

Левина Наталья Михайловна

канд. мед. наук, доцент

Федорова Фаина Михайловна

канд. мед. наук, доцент

Вицко Илья Юрьевич

студент

Беренштейн Борис Игоревич

студент

Баранцев Даниил Денисович

студент

Научный руководитель

Меленберг Татьяна Вильгельмовна

канд. мед. наук, доцент, заведующая кафедрой

ЧУОО ВО «Медицинский университет «Реавиз»

г. Самара, Самарская область

DOI 10.31483/r-149242

**ПРОГРАММНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ НАПИСАНИЯ НИР
ОБУЧАЮЩИМИСЯ МЕДИЦИНСКИХ ВУЗОВ «ВОЗМОЖНОСТИ
ДЕНТАЛЬНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ В ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ
РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ ПАРОДОНТИТОМ»**

Аннотация: предмет исследования – проведение дентальной имплантации больным пародонтитом для улучшения результатов ортопедической реабилитации.

Цель исследования: оценка возможности одномоментной дентальной имплантации и пластики альвеолярного отростка для ортопедической реабилитации съемными и несъемными конструкциями протезов.

Методология. Исследование проведено на кафедре стоматологии, Медицинского университета «Реавиз» и стоматологических клиниках г. Самары.

Проведен опрос и осмотр 450 пациентов в возрасте от 38 до 70 лет с диагнозом хронический генерализованный пародонтит средней и тяжелой степени.

Проанализированы результаты двухфазной методики имплантации, с одномоментной пластикой альвеолярных отростков у пациентов с пародонтитом. Оценены результаты ортопедической реабилитации съемными и не съемными конструкциями с опорой на денральные имплантаты.

Результаты исследования: Проведенные опрос и осмотр 450 пациентов показали, что 369 человек (82%) нуждаются в ортопедическом лечении. При этом на проведение денальной имплантации согласны 75% опрошенных.

Двухфазная методика имплантации, позволяет одномоментно проводить пластику альвеолярного отростка, восстановить объем костной ткани, необходимый для установки имплантата и значительно сокращает продолжительность лечения. Проведено ортопедическое лечение с использованием денальной имплантации 256 пациентов с пародонтитом. Всего установлено 316 имплантатов (Semados, Miss, Anyone). Этиологическим фактором утраты зубов являлся пародонтит. Изготовлено 517 несъемных и съемных ортопедических конструкций с различными видами фиксации.

Процент осложнений при проведении операции денальной имплантации пациентам при пародонтите составил 6,8%. Однако все воспалительные осложнения являлись проявлениями мукозита, ни у одного пациента не наблюдался периимплантит.

Выводы. Применение метода денальной имплантации у пациентов с заболеваниями пародонта значительно расширяет арсенал врача стоматолога-ортопеда, позволяет использовать для замещения дефектов зубного ряда несъемные протезы, повышает качество съемного протезирования. Помогает избежать негативных реакций на протезирование и достичь хороших отдаленных результатов ортопедической реабилитации больных пародонтитом.

Ключевые слова: пародонтит, денальная имплантация, остеопластика, протезирование, реабилитация, научно-исследовательская работа.

Авторы благодарят руководство ЧУОО «Медицинский университет «РЕ-АВИЗ» за поддержку в проведении исследований и за публикацию и внедрение в образовательный процесс созданного учебного пособия: Практика написания научно-исследовательской работы (НИР) в условиях постоянно меняющихся ограничений: учебное пособие / Ф.М. Федорова, Т.В. Меленберг. – Самара: Медицинский университет «Реавиз», 2023. – 24 с. – ISBN 978-5-89822-703-6.

Введение

Практика написания научно-исследовательской работы (НИР) является завершающей в учебном плане обучающегося стоматологического факультета. Умение работать с литературой, уважение к авторскому праву, способность к анализу специальной информации, умение оформить и доложить профессиональному сообществу результат своей работы, – именно эти абсолютно необходимые в профессии навыки будущего врача, закрепляет данная практика [10]. Вместе с тем, необходимо отметить, начиная с младших курсов, обучающиеся работая в студенческих научных кружках и на клиническом приеме вместе со своими кураторами набирают материал для итоговой НИР. Имеют возможность докладывать промежуточные результаты на конференциях, организованных ВУ-Зами. Осваивают клинические и лабораторные методы исследования, и статистической обработки результатов. Учатся работать с литературой по теме исследования. Одна из таких работ легла в основу данной статьи.

Потеря зубов при пародонтите приводит к функциональной перегрузке оставшихся в челюсти зубов. Появление дополнительной функции, возникающей во время жевания, увеличивает нагрузку на ткани пародонта, разрушает их и провоцирует частые обострения патологического процесса, что проявляется в виде увеличения подвижности зубов, смещения их (веерообразное расхождение), а также усиления воспалительных явлений. Обострение патологического процесса требует незамедлительного лечения [2; 3; 6].

Ортопедические вмешательства в комплексном лечении больных пародонтитом состоят в своевременном замещении дефектов зубных рядов при помощи

протезов, а также шинировании подвижных зубов. Выбор ортопедической конструкции зависит от топографии и размеров дефекта, а также клинического состояния оставшихся в челюсти зубов. Учитывается наличие и количество устойчивых зубов, а также степень подвижности зубов с пораженным пародонтом [6; 7]. В зависимости от этого больного пародонтита изготавливают несъемные и съемные протезы. Наиболее рациональными и полезными являются протезы, позволяющие не только заместить дефекты зубных рядов, но также фиксировать подвижные зубы, так называемые шины-протезы.

Несъемные шины-протезы чаще всего изготавливают по типу мостовидных протезов при включенных дефектах зубного ряда [3–7; 12]. Для постоянной фиксации зубов у больных пародонтитом предложено значительное количество конструкций несъемных вне- и внутрикорневых шин. Неперекрывающие: кольцевые, полукольцевые, в виде многозвенных кламмеров и др; частично перекрывающие: вкладочные, в виде перекидных кламмеров; и перекрывающие режущий край зубов полностью: коронковые, балочные, полукоронковые, коронко-колпачковые и др. [2; 7; 9].

Однако далеко не все они отвечают высоким эстетическим требованиям пациентов. Как правило, большинство пациентов негативно относятся к съемным ортопедическим конструкциям и категорически отказываются их носить, невзирая на видимое ухудшение клинического состояния. Многих пациентов съемные протезы не удовлетворяют не только в функциональном, но и в моральном отношении тоже [1; 7; 8; 11]. Так же отрицательная реакция проявляется и на блестящие металлические коронки, особенно видимые при улыбке.

Современные технологии позволяют избежать негативных реакций, максимально восстановить эстетику и функцию, шинировать и стабилизировать подвижные группы зубов, а также устранить дефекты зубных рядов.

Анализ результатов осмотра 450 обследованных нами пациента с диагнозом хронический генерализованный пародонтит средней и тяжелой степени показал, что 369 человека (82%) нуждаются в ортопедическом лечении. При этом на про-

ведение дентальной имплантации согласны 75% опрошенных, из них 52% пациентов ранее обращались за консультацией по поводу проведения дентальной имплантации в различные лечебные заведения, но получили отказ из-за недостаточного объема костной ткани для установки имплантатов.

Применяемая нами при установке имплантатов двухфазная методика имплантации, позволяет одномоментно проводить пластику альвеолярного отростка, восстановить объем костной ткани, необходимый для установки имплантата и значительно сокращает продолжительность лечения. Для проведения остеопластики нами используются брешкоость, лиофилизированная губчатая костная ткань, разработанная нами трансплантационная смесь (Патент РФ №2301684 от 27.06.2007).

Современные системы имплантатов не требуют сложного оборудования зуботехнической лаборатории, поскольку все необходимые для качественного протезирования составляющие выпускаются в комплекте с имплантатами. Имплантаты имеют супраструктуры различных размеров с различным углом наклона, и это позволяет легко создать параллельность опор для будущего протеза, а также применять их при низких клинических коронках естественных зубов.

При протезировании на имплантатах возможно изготовление как несъемных, так и съемных конструкций протезов. При несъемном протезировании нами чаще применяются металлокерамические конструкции, которые позволяют добиться большей эстетики и исключить недостатки присущие протезам с пластмассовой облицовкой: гигроскопичность, изменение цвета от воздействия естественных красителей и др., но, вместе с тем, применение металлопластмассовых протезов не исключается.

Нами проведено ортопедическое лечение с использованием дентальной имплантации 256 пациентов с пародонтитом. Всего установлено 316 имплантатов (Semados, Miss, Anyone).

Дентальная имплантация проводилась при частичном отсутствии зубов всех классов по Кеннеди и полном отсутствии зубов всех типов на верхней челюсти

по классификации Шредера, на нижней челюсти по классификации Келлера (табл. 1). Этиологическим фактором утраты зубов являлся пародонтит.

Таблица 1

Распределение пациентов по дефектам зубного ряда

Отсутствие зубов	Частичное		Полное	
Челюсть	верхняя	нижняя	верхняя	нижняя
Кол-во пациентов	31	73	11	50
Итого	104		61	
Всего	256			
Кол-во имплантатов	57	115	45	99
Итого	172		144	
Всего	316			

Изготовлено 517 несъемных и съемных ортопедических конструкций с различными видами фиксации.

Процент осложнений при проведении операции дентальной имплантации пациентам при пародонтите составил 6,8%. Однако все воспалительные осложнения являлись проявлениями мукозита, ни у одного пациента не наблюдался периимплантит. Это не привело к утрате имплантатов и не отразилось на их функциональных качествах ортопедического лечения. Причиной осложнений во всех случаях явилась неадекватная гигиена полости рта.

При контрольном обследовании через 6 месяцев, 1 год и 2 года пациенты жалоб не предъявляли, состояние ортопедических конструкций и имплантатов хорошее.

Таким образом, применение метода дентальной имплантации у пациентов с заболеваниями пародонта значительно расширяет арсенал врача стоматолога-ортопеда, позволяет использовать для замещения дефектов зубного ряда несъемные протезы, повышает качество съемного протезирования. Помогает избежать негативных реакций на протезирование и достичь хороших отдаленных результатов ортопедической реабилитации больных пародонтитом. В ходе проводимых исследований и анализа совместной работы обучающихся с кураторами создано пособие, которое является пошаговым алгоритмом как непосредственно для исследователей, так и для их помощников [10].

Список литературы

1. Архипов А.В. Стоматологическая реабилитация пациентов с применением дентальных имплантатов в эстетически значимой зоне / А.В. Архипов // Стоматология. – 2013. – Т. 92. №1. – С. 63–65. – ISSN 0039-1735. – EDN PXBVAJ
2. Жулев Е.Н. Ортопедическое лечение хронического генерализованного пародонтита как этап комплексного этиопатогенетического лечения / Е.Н. Жулев, Е.Е. Щепетнова [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://stomport.ru/articles/ortopedicheskoe-lechenie-hronicheskogo-generalizovannogo-parodontita-kak-etap>. (дата обращения: 18.10.2021).
3. Заболевания пародонта: учебное пособие / В.С. Иванов, В.П. Почивалин, Е.В. Иванова [и др.]. – М.: ФГБОУ ДПО РМАНПО, 2017. – 94 с. ISBN 978-5-7249-2660-7.
4. Корж Д.Г. Опыт применения скуловых имплантатов, комбинированных с традиционными дентальными имплантатами, в случае выраженной атрофии альвеолярного отростка верхней челюсти / Д.Г. Корж, Д.Ю. Харитонов, А.С. Щербинин // Стоматология. – 2024. – Т. 103. №5. – С. 51–56. – ISSN 0039-1735. DOI 10.17116/stomat202410305151. EDN GVQVKU
5. Курляндский В.Ю. Ортопедическая стоматология: учебник / В.Ю. Курляндский. – 4-е изд. – М.: Медицина, 1977. – 488 с.
6. Копейкин В.Н. Ортопедическое лечение заболеваний пародонта: монография / В.Н. Копейкин. – 3-е изд. – М.: Триада-Х, 2004. – 174 с. – ISBN 5-86021-040-X.
7. Лебеденко И.Ю. Ортопедическая стоматология: национальное руководство / И.Ю. Лебеденко, С.Д. Арутюнова, А.Н. Ряховского. – 2-е изд. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2022. – 520 с. – ISBN 978-5-9704-6366-6.
8. Суров О.Н. Зубное протезирование на имплантатах: монография / О.Н. Суров. – М.: Медицина, 1993. – 208 с. – ISBN 5-225-01128-4.
9. Тельчаров Д.И. Нормализация окклюзии, ортодонтическое и ортопедическое лечение заболеваний пародонта: монография / Д.И. Тельчаров. – Самара: СГМУ, 2005. – 208 с.

10. Федорова Ф.М. Практика написания научно-исследовательской работы (НИР) в условиях постоянно меняющихся ограничений: учебное пособие / Ф.М. Федорова, Т.В. Меленберг. – Самара: Медицинский университет «Реавиз», 2023. – 24 с. – ISBN 978-5-89822-703-6.

11. Хачикян В.В. Имплантация при пародонтозе и пародонтите / В.В. Хачикян [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://denttime.ru/about/blog/implantatsiya-pri-parodontoze-i-parodontite/> (дата обращения: 25.01.2025).

12. Шумский А.В. Проблема реабилитации пациентов при пародонтите (клинические примеры) / А.В. Шумский, Т.В. Меленберг, Д.В. Ермолович // Вестник медицинского института «РЕАВИЗ». – 2018. – №1. – С. 53–57. – ISSN 2226-762X. EDN YWLXNU