

очень способный хирург, на лету хватающий навыки операции, с которым мы быстро сдружились.

Быстро прошли пять лет моей работы на кафедре хирургической стоматологии Украинской медицинской стоматологической академии. Но и дальнейшая моя судьба члена спецсовета на протяжении почти 20-и лет продолжающиеся дружеские и творческие связи продолжаю постоянно ощущать себя членом коллектива достойной кафедры и ВУЗа.

## **ФАКТОРИ РИЗИКУ ТА УСКЛАДНЕННЯ ПРИ РЕГЕНЕРАТИВНИХ ВТРУЧАННЯХ НА ЩЕЛЕПНИХ КІСТКАХ**

**АВЕТКОВ Д.С., КРИНИЧКО Л.Р., СТАВИЦЬКИЙ С.О., ЛОКЕС К.П.**

*Українська медична стоматологічна академія, м. Полтава, Україна*

З огляду на ефективність сучасних регенеративних методик в межах імплантологічного лікування повністю обмежити ускладнення при його проведенні не можливо. На етапах діагностики та планування необхідно виявляти фактори ризику і можливості їх компенсації та повного усунення.

Добре відомо, що паління є вагомим фактором ризику при дентальній імплантації, особливо при проведенні регенеративних втручань на щелепних кістках. Паління пригнічує місцеву гемодинаміку в м'яких тканинах, що збільшує ризик некрозу лоскотів та утворення щілиноподібних кісткових дефектів із оголенням кісткових трансплантатів, у першу чергу при збільшенні висоти альвеолярного відростку щелеп.

За нашими даними в 52 % випадків у пацієнтів, що палять більше 10 цигарок на добу виникають генералізовані гематоми, виражені (колатеральні) набряки, запалення та короточасні парестезії. В той час, як в контрольній групі (пацієнти, що не палять та не мають супутньої патології) – 17%.

Рахується, що цукровий діабет збільшує ризик ускладнень після внутрішньокісткової імплантації, особливо в комбінації з регенеративними втручаннями на кістковій тканині. Даний стан супроводжується вазопатією, що асоціюється з високим ризиком ускладнень, а саме: інтенсивні кровотечі, гематоми, інфікування та порушення загоєння ран.

Також, чітко визначається певна закономірність розвитку періімплантиту після протезування на фоні інсулінозалежного цукрового діабету.

Протягом перших 5 років після імплантації при інсулінозалежному цукровому діабеті відмічається більш виражений лізис кісткової маси навколо імплантату, що в середньому становить 1,3 мм, тоді як в пацієнтів без ендокринопатологій та порушення обміну речовин 0,7-0,9 мм.

Таким чином, для мінімізації ризику ускладнень при регенеративних втручаннях на кістковій тканині в пацієнтів із супутньою патологією та шкідливими звичками необхідно проводити корегуючі операції на м'яких тканинах, такі як двохарове закриття рани за допомогою сполучнотканинних та окісних шматків тканин на поживній ніжці, а також бажана підготовка тунельного ложа.