

ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИКИ И ПРОГНОЗИРОВАНИЯ ДЕНТАЛЬНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ У ПАЦИЕНТОВ С ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ

Назарова Ш.Х., Пулатова Б.Ж.

Ташкентский государственный стоматологический институт

Актуальность проблемы: Использование внутрикостных дентальных имплантатов является одной из главных возможностей в современной стоматологии. Ортопедические конструкции на имплантатах по сравнению с традиционными методами протезирования являются более физиологичными так как они передают жевательную нагрузку непосредственно на кость альвеолярного отростка челюсти. Особенностью использования дентальных имплантатов является то, что они не требуют препарирования соседних зубов и на первое место встают высокие эстетические качества окончательного результата за счёт предотвращения атрофии альвеолярного отростка данного участка. Однако, несмотря на все преимущества, имеется целый ряд противопоказаний и ограничивающих факторов к применению дентальной имплантации у пациентов с гипертонической болезнью.

Цель исследования: Выявить критерии диагностики, определяющие общее состояние пациента и локальный статус тканей полости рта, которые позволят более точно спрогнозировать успешность проведения внутрикостной дентальной имплантации у пациентов с гипертонической болезнью.

Материалы и методы исследования: всего было обследовано 36 пациентов из них 22 мужчины и 14 женщин. При обследовании пациентов в дооперационном периоде мы применяли общеклинические, рентгенологические, функциональные и лабораторные методы обследования. Для оценки качества кости нами использовались классификации плотности костной ткани Musch и Judy, 1987 в сопоставлении с данными рентгенологической шкалы оценки плотности тканей, выраженной в единицах Хаунсфилда.

Результаты и их обсуждение: при анализе результатов значений высоты и ширины альвеолярных отростков у пациентов с гипертонической болезнью статистических различий нет только у контрольной и группы с первой степенью тяжести артериальной гипертонии. В случаях второй и третьей степени тяжести процесс резорбции костной ткани более интенсивен, что проявляется в виде достоверных отличий объёма костной ткани по сравнению с пациентами контрольной группы. У всех пациентов, страдающих артериальной гипертонией, отмечается статистически значимое повышение уровня артериального давления и повышение частоты сердечных сокращений выше нормы до проведения седативной премедикации.

Выводы:

1. При планировании внутрикостной дентальной имплантации получены доказательства замедления кровотока микроциркуляторного русла в тканях области предполагаемого оперативного вмешательства, что, несомненно, имеет негативное влияние на процесс остеоинтеграции.

2. Путём изучения и анализа отечественных и зарубежных литературных источников, консультаций с врачами-кардиологами и на основании результатов исследований, разработаны точные критерии определения самой возможности проведения дентальной имплантации и предупреждения осложнений в послеоперационном периоде.