

Вавуло П.И.

РЕЗУЛЬТАТЫ ПРИМЕНЕНИЯ ГИАЛУРОНОВОЙ КИСЛОТЫ ПРИ ДЕСТРУКТИВНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПРОЦЕССАХ В ЗОНЕ ДЕНТАЛЬНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ

Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. Шевела Т.Л.

Кафедра хирургической стоматологии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Успех имплантации во многом зависит от правильного определения показаний к осуществлению данного вида реабилитационных мероприятий, выбора конструкции имплантата, техники проведения оперативного вмешательства, периода восстановительного лечения и системы профилактики осложнений. При обследовании полости рта учитывается структура костной ткани, тип слизистой оболочки альвеолярного отростка, степень атрофии, рельеф и высота альвеолярного гребня.

Однако до настоящего момента окончательно не определена роль слизистой оболочки, прилежащей к имплантату в развитии периимплантита, а вопрос о зависимости развития данной патологии от анатомического строения слизистой оболочки в зоне установки дентального имплантата остается дискуссионным.

Учитывая превосходные биологические свойства, гиалуроновая кислота (ГК) привлекла большое внимание в различных областях медицины. Ее применение в стоматологии исследовалось в периодонтологии, хирургии челюстно-лицевой области и даже в реставрационной стоматологии. В ходе исследования обоснована клиническая эффективность комбинированного лечения пациентов с периимплантитом, основанного на повышении активности локальных регенеративных процессов с применением инъекций натрия гиалуроната.

Цель: обосновать клиническую эффективность комбинированного лечения пациентов с периимплантитом, основанного на повышении активности локальных регенеративных процессов с применением инъекций натрия гиалуроната.

Материалы и методы. На базе УЗ «14 Центральная районная поликлиника» были обследованы 28 пациентов: 14 пациентов с периимплантитом и 14 с мукозитом. Пациентам применяли гель гиалуроновой кислоты инъекционно, в слизистую оболочку десны в зоне установленного дентального имплантата. Инъекции проводили 1 раз в неделю, на 1-й, 2-й и 3-й неделе. Клинические параметры оценивались на 4, 6 и 12 неделе.

Результаты и обсуждение. Средний индекс периимплантита на исходном уровне составил $2,04 \pm 0,09$. Средний индекс периимплантита на 4-й неделе составил $1,07 \pm 0,23$. Средний индекс периимплантита на 6-ой неделе составил $0,93 \pm 0,23$. Средний индекс периимплантита на 12-й неделе составил $0,89 \pm 0,21$. Средняя глубина зондирования патологических карманов составляла $6,5 \pm 0,4$ мм. На 4-ой неделе значения снизились до $5,4 \pm 0,30$ мм, на 6-ой неделе значения составляли $4,5 \pm 0,2$ мм. На 12-ой неделе глубина зондирования снизилась до $3,1 \pm 0,1$ мм.

Выводы. Установлено, что комбинированное лечение пациентов с периимплантитом, основанное на повышении активности локальных регенеративных процессов с применением инъекций 1% НМ-NaГ является эффективным и может применяться, как неинвазивный метод лечения пациентов с воспалительными процессами в зоне дентальной имплантации.