

## ТАШКЕНТСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ ИНСТИТУТ

**Отажонова Хилола Илхамжановна**

Кафедра “Хирургическая стоматология и дентальная имплантология”

**Хабибуллаев Илхамжан Атажанович**

Научный руководитель:

Изучение проблемы развития периимплантата  
в следствие наличия определенных факторов.

### АННОТАЦИЯ

Метод дентальной имплантации занял достойное место в реабилитации пациентов, нуждающихся в зубном протезировании. Новый метод ортопедического лечения с использованием имплантатов значительно обогатил теорию и практику дентальной имплантологии. С увеличением срока функционирования дентальных внутрикостных имплантатов стоматолог-имплантолог неизбежно будет сталкиваться с периимплантатными воспалительно-деструктивными заболеваниями. Воспалительный процесс может возникнуть как в ранний период после имплантации, так и в отдаленный. Периимплантит - воспалительное заболевание тканей вокруг имплантата, инфекционного характера, приводящее к прогрессирующей убыли костной ткани вокруг него. 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.

**Целью** настоящего исследования является **изучение проблемы** развития периимплантата в следствие наличия определенных факторов.

**Материалы и методы исследования.** На базе клиники Ташкентского Государственного Стоматологического Института на кафедре дентальной имплантологии было проведено научное исследование при котором после вживления имплантата развивался периимплантит в следствие наличия определенных факторов. Исследование было проведено среди 25 пациентов, которые были поделены на две группы: первая состояла из 15 пациентов которые имели вторичные заболевания такие как: сахарный диабет (5 пациентов), пародонтит (6 пациентов), склеродермия (2 пациентов), остепороз (2 пациента).

Вторая группа состояла из 10 пациентов которые не имели никаких вторичных заболеваний и являлись контрольной группой. Наблюдение пациентов проводилось в течение 6 месяцев и каждые 3 месяца проводился осмотр, как учет состояния больных. На первом осмотре (3 месяца) у первой группы было выявлено что у 2 пациентов с сахарным диабетом, у 3 пациентов с пародонтитом, у 1 пациента со склеродермией возникло такое осложнение как периимплантит. У пациентов с остеопорозом случаи осложнения не обнаружены. У второй группы только у 1 пациента наблюдался дентальный периимплантит. На втором осмотре который был проведен через 6 месяцев со дня операции было выявлено что у первой группы количество пациентов с периимплантитом увеличилось. Так у 1 пациента с сахарным диабетом, у 2 пациентов с пародонтитом и у 1 пациента с остеопорозом возникли дентальные периимплантиты. У пациентов со склеродермией новые случаи не обнаружены. Во второй группы не были выявлены новые случаи периимплантита. Обследование пациентов проводилось по определенной схеме, включающей: клинические, рентгенологические, морфологические и соматоскопический методы исследования. 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. Учитывая, что гигиена полости рта является одним из основных параметров устойчивого функционирования имплантатов, нами также был изучен ряд индексов. Применяли различные виды рентгенографии: ортопантомографию, прицельную дентальную рентгенографию и трехмерную дентальную компьютерную томографию.

## **ВЫВОДЫ**

В ходе нашего наблюдения мы вычислили процентное соотношение по данному научному исследованию. Проведенные клинические и рентгенологические исследования позволили выявить что пациенты с таким заболеванием как пародонтит после проведения операции дентальной имплантации больше подвержены возникновению такого осложнения как дентальный периимплантит. С нашей точки зрения это может быть связано с тем что при пародонтите глубокие карманы могут содержать анаэробные

организмы, которые вызывают хроническое высвобождение медиаторов воспаления, включая цитокины, простагландины и ферменты из нейтрофилов и моноцитов. Развивающееся воспаление повреждает периодонтальную связку, десны, цемент и альвеолярную кость. Десны постепенно теряют прикрепление к зубам, начинается потеря костной массы и пародонтальные карманы углубляются. При прогрессивной потере костной массы может произойти ослабление устойчивости имплантата, и десна отстает. Также это связывают с спазмом сосудов, уменьшением кровоснабжения, ухудшением репаративных способностей, что особенно важно в послеоперационном периоде.

### **СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ: (REFERENCES)**

1. Кулаков А.А., Лосев Ф.Ф., Гветадзе Р.Ш. Зубная имплантация. М.: ООО «Медицинское информационное агентство», 2006. 152 с.
2. Кулаков А.А., Григорьян А.С. Проблема интеграции в дентальной имплантологии // Стоматология. 2007. №3. С.4-7.
3. Глушенко В.П. Дентальные периимплантиты (диагностика, клиника, лечение, реабилитация): авто-реф. дис. ... докт. мед. наук. Самара, 2002. 38 с.
4. Furst U. Treating early periimplantitis with antimicrobial photodynamic therapy (aPDT) // European Journal for Dental Implantologist. 2008. №1.
5. Herten M, Schwarz F, Becker J. Biologic aspects of periimplantitis // European Journal for Dental Implantologist. 2008. №1.
6. Мушеев И.У., Олесова В.Н., Фрамович О.З. // Практическая дентальная имплантация. М., 2000. С.266.