

ДЕНТАЛЬНАЯ ИМПЛАНТАЦИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ДЕФИЦИТОМ ВИТАМИНА D3

Дьячкова Е.Ю., Тарасенко С.В., Судьев С.А.

*Институт стоматологии им. Е.В. Боровского ФГАОУ ВО Первый
МГМУ им. И.М. Сеченова (Сеченовский Университет)*

Москва, Россия

secu2003@mail.ru, prof_tarasenko@rambler.ru, sergeisudiev@yandex.ru

В публикации описаны наши результаты лечения пациентов с потерей зубов, которым проводили лечение с помощью денальных имплантатов на фоне дисбаланса витамина D. Мы провели операции в двух группах пациентов (до и во время лечения, назначенного эндокринологом) и наблюдали пациентов в течение нескольких лет (отдаленные результаты - через 7 лет) с контролем уровня витамина D и состояния костной ткани вокруг денальных имплантатов. Также этим пациентам по показаниям эндокринолога были выполнены такие исследования, как компьютерная томография и DEXA скелета. Статистически значимое небольшое увеличение плотности костной ткани вокруг денальных имплантатов было отмечено в группе пациентов, которым денальную имплантацию проводили после стабилизации уровня витамина D, по сравнению с группой, где денальные имплантаты устанавливали до достижения контрольных уровней витамина D). Отмечено увеличение плотности костной ткани после эндокринологического лечения в обеих группах по сравнению с первоначальным.

Ключевые слова: *денальная имплантация; дефицит витамина D; КЛКТ; остеопороз, остеопения.*

DENTAL IMPLANTATION IN PATIENTS WITH VITAMIN D3 IMBALANCE

Diachkova E.Yu., Tarasenko S.V., Sudiev S.A.

*Borovsky Institute of Dentistry, I.M. Sechenov First Moscow State Medical
University (Sechenov University)*

Moscow, Russia

The article describes our results of treatment with dental implants of patients with loss of teeth on background of vitamin D imbalance. We performed operations in two groups of patients (before and during the treatment prescribed by an endocrinologist) and monitored them during several years (long-term results were after 7 years) with control of vitamin D levels and condition of bone tissue around dental implants. Also, investigations like computer tomography and DEXA of skeleton were performed in these patients according to endocrinology indications. The statistically significant not big increase of bone density near the dental implants was pointed in group of patients that carried out dental implantation after vitamin D level stabilization in comparison to the group where the dental implants were inserted before vitamin D reference levels were reached). Although, it was pointed the increase the bone density after endocrinology treatment in both groups in comparison with primary.

Key words: *dental implantation; vitamin D imbalance; osteoporosis; osteopenia.*

Актуальность. В последние 30-40 лет для зубочелюстной реабилитации пациентов с частичным отсутствием зубов активно используют дентальные имплантаты. Однако, в связи с техногенной и экологической ситуацией в мире данный вид лечения становится все менее эффективным из-за возрастающего риска отторжения дентальных имплантатов из-за наличия сопутствующих заболеваний, например – остеопении или остеопороза.

Цель: разработка алгоритма комплексного лечения для повышения эффективности хирургического лечения с помощью дентальных имплантатов у пациентов молодого и среднего возраста с частичным вторичным отсутствием зубов и нарушениями минерального обмена.

Объекты и методы. На базе кафедры хирургической стоматологии Института стоматологии Первого МГМУ имени И.М.Сеченова (Сеченовский Университет) и частной стоматологической клиники в период с 2011 по 2021 гг. с помощью дентальных имплантатов было пролечено 198 пациентов молодого и среднего возраста (25-50 лет) с потерей зубов при наличии сопутствующих нарушений минерального обмена, диагностированных на основании консультации эндокринолога и дополнительных методов исследования, в зависимости от результатов, которых специалистом была назначена медикаментозная поддержка витамином D3 или олендроновой кислотой (схема назначения была индивидуальной, в зависимости от первоначального уровня витамина D, при стабилизации референсных значений – 1000 международных единиц один раз в сутки на постоянной основе). Контроль результатов лечения проводили на основании клинического осмотра, лучевой диагностики и лабораторных показателей. Пациентов разделили на 2 равные группы: в 1 группе дентальную имплантацию проводили после нормализации уровня витамина D3, во 2 – в процессе медикаментозного лечения. Дополнительно пациентам проводили DEXA или компьютерную томографию скелета для оценки рисков остеопороза при назначении эндокринологом.

Статистическая обработка данных проводилась с помощью меж- и внутригрупповых сравнений ключевых показателей с помощью критерия Манна-Уитни и Т-Уилкокса, уровень статистической достоверности считали значимым при $p < 0,05$.

Результаты. В течение всего срока наблюдения – от 1 года до 8 лет – не было зарегистрировано случаев отторжения дентальных имплантатов ($p < 0,05$). На фоне терапии витамином D3 отмечали нормализацию основных показателей минерального обмена пациентов (уровень витамина D3 в 1 группе был в среднем $35,5 \pm 2,3$ и во второй – $36,7 \pm 2,1$ $p < 0,05$), а по результатам конусно-лучевой компьютерной томографии - повышение плотности костной ткани челюстей (для первой группы она была равна $860,1 \pm 122,1$ и $835,7 \pm 101,9$ для второй, $p < 0,05$). При проведении исследования скелета не было обнаружено патологических очагов снижения минеральной плотности тканей в значимых точках (поясничный отдел позвоночника, шейка бедра).

Заключение. Кроме медикаментозной поддержки после дентальной имплантации важно на дооперационном этапе проводить полноценную диагностику и лечение заболеваний, связанных с нарушением минерального обмена, с привлечением узких специалистов, что позволит повысить 5-летнюю выживаемость дентальных имплантатов при наличии нарушений минерального обмена у пациентов.