиротаційний ефект імплантату. Протезування на дентальних імплантатах здійснювали за двохетапною методикою.

Всім пацієнтам було проведено всебічне клінічне обстеження з використанням як загальноприйнятих стоматологічних методів так і заповнення пародонтограми з використанням пародонтометра «Pa-on Parometer», періотестеру «Periotest M» для визначення ступеня рухомості зубів та рентгенологічних методів дослідження.

Вихідні значення втрати епітеліального прикріплення в обох групах були в межах 3,5мм, значення періотестометрії зубів межуючих із кінцевим дефектом зубного ряду від +8 до +19, резорбція альвеолярного відростку до 1/3 довжини кореня зуба.

Всім пацієнтам був проведений курс лікування після

якого вони знаходились під диспансерним наглядом у лікаря-стоматолога.

Оцінку місцевого статусу та стану зубів, які граничили з дефектом проводили через 6, 12 та 14 місяців після завершення протезування. Визначали ступінь резорбції кісткової тканин навколо зубів, їх рухомість та втрату епітеліального прикріплення.

Усі результати дослідження були оброблені з використанням методів варіаційної статистики для малих вибірок. Результати дослідження та обговорення. В результаті проведеного дослідження отримані наступні результати. Стан тканин пародонта опорних зубів, межуючих із кінцевим дефектом зубного ряду у пацієнтів першої групи через 6 місяців мав наступні показники: втрата епітеліального прикріплення залишалась в межах 3.5мм, значення періотестометрії від +11 до +22 та ступінь резорбції кісткової тканини в межах 1/3 довжини кореня зуба. Візуально ясна були блідо-рожевого кольору, без видимих патологічних змін. Через 12 місяців втрата епітеліального прикріплення залишалась в межах 3.5мм, а значення періотестометрії збільшились ще на 2 – 3 одиниці. Резорбція альвеолярного відростку була в межах до 1/3 довжини кореня зуба. Через два роки користування бюгельними протезами ми спостерігали наступні значення в ділянці зубів межуючих з дефектом. А саме: збільшення втрати епітеліального прикріплення на 1,0-1,5 мм та збільшення показників періотестометрії на 5-9 одиниць. При цьому визначалось збільшення резорбції альвеолярних відростків до 2 мм в порівнянні із вихідними значеннями. Клінічно ясна в ділянці опорних зубів у 5 пацієнтів були гіперемовані, без наявності в них ексудату.

У двох пацієнтів через 12 місяців спостерігали загострення хронічного генералізованого пародонтиту, що було пов'язано з недотриманням лікування та рекомендацій пацієнтами. Отримані дані свідчать про

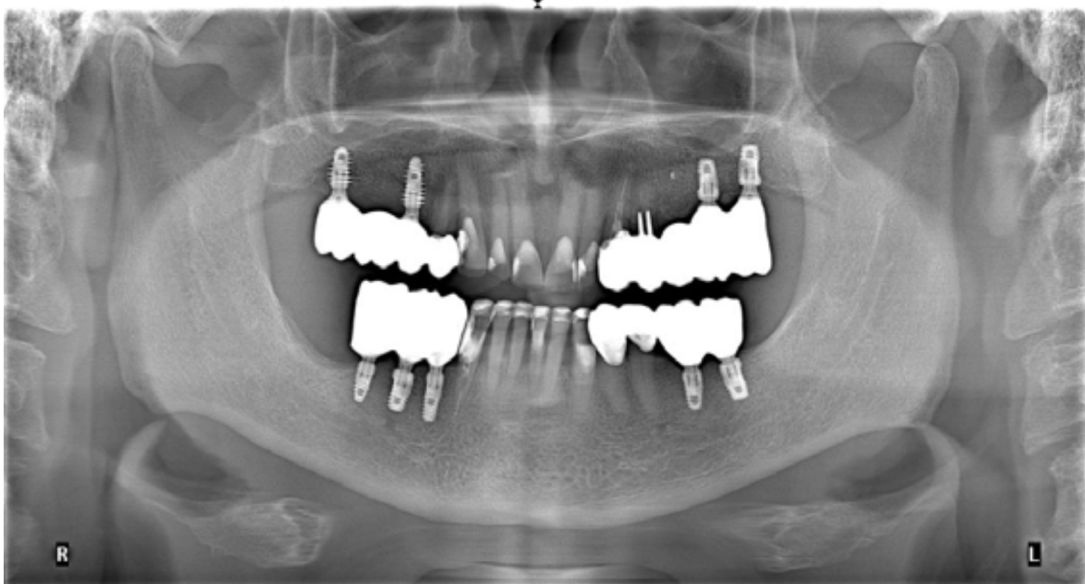


Рис. Зміщення кінцевих дефектів за допомогою дентальних імплантатів у пацієнта із генералізованим пародонтитом

перевантаження опорних зубів за рахунок впливу фіксуючих кламерів та змін рельєфу протезного ложа при використанні бюгельних протезів, що в свою чергу може призвести до прогресування втрати епітеліального прикріплення та кісткової тканини альвеолярного відростку в ділянці зубів межуючих із дефектом.

У другій дослідній групі втрата епітеліального прикріплення через 6 та 12 місяців та рік після закінчення протезування залишалась в межах 3,5мм. Стан кісткової тканини в ділянці зубів, межуючих з дентальними імплантатами, залишився без змін у всі терміни спостереження і лежав в межах до 1/3 довжини кореня зуба. Значення періотестометрії зубів межуючих з імплантатами покращились на 1-2 одиниці через 12 місяців та на 2-4 одиниці через два роки функціонування ортопедичної конструкції. Загострення хронічного генералізованого пародонтиту у пацієнтів другої групи не спостерігалось. Результати дослідження свідчать про перевагу використання дентальних імплантатів для заміщення кінцевих дефектів зубних рядів у пацієнтів із генералізованим пародонтитом (рис.).

Висновки. Таким чином результати проведеного дослідження свідчать про доцільність відновлення кінцевих дефектів зубних рядів у пацієнтів із хронічним генералізованим пародонтитом 1-го ступеня за допомогою дентальних імплантатів Alpha dent active bio. Даний метод призводить до зменшення жувального

навантаження на опорні тканини зубів, особливо межуючих із дефектом зубного ряду. Тим самим створюються умови для досягнення ремісії і стабілізації у пацієнтів із хронічним генералізованим пародонтитом та покращують життя останніх.

Література:

1. Иващук В. Реабилитация пациентов с хроническим генерализованным пародонтитом методом дентальной имплантации. *Dental time*. 2018. № 1. С. 17-21.
2. Германчук С.М., Біда В.І. Результати клінічного дослідження осіб з частковою втратою зубів при захворюваннях тканин пародонта. *Вісник проблем біології і медицини*. 2019. № 1, том 2(149), С. 346-350.
3. Проць Г.Б., Рожко М.М. Аналіз стану зубощелепного апарату хворих з генералізованим пародонтитом та дефектами зубних рядів. *Art of medicine*. 2019. № 1(9), С. 116-121.
4. Гударьян О.О., Ідашкіна Н.Г., Ширінкін С.В., Чередник Д.А. Можливість застосування безпосередньої імплантації з аугментацією кістки й негайного навантаження в реабілітації пацієнтів, які страждають на генералізований пародонтит. *Сучасна стоматологія*. 2019. № 2. С. 86-92.
5. Проць Г.Б., Пюрик В.П. Сучасні підходи до хірургічного лікування хворих на генералізований пародонтит із використанням дентальних імплантатів. *Клінічна стоматологія*. 2017. № 4. С. 4-10.