

Волчок А. С., Гинько К. О.
**ЗАВИСИМОСТЬ СТРОЕНИЯ ДЕСНЕВОЙ МАНЖЕТКИ В ОБЛАСТИ
ИМПЛАНТАТА ОТ ТИПА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ АЛЬВЕОЛЯРНОГО
ОТРОСТКА**

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Шевела Т. Л.
Кафедра хирургической стоматологии
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Успех имплантации во многом зависит от правильного определения показаний к проведению данного вида реабилитационных мероприятий, выбора конструкции имплантата, техники проведения оперативного вмешательства, периода восстановительного лечения и системы профилактики осложнений. При обследовании пациентов с целью установки дентальных имплантатов необходимо придерживаться определенных этапов. Учитывается структура костной ткани, тип слизистой оболочки альвеолярного отростка, степень атрофии, рельеф и высота альвеолярного гребня.

Цель: сравнить наличие десневой манжетки в области имплантата у пациентов с разным типом строения слизистой оболочки десны.

Материалы и методы. Под наблюдением находилось 28 человек, которым были установлены дентальные имплантаты, а также на втором этапе операции проведена установка формирователя десневой манжетки.

Пациентам после проведения местной анестезии 4% раствором ультракаина в объеме 1,7 мл в области установки имплантата проводилось раскрытие слизистой оболочки мукотомом. Применение данного инструмента позволяет одновременно определить подвижность и толщину слизистой вокруг имплантата.

Результаты и их обсуждение. Клинический осмотр слизистой оболочки альвеолярного отростка в области имплантатов показал, что 1 тип был выявлен у 5 (17,9%) в области фронтального отдела верхней челюсти – 3 (10,7%) и в области премоляров на верхней и нижней челюсти – 2 (7,1%); 2 тип констатировали у 17 (60,7%) пациентов на нижней челюсти в области моляров; 3 тип определялся у 6 (21,4%) пациентов в области моляров верхней челюсти. Четвертый тип не был определен ни у одного из пациентов.

Полученные результаты дают основание предполагать, что плотность слизистой альвеолярного отростка влияет на кровоснабжение в области установки дентального имплантата, а также на наличие кармана в зоне имплантат – костная ткань. Это, в свою очередь, определяется степенью прилегания десны к имплантату.

Выводы. Строение слизистой оболочки альвеолярного отростка влияет на формирование десневой манжетки в области имплантата, что может препятствовать проникновению микроорганизмов в контактную зону и развитию воспалительных осложнений.