

Комплексний підхід до реабілітації пацієнта з IV стадією пародонтиту (клінічний випадок)

Тукало І.В.*, Мочалов Ю.О. **, Гончарук-Хомин***

Кафедра хірургічної стоматології та клінічних дисциплін ДВНЗ «Ужгородський національний університет», м. Ужгород, Україна

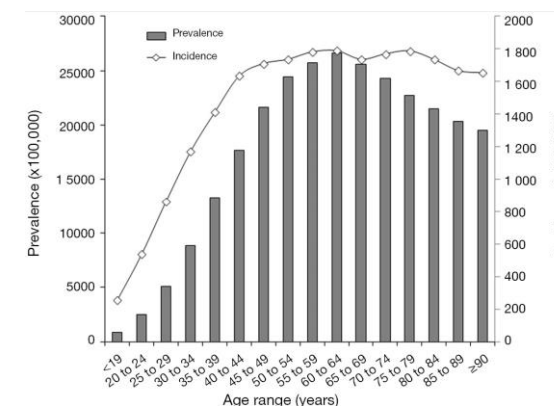
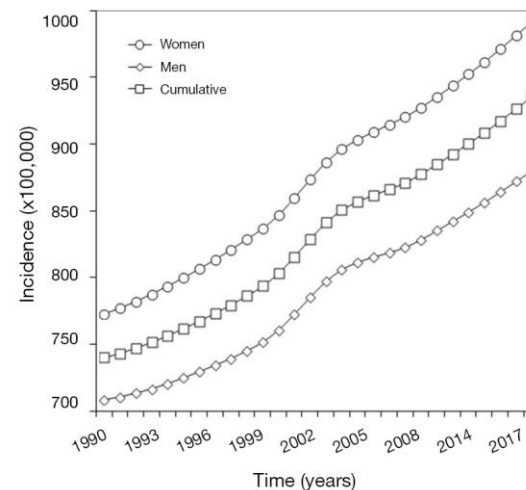
** Аспірант кафедри хірургічної стоматології та клінічних дисциплін ДВНЗ «Ужгородський національний університет», м. Ужгород, Україна*

*** Доктор медичних наук, професор, професор кафедри хірургічної стоматології та клінічних дисциплін ДВНЗ «Ужгородський національний університет», м. Ужгород, Україна*

**** PhD, доцент, завідувач кафедри терапевтичної стоматології ДВНЗ «Ужгородський національний університет», м. Ужгород, Україна*

Вступ

Згідно з дослідженням Global Burden of Disease Study (2016) важкі захворювання пародонту класифіковані як 11-ті найпоширеніші захворювання у світі. Поширеність пародонтиту варіює від 20% до 50% в залежності від особливостей досліджуваної когорти. За період з 1990 по 2010 рр. частота випадків захворювань пародонту зростає на 57,3%. Відповідно до нової класифікації захворювань тканин пародонту прийнятої в 2018 році існують чіткі протоколи для лікування I-III стадій пародонтиту. Пародонтит IV стадії схожий за тяжкістю та складністю перебігу на пародонтит III стадії, але включає анатомічні та функціональні наслідки втрати зубів і пародонтального прикріплення, які потребують додаткових втручань після завершення активної фази пародонтологічного лікування.



3. Пародонтит

а) Стадії: Базуються на тяжкості та складності лікування

Стадія I: Початковий пародонтит

Стадія II: Помірний пародонтит

Стадія III: Тяжкий пародонтит з потенційною втратою зубів

Стадія IV: Тяжкий пародонтит з потенційною втратою зубного ряду

б) Протяжність і розподіл: локалізований, генералізований, молярно-різцевий розподіл

в) Ступінь: Наявність чи ризик швидкого прогресування, очікувана відповідь на лікування

Ступінь А: Повільне прогресування

Ступінь В: Помірне прогресування

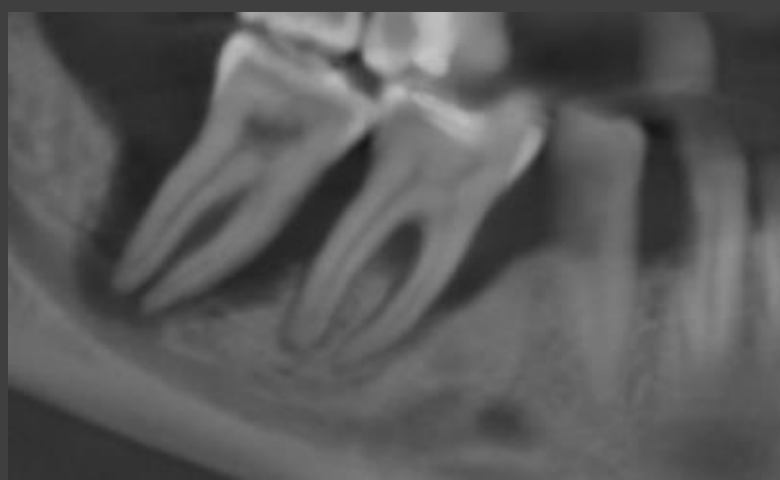
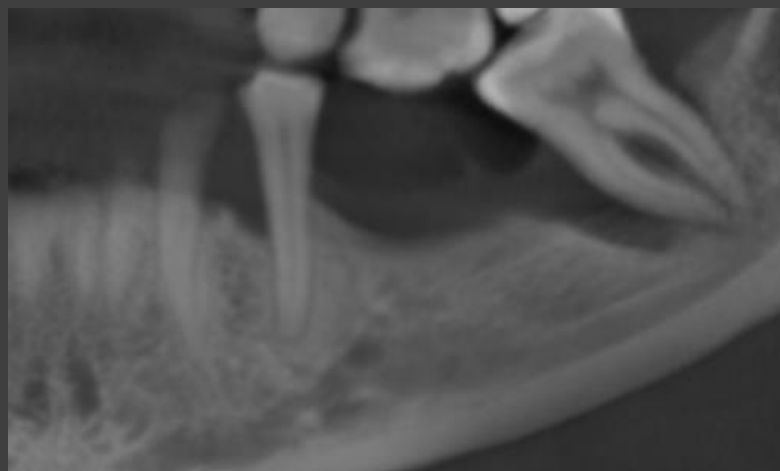
Ступінь С: Швидке прогресування

Особливість клінічного випадку

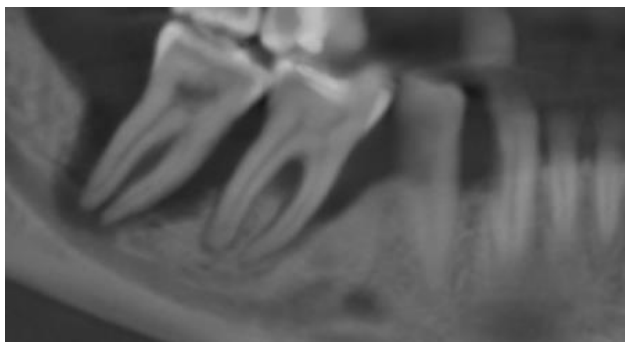
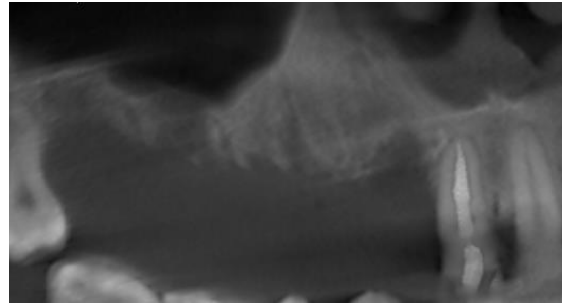
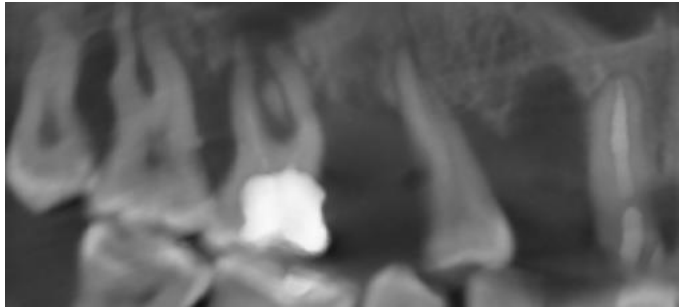
Особливість клінічного випадку полягає у демонстрації успішного результату комплексної реабілітації пацієнтки з 4 стадією пародонтиту за рахунок послідовності реалізації підготовчих пародонтологічних втручань, проведення кістково-реконструктивних маніпуляцій, а також дентальної імплантації із використанням навігаційних шаблонів, виготовлених в межах стоматологічної клініки

Вихідна клінічна ситуація

- Жінка, 45р
- Палить більше 20 цигарок на день протягом 20 років
- Без супутніх захворювань
- Діагноз: Пародонтит IV стадія, ступінь Б

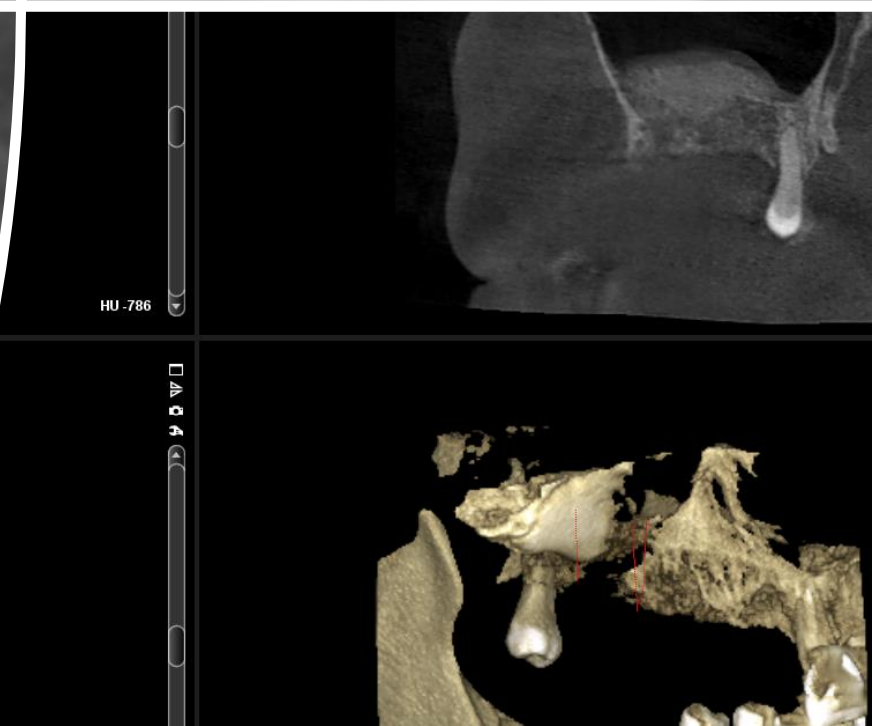
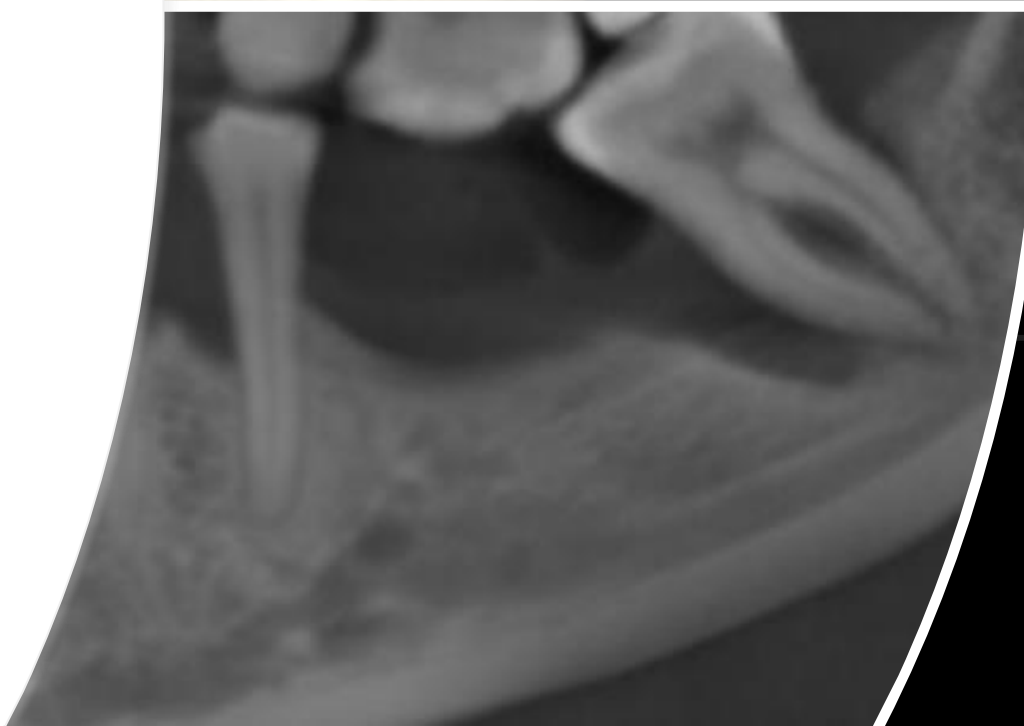


Результат після пародонтологічного лікування

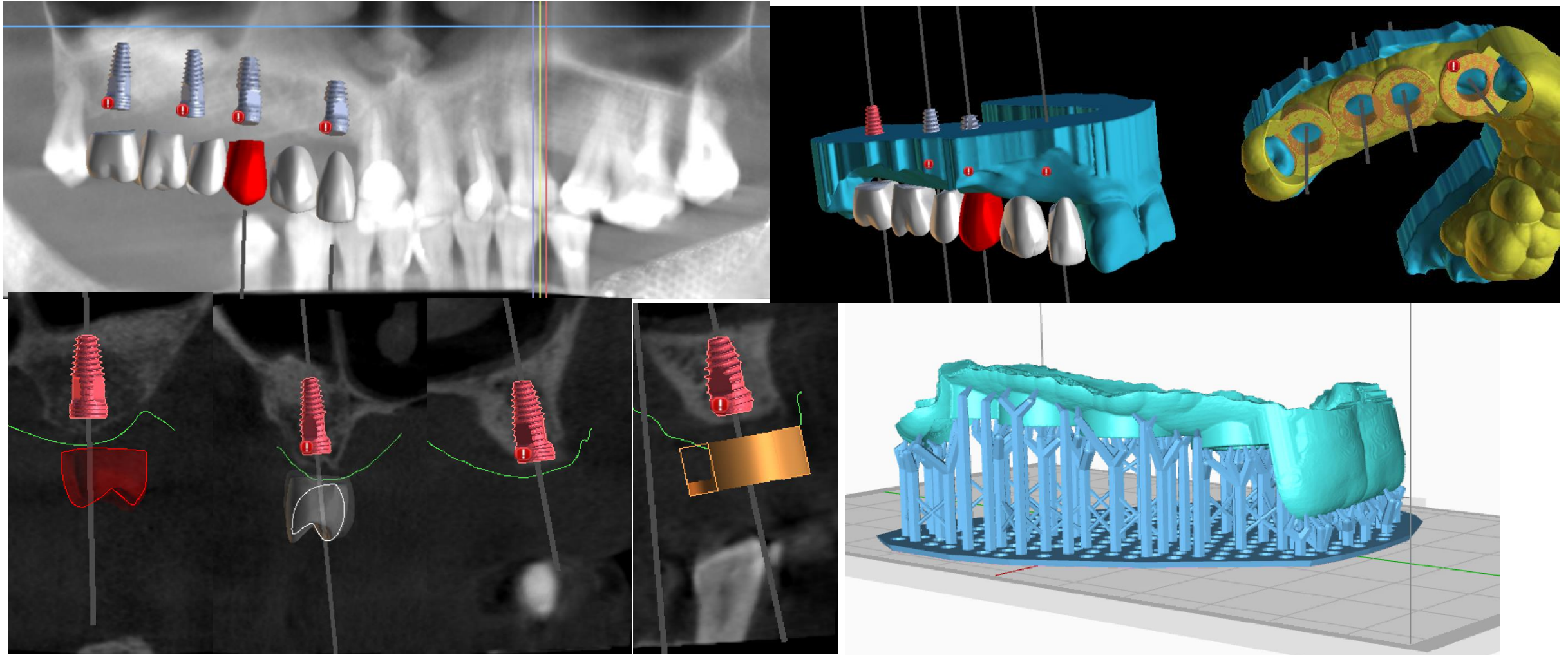


Кісткова пластика

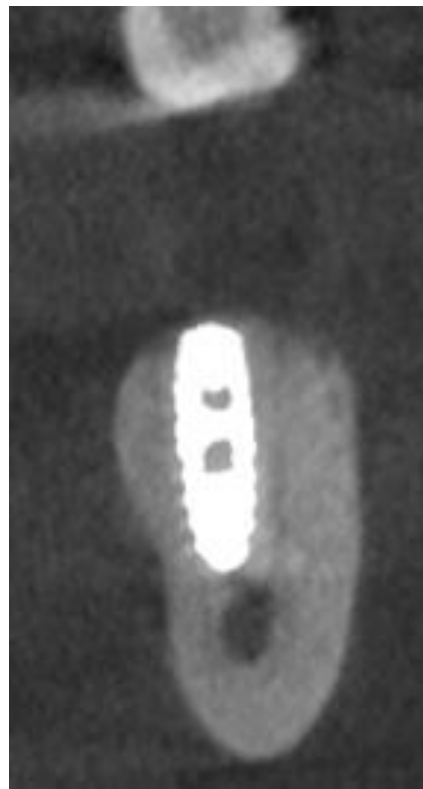
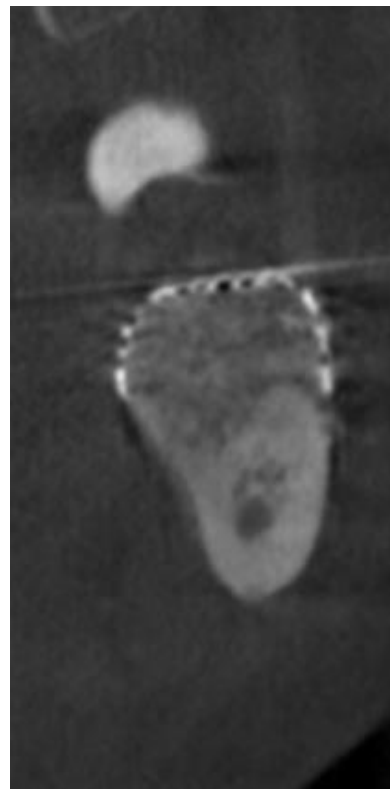
- Відритий синус-ліфт в I сегменті з використанням ксеногенного кісткового матеріалу та колагенової мембрани.
- Вертикальна аугментація в III сегменті з використанням титанового каркасу та суміші аутогенного та ксеногенного кісткового матеріалу



Планування дентальної імплантація та виготовлення хірургічних навігаційних шаблонів



Дентальна імплантація та виготовлення тимчасових РММА конструкцій



Обговорення клінічного випадку

- Коректне проведення низки кістково-реконструктивних, а також аугментаційних втручань в проекції ясен, сприяє оптимізації умов для подальшого безпечного проведення процедури дентальної імплантації у пацієнтів з 4 стадією пародонтиту, попри те, що наявність пародонтиту в анамнезі згідно даних попередніх досліджень розцінюється як фактор ризику по відношенню до прогнозу виживання дентальних імплантатів.
- Застосування принципів навігаційного контролю дозволяє максимізувати безпековий профіль процедури дентальної імплантації, а також в повній мірі використати обсяг кісткової пропозиції, сформований в ході попередніх етапів комплексної реабілітації.
- Виготовлення хірургічних шаблонів в межах клініки прискорює процес підготовки до комплексного хірургічного втручання, а також дозволяє лікарю оптимізувати дизайн шаблону до відповідних клінічних умов, забезпечуючи повний контроль за якістю та рівнем індивідуалізації навігаційної конструкції.

Висновки

Якісне планування комплексного стоматологічного лікування з можливістю клінічної реалізації кістково-регенераторних процедур, м'якотканинної аугментації та навігаційно-контрольованої імплантації дозволяє досягти успішних результатів реабілітації пацієнтів з 4 стадією важкості пародонтиту, притримуючись при цьому належного безпекового профілю проведених втручань в цілому, та забезпечуючи їх виконання у оптимізовані часові терміни.