

ВОЗМОЖНОСТЬ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ РАЗВИТИЯ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО ВОСПАЛЕНИЯ В КОСТНОЙ ТКАНИ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ ДЕНТАЛЬНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ ПРИ ПОМОЩИ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ

Кушнеров А. И., Башлакова Н. А.,

Походенько-Чудакова И. О., Шевела Т. Л.

ГУО «Белорусская медицинская академия последипломного образования», кафедра ультразвуковой диагностики;

УО «Белорусский государственный медицинский университет», кафедра хирургической стоматологии, г. Минск, Беларусь

Введение. В настоящее время наряду с положительными результатами применения метода дентальной имплантации наблюдаются и различные осложнения. К таким осложнениям относятся развитие острого и хронического воспаления в области тканей, окружающих имплантат. Указанная проблема может развиваться как в ранние, так и поздние сроки после имплантации и протезирования [4]. Наиболее вероятной причиной может быть проникновение инфекции из полости рта в зону контакта имплантата с костью. Микрофлора при периимплантите известна и представлена большим разнообразием, ее наличие является основной причиной разрушения и резорбции костной ткани в области имплантата [2]. Одной из задач современного метода дентальной имплантации является поиск методов и средств, направленных на раннюю диагностику развития периимплантита [1].

Цель исследования – разработать метод ранней диагностики развития послеоперационного воспаления в костной ткани после операции дентальной имплантации с применением ультразвука.

Объекты и методы. На базе УЗ «14-я центральная районная поликлиника» г. Минска под наблюдением находилось 28 человек с диагнозом частичная вторичная адентия, характеристика дефектов зубных рядов определялась в соответствии с классификацией Е. Кенеди (1923). Критерии оценки костной ткани пациентов проводились по классификация типов костной ткани Карла Е. Миша (1988) на основании данных ортопантомограмм и результатов конусно-лучевой компьютерной томографии, проведенных до операции [3].

Все указанные пациенты были разделены на две группы. У лиц 1-й группы (16 человек) в ранние сроки после операции на 3–14 сутки после установки дентальных имплантатов появились жалобы на выраженные боли в области операционной раны, кровоточивость и гиперемия слизистой оболочки, серозно-геморрагическое отделяемое из швов, наличие свищей с гнойным отделяемым. Пациенты 2-й группы (12 человек) через

1 месяц после операции обратились также с характерными жалобами на ноющие боли, отек и наличие свищей с гнойным отделяемым в области установки имплантатов. Учитывая жалобы и клиническую картину можно предположить развитие мукозита или периимплантита. С целью диагностики развития воспалительного процесса в костной ткани необходимо исследование с применением лучевых методов. Пациентам проводилась ортопантомография, внутриротовая контактная рентгенография и метод ультразвукового исследования челюстей. Ультразвуковая диагностика проводилась на аппарате: «Ультразвуковой сканер PRO FOCUS, BK – Medical 2202», класс 1 – тип В (страна производитель Дания, июнь 2007 год). Применялись: линейный датчик мощностью 9–10 МГц для исследования мелких поверхностных структур и высокочастотный линейный датчик мощностью 12–15 МГц.

Результаты. При проведении рентгенологического метода исследования у пациентов 2-й группы, где воспалительные явления развились через 1 месяц после операции, диагностировали признаки деструкции костной ткани, прилежащей к имплантату, кортикальная пластинка была истончена или отсутствовала. В 1-й группе пациентов отмечается низкая диагностическая эффективность ранних изменений в костной ткани воспалительного процесса. Структура окружающей имплантат костной ткани не имеет признаков деструкции, кортикальные пластинки четко прослеживаются, что не согласуется с клинической картиной.

У пациентов 1-й и 2-й групп в ранние сроки при ультразвуковом исследовании костной ткани визуализируются участки различной степени эхогенности в области яркой акустической тени имплантата: гипоэхогенный участок от кости с нечеткими контурами (деструктивные изменения костной ткани) и гиперэхогенный участок (наличие грануляционной ткани), неравномерность контура линии межальвеолярной перегородки, истончение или отсутствие линии наружной кортикальной пластинки. При наличии периимплантита в режиме энергетического доплера ЦДТ определяется усиление локального кровотока. В то время как, при остеointеграции имплантата определяется равномерная акустическая тень костной ткани, без усиления локального кровотока.

Литература.

1. Васильева, Г.Ю. Прогнозирование эффективности операции внутрикостной стоматологической имплантации на основе инфракрасной спектрометрии / Г.Ю. Васильева, В.Н. Стрельников, Г.М. Зубарева // Клиническая стоматология. – 2008. – № 2. – С. 46–47.
2. Ельцова-Таларико, З.С. Понятие о звуке, основные физические и энергетические параметры ультразвука / З.С. Ельцова-Таларико // Стоматологический журнал. – 2007. – №1. – С. 10–16.

3. Миш, К.Е. Ортопедическое лечение с опорой на денгальные имплантаты / К.Е. Миш. – М.: Рид Элсивер, 2010. – 616 с.
4. Сиду, П.С. Измерения при ультразвуковом исследовании /П.С. Сиду, В.К. Чонг. – М.: «Медицинская литература», 2012. – 392 с.