

ИЗУЧЕНИЕ ЦИТОКИНОВОЙ СИСТЕМЫ ПЕРИИМПЛАНТИТА И ПАРОДОНТИТА

Х. И. Отажонова А.О. Манукян

Ташкентский Государственный Стоматологический Институт

Р. А. Амануллаев

Научный руководитель: д.м.н. профессор

Актуальность исследования.

Анализ данных литературы в республике Узбекистан, странах СНГ и зарубежья указывают при изучении частоты воспалительных осложнений, таких как периимплантит, после проведения имплантации остается относительно высокой. Воспалительный процесс может возникнуть как в ранний период после имплантации, так и в отдаленный.(2) Периимплантит - воспалительное заболевание тканей вокруг имплантата, инфекционного характера, приводящее к прогрессирующей убыли костной ткани вокруг него.(4) При всем разнообразии современных видов имплантатов, способов их установки и интеграции, вопрос о периимплантите, как об одном из видов осложнений до настоящего времени остается актуальным. Частота таких осложнений колеблется от 9 до 17 %, что увеличивает вероятность отторжения имплантата.(5) Пародонтит представляет собой хроническое воспалительное заболевание десен в результате оппортунистической инфекции эндогенных бляшек биопленки. Существует мнение о сходстве патогенеза периимплантита с патогенезом пародонтита кариеса зубов учитывать у населения климатогеографических, социально-экономические и другие факторы в местах обследования.(3) Обследование пациентов нашей Республики позволило установить, что периимплантит широко распространён среди населения.

Цель исследования. Провести анализ сведений о цитокиновой системе периимплантита и пародонтита у пациентов разной возрастной группы в Республике Узбекистан.

Материалы и методы исследования

На базе клиники Ташкентского Государственного Стоматологического Института было проведено научное исследование, при котором изучались анализы крови пациентов с периимплантитом и пародонтитом. Исследование было проведено среди 15 пациентов, которые были поделены на две группы: первая состояла из 6 пациентов, которые имели периимплантит. Вторая группа

состояла из 9 пациентов, которые имели пародонтит. Обследование пациентов проводилось по определенной схеме, включающей: клинические, рентгенологические, биохимические, морфологические методы обследования, а так же стоматоскопический метод. Клиническое обследование включало в себя выявление жалоб, анамнеза болезни и жизни, причин удаления зубов, эффективности протезирования, наличие сопутствующих заболеваний. Проводился внешний осмотр лица, а затем обследовали полость рта: преддверие полости рта (глубина преддверия, уровень прикрепления уздечек верхней и нижней губы), зубные ряды. Определяли вид прикуса, тип жевания, состояние сохранившихся зубов, имплантатов, исследовали околоимплантатные ткани (глубина периимплантатного кармана, наличие и характер экссудата в периимплантатном кармане, степень подвижности имплантата), состояние импланто-десневой и зубодесневой борозд. Применяли различные виды рентгенографии: ортопантомографию, прицельную дентальную рентгенографию и трехмерную дентальную компьютерную томографию. Биохимический метод вбирал в себя сбор и анализ сыворотки крови с целью определения уровня основных показателей цитокинового статуса: интерлейкинов (ИЛ) 1 α , 4, 10.

В исследованиях первой группы было обнаружено, что при воспалении мягких тканей вокруг дентального имплантата цитокиновый профиль изменялся умеренно: наблюдалось повышение уровня ИЛ-1 α и снижение уровня ИЛ-4, концентрация противовоспалительного цитокина ИЛ-10 была незначительно повышена. Можно предположить, что именно усиление выработки ИЛ-1 α стимулирует процесс резорбции костной ткани. В исследованиях 2 группы было выявлено что концентрация ИЛ-1 α , ИЛ-10 в сыворотке крови статистически значимо повышается, также наблюдалось резкое снижение концентрации ИЛ-4 по мере усиления воспаления. Таким образом, подтверждается общность протекания гуморальных процессов при периимплантите и пародонтите, что требует повышенного внимания к пациентам с этими заболеваниями. Врачам-стоматологам необходимо регулярно наблюдать пациентов с дентальными имплантатами, как можно тщательнее проводить дифференциальную диагностику, менять тактику лечения при подозрении на установление не правильного диагноза. Требуются более детальные исследования для клинического подтверждения данного исследования, а также систематизация данных о периимплантите для создания четких алгоритмов его диагностики и лечения.

Выводы

1. Выявилось различие цитокинового статуса в сыворотке крови при дентальном периимплантите и пародонтите.
2. Состояние цитокиновой системы объективно отражает происходящие в пародонтальном комплексе воспалительные процессы и во многом определяет направление их развития.
3. Воспалительный процесс, связанный с дисбалансом цитокиновой системы является одним из основных показателей патогенеза периимплантита и пародонтита.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ: (REFERENCES)

1. Электронные ресурсы Medline (PubMed), eLIBRARY.ru.
2. Бер М., Миссика П., Джованьоли Ж.-Л. Устранение осложнений имплантологического лечения. Пер. с нем. М.: Азбука, 2007. 356 с. [Bert M., Missika P., Giovannoli J.L. Management of implant complications. Transl. from Germa.
3. Кулаков А.А., Григорьян А.С. Проблема интеграции в дентальной имплантологии // Стоматология. 2007. №3. С.4-7.
4. Бреггер У., Хетц-Мейфилд Л. Руководство по имплантологии. Т. 8. Биологические и технические осложнения имплантологического лечения. Пер. с англ. М.: Азбука, 2016. 215 с.
5. Furst U. Treating early periimplantitis with antimicrobial photodynamic therapy (aPDT) // European Journal for Dental Implantologist. 2008. №1.
6. Hertzen M, Schwarz F, Becker J. Biologic aspects of periimplantitis // European Journal for Dental Implantologist. 2008. №1.
7. Щнайдер С. А., Прудюс А.Г. Клиническая оценка состояния слизистой оболочки полости рта в околоимплантационной зоне в послеоперационном периоде дентальной имплантации у здоровых лиц. Вестник стоматологии 2015;(1):73—5.