чивается частота обнаружения актиномицетов, особенно Act. odontolyticus и Act. viscosus в ассоциации с фузобактериями (64%), а также Porphyromonos gingivalis (45%) и условно-патогенных микроорганизмов, таких, как S. aureus (38%), P. aeruginosa (25%), также увеличивается частота встречаемости простейших и грибов рода C.albicans (43%).

Обследование больных пародонтитом позволило определить в пародонтальных карманах в 100% случаев многокомпонентные ассоциации инфекционных агентов, относящихся к различным видам микроорганизмов.

Анализ ассоциаций микроорганизмов пародонтальных карманов позволил выявить тенденцию к уменьшению числа ассоциантов по мере утяжеления патологического процесса в пародонте. Так, при пародонтите легкой степени у подавляющего числа больных (85,5%) выявлялись от 3 до 7 микроорганизмов, при среднетяжелой степени у 82,3% определялись от 2 до 4 видов микроорганизмов.

С учетом полученных нами данных можно констатировать, что развитие пародонтита сопровождается формированием дисбиоза в пародонтальных карманах, выраженность которого коррелирует с тяжестью заболевания, а спектр определяемых микробов свидетельствует о развитии местного иммунодефицита.

УДК 616.314-77-022.45-026.564.3-08(045) Краткое сообщение

СТРАТЕГИЯ ЩАДЯЩЕЙ ДОСТАТОЧНОСТИ И КОРОТКИЕ ДЕНТАЛЬНЫЕ ИМПЛАНТАТЫ С ПОРИСТОЙ ПОВЕРХНОСТЬЮ

В.Ю. Никольский *– ГОУ ВПО Кировская ГМА Минздравсоцразвития России, заведующий кафедрой стоматологии, доктор медицинских наук;* ***Л.В. Вельдяксова*** *– «Клиника Доктора Кравченко», г. Самара, врач-стоматолог;* ***А.Е. Максютов*** *– «Стоматологическая Студия», г. Москва, врач-стоматолог.*

STRATEGY GENTLE SUFFICIENCY AND SHORTDENTAL IMPLANTS WITH POROUS SURFACES

V.Yu. Nikolsky *– Kirov State Medical Academy, Head of Department of Dentistry, Doctor of Medical Science;* ***L.V. Vel`dyaksova*** *– Samara, Doctors Kravchenko Clinic, Stomatologist;* ***A.E. Maksyutov*** *– Moscow, Dental Studio, Stomatologist.*

Дата поступления – 01. 02. 2011 г. Дата принятия в печать – 16.02.2011 г.

Никольский В.Ю., Вельдяксова Л.В., Максютов А.Е. **Стратегия щадящей достаточности и короткие дентальные имплантаты с пористой поверхностью // Саратовский научно-медицинский журнал. 2011. Т. 7, № 1 (приложение). С. 314-315.**

Приводится клиническое обоснование эффективности стратегии щадящей достаточности в виде применения коротких дентальных имплантатов с пористой поверхностью.

Ключевые слова: принцип щадящей достаточности, дентальная имплантация, костная атрофия.

Nikolsky V.Yu., Vel`dyaksova L.V., Maksyutov A.E. **Strategy gentle sufficiency and shortdental implants with porous surfaces // Saratov Journal of Medical Scientific Research. 2011. Vol. 7, № 1 (supplement). P. 314-315.**

This article provides clinical substantiation of the effectiveness of strategies sparing sufficiency in the form of short dental implants with a porous surface.

Key words: the principle of sparing the sufficiency, dental implants, bone atrophy.

Введение. Стратегия щадящей достаточности является правилом выбора метода имплантологического лечения, согласно которому путь к достижению эффективного результата должен быть легким и коротким, насколько это возможно [1, 2, 3]. Данная концепция применяется при протезировании в боковых отделах зубных рядов. Одним из целесообразных вариантов применения стратегии щадящей достаточности можно считать поверхностно-пористые дентальные имплантаты Endopore (Innova, Sybron).

Цель исследования: обоснование эффективности стратегии щадящей достаточности в виде применения коротких дентальных имплантатов с пористой поверхностью.

Материал и методы. Под нашим наблюдением находилось 66 пациентов с частичным отсутствием зубов верхней и нижней челюсти и выраженной костной атрофией. Установлено 146 коротких поверхностно-пористых имплантатов Endopore: 35 длиной 5 мм с пришеечным диаметром 5.0 мм, с внешним шестигранником и 111 длиной 7 мм с пришеечным диаметром 4.1 мм, с внешним и с внутренним шестигранником.

Ответственный автор – Никольский Вячеслав Юрьевич.
Адрес: 443001, г. Самара, ул. Ленинская, 240, кв. 58.
Тел.: 89608228668.
E-mail: nikolsky@vgt.ru

Большая часть – 92 имплантата (63,0%) – установлены на верхней челюсти и меньшая часть – 54 имплантата – на нижней челюсти. Чаще всего введение имплантатов Endopore выполнялось на месте верхнего первого моляра – 37 (25,3%), в области верхнего второго моляра – 29 (19,9%) и нижнего первого моляра – 25 (17,1%). Зубы, вместо которых устанавливались имплантаты, были удалены не менее чем за 3 месяца до имплантации.

С опорой на имплантаты были изготовлены одиночные и соединенные коронки, а также мостовидные протезы. Срок наблюдения после нагружения составил от 12 до 27 месяцев, в среднем 18.6±4.7.

Оценка результатов лечения осуществлялась при помощи рентгенографического исследования и Periotest-метода.

Результаты и их обсуждение. Только один имплантат Endopore отторгся через 3 недели после операции. Следовательно, после хирургического этапа имплантологического лечения коэффициент выживаемости имплантатов составил 99.3% и благоприятные исходы лечения наблюдались у 98.5% пациентов.

Через 3 месяца после имплантации средняя потеря маргинального уровня кости вокруг имплантатов Endopore равнялась 0.17±0.19 мм. У каждого третье-

го имплантата убыль костной ткани отсутствовала, а максимальные значения этого показателя составили 0.7 мм. Устойчивость имплантатов определялась в интервале от «-1» до «-5», в среднем -3.42±1.06.

После нагружения зубными протезами не отторгся ни один имплантат Endopore. На всех сроках контрольных осмотров пациенты не предъявляли жалоб на функциональные и косметические результаты ортопедического лечения.

Убыль кости через 1 год после включения поверхностно-пористых имплантатов в функцию колебалась от 0 до 0.9 мм, составляя в среднем 0.27±0.24 мм. Стабильность имплантатов равнялась -5.32±1.57, при минимальном значении «-3» и максимальном значении «-8».

Для функционирующих поверхностно-пористых имплантатов длиной 5 мм средняя убыль кости составила 0.31±0.28 мм, и среднее значение стабильности было -5.29±1.66. Эти же показатели для имплантатов Endopore длиной 7 мм равнялись соответственно 0.26±0.23 мм и -5.33±1.55. Указанные различия значений убыли кости и устойчивости имплантатов не являются статистически значимыми.

Выводы. Дентальные имплантаты Endopore длиной 5 и 7 мм, использованные для зубного протезирования больных с частичным отсутствием зубов и выраженной атрофией челюстных костей, продемонстрировали высокую клиническую эффективность. Как после хирургического этапа, так и после ортопедического этапа имплантологического лечения потеря высоты прилежащей кости была незначительной, а стабильность – высокая, вне зависимости от длины имплантата.

Стратегия щадящей достаточности в виде применения коротких дентальных имплантатов с пористой поверхностью оказалась достоверно целесообразной для устранения дефектов боковых отделов зубных рядов как на верхней, так и на нижней челюстях. Названный врачебный принцип следует считать обоснованной и эффективной альтернативой более сложным, долгим и дорогим методам предимплантационного наращивания костной ткани с последующим использованием винтовых имплантатов обычной длины.

Библиографический список

1. Никольский В.Ю. Принцип щадящей достаточности при дентальной имплантации в условиях дефицита костной ткани // Dental life. 2007. № 5. С. 8-10.

2. Никольский В.Ю., Попов В.Ф. Дентальная имплантация при выраженной костной атрофии. Самара: ООО ИПК «Содружество», 2008. 130 с.

3. Sparing Sufficiency Strategy with short Endopore dental implants / V. Nikolsky, A. Maksyutov, G. Nikolskaya, L. Nikolskaya // Clinical Oral Implants Research. 2009. Vol. 20, № 9. P. 933-934.

УДК 616.314.26 Краткое сообщение

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ОТКЛИКА ПАРОДОНТА ЗУБОВ, ОГРАНИЧИВАЮЩИХ ДЕФЕКТ ЦЕЛОСТНОСТИ ЗУБНОГО РЯДА, НА НАГРУЖЕНИЕ

А.А. Копытов *– НИУ Белгородский государственный университет, кафедра стоматологии, доцент, кандидат медицинских наук.*

DETERMINING THE RESPONSE OF PERIODONTAL TEETH IS LIMITED TO DEFECTS IN THE INTEGRITY OF THE DENTITION LOADING

A.A. Kopytov *– Belgorodsky State Research University, Department of Dentistry, Candidate of Medical Science, Docent.*

Дата поступления – 01.02.2011 г. Дата принятия в печать – 16.02.2011 г.

Копытов А.А. **Определение отклика пародонта зубов, ограничивающих дефект целостности зубного ряда, на нагружение // Саратовский научно-медицинский журнал. 2011. Т. 7, № 1 (приложение). С. 315-316.**

Устойчивость зуба характеризует его возможность воспринимать жевательную нагрузку. С уменьшением площади опоры удельное нагружение функционирующего пародонта возрастает. Для нейтрализации воздействия нагрузочной составляющей пародонтита необходимо восстановление целостности зубного ряда.

Ключевые слова: пародонтит, профилактика, устойчивость, десневая жидкость.

Kopytov A.A. **Determining the Response of Periodontal Teeth is Limited to Defects in the Integrity of the Dentition Loading // Saratov Journal of Medical Scientific Research. 2011. Vol. 7, № 1 (supplement). P. 315-316.**

Stability of the tooth characterizes its ability to perceive occlusal load. As the footprint specific loading functioning periodontium increases. To neutralize the impact of the load component of periodontitis should restore the integrity of the dentition.

Key words: periodontal disease, prevention, sustainability, gingival fluid.

Разработка методик, позволяющих контролировать динамику развития пародонтита, с целью профилактики тяжёлых форм заболевания приобретает в настоящее время особую актуальность. В сегменте зубного ряда с выраженными апроксимальными контактами жевательные зубы, функционируя, перемещаются поступательно. Данный факт подтверждает выраженность замыкающей кортикальной пластинки. Апроксимальные контакты, с одной стороны, являются фактором, направляющим перемещение, а с другой – передают жевательную нагрузку на рядом стоящие зубы. Наличие дефекта целостности зубного ряда (возможное без утраты зуба) изменяет характер экскурсии присоединением вращательного движения. Отсутствие профилактических мероприятий, заключающихся в восстановлении целостности зубной дуги, может привести к прогрессированию патологического процесса.

Важнейшим условием устойчивости тела является наличие результирующей воздействующих моментов сил внутри площади, на которую опирается тело, или внутри контура, образованного линиями,

Ответственный автор – Копытов Александр Александрович
Адрес: 308000, г. Белгород, ул. Победы, 85
Тел. +79803738882.
E-mail: *kopitov.aleks@yandex.ru*