

DOI 10.36074/logos-19.06.2026.055

ВИВЧЕННЯ ВПЛИВУ БІОХІМІЧНИХ ПОКАЗНИКІВ РОТОВОЇ РІДИНИ НА ВИНИКНЕННЯ ВТОРИННИХ БІОЛОГІЧНИХ УСКЛАДНЕНЬ ДЕНТАЛЬНОЇ ІМПЛАНТАЦІЇ ПРИ ЛІКУВАННІ ЧАСТКОВОЇ ВТОРИННОЇ АДЕНТІЇ

Шнайдер Станіслав Аркадійович¹, Семенов Євген Іванович²,
Маслов В'ячеслав Олексійович³, Сенніков Олег Миколайович⁴,
Сеннікова Ганна Михайлівна⁵

1. доктор медичних наук, професор, в.о. ректора

Одеський національний медичний університет, УКРАЇНА

ORCID ID: 0000-0001-8857-5826

2. доктор медичних наук

Державна установа «Інститут стоматології та щелепно-лицевої хірургії Національної академії медичних наук України», УКРАЇНА

ORCID ID: 0000-0003-1698-8917

3. Аспірант кафедри загальної стоматології

Одеський національний медичний університет, УКРАЇНА

ORCID ID: 0009-0004-2399-9352

4. канд. мед. наук

Державна установа «Інститут стоматології та щелепно-лицевої хірургії Національної академії медичних наук України», УКРАЇНА

5. Державна установа «Інститут стоматології та щелепно-лицевої хірургії Національної академії медичних наук України», УКРАЇНА

ORCID ID: 0000-0002-6828-5028

На сьогодні для лікування часткової вторинної адентії все частіше використовуються незнімні ортопедичні конструкції з опорою на дентальні імплантати. При цьому треба відзначити, що в літературі вкрай недостатньо даних щодо довгосроковості їх повноцінного функціонування. Прийнято вважати, що результати протезування з опорою на імплантати можна вважати



SECTION 21.

MEDICAL SCIENCES AND PUBLIC HEALTH

успішним, якщо у 85-95 % пацієнтів через 5-10 років імплантати продовжують виконувати опорну функцію. Основним вторинним ускладненням з боку переімплантних тканин, що призводить до дезінтеграції імплантатів, більшість авторів на сьогоднішній день вважають переімплантит.

У той же час про причини його виникнення немає єдиної думки. Ряд авторів вважають пусковим моментом цього є рівень гігієни порожнини рота, другі автори вважають наявність у пацієнта генералізованого пародонтиту, що виник та почав прогресувати після лікування вторинної адентії за допомогою незнімних ортопедичних конструкцій з опорою на дентальні імплантати, є точка зору що пусковим моментом розвитку переімплантиту є оклюзійна травма з подальшим приєднанням мікробного фактору.

Таким чином, всебічне вивчення факторів, що можуть впливати на довгостроковість функціонування ортопедичних конструкцій з опорою на дентальні імплантати, є актуальним питанням сучасної стоматології.

Нами було проведено оцінку біохімічних показників ротової рідини, що характеризують стан системи «антиоксидантний захист – перекисні процеси», стан неспецифічного захисту ротової порожнини, ступеня дисбіозу, ступеня запалення тканин пародонту у осіб без вторинних біологічних ускладнень та з ускладненнями, що не менше десяти років використовували незнімні ортопедичні конструкції з опорою на дентальні імплантати для заміщення малих та середніх дефектів зубних рядів.

Біохімічний аналіз ротової рідини був проведений у 24 пацієнтів із хронічним генералізованим пародонтитом різного ступеню важкості в стадії загострення, які використовували не менше 10 років незнімні ортопедичні конструкції з опорою на дентальні імплантати для лікування часткової вторинної адентії. Пацієнтів було поділено на дві дослідні групи. Першу групу склали 12 осіб без вторинних біологічних ускладнень, другу групу склали 12 пацієнтів із вторинними біологічними ускладненнями (переімплантит).

Результати проведених біохімічних дослідження ротової рідини у пацієнтів, які більше 10 років використовували незнімні ортопедичні конструкції з опорою на дентальні імплантати для заміщення малих та середніх дефектів зубних рядів без вторинних біологічних ускладнень та із ускладненнями показали: зниження системи антиоксидантного захисту - активності каталази у 4,3 та 5,6 рази ($p < 0,001$); та оксидантно-прооксидантного індексу в 14,0-18,0 ($p < 0,001$) рази; наявність запальних процесів – збільшення активності еластази 2,9 та 3,3 рази ($p < 0,001$), МДА як показник перекисного окислення ліпідів 3,0 та 3,2 рази ($p < 0,001$), зниження місцевої неспецифічної резистентності (зниження активності лізоциму у 4,0 та 4,6 рази $p < 0,001$, збільшення мікробного обсіменіння ротової порожнини

(активність уреазы зросла у 2,3 і 2,7 рази $p < 0,001$, підвищення ступеня орального дисбіозу у 9,5 та 12,5 рази $p < 0,001$) у порівнянні з реферативними показниками ($p < 0,001$). При цьому біохімічні показники ротової рідини у пацієнтів першої групи (без вторинних біологічних ускладнень) і другої (з вторинними біологічними ускладненнями) у яких було діагностовано переімплантит біля одного чи кількох імплантатів, що були опорою незнімної ортопедичної конструкції, не відрізнялись статистичною вірогідністю між собою (активність каталази $p_1 > 0,8$, уміст МДА $p_1 > 0,2$, АПІ $p_1 > 0,1$, активність уреазы $p_1 > 0,1$, активність лізоциму $0,05 < p_1 < 0,01$, ступінь дисбіозу $p_1 > 0,1$ активність еластази $p_1 > 0,1$).

Запальні процеси в тканинах пародонту за біохімічними показниками ротової рідини у всіх обстежених пацієнтів, що більше 10 років використовують незнімні ортопедичні конструкції з опорою на дентальні імплантати на тлі хронічного генералізованого пародонтиту в стадії різного ступеню важкості, не мають впливу на частоту виникнення вторинних біологічних ускладнень в довгостроковій перспективі.

