

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ  
ІВАНО-ФРАНКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ  
СТОМАТОЛОГІЧНИЙ ФАКУЛЬТЕТ

**ТЕЗИ**  
**ЮВІЛЕЙНОЇ МІЖНАРОДНОЇ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ**  
**КОНФЕРЕНЦІЇ**

**«СТОМАТОЛОГІЯ - ВЧОРА, СЬОГОДНІ**  
**І ЗАВТРА, ПЕРСПЕКТИВНІ НАПРЯМКИ**  
**РОЗВИТКУ»**

присвяченої 30-річчю  
стоматологічного факультету ІФНМУ

5-6 лютого 2009 року  
Івано-Франківськ

**ВПЛИВ ЗАХВОРЮВАНЬ ПАРОДОНТУ НА УСПІШНІСТЬ ІММЕДІАТ ІМПЛАНТАЦІЇ**

**А. М. Потапчук, В. В. Русин, В. М. Криванич, М. М. Яворський**

**Вищий державний навчальний заклад « Ужгородський Національний Університет», м. Ужгород.**

Вступ. У початковому періоді розвитку стоматологічної імплантології дослідники фокусували свою увагу на феномені осгеоінтеграції, а також на методиках її досягнення і збереження і вважали, що після видалення безнадійного зуба необхідно чекати від 9 до 12 місяців, поки в лунці видаленого зуба утвориться і дозріє кістка. Пацієнти з вираженим пародонтитом повинні були пройти перед імплантацією відповідний курс лікування.

У більшості пацієнтів пародонтит проявляється класичними ознаками запалення, спостерігається деструкція пародонтальної зв'язки, порушення її прикріплення до цементу зуба, апікальна міграція епітеліального прикріплення і резорбція альвеолярної кістки. Відомо, що для виникнення і прогресування пародонтита необхідна присутність мікрофлори. Згідно з деякими дослідженнями, успішність імплантатів, встановлених пацієнтам із захворюваннями пародонту в анамнезі, можна співставити з успішністю у пацієнтів, які ніколи не мали пародонтита.

Периімплантит – це захворювання, що характеризується запальним ураженням тканин, що оточують і підтримують імплантат. Антеградна форма захворювання починається з ураження м'яких тканин ясенної борозенки, що оточують шийку імплантата, а ретроградна форма – з ураження тканин навколо його верхівки. Головним етіологічним чинником розвитку обох захворювань є мікрофлора. У розвитку ретроградної форми пародонтита може мати місце перегрівання кістки під час препарування ложа імплантатів, наявність порожнини біля верхівки імплантата, що утворюється при установці більш короткого, ніж ложе імплантата, або мікротравми кістки навколо імплантата, викликані передчасним або надлишковим навантаженням.

За відсутності лікування периімплантит приводить до дезінтеграції імплантата. Дослідження свідчать, що склад бактерійної флори при пародонтиті і периімплантиті практично однаковий, проте тканини навколо імплантата руйнуються швидше, ніж навколо зуба. Період між видаленням зуба і установкою імплантата в лунку може варіювати залежно від клінічних особливостей кожного пацієнта. Під негайною імплантацією розуміють установку імплантата в лунку відразу після видалення зуба. Відстрочена імплантація має на увазі наявність періоду загоєння лунки видаленого зуба. У небагатьох дослідженнях повідомляється про успішну установку імплантатів в лунки видалених зубів у пацієнтів із захворюваннями пародонту в анамнезі, проте про віддалені результати імплантації у таких пацієнтів відомо мало. Метою нашого дослідження був аналіз сумарної успішності імплантатів, а також вивчення впливу захворювань пародонту на успішність і довгостроковий прогноз імплантатів, встановлених в лунки видалених зубів.

Матеріали і методи дослідження

У нашому дослідженні був проведений ретроспективний аналіз клінічних випадків пацієнтів, що проходили лікування в пародонтолога з послідоючою імплантацією. Діагноз пародонтита встановлювали при одночасно наявних двох симптомів: глибини пародонтальної кишені при зондуванні 5 мм і більше, а також ознак резорбції кістки на рентгенограмі у відповідній ділянці. У групу здорових пацієнтів віднесли тих, у кого при огляді і в анамнезі не виявили ознак пародонтита. При виявленні протипоказань до установки імплантатів, наприклад, ендокринних захворювань у стадії декомпенсації пацієнтам відмовляли в імплантологічному лікуванні. В ділянці прогнозованої установки імплантата перед операцією проводили ендодонтичне лікування зубів з ознаками заапикальної патології. Пародонтологічне лікування проводили до операції або одночасно з нею. Імплантацію проводили по двохетапній методиці з використанням гвинтових імплантатів, поверхня яких наноструктурована кальцій-фосфатними сполуками з утворенням мікрогетерогенного шару. Шви знімали через тиждень після втручання. Імплантати встановлювали відразу після видалення зуба (негайна установка) або після періоду загоєння (відстрочена установка). Відстрочену установку проводили при виявленні в лунці видаленого зуба ознак гострого запального процесу. У цьому випадку після видалення зуба лунку ушивали наглухо або залишали відкритою, чекаючи загоєння вторинним натягненням. Розкриття імплантатів і установку формувачів ясен проводили через 4-6 місяців після установки імплантатів.

Імплантація вважалася за успішну при виконанні наступних умов:

- Успішне функціонування реставрації на імплантаті;
- Відсутність щілини між імплантатом і кісткою на рентгенівському знімку;
- Відсутність рухливості імплантата;
- Відсутність прогресуючої резорбції кістки;
- Відсутність хронічних болей у пацієнта;

Результати дослідження та їх обговорення

З 118 встановлених імплантатів 21 дезінтегрувались. Період спостереження 97 інтегрованих імплантатів (імплантатів, які не дезінтегрувались після закінчення періоду спостереження) склав в середньому 943 дні. Період спостереження за дезінтегрованими імплантатами склав в середньому 722 дні. За наявності пародонтита успішність інтеграції імплантатів була менша.