

Богдан Г.В.**СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ СОСТОЯНИЯ ПЕРИИМПЛАНТАЦИОННЫХ
ТКАНЕЙ ПОСЛЕ НЕПОСРЕДСТВЕННОЙ И ОТСРОЧЕННОЙ ИМПЛАНТАЦИИ****Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. Денисова Ю.Л.***Кафедра периодонтологии**Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

Актуальность. Распространенность вторичной адентии в Республике Беларусь у пациентов в возрасте от 45 до 64 лет составляет более 89%. В связи с этим в настоящее время дентальная имплантация приобретает высокую актуальность и широко используется для реабилитации пациентов с частичной или полной вторичной адентией челюстей. По данной теме обнаружены лишь единичные исследования без сравнительного анализа состояния периимплантационных тканей после непосредственной и отсроченной дентальной имплантации.

Цель: провести сравнительный анализ состояния периимплантационных тканей после непосредственной и отсроченной имплантации и установить преимущества данных методик для обоснования выбора метода лечения.

Материалы и методы. Проведен сравнительный анализ состояния костной ткани в периимплантационной области после непосредственной и отсроченной имплантации по результатам конусно-лучевой компьютерной томографии (КЛКТ) у 32 пациентов при 91 имплантации. Измерение плотности костной ткани до и после имплантации, расчет величины альвеолярного индекса, наличие перекрывания новообразованной костной тканью резбовой части имплантата, степень резорбции кости в области имплантата проводили при проведении КЛКТ с помощью программы Planmeca Romexis Viewer 6.0 на аппарате PLANMECA ProMax 3D. При отсутствии зуба и наличии имплантата для оценки изменения высоты альвеолярного гребня использовали модифицированный вариант альвеолярного индекса (AI_m).

Результаты и их обсуждение. При непосредственной имплантации к исходу изучаемого периода отмечено уменьшение на 16,5% (92,5 HU) плотности костной ткани в области имплантации (с 561,3 (498; 627) HU до имплантации до 468,8 (351; 554) HU после). Отсроченная имплантация (группа Б) характеризовалась противоположной динамикой изменений с увеличением на 7,8% (35,2 HU) плотности костной ткани (с 452,1 (314; 1087) HU исходно до 487,3 (216; 979) HU после имплантации). Альвеолярный индекс через 10,8±3,5 месяца при непосредственной имплантации в 24 случаях (80%) был отрицательным (со средним значением -16,0±8,2%) и в 6 случаях (20%) имел положительное значение (12±3,6%). Тогда как при отсроченной имплантации через 9,3±2,6 месяца отмечено уменьшение на 24,3% количества отрицательных значений альвеолярного индекса (34 случая (55,7%)) с увеличением его величины на 30,6% до уровня -11,1±7,1%. Также установлен рост на 24,3% числа положительных значений индекса (27 случаев (44,3%)) с возрастанием его показателя на 2,5% до 14,5±4,1%.

Выводы: отсроченная имплантация не оказывает негативного влияния на плотность кости и характеризуется увеличением на 7,8% плотности костной ткани в отличие от результатов непосредственной имплантации, которая сопровождается уменьшением на 16,5% плотности костных структур. Выполнение отсроченной имплантации приводило к увеличению на 24,3% количества положительных значений альвеолярного индекса с возрастанием его показателя на 2,5% в сравнении с исходами непосредственной имплантации, при которой преобладали отрицательные значения (80%) с меньшими цифровыми показателями. По результатам проведенного сравнительного анализа, основанного на критериях КЛКТ, отсроченная имплантация в целом характеризуется более благоприятными отдаленными результатами в сравнении с непосредственной имплантацией.