

*Силенко Ю.І., Пономаренко В.О., Писаренко О.А., Хребор М.В.,  
Силенко Б.Ю.*

Кафедра післядипломної освіти лікарів-стоматологів  
Українська медична стоматологічна академія, м. Полтава

[pols@detaero.com](mailto:pols@detaero.com)

## **ОСОБЛИВОСТІ ІМПЛАНТАЦІЙНОГО ЛІКУВАННЯ ВТОРИННОЇ АДЕНТІЇ У ХВОРИХ СТАРЕЧОГО ВІКУ**

Актуальність роботи обумовлена потребою населення в ортопедичному лікуванні про що свідчать статистичні дані щодо потреби населення України в ортопедичному лікуванні: 74% обстежених мають дефекти зубних рядів з них 90,68% мають часткові дефекти зубних рядів, а 9,32% - повну адентію.

Проте багато хворих при отриманні інформації від лікаря-ортопеда стоматолога про протезування знімними пластинковими протезами відмовляються від такого ортопедичного лікування. Найбільш ефективним методом, що забезпечує хорошу фіксацію повних знімних протезів, є імплантація, яка дозволяє знайти більш повноцінне рішення функціональних, естетичних і психологічних проблем, пов'язаних із застосуванням повних знімних протезів [3,4,5,6].

У зв'язку з вище викладеним, велику практичну цінність має дослідження клініко-патогенетичних особливостей імплантаційного лікування вторинної адентії у хворих старечого віку.



**Мета роботи:** підвищення ефективності реабілітації хворих старечого віку з вторинною адентією нижньої щелепи з використанням імплантаційного і ортопедичного лікування на основі аналізу клініко-патогенетичних особливостей розвитку захворювання.

## **Методи дослідження.**

### **1. Клінічні (основні, допоміжні):**

Визначення площі запального процесу (проба Шиллера-Писарева)

Визначення атрофії тканин протезного ложа

Панорамна рентгенографія щелепних кісток

### **2. Функціональні:**

Визначення жувальної ефективності

Визначення електроміографічних показників

### **3. Лабораторні:**

Визначення показників цитокінового профілю

Реографія фронтальної ділянки альвеолярного відростка Н/Щ

### **4. Математичне моделювання**

#### **Наукова новизна**

1. На основі клінічних та лабораторних досліджень проведено обґрунтування лікування повної вторинної адентії нижньої щелепи у хворих старечого віку незнімною ортопедичною конструкцією на імплантатах.

2. Розроблено спосіб визначення стану опорних тканин при протезуванні повної вторинної адентії нижньої щелепи незнімним протезом із застосуванням імплантатів у хворих старечого віку (Патент на корисну модель №112749).

3. Розвиток ускладнень при протезуванні та користуванні незнімними зубними протезами на імплантатах підтверджені на основі розробленої математичної моделі, що дало можливість прогнозувати розвиток можливих ускладнень і проводити ортопедичне лікування при дезінтеграції одного з дистально розміщених імплантатів.

4. Удосконалено ортопедичне лікування хворих старших вікових груп з беззубими нижніми щелепами на основі розробленої математичної моделі на чотирьох і трьох імплантатах з врахуванням податливості слизової оболонки і з застосуванням амортизуючих абатментів.

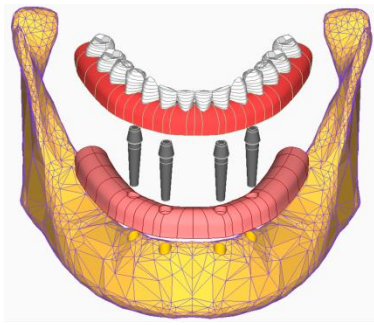


Рис. 1. Об'ємна кінцево-елементна модель нижньої щелепи з фіксацією повного незнімного протеза дентальними імплантатами діаметром 3,8 мм і довжиною внутрішньокісткової частини 14 мм.

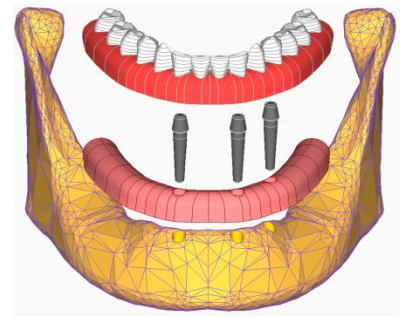


Рис. 2. Об'ємна кінцево-елементна модель нижньої щелепи з опорою повного незнімного протеза на три імплантата з використанням жорстких абатментів

### Результати дослідження

#### 1 група

- пацієнти у яких протягом всього спостереження не відбулося дезінтеграції жодного імплантата – 26 осіб,
- 1 а - з нормальною податливістю слизової оболонки – 14 осіб;
- 1 б - з високою податливістю слизової оболонки -12 осіб.

#### 2 група

- пацієнти у яких відбулася дезінтеграція 1 імплантата – 24 особи

#### 3 група

- пацієнти контрольної групи - 10 осіб



Рис. 3. Система амортизуючих абатментів а) патрична і матрична частина, б) патриці в ротовій порожнині на імплантатах, в) матриці в протезі.

## **Висновки**

1. Максимальні значення еквівалентної напруги в кортикальному і губчастому шарах щелепної кістки при великій мірі податливості ясен перевищують відповідні значення меж міцності, що є протипоказанням до протезування повним незнімним пластинчатим зубним протезом з опорою на 4 гвинтові дентальні імпланти діаметром 3,8 мм і довжиною внутрішньокісткової частини 14 мм, при розміщені у міжментальному відділі зубного ряду, і опорою сідла протеза на м'які тканини ясен в бічних областях при використанні традиційно вживаних жорстких абатментів.

2. Максимальні значення еквівалентної напруги в кортикальному і губчастому шарах щелепної кістки, що примикають до імплантів при в застосуванні протеза, що опирається на чотири гвинтові імпланти діаметром 3,8 мм і завдовжки 14 мм, розташованих у міжментальному відділі зубного ряду, з використанням амортизуючих абатментів в два рази менше аналогічних значень, що виникають у випадку, використання дентальних імплантів з жорсткими абатментами.

3. При дезінтеграції одного з 4 гвинтових імплантів, рівномірно розміщених у фронтальному відділі зубного ряду, рекомендуємо здійснювати опору повного незнімного пластинчатого зубного протеза на гвинтові імпланти, що залишилися, із застосуванням амортизуючих абатментів, що забезпечують перерозподіл більшої частини функціонального навантаження.

4. При великій податливості ясен доцільнішим є виконувати протезування нижньої щелепи з повною адентією незнімним протезом на 4 гвинтові дентальні імпланти у фронтальному відділі зубного ряду з використанням амортизуючих абатментів.

Отже проведені дослідження із застосуванням розробленого нами лікування пацієнтів похилого віку з повною

вторинною адентією нижньої щелепи виявили високу ефективність та обґрунтовують можливість застосування даної методики.

### Клінічний випадок

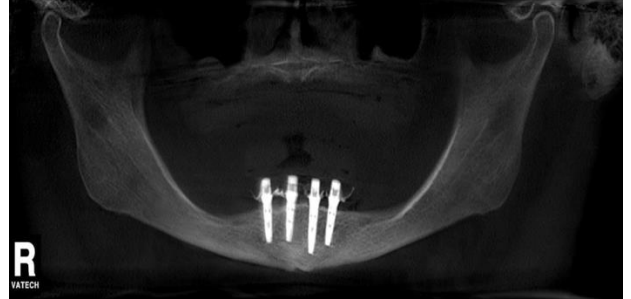


Рис. 4. Пациент А., Ортопантомограма до початку лікування  
Рис. 5. Пациент А., Ортопантомограма після хірургічного етапу лікування.



Рис. 6. Пациент А. Стан ротової порожнини через 3 роки після протезування.