

УДК 616.314-089.28-007.272-06-084:616-089.843

О.Ф. Сіренко, О.П. Листопад

## Оцінка ефективності застосування індивідуальних абатментів при протезуванні на дентальних імплантатах

НМАПО імені П.Л. Шупика, м. Київ, Україна

**Мета:** підвищення ефективності ортопедичного лікування пацієнтів з дефектами зубних рядів за допомогою незнімних суцільнокерамічних конструкцій зубних протезів з опорою на дентальні імплантати шляхом застосування індивідуальних абатментів.

**Матеріали та методи.** Оцінку стабільності ендооссальних дентальних імплантатів проводили за допомогою частотно-резонансного аналізу («Osstell ISQ»). Для оцінки клінічної ефективності ортопедичного лікування були застосовані критерії оцінки ефективності реставрацій (за Ryge G., 1981), визначення індексу зубного нальоту (PI) (Silness-Löe), індексу РМА (за Parma), реакції адсорбції мікроорганізмів (РАМ) до лікування, через 3, 6 і 12 місяців після встановлення імплантатів.

**Результати.** Клінічно доведено ефективність застосування незнімних суцільнокерамічних конструкцій з опорою на ендооссальні дентальні імплантати із застосуванням індивідуальних керамічних абатментів, виготовлених за запропонованою методикою, що підтверджено задоволеністю результатами протезування у 95 % пацієнтів.

**Висновки.** Результати ортопедичного лікування 64-х пацієнтів з опорою на дентальні імплантати показали, що застосування суцільнокерамічних ортопедичних конструкцій з опорою на ендооссальні дентальні імплантати із виготовленням індивідуальних керамічних абатментів має високу клінічну ефективність та знижує відсоток ускладнень при протезуванні.

**Ключові слова:** дентальна імплантація, індивідуальні абатменти, незнімні ортопедичні конструкції, керамічні реставрації.

Ортопедична реабілітація пацієнтів з дефектами зубних рядів із застосуванням дентальної імплантації набуває все більшу актуальність порівняно із традиційними методами лікування [9, 10]. Вивчення впливу конфігурації оклюзійної поверхні та матеріалу виготовлення ортопедичних конструкцій з опорою на ендооссальні дентальні імплантати на кісткову тканину щелеп в умовах адаптаційного навантаження є актуальним питанням стоматології, яке ще не до кінця вивчене [2, 3, 6, 7, 11, 12]. Велика кількість ускладнень, пов'язаних з порушенням режиму навантаження на тимчасові та постійні зубні протези, зафіксовані на зубах і дентальних імплантатах, потребує диференціації показань до застосування оклюзійних схем в ортопедичній реабілітації пацієнтів [1, 4, 5].

На підставі створеної математичної моделі, проведених математичних та експериментальних досліджень розроблена вдосконалена методика заміщення дефектів зубних рядів незнімними металокерамічними конструкціями з опорою на ендооссальні дентальні імплантати, що передбачає застосування індивідуальних абатментів з конусністю 7,5° та уступом під кутом 137° і створенням в ділянці уступу закруглення, а також нанесенням поздовжнього паза на апроксимальних поверхнях абатмента для посилення ретенції штучної коронки. Уступ треба розташовувати вище рівня ясен на оральній та апроксимальних поверхнях і на рівні ясен – на вестибулярній [8].

### Матеріали та методи дослідження

Для вирішення поставлених задач було проведено клініко-інструментальне обстеження та ортопедичне лікування 64-х пацієнтів віком від 20 до 45-ти років з дефектами зубних рядів із застосуванням незнімних конструкцій зубних протезів з опорою на ендооссальні дентальні імплантати. Контрольну групу склали пацієнти (десять осіб) того ж віку без дефектів зубних рядів, яким була проведена санація ротової порожнини. У

групи спостереження не включались особи з важкою загальносоматичною патологією, а також з вираженими дистрофічно-запальними змінами тканин пародонту.

У залежності від вибору методики протезування, а також майбутньої ортопедичної конструкції пацієнти були розподілені на дві групи. Всім пацієнтам проводилось протезування з опорою на остеоінтегровані дентальні імплантати, встановлені за двохетапною технікою. Ортопедичний етап лікування починався через 3–4 місяці після встановлення дентальних імплантатів (рис. 1).

Першу групу склали пацієнти, в яких застосовувались індивідуальні керамічні абатменти та суцільнокерамічні/металокерамічні незнімні зубні протези (44 особи).

Другу групу склали пацієнти, в яких застосовувались стандартні абатменти та металокерамічні незнімні зубні протези (20 осіб).

У свою чергу, перша група була розділена на дві підгрупи: а – пацієнти, яким виготовляли суцільнокерамічні зубні протези з опорою на ендооссальні імплантати із



Рис. 1. Фрагмент панорамної рентгенограми зубів пацієнта О. через чотири місяці після встановлення імплантатів на верхній щелепі. Зуби 14, 24, 25 були видалені перед постійним протезуванням.

застосуванням індивідуальних абатментів (21 особа); 6 – пацієнти, яким виготовляли металькерамічні зубні протези з опорою на ендосальні імплантати із застосуванням індивідуальних абатментів (23 пацієнти).

При розподілі пацієнтів у групи спостереження враховувалась рівномірність представлення за віком, статтю, типом, якістю кісткової тканини, топографією дефекту зубного ряду в кожній з них для нівелювання можливого впливу додаткових факторів на результати дослідження.

Аналіз стабільності дентальних імплантатів проводили за допомогою частково-резонансного аналізу («Osstell ISQ»).

Визначення клінічної ефективності ортопедичного лікування проводилося за критеріями оцінки якості реставрацій (Ryge G.), а саме: відповідність ортопедичної конструкції естетичним вимогам; крайова адаптація; зміна кольору ясен навколо краю коронки; запалення ясенного краю; рецесія ясенного краю; розцеменування ортопедичної конструкції; скол керамічного покриття ортопедичних конструкцій; розкручування фіксуючого гвинта абатмента; руйнування (перелом) фіксуючого гвинта.

Оцінку гігієнічного стану порожнини рота та наявності змін в оточуючих м'яких тканинах проводили за допомогою визначення індексу зубного нальоту (PI) (Silness-Löe), індексу РМА (за Рagma), реакції адсорбції мікроорганізмів (РАМ) до проведеного лікування, через 3, 6 і 12 місяців після встановлення ендосальних імплантатів.

**Результати дослідження та їх обговорення**

Було проведено ортопедичне лікування 64-х пацієнтів, у яких було діагностовано дефекти зубних рядів.

Через 3 місяці та в подальші строки спостереження показники стабільності дентальних імплантатів у пацієнтів усіх груп мали тенденцію до зростання та в середньому становили: 65,02±0,61 од. через три місяці, 68,33±0,52 од. через шість місяців і 69,89±0,75 од. Однак статистично достовірно вони не відрізнялись (p > 0,05) у пацієнтів I групи, де було застосовано індивідуальні абатменти, та II групи, де використовували стандартні абатменти, що свідчить про можливість застосування індивідуальних абатментів, які не впливають на ступінь остеоінтеграції та їх стабільності.

Пацієнтам були виготовлені металокерамічні та суцільнокерамічні незнімні конструкції, якими були задоволені 90–95 % пацієнтів I та II груп.

У 95 % пацієнтів I-а та 91 % II-а підгруп відмічалася задовільна крайова адаптація конструкцій. У II групі лише у 83 % відзначалося задовільне крайове прилягання, а в інших випадках при зондуванні виявлялись ретенційні зони для формування зубних відкладень на межі краю коронки та погіршення стану гігієни порожнини рота.

Зміна кольору ясенного краю навколо незнімних конструкцій була виявлена у 33 % пацієнтів I-а підгрупи, у 37 % I-б підгрупи, 56 % у II групи.

Прояви запалення ясенного краю навколо коронки спостерігались у 28 % пацієнтів I-б та 40 % II групи та клінічно проявлялись гіперемією й набряком м'яких тканин навколо конструкцій, скаргами пацієнтів на більові відчуття, кровоточивість ясен і неприємний присмак у роті.

Рецесію ясенного краю було виявлено у 3 % пацієнтів I-б та 10 % II групи.

Розцементування ортопедичних конструкцій з опорою на ендосальні дентальні імплантати було виявлено у 16 % II групи, що супроводжувалося появою рухливості протезу, кровоточивістю ясен, неприємним запахом з рота. Менша кількість ускладнень у пацієнтів I-а та I-б підгруп можна пояснити більш рівномірним розподілом навантаження в конструкції при застосуванні індивідуальних абатментів, своренням додаткових умов для кращої ретенції штучної коронки.

Сколи керамічного покриття відбулись у 19 % II групи. У пацієнтів I-а та I-б підгруп, де були застосовані індивідуальні абатменти, не було зареєстровано сколів керамічного покриття протягом усього часу спостережень.

У результаті нераціонального розподілу навантаження на ортопедичну конструкцію з опорою на ендосальний дентальний імплантат, у 20 % пацієнтів II групи відбулось послаблення, а потім і розкручування фіксуючого гвинта абатмента. У 10 % пацієнтів II групи було виявлено руйнацію фіксуючого гвинта абатмента у вигляді його перелому. Усі випадки розкручування або руйнування фіксуючого гвинта спостерігались при застосуванні стандартних абатментів.

Результати визначення стану гігієни порожнини рота, проведені за допомогою визначення індексу зубного нальоту (PI) (Silness-Löe), показали, що в пацієнтів усіх груп спостереження до початку лікування знаходились у межах норми і становили в I-а та I-б підгрупах 0,29±0,06 та 0,30±0,02; у II групі – 0,35±0,19; а також у контрольній групі – 0,20±0,01 відповідно (табл. 1).

Таблиця 1

Середні показники індексу зубного нальоту (PI) Silness-Löe у групах спостереження

Групи спостереження		Строк дослідження			
		До лікування	Через 3 місяці	Через 6 місяців	Через 12 місяців
I група спостереження (n = 44)					
Підгрупи	I-а (n = 21)	0,29±0,06*	0,35±0,02	0,29±0,03**	0,27±0,15* **
	I-б (n = 23)	0,30±0,02*	0,35±0,05	0,36±0,19	0,38±0,09*
II група спостереження (n = 20)					
II (n = 20)		0,28±0,01*	0,36±0,09	0,37±0,19	0,84±0,08*
Контрольна група (n = 10)					
		0,20±0,01	–	0,22±0,08	0,20±0,01

Примітка: \* – достовірність відмінностей з показниками контрольної групи (p < 0,05);

\*\* – достовірність відмінностей з показниками до лікування (p < 0,05).

Таблиця 2

## Середні показники індексу РМА у групах спостереження, %

Групи спостереження		Строки дослідження			
		До лікування	Через 3 місяці	Через 6 місяців	Через 12 місяців
I група спостереження (n = 44)					
Підгрупи	I-a (n = 21)	26,1±0,44*	15,8±0,82*	14,8±0,23* **	15,2±1,25* **
	I-б (n = 23)	28,5±0,33*	15,6±0,90*	16,7±0,19	17,1±2,1*
II група спостереження (n = 20)					
II-б (n = 20)		26,4±0,25*	16,1±1,2*	18,2±0,22	25,4±1,2*
Контрольна група (n = 10)					
		7,0±0,84	–	7,8±0,24	7,5±0,90

Примітка: \* – достовірність відмінностей з показниками контрольної групи ( $p < 0,05$ );

\*\* – достовірність відмінностей з показниками до лікування ( $p < 0,05$ ).

Таблиця 3

## Динаміка показників РАМ у пацієнтів груп спостереження, %

Групи спостереження		Строки дослідження			
		До лікування	Через 3 місяці	Через 6 місяців	Через 12 місяців
I група спостереження (n = 44)					
Підгрупи	I-a (n = 21)	55,1±0,44*	68,7±0,82*	69,2±0,23* **	72,3±0,25* **
	I-б (n = 23)	54,7±0,33*	65,6±0,90*	66,6±0,19	68,3±2,1*
II група спостереження (n = 20)					
II-б (n = 20)		54,8±0,25*	67,1±1,2*	65,7±0,22	58,1±1,2*
Контрольна група (n = 10)					
		74,6±4,5	–	73,8±3,9	74,5±4,9

Примітка: \* – достовірність відмінностей з показниками контрольної групи ( $p < 0,05$ );

\*\* – достовірність відмінностей з показниками до лікування ( $p < 0,05$ ).

Після заміни тимчасових ортопедичних конструкцій на постійні металокерамічні зубні протези та користування ними протягом шести місяців середні показники індексу зубного нальоту у пацієнтів I-а та I-б підгруп залишалися майже на тому ж рівні та достовірно не відрізнялись від середніх значень індексу пацієнтів контрольної групи ( $p > 0,05$ ). У той же час в II групі було зареєстровано статистично достовірне зростання середніх значень даного показника через 12 місяців спостереження ( $0,84 \pm 0,08$ , ( $p < 0,05$ )) порівняно з показниками I групи в аналогічний період.

До лікування середні показники РМА в пацієнтів I та II груп становили відповідно  $26,1 \pm 0,44$  % у I-а,  $28,5 \pm 0,33$  % у I-б,  $26,4 \pm 0,25$  % у II і достовірно не відрізнялись між собою ( $p > 0,05$ ), проте існувала статистично достовірна різниця в порівнянні з контрольною групою ( $7,0 \pm 0,84$  %) ( $p < 0,05$ ), яка зберігалась протягом усього періоду спостереження (табл. 2).

Через три місяці користування тимчасовими незнімними конструкціями з опорою на денгальні імплантати в пацієнтів I-а та II-а підгруп, де протезування здійснювалося за запропонованою методикою із застосуванням індивідуальних абатментів, відзначалося зниження показників РМА порівняно з показниками до лікування ( $p < 0,05$ ), а також їх стабільність у порівнянні з показниками індексу при їх встановленні. Зростання показників індексу РМА у II групі через три місяці після фіксації тимчасових конструкцій з опорою на імплантати із застосуванням стандартних абатментів порівняно з показниками при їх

встановленні ( $p < 0,05$ ), а також з показниками I-а підгрупи ( $p < 0,05$ ) можна пояснити створенням сприятливих умов для накопичення зубних відкладень при застосуванні стандартних абатментів, що у значній мірі ускладнює гігієнічний догляд за порожниною рота.

Через рік спостереження й через шість місяців після заміни тимчасових незнімних зубних протезів на незнімні металокерамічні конструкції у пацієнтів I-а та I-б підгруп була виявлена статистично достовірна різниця індексу РМА порівняно показникам у II групі, що можна також пояснити різницею в гігієнічному стані пацієнтів цих груп, пов'язаних з особливостями конфігурації ортопедичних конструкцій.

Показники місцевої неспецифічної реактивності, отримані за допомогою РАМ, у пацієнтів до лікування становили  $55,1 \pm 0,44$  % у I-а,  $54,7 \pm 0,33$  % у I-б та  $54,8 \pm 0,25$  % у II групі й, відповідно, статистично достовірно не відрізнялись між собою ( $p > 0,05$ ). Порівняно з контрольною групою ( $74,6 \pm 4,5$  %) у пацієнтів інших груп спостереження відмічали статистично достовірно менший відсоток клітин з позитивною РАМ ( $p < 0,05$ ), що можна пояснити наявністю в них дефектів зубних рядів, погіршенням стану гігієни порожнини рота і, відповідно, зниженням місцевої неспецифічної імунологічної резистентності організму (табл. 3). Через три місяці після встановлення незнімних тимчасових конструкцій з відзначалося зростання відсотку РАМ-позитивних клітин: у пацієнтів I-а та II-а підгруп ( $69,2 \pm 0,23$  %,  $68,5 \pm 0,05$  % відповідно) та у II групі ( $65,7 \pm 0,22$  %) ( $p < 0,05$ ).



Рис. 2. Установлені індивідуальні керамічні абатменти, виготовлені за запропованою методикою.



Рис. 3. Суцільнокерамічний мостоподібний протез на індивідуальних абатментах через 12 місяців.

Аналогічна тенденція відмічалась і через шість місяців функціонування постійних незнімних металокерамічних конструкцій з опорою на ендосоціальні дентальні імплантати. Через 12 місяців спостереження в пацієнтів, яким при протезуванні застосовували індивідуальні абатменти (I-а, I-б підгрупи), позитивна динаміка зростання відсотка РАМ-позитивних клітин залишалась на достатньо високому рівні і статистично достовірно відрізнялась від показників до лікування ( $p > 0,05$ ). Деякі показники визначались у I-б підгрупі, що може бути пов'язано із застосуванням у них металокерамічних зубних протезів, проте статистично достовірно вони не відрізнялись від показників у I-а підгрупі, де застосовували суцільнокерамічні реставрації. Усе це вказує на переваги застосування індивідуальних абатментів і менший вплив матеріалу виготовлення кінцевих реставрацій порівняно з конфігурацією та точністю фрезування індивідуальних абатментів. Особливо це стосується ділянки ортопедичної конструкції, яка контактує із м'якими тканинами, що оточують дентальний імплантат (рис. 2, 3).

Оцінка ефективності заміщення дефектів зубних рядів ортопедичними конструкціями на імплантатах з використанням індивідуальних абатментів, виготовлених за запропованою методикою, підтверджує результати аналітичних математичних розрахунків, експериментального математичного моделювання напружено-деформованого стану ортопедичних конструкцій на імплантатах, а також експериментального дослідження руйнації ортопедичних конструкцій на імплантатах під дією навантаження, завдяки чому визнано можливість, доцільність та ефективність їх застосування. Також результатами даного дослідження підтверджена доцільність застосування саме

суцільнокерамічних реставрацій з опорою на дентальні імплантати завдяки біоінертності матеріалу, а також можливості їх більш точного виконання завдяки сучасним цифровим методам виготовлення реставрацій.

### Висновки

Клінічно підтверджено ефективність застосування незнімних суцільнокерамічних конструкцій з опорою на ендосоціальні дентальні імплантати із застосуванням індивідуальних керамічних абатментів, виготовлених за запропованою методикою. Так, через шість місяців після виготовлення незнімних протезів індекс зубного нальоту Silness-Löe становив у середньому  $0,27 \pm 0,15$  проти  $0,29 \pm 0,06$  до лікування ( $p > 0,05$ ); індекс РМА  $15,2 \pm 1,25$  % порівняно із  $26,1 \pm 0,44$  % до лікування ( $p > 0,05$ ); відмічалось зростання кількості РАМ-позитивних клітин –  $72,3 \pm 0,25$  % проти  $55,1 \pm 0,44$  % до лікування; достовірно зменшувалась кількість ускладнень у вигляді виникнення запальних змін м'яких тканин навколо імплантату, розцементування конструкцій, сколів керамічного облицювання, послаблення та розкручування фіксуючого гвинта абатмента ( $p < 0,05$ ), що знайшло відображення у віддалених результатах спостереження протягом 12-ти місяців, які підтвердили ефективність застосування запропонованої методики ортопедичної реабілітації.

Проведення подальших досліджень у заданому напрямку з використанням сучасних цифрових технологій дозволить створити науково обґрунтований підхід до вибору плану ортопедичного лікування хворих з використанням дентальної імплантації для зниження ризику виникнення ускладнень.

### ЛІТЕРАТУРА

1. Рациональное планирование хирургических та ортопедических реконструктивных заходів шляхом створення індивідуальних імітаційних моделей біомеханічної системи з дентальними імплантатами / О.В. Павленко, П.В. Леоненко, М.Г. Кришук, В.О. Ещенко // Вісник Української медичної стоматологічної академії. – 2013. – Т. 13, № 1 (41). – С. 25–29.
2. Millen C. Influence of prosthesis type and retention mechanism on complications with fixed implant-supported prostheses: a systematic review applying multivariate analyses / Millen C., Brdigger U., Wittneben J.G. // Int. J. Oral Maxillofac. Implants. – 2015. – N. 30 (1). – P. 110–124.
3. Koyano K. Occlusion on oral implants: current clinical guidelines / Koyano K., Esaki D. // Oral Rehabil. – 2015. – N. 42 (2). – P. 153–161.
4. Миш К.Е. Ортопедическое лечение с опорой на дентальные имплантаты / Карл Е. Миш; пер. с англ. – М.: Рид Элсивер, 2010. – 616 с.
5. Нкенке Е. Негайне навантаження та негайне протезування на імплантатах: показання та відсоток виживання / Е. Нкенке, Ш. Айтнер, І. Штаубер // Імплантологія. Пародонтологія. Остеологія. – 2008. – № 3 (11). – С. 23–30.
6. Fracture Strength of Zirconia and Alumina Ceramic Crowns Supported by Implants // Traini T., Sorrentino R., Gherlone E. et al. // J. Oral. Implantol. – 2015. – Spec No. – P.

352–359. doi: 10.1563/AAID-JOI-D-13-00142.

7. Параскевич В.Л. Дентальная имплантология: Основы теории и практики. – 2-е изд. – М.: ООО «Медицинское информационное агенство», 2006. – 400 с.
8. Сіренко О.Ф. Удосконалення ортопедичних стоматологічних заходів в комплексній реабілітації пацієнтів, які потребують використання дентальних імплантатів: Автореф. дис. ... канд. мед. наук : спец. 14.01.22 «Стоматологія» / О.Ф. Сіренко. – Київ, 2012. – 20 с.
9. Тимофеев А.А. Хирургические методы дентальной имплантации. Монография / А.А. Тимофеев – К.: ООО «Червона Рута-Турс», 2007. – 128 с.
10. Ярифа М. А. Гальваноз, аллергические реакции на металлы / М.А. Ярифа, А.А. Тимофеев // Збірник наукових праць Інституту стоматології НМАПО імені П.Л. Шуплика. – К., 2014. – Вип. 5. – С. 97–102.
11. Хватова В.А. Клиническая гнатология. – М.: ОАО «Издательство «Медицина», 2005. – 296 с.
12. Kim Y. Occlusal considerations in implant therapy: Clinical guidelines with biomechanical rationale / T.J. Oh, C.E. Misch, et al. // Clin Oral Implants Res. – 2005. – Vol. 16. – P. 26–35.

## Оценка эффективности применения индивидуальных абатментов при протезировании на дентальных имплантатах

А.Ф. Сиренко, О.П. Листопад

**Цель:** повышение эффективности ортопедического лечения пациентов с дефектами зубных рядов с помощью несъемных цельнокерамических конструкций зубных протезов с опорой на дентальные имплантаты путем применения индивидуальных абатментов.

**Материалы и методы.** Оценка стабильности эндооссальных дентальных имплантатов проводили с помощью частотно-резонансного анализа («Osstell ISQ»). Для оценки клинической эффективности ортопедического лечения были применены критерии оценки эффективности реставраций (по Ryge G., 1981), определение индекса зубного налета (PI) (Silness-Löe), индекса PMA (по Parma), реакции адсорбции микроорганизмов (PAM) до лечения, через 3, 6 и 12 месяцев после установки имплантатов.

**Результаты.** Клинически доказано эффективность применения несъемных цельнокерамических конструкций с опорой на эндооссальные дентальные имплантаты с применением индивидуальных керамических абатментов, изготовленных по предложенной методике, что подтверждается удовлетворенностью результатами протезирования у 95 % пациентов.

**Выводы.** Результаты ортопедического лечения 64-х пациентов с опорой на дентальные имплантаты показали, что применение цельнокерамических ортопедических конструкций с опорой на эндооссальные дентальные имплантаты с изготовлением индивидуальных керамических абатментов имеет высокую клиническую эффективность а также снижает процент осложнений при протезировании.

**Ключевые слова:** дентальная имплантация, индивидуальные абатменты, несъемные ортопедические конструкции, керамические реставрации.

## Approbation of the effectiveness of using individual abatments in prosthetic treatment on dental implants

A. Sirenko, O. Listopad

**Aim:** improving the efficiency of orthopedic treatment of patients with defects of dentition using non-removable all-ceramic constructions of dental prostheses on dental implants be using individual ceramic abatments.

**Material and methods.** Evaluation of dental implant stability provided by frequency-resonance analysis («Osstell ISQ»). For evaluation of the clinical efficiency of prosthetic treatment criteria of evaluation of the efficiency of restoration were used (Ryge G., 1981), determination of index of dental plaque (PI) (Silness-Löe), PMA (Parma), reaction of adsorption of microorganisms (PAM) before treatment, in 3, 6 and 12 month after implant placement.

**Results.** The effectiveness of using non-removable all-ceramic constructions on endosseous dental implants with individual ceramic abatments, manufactured by offered method, was clinically proved, that is confirmed by contentment of the results of prosthetic treatment in 95 % patients.

**Conclusions.** The results of prosthetic treatment of 64 patients with dental implants showed that using all-ceramic prosthetic constructions on endosseous dental implants with producing of individual ceramic abatments has high clinical effectiveness and decreases the number of complications during prosthetic treatment.

**Key words:** dental implantation, individual abatments, non-removable prosthetic constructions, ceramic restorations.

*Сиренко Олександра Федорівна – канд. мед. наук,*

*асистент, кафедра стоматології, Інститут стоматології НМАПО імені П.Л. Шупика.*

*Адреса: вул. Пимоненка, 10-а, м. Київ, 04050. Тел.: (044) 482-32-81. E-mail: sirenko\_a@ukr.net.*

*Листопад Олег Петрович – асистент, кафедра стоматології,*

*Інститут стоматології НМАПО імені П.Л. Шупика.*

*Адреса: вул. Пимоненка, 10-а, м. Київ, 04050. Тел.: (044) 482-32-81. E-mail: oleglistop@gmail.com.*

НОВОСТИ • НОВОСТИ • НОВОСТИ • НОВОСТИ • НОВОСТИ • НОВОСТИ • НОВОСТИ • НОВОСТИ

## БОЛЕЗНИ ДЕСЕН УСКОРЯЮТ СТАРЧЕСКОЕ СЛАБОУМИЕ В 6 РАЗ!

Регулярная чистка зубов поможет сохранить ум острым в пожилом возрасте. Растет количество доказательств того, что болезни десен ускоряют течение болезни Альцгеймера, а надлежащая гигиена полости рта снижает риск развития старческого слабоумия. По мнению ученых, бактерии, вызывающие болезни десен, также воздействуют на здоровье мозга. Исследователи выяснили, что у жертв болезни Альцгеймера, имеющих нездоровые десны, недуг развивается в 6 раз более быстро.

Открытие британских ученых позволяют не просто предположить важность гигиены полости рта в профилактике болезни Альцгеймера, но и сделать вывод о том, что лечение болезни десен поможет в сдерживании деменции. Это очень важно, поскольку, несмотря на сотни очень дорогих клинических исследований лекарств, теоретически способных замедлить болезнь Альцгеймера, пока ни одного подобного препарата на рынок так и не поступило. Поэтому многочисленные жертвы деменции никак не могут задержать развитие тяжелого недуга.

Исследователи из Королевского колледжа Лондона и Университета Саутгемптона 6 месяцев наблюдали за здоровьем 59 мужчин и женщин. Все они страдали от болезни Альцгеймера в умеренной или начальной форме. Добровольцы прошли через осмотры у стоматолога в начале исследования, а затем через когнитивные тесты и анализы крови в начале и в конце эксперимента. У 20 пациентов имелись болезни десен или периодонтит. Их память ухудшалась значительно более быстро, чем у тех добровольцев, кто не имел проблем с деснами.

[www.dentalexpert.com.ua](http://www.dentalexpert.com.ua)