

Пасканный В.С.

ВЛИЯНИЕ БИСФОСФОНАТОВ НА СОСТОЯНИЕ ТКАНЕЙ РОТОВОЙ ПОЛОСТИ У ПАЦИЕНТОВ С БОЛЕЗНЯМИ ПЕРИОДОНТА

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Соломевич А.С.

Кафедра периодонтологии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Бисфосфонаты представляют собой группу лекарственных препаратов, широко применяемых для лечения заболеваний костной ткани, таких как остеопороз, метастатическое поражение костей и болезнь Педжета. Актуальность изучения их влияния на состояние тканей ротовой полости обусловлена увеличением числа пациентов, получающих данную терапию, а также ростом числа связанных с ней стоматологических осложнений.

Цель: определить влияние бисфосфонатов на состояние тканей ротовой полости у пациентов с болезнями периодонта по результатам систематического обзора научной литературы.

Материалы и методы. Поиск статей был проведен по ключевым словам: “бисфосфонаты” и “bisphosphonates” в трех базах данных, включая PubMed (n=15), Scopus (n=34), Google Scholar (n=56). Суммарно было найдено 105 статей, из которых 17 удовлетворяли всем критериям дизайна текущего исследования.

Результаты. Механизм действия бисфосфонатов заключается в подавлении активности остеокластов. В результате этого процесса замедляется разрушение кости и повышается её плотность. Особенностью данных препаратов является их способность накапливаться в костной ткани, особенно в участках с интенсивным ремоделированием, к которым относятся челюстные кости. Кроме того, бисфосфонаты обладают длительным периодом полувыведения, что обуславливает их пролонгированное действие. Влияние бисфосфонатов на ткани ротовой полости связано прежде всего с нарушением нормального процесса ремоделирования костной ткани. Это приводит к снижению способности кости к восстановлению после травм и хирургических вмешательств. Также отмечается угнетение ангиогенеза, что ухудшает кровоснабжение тканей, и, как следствие, повышается риск развития инфекционных осложнений. Наиболее серьёзным осложнением является бисфосфонат-ассоциированный остеонекроз челюсти. Это состояние характеризуется некрозом костной ткани с её обнажением в полости рта и длительным отсутствием заживления. Чаще всего остеонекроз развивается после инвазивных стоматологических вмешательств, таких как удаление зубов или установка имплантатов, а также при травмах слизистой оболочки. Риск развития осложнений зависит от ряда факторов. К ним относят способ введения препарата (наибольший риск при внутривенном введении), длительность терапии, наличие онкологических заболеваний, неудовлетворительная гигиена ротовой полости, а также сопутствующие заболевания, такие как сахарный диабет или состояние иммунодефицита. Существенную роль играют и стоматологические вмешательства, особенно инвазивного характера. Ведение пациентов, принимающих бисфосфонаты, требует особого подхода. Важно тщательно собирать анамнез, включая сведения о принимаемых препаратах и длительности терапии. По возможности санацию полости рта следует проводить до начала лечения бисфосфонатами. В процессе лечения необходимо стремиться к минимизации хирургических вмешательств и использовать щадящие методы. В ряде случаев показано применение антисептических средств и антибиотикопрофилактики.

Выводы. Несмотря на высокую эффективность бисфосфонатов в лечении заболеваний костной системы, их применение связано с риском развития серьёзных осложнений со стороны тканей ротовой полости у пациентов с болезнями периодонта. Понимание механизмов их действия и соблюдение профилактических мер позволяют существенно снизить вероятность неблагоприятных последствий.