

**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 дентальные имплантаты.*

*Результаты исследования: Проведенные опрос и осмотр 450 пациентов показали, что 369 человек (82%) нуждаются в ортопедическом лечении. При этом на проведение дентальной 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 дентальной 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 дентальной имплантации пациентам при пародонтите составил 6,8%. Однако все воспалительные осложнения являлись проявлениями мукозита, ни у одного пациента не наблюдался периимплантит.*

*Выводы. 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.*

***Ключевые слова:*** пародонтит, дентальная 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 ВУЗами. 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 устраниить 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 брефокость, 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 металлокерамических 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<br>зубов | Частичное |        | Полное  |        |
|---------------------|-----------|--------|---------|--------|
|                     | верхняя   | нижняя | верхняя | нижняя |
| Челюсть             |           |        |         |        |
| Кол-во пациентов    | 31        | 73     | 11      | 50     |
| <i>Итого</i>        |           | 104    |         | 61     |
| <i>Всего</i>        |           |        | 256     |        |
| Кол-во имплантатов  | 57        | 115    | 45      | 99     |
| <i>Итого</i>        |           | 172    |         | 144    |
| <i>Всего</i>        |           |        | 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 перииимплантит. 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