

УДК 616.314.17:576.31:616-092.4

ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ АУГМЕНТАЦІЇ АЛЬВЕОЛЯРНОГО ГРЕБНЯ НА ЕТАПІ ПІДГОТОВКИ ДО ДЕНТАЛЬНОЇ ІМПЛАНТАЦІЇ

Д.С. Аветіков, С.А. Ставицький, К.П. Локес, І.В. Яценко.

Робота є фрагментом науково-дослідної роботи Вищого державного навчального закладу України «Українська медична стоматологічна академія» МОЗ України, що виконується на кафедрі хірургічної стоматології та щелепно-лицевої хірургії з пластичною та реконструктивною хірургією голови та шиї: «Вроджені та набуті морфофункціональні порушення зубо-щелепної системи, органів і тканин голови та шиї, їх діагностика, хірургічне та консервативне лікування», номер державної реєстрації 0111U006301.

Вступ. Атрофія альвеолярної кістки часто виникає при втраті зубів, може значно обмежувати проведення дентальної імплантації (ДІ), збільшувати терміни і об'єм імплантологічного лікування. Після видалення зуба в 70-90 % випадків відбувається вертикальна і горизонтальна атрофія кістки, що диктує необхідність її нарощування.

У випадках складних, травматичних видалень зубів, зв'язаних з втратою кісткової тканини в ділянці вестибулярної кортикальної пластинки, дефект або атрофія альвеолярної кістки більш ніж прогнозовані. В цілях профілактики таких ускладнень рекомендується заповнення травмованої альвеоли кістковопластичними матеріалами, які дозволяють відновити контури і зберегти об'єм альвеолярного відростка для проведення дентальної імплантації.

Вибір найбільш ефективного матеріалу аугментації для проведення дентальної імплантації і досягнення стабільних віддалених результатів залишається невирішеною проблемою.

Мета дослідження: удосконалити метод оцінки ефективності передімплантологічної аугментації альвеолярного гребня, для визначення і порівняння ефективності використання різних матеріалів аугментації.

Об'єкт і методи дослідження. У період з 2011 по 2016 рік на базі нашої клініки травматичное видалення було проведено у 138 пацієнтів.

Відповідно до мети і поставлених завдань усі пацієнти були розділені на групи. Перша група - травматичное видалення зуба з підсадкою кістково-пластичного матеріалу Віо - Oss та ізоляцією мембраною Віо - Gide - 32 пацієнти. Друга група - травматичное видалення зуба з підсадкою кістково-пластичного матеріалу Віо - Oss у поєднанні з БаТП (багата тромбоцитами плазма) і ізоляцією мембраною з БіТП (бідною тромбоцитами плазмою) - 34 пацієнти. Третя група - травматичное видалення зуба з ізольованою підсадкою БаТП- 29 пацієнтів. До контрольної групи увійшли 43 пацієнти прооперованих за аналогічними показаннями в цей же період часу без застосування яких-небудь методик і матеріалів вживаних, для відновлення кісткових дефектів.

У усіх пацієнтів були відсутні протипоказання до дентальної імплантації і декомпенсовані форми соматичних захворювань.

Динамічний контроль за результатами дентальної імплантації проводився через 6 місяців, 1 рік, 3 роки і 5 років. Оцінка ефективності ДІ здійснювалася за наступними критеріями: запалення, біль, рухливість в ділянці імплантата; глибина зондування імплантато-десневого з'єднання; кровоточивість імплантато-ясеневого з'єднання; резорбція кісткової тканини в ділянці шийки і тіла імплантата.

Оцінка етапу передімплантологічного видалення зуба з аугментацією альвеолярної кістки проводилася за наступними основними критеріями: загальний і місцевий статус пацієнта в післяопераційному періоді; об'єм і якість кісткового регенерату в ділянці аугментації; ускладнення.

Результати досліджень та їх обговорення. У першій досліджуваній групі відзначалася остеоінтеграція 48 імплантатів (94,12%). У другій групі – 50 імплантатів (100%), у третій групі – 43 імплантати (100%). У контрольній групі відзначалася остеоінтеграція 37 імплантатів (97,37%).

При плановому огляді через 2 місяці після ДІ у двох пацієнтів (6,25%) першої досліджуваної групи, двох пацієнтів другої досліджуваної групи (5,88%) і одного пацієнта (3,57%) контрольної групи відзначалася гіперемія і розростання грануляційної тканини безпосередньо над ортопедичною платформою імплантата. Рентгенологічне обстеження патологічних змін не виявило. Цим пацієнтам був проведений 2-й етап ДІ – усі імплантати були стабільні, змінена слизова оболонка відшаровувалася, встановлювалися формувачі ясен. Призначалися ротові ванни хлоргексидин 2 рази в день на 7 днів.

Дезінтеграція дентальних імплантатів спостерігалася у 2 пацієнтів першої групи (6,25%) і 1 пацієнта (3,57%) контрольної групи.

Таким чином, успішна дентальна імплантація була проведена у 30 пацієнтів першої групи (93,75%), у 34 пацієнтів другої групи (100%), у 29 пацієнтів третьої групи (100%) і 27 пацієнтів контрольної групи (96,43%).

При комплексній оцінці дентальної імплантації в ділянці аугментації альвеолярної кістки нами оптимізований кількісний показник (коефіцієнт), що дозволяє оцінити ефективність методики аугментації, як на етапі безпосередньої аугментації, так і на етапі дентальної імплантації цієї ділянки. На етапі аугментації альвеолярного гребня вираховується відсоток оперативних втручань, де були відсутні ускладнення, які привели до неможливості проведення дентальної імплантації або значно збільшили об'єм і терміни імплантологічного лікування – запальні ускладнення, часткове відновлення кісткового дефекту, розвиток фіброзного регенерату, атрофія альвеолярного відростка.

Слід зазначити зниження частоти резорбції кісткової тканини в ділянці шийки імплантата в період від 1 року до 3-х років і стабілізацію цих показників в період від 3-х до 5-ти років.

Аналіз інших критеріїв ефективності статистично достовірних відмінностей як усередині груп з часом, так і у груп між собою в досліджуваний період не виявив.

Результати аналізу характеризує дентальну імплантацію, як успішний і ефективний метод лікування адентії незалежно від вибору комбінацій досліджуваних матеріалів аугментації.

Аналіз динамічних показників якості життя пацієнтів виявив, що якість життя пацієнтів в ранньому післяопераційному періоді після травматичного видалення зуба з аугментацією альвеолярної кістки достовірно вище в групах де використовувалася БаТП, тобто в другій і третій групах пацієнтів. Клінічно післяопераційний період в другій і третій групах досліджень протікав сприятливіше для пацієнтів.

Проте до етапу ДІ показники якості життя пацієнтів в усіх групах порівнялися і не мали істотних статистичних відмінностей. Після проведення втручання рівень якості життя пацієнтів в усіх групах значно покращився і зберігався на високому рівні на усіх етапах контролю протягом 5 років, що характеризує дентальну імплантацію, як високоефективний метод лікування адентії незалежно від комбінації досліджуваних матеріалів аугментації.

Висновки

1. Таким чином, комплексна оцінка дентальної імплантації в ділянці попередньої аугментації альвеолярної кістки дозволила проаналізувати і визначити найбільш оптимальну комбінацію досліджуваних матеріалів аугментації для відновлення кісткових дефектів, що дає можливість

прогнозувати стабільність і тривалість функціонування дентальних імплантатів.

2. Визначення рівня якості життя пацієнтів на усіх етапах відновлення зубних рядів з використанням дентальних імплантатів дозволило виявити найбільш комфортний і адекватний алгоритм лікування.

3. Вдосконалений метод оцінки ефективності передімплантологічної аугментації. Максимальні значення коефіцієнта ефективності отримані при аугментації альвеолярної кістки комплексом Віо - Oss і плазми, збагаченої тромбоцитами.

Перспективи подальших досліджень. Планується провести аналіз результатів дентальної імплантації при застосуванні різних остеопластичних матеріалів для аугментації альвеолярного гребня.

Література

Аветіков Д.С. Сучасні методики аугментації опорної кістки на хірургічних етапах дентальної імплантації за складних анатомічних умов альвеолярного відростку верхньої щелепи /Д.С. Аветіков, Л.Р. Криничко, С.О. Ставицький // Актуальні проблеми стоматології, щелепно-лицевої хірургії, пластичної та реконструктивної хірургії голови та шиї : Матеріали Всеукраїнської наук.-прак.конф. з міжнародною участю присв. 150-річчю з дня народження проф. Фабриканта М.Б. та 45-річчю кафедри хір.стом. УМСА. – Полтава, 2014. – С.41.

Аветіков Д.С. Переваги та недоліки сучасних методик обстеження пацієнтів перед дентальною імплантацією / Д.С. Аветіков, І.В. Яценко, С.О. Ставицький // Матеріали IV з'їзду Української асоціації черепно-щелепно-лицевих хірургів. – Київ, 2015. – С. 159-161.

Бондаренко И.В., Ерохин А.И., Бондаренко О.В. Дентальная имплантация в области аугментации альвеолярного гребня материалами естественного гидроксиапатита и богатой тромбоцитами плазмы // Материалы международной научно-практической конференции «Фундаментальные и прикладные проблемы стоматологии». – С-Пб., 10-11 декабря 2009. - С. 123-124.

Кулаков А.А., Бондаренко И.В., Воробьев А.А., Бондаренко О.В. Комплексная антибиотико- и пробиотикотерапия, как профилактика послеоперационных осложнений при дентальной имплантации // Материалы VI Российского научного форума «Стоматология 2004». - М., 2004. - С. 28-29

Сысолятин С.П., Ахмеров Р.Р., Зарудий Р.Ф., Бондаренко И.В., Ханин Е.Ю., Бондаренко О.В. Использование богатой тромбоцитами плазмы в челюстно-лицевой хирургии // Пособие для врачей. – М., ММА им. И.М.Сеченова, 2005. – 13с.

Mathur A. B. Endothelial, cardiac muscle and skeletal muscle exhibit different viscous and elastic properties as determined by atomic force microscopy / A. B. Mathur, A. M. Collinsworth, W. M. Reichert, W. E. Kraus, G. A. Truskey // J Biomech. – 2001. – V. 34, № December. – P. 1545–1553.

Sato I. Quantitative morphology of dermal elastic fibers system of the human face during aging / I. Sato, R. Ueno, M. Sunohara, T. Sato // Okajimas. Folia. Anat. Jpn. – 2006. – V. 74, № 2–3. – P. 65–73.

РЕФЕРАТ

Аветиков Д.С., Ставицкий С. А., Локес Е.П., Яценко И.В.

ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ АУГМЕНТАЦІЇ АЛЬВЕОЛЯРНОГО ГРЕБНЯ НА ЕТАПІ ПІДГОТОВКИ ДО ДЕНТАЛЬНОЇ ІМПЛАНТАЦІЇ

Робота присвячена удосконаленню методу оцінки ефективності передімпланталогічної аугментації альвеолярного гребня, для визначення і порівняння ефективності використання різних матеріалів аугментації. У період з 2011 по 2016 рік на базі нашої клініки травматичное видалення було зроблене у 138 пацієнтів.

При комплексній оцінці дентальної імплантації в ділянці аугментації альвеолярної кістки нами розроблений і впроваджений в клінічну практику кількісний показник (коефіцієнт), що дозволяє оцінити ефективність методики аугментації, як на етапі безпосередньої аугментації, так і на етапі дентальної імплантації цієї ділянці. Пропонований спосіб здійснюється таким чином. На етапі аугментації альвеолярного гребня вираховується відсоток оперативних втручань, де були відсутні ускладнення, які привели до неможливості проведення дентальної імплантації або значно збільшили об'єм і терміни імплантологічного лікування - запальні ускладнення; часткове відновлення кісткового дефекту; розвиток фіброзного регенерату; атрофія альвеолярного відростка.

Аналіз інших критеріїв ефективності статистично достовірних відмінностей як усереДні груп з часом, так і у груп між собою в досліджуваний період не виявив.

Результати аналізу характеризує дентальну імплантацію, як успішний і ефективний метод лікування адентії незалежно від вибору комбінацій досліджуваних матеріалів аугментації.

Таким чином, комплексна оцінка дентальної імплантації в ділянці попередньої аугментації альвеолярної кістки дозволила проаналізувати і визначити найбільш оптимальну комбінацію досліджуваних матеріалів аугментації для відновлення кісткових дефектів, що дає можливість

прогнозувати стабільність і тривалість функціонування дентальних імплантатів.

Визначення рівня якості життя пацієнтів на усіх етапах відновлення зубних рядів з використанням дентальних імплантатів дозволило виявити найбільш комфортний і адекватний алгоритм лікування.