

ОСОБЛИВОСТІ ПРОВЕДЕННЯ РЕГЕНЕРАТИВНО-РЕКОНСТРУКТИВНИХ ВТРУЧАНЬ ПРИ ГЕНЕРАЛІЗОВАНОМУ ПАРОДОНТИТІ У ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ 2 ТИПУ

ШАНДИБА Сергій Ігорович – кандидат медичних наук, асистент кафедри хірургічної стоматології, імплантології та пародонтології Державного закладу «Дніпропетровська медична академія Міністерства охорони здоров'я України»

Дніпро - 2017

Актуальність теми

Запально-деструктивний процес в навколо зубних тканинах асоційований цукровим діабетом 2 типу протікає особливо агресивно, схильний до швидкого прогресування і призводить до втрати значних обсягів кісткової тканини пародонту в короткі терміни, відновлення якої є важким і часто нездійсненим завданням пародонтальної хірургії.

Оперативні втручання в порожнині рота у хворих на цукровий діабет виконуються в умовах підвищеного ризику розвитку запальних ускладнень в ранньому та деструктивних - в пізному післяопераційному періоді, що робить невизначеним прогноз використання існуючих методів лікування генералізованого пародонтиту.

Необхідність розробки нового методу хіургічного лікування генералізованого пародонтиту у хворих на цукровий діабет 2 типу, вдосконалення існуючих способів оптимізації репаративної регенерації та медикаментозного лікування обумовлює актуальність представленої роботи.



Мета дослідження

Підвищення ефективності реконструктивного лікування генералізованого пародонтиту у хворих на цукровий діабет 2 типу шляхом оптимізації кісткової регенерації за допомогою різних видів аутогенного збагаченого тромбоцитами фібрину (i-PRF, a-PRF) в комбінації з остеоіндуктивним матеріалом «Bio-Oss», фотодинамічною терапією та імунокоректором «Лікопід».

Завдання дослідження:

1. Визначити характер стоматологічного статусу, особливості порушень місцевого імунітету і процесів кісткового метаболізму у хворих на генералізований пародонтит на тлі цукрового діабету 2 типу.
2. Розробити спосіб хірургічного реконструктивного лікування генералізованого пародонтиту у хворих на цукровий діабет 2 типу з застосуванням різних видів аутогенного збагаченого тромбоцитами фібрину (i-PRF і a-PRF) в комплексі з матеріалом «Bio-Oss», фотодинамічною і імунокорегуючою терапією.
3. Провести клініко-лабораторну оцінку відновлення дефектів кісткової тканини після клаптевих операцій на пародонті у хворих на цукровий діабет 2 типу в залежності від вибору варіанта комплексного лікування.
4. На підставі проведеного аналізу клінічних спостережень і лабораторних даних розробити практичні рекомендації в залежності від вибору ізолюючих мембран (a-PRF, PPP та колагенових мембран) і остеоіндуктивних засобів (i-PRF, PRP) при різних типах кісткових дефектів.
5. Розробити прогностичні критерії оцінки перебігу репаративного процесу в пародонті у віддалені терміни після реконструктивного лікування.

РОЗПОДІЛ ХВОРИХ ЗА ВІКОМ І СТАТТЮ В ГРУПАХ (%)



Результати роботи базуються на проведених дослідженнях у 62 хворих на генералізований пародонтит I-II ступеня тяжкості які страждають на цукровий діабет 2 типу.

На етапі клінічної апробації хворі на генералізований пародонтит були розділені на дві групи з метою вивчення впливу різних методів реконструктивного лікування.

До основної групи увійшли 32 пацієнта (51,6%), до групи порівняння - 30 пацієнтів (48,4%), у віці від 32 до 45 років. Серед них чоловіків було 27 (43,5%), жінок - 35 (56,5%). Контрольну групу склали 20 практично-здорових донорів-добровольців, порівнянні за віком і статтю.

Методи дослідження:

I. Загальноприйняті клінічні та параклінічні методи:

- визначення індексу гігієни;
- визначення індексу кровоточивості;
- визначення глибини пародонтальних кишень системою «Florida Probe».

II. Рентгенографічні:

III. Спеціальні методи дослідження:

- мікробіологічні;
- імунологічні:
 - визначення вмісту в слині імуноглобулінів основних класів (SIgA, IgG, IgM) і цитокінів (ІЛ-1 β , ІЛ-4 і ФНП- α);*
 - визначення маркерів кісткового ремоделювання: остеокальцину (OK) і фрагменту розпаду колагену I типу (β -Cross-Laps).*
- біохімічні:

IV. Статистичні

Схема компліксного лікування

I. Предопераційна підготовка (за єдиною схемою у хворих обох груп):

- проведення професійних гігієнічних заходів
- фотодинамічна терапія системою «Helbo» курсом 5-6 процедур
- загальна антибактеріальна терапія (амоксиклавом по 875/125 мг 2 рази на добу, курсом до 5 днів)
- імунокорегуюча терапія (лікопідом по 1 мг на добу, курсом до 15 днів)

II. Хірургічний етап (проведення клаптевих операцій зі спрямованою регенерацією кісткової тканини):

Основна група (n=32)

заповнення кісткових дефектів матеріалом «Bio-Oss» (Швейцарія)

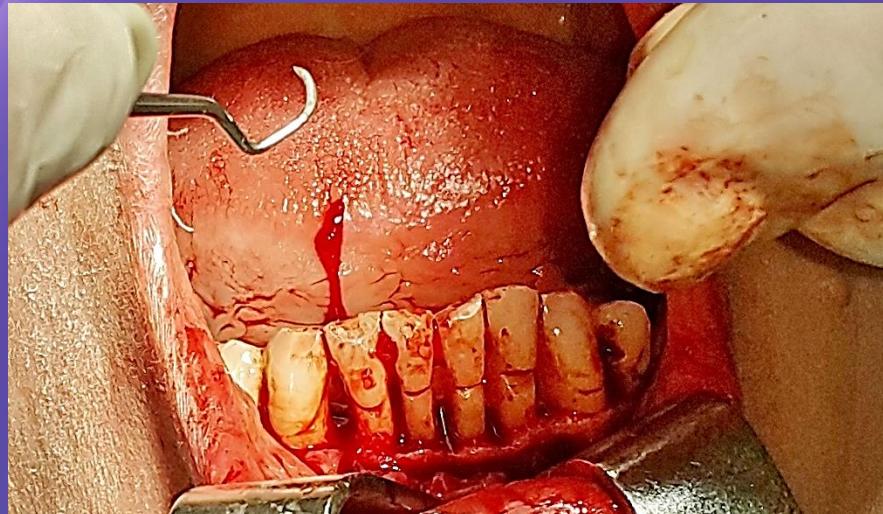
zmішаного з плазмою збагаченою тромбоцитами (PRP), з подальшим внесенням ін'єкційного збагаченого тромбоцитами фібрину (i-PRF) і накладанням збагачених тромбоцитами фібринових мембран (a-PRF)

Група порівняння (n=30)

заповнення кісткових дефектів матеріалом «Bio-Oss» приготованому на PRP, і накладанням бідних тромбоцитарних мембран (PPP)

або колагенових мембран «Bio-Gide» (Швейцарія)

Вигляд фронтальної ділянки нижньої щелепи хворої Т., 47 років (основна група)



Механічна обробка
коренів зубів та ревізія
кісткових дефектів

Вигляд рани після
інструментальної
обробки



Вигляд фронтальної ділянки нижньої щелепи хворої Т., 47 років (основна група)



Кісткові дефекти заповнені
матеріалом «Bio-Oss» з
подальшим внесенням
i-PRF

Приготовані
а-PRF аутомембрани



Вигляд фронтальної ділянки нижньої щелепи хворої Т., 47 років (основна група)



Адаптація а-PRF мембрани,
мобілізація
клаптів

Стан рані після
накладання швів



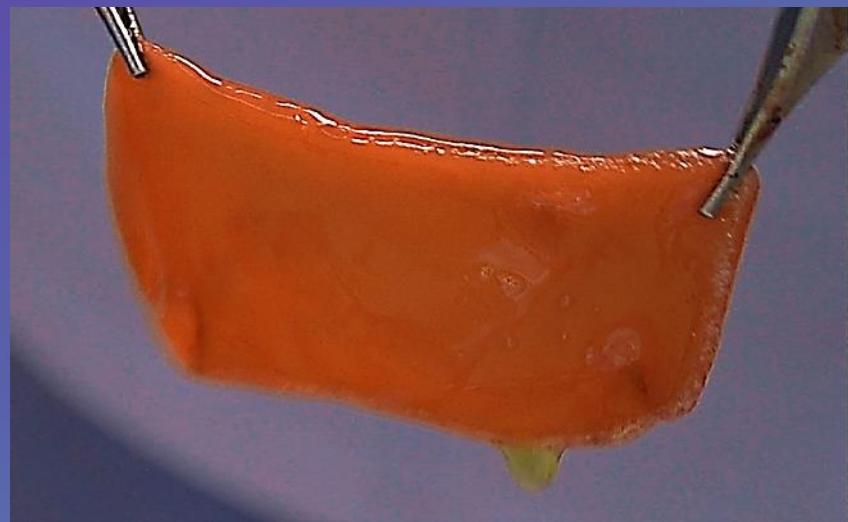


Вигляд рани після відшарування
слизово-окістних клаптів



Кісткові дефекти заповнені
матеріалом «Bio-Oss»

Вигляд фронтальної
ділянки верхньої щелепи
хворого В., 49 років (Група
порівняння)



Приготована PPP-аутомембрана

Вигляд фронтальної ділянки верхньої щелепи хворого В., 49 років (Група порівняння)



Вигляд рани після
накладання мембрани



Стан рани після накладання швів

Частота післяопераційних ускладнень у хворих основної та групи порівняння в терміни до двох тижнів (%)



Вигляд фронтальної ділянки нижньої щелепи хворої Т., 47 років (основна група)

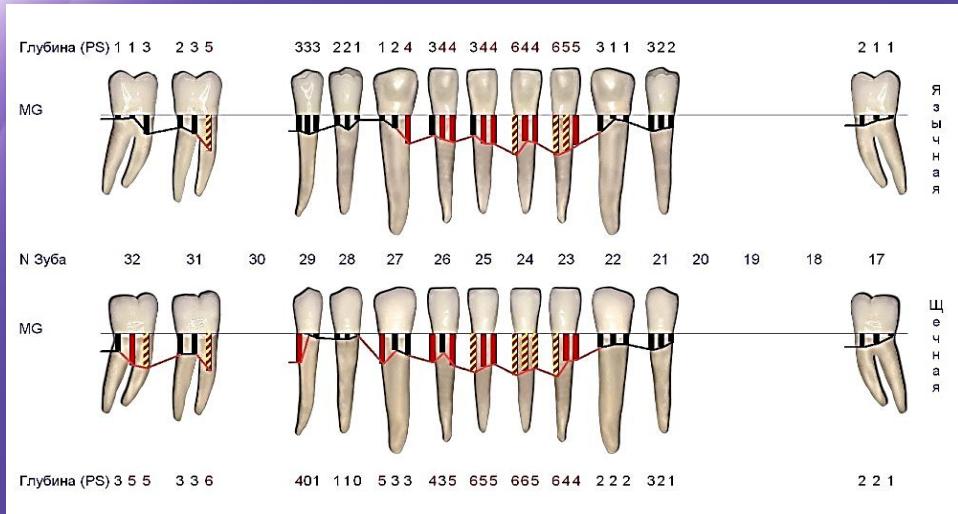


До лікування

Через 12 місяців
після лікування

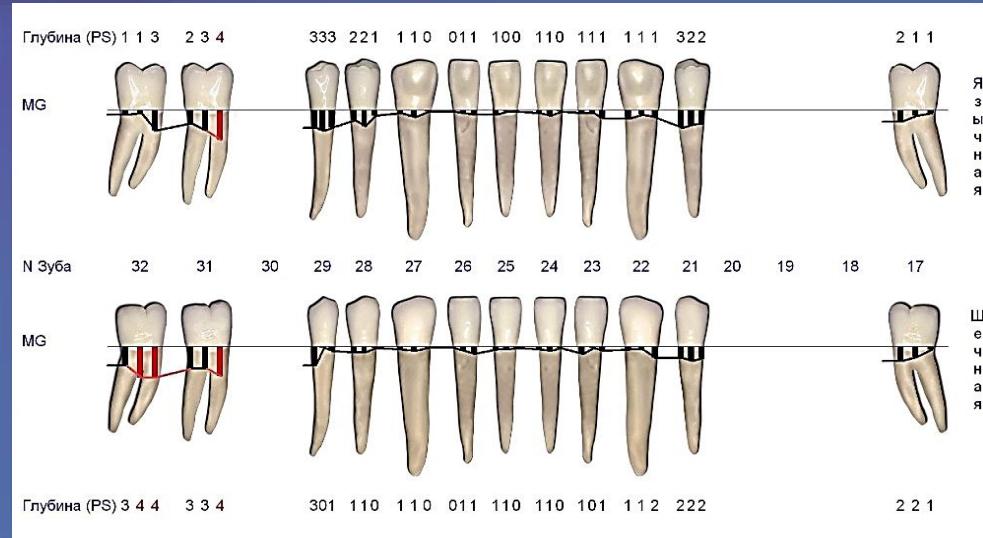


Картка обстеження системою Florida Probe хворої Т., 47 років (основна група)

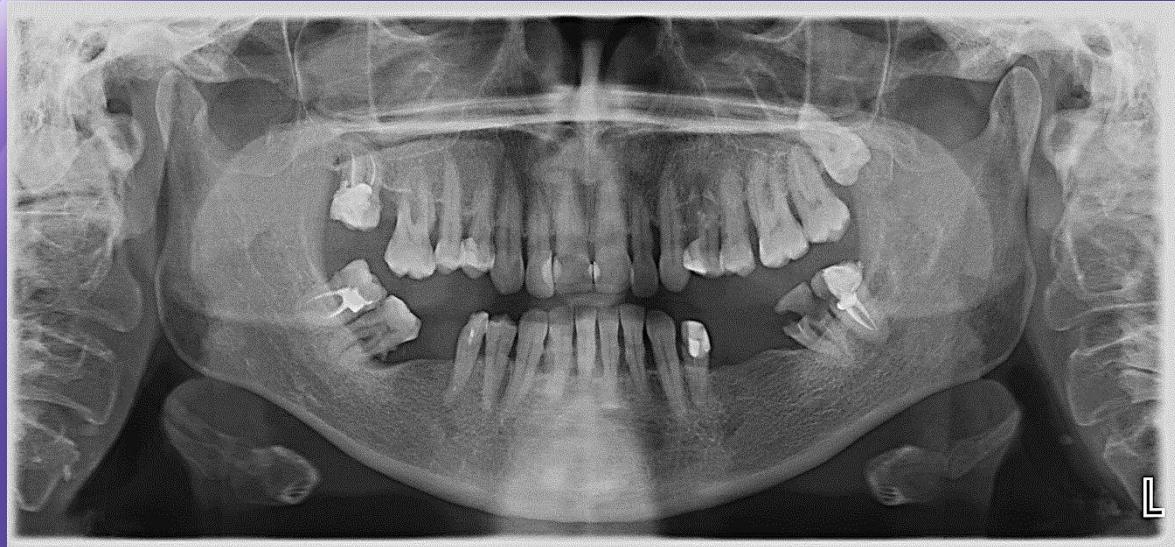


До лікування

Через 12 місяців
після лікування

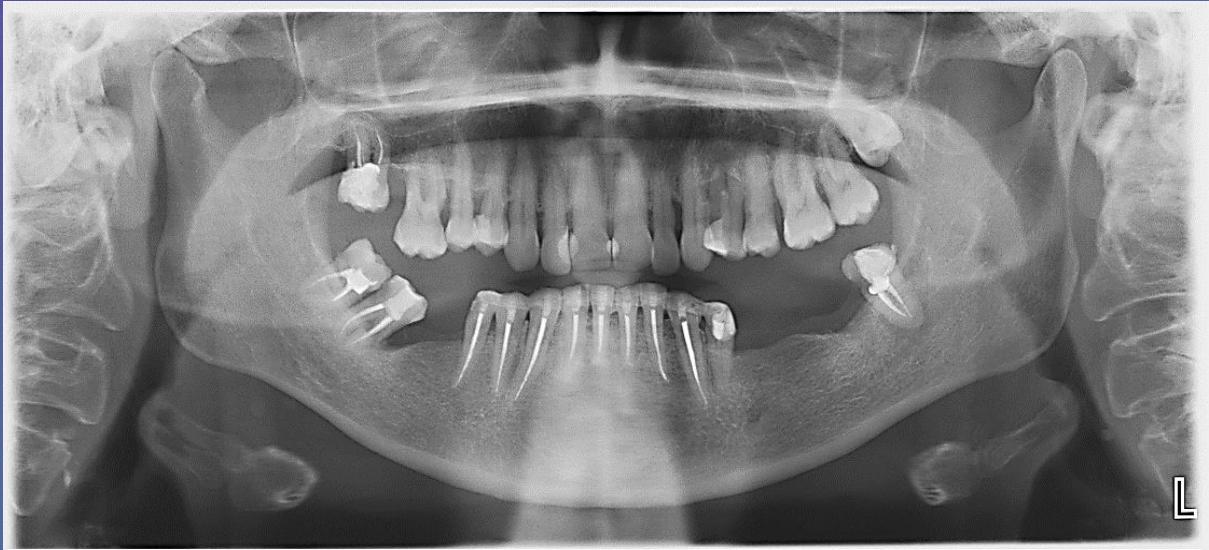


Панорамний знімок хворої Т., 47 років (основна група)



До лікування

Через 12 місяців
після лікування



Вид фронтальної ділянки верхньої щелепи хворого В., 49 років (група порівняння)

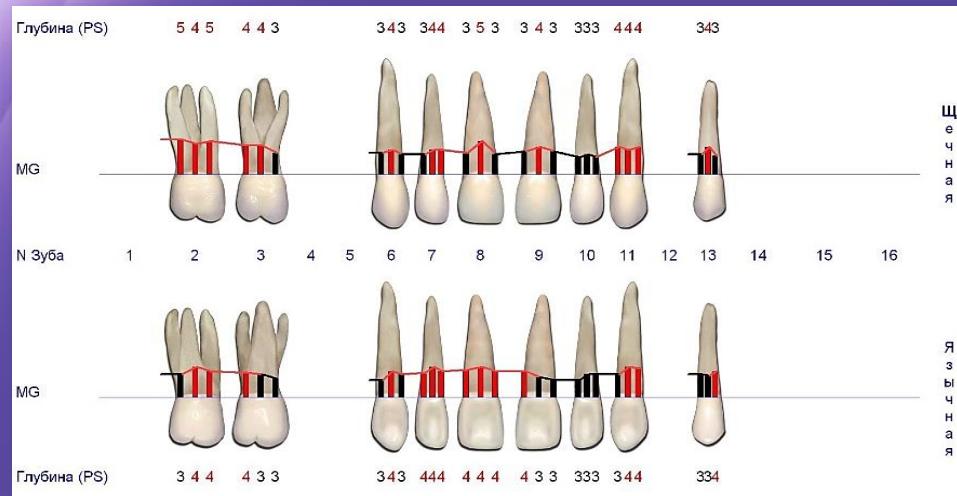


До лікування

Через 12 місяців
після лікування

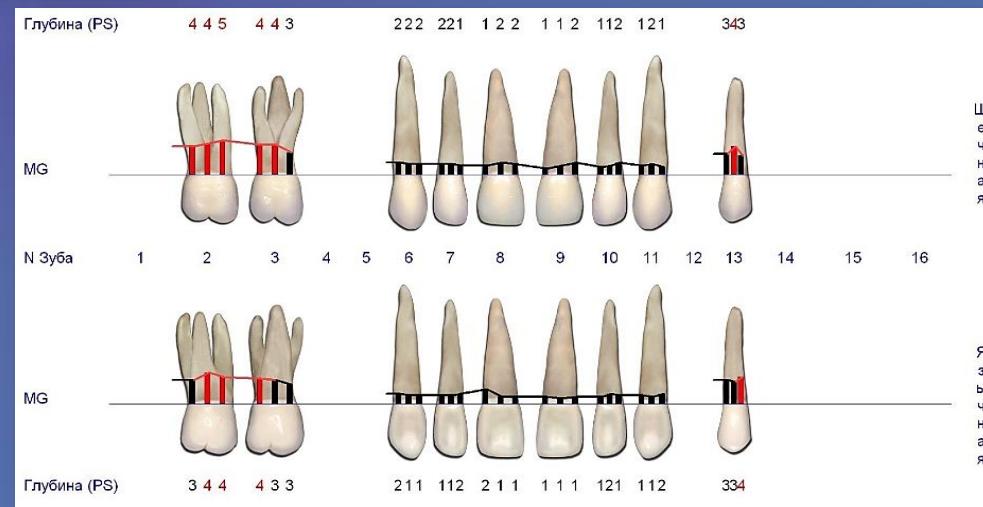


Картка обстеження системою Florida Probe хворого В., 49 років (група порівняння)



До лікування

Через 12 місяців
після лікування



Панорамний знімок хворого В., 49 років (група порівняння)



До лікування

Через 12 місяців
після лікування



Дякуємо за увагу