

Андросик М.М., Халецкая Д.С.

ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИКИ И ПРОФИЛАКТИКИ ПЕРИИМПЛАНТИТА

Научный руководитель: ассист. Миронович Я.И.

Кафедра периодонтологии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. За последние 20 лет применение дентальных имплантатов в качестве опоры конструкций зубных протезов получило широкое распространение в качестве альтернативы традиционного протезирования. Однако увеличение количества имплантологических вмешательств сопровождается ростом частоты воспалительных осложнений, таких как периимплантационный мукозит и периимплантит. По данным эпидемиологических исследований, периимплантит развивается у 14-30% пациентов. Развитие данного осложнения связано с воздействием комплекса местных и системных факторов, включая неудовлетворительную гигиену полости рта, наличие заболеваний периодонта, соматическую патологию и особенности имплантологического лечения. В связи с этим особую актуальность приобретает ранняя диагностика и профилактика периимплантита.

Цель: оценить состояние пациентов с дентальными имплантатами и определить основные факторы риска развития периимплантита для оптимизации его диагностики и профилактики.

Материалы и методы. На кафедре периодонтологии БГМУ было проведено клиническое обследование 20 пациентов с установленными дентальными имплантатами. Пациенты были разделены на 2 группы: 1 группа (n=8) – пациенты с клиническими и рентгенологическими признаками периимплантита; 2 группа (n=12) – пациенты без признаков воспалительных осложнений. Оценивались индексные показатели: ОНI-S, PI, GI, а также кровоточивость при зондировании. Дополнительно выполнен анализ клинического состояния тканей в области имплантатов, включая проведение экспресс-теста диагностики болезней периодонта, наличие гиперемии, отека, глубины периимплантатных карманов и гноетечения. Лучевая диагностика проводилась с применением конусно-лучевой компьютерной томографии для определения степени резорбции костной ткани.

Результаты и их обсуждения. В ходе исследования признаки воспалительных изменений в области имплантатов выявлены у 45% пациентов. Средний срок эксплуатации имплантата составил 4,5 $\pm$ 2 года. Установлено, что у пациентов с неудовлетворительным уровнем гигиены (ОНI-S > 1,0) воспалительные изменения встречались достоверно чаще. Кровоточивость при зондировании отмечалась у 61,1% пациентов, что свидетельствует о наличии воспалительного процесса в периимплантатных тканях. У 30% пациентов выявлено увеличение глубины периимплантатных карманов более 4 мм. 4 имплантата было удалено. В ходе анализа выявлено, что основными факторами риска развития периимплантита являются: неудовлетворительная гигиена ротовой полости; воспалительные заболевания периодонта в анамнезе; курение; сопутствующие соматические заболевания в декомпенсированной форме; нарушение окклюзионных взаимоотношений; некорректная позиция имплантата.

Выводы. Периимплантит является многофакторным осложнением дентальной имплантации, развитие которого во многом определяется уровнем гигиены полости рта и наличием факторов риска. Эффективная профилактика должна включать комплексную оценку состояния пациента на этапе планирования имплантации с применением хирургических шаблонов для их корректной установки, а также регулярная поддерживающая терапия.