

Гинько К. О., Волчок А. С.

ВЛИЯНИЕ ТИПОВ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ АЛЬВЕОЛЯРНОГО ОТРОСТКА НА СТРОЕНИЕ ДЕСНЕВОЙ МАНЖЕТКИ В ОБЛАСТИ ИМПЛАНТАТА

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 осуществлению данного вида реабилитационных мероприятий, выбора конструкции имплантата, техники проведения оперативного вмешательства, периода восстановительного лечения и системы профилактики осложнений. При обследовании пациентов с целью проведения имплантации необходимо придерживаться определенных этапов. При обследовании полости рта 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 денальные имплантаты, а также на втором этапе операции проведена установка формирователя десневой манжетки.

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

Результаты и их обсуждение. Анализ структуры слизистой оболочки альвеолярного отростка показал, что 1 тип был выявлен у 5 (17,9%) пациентов (в области фронтального отдела верхней челюсти – 3 (10,7%) и в области премоляров на верхней и нижней челюсти – 2 (7,1%). Второй тип констатировали у 18 (64,2%) пациентов на нижней челюсти в области моляров. Третий тип определялся у 5 (17,9%) пациентов в области моляров верхней челюсти.

Полученные результаты дают основание предполагать, что толщина слизистой оболочки альвеолярного отростка влияет на кровоснабжение в области установки денального имплантата, а также на размер кармана в зоне имплантат – костная ткань. Это, в свою очередь, определяется плотностью прилегания десны к имплантату, числом волокон соединительной ткани, что препятствует попаданию микроорганизмов в контактную зону.

Выводы. Имеется связь от анатомического строения слизистой оболочки в зоне установки денального имплантата и строения десневой манжетки.