

В.Б. Иванова

ОСОБЕННОСТИ ПОДГОТОВКИ ПАЦИЕНТОВ С БОЛЕЗНЯМИ ПЕРИОДОНТА К ДЕНТАЛЬНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ

Научные руководители: ассист. Я.И. Миронович

Кафедра периодонтологии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

V.B. Ivanova

FEATURES OF PREPARING PATIENTS WITH PERIODONTAL DISEASES FOR DENTAL IMPLANTATION

Tutor: assistant Y.I. Mironovich

Department of Periodontology

Belarusian State Medical University, Minsk

Резюме. В работе представлена комплексная и клинически обоснованная система предоперационной подготовки пациентов с болезнями периодонта перед дентальной имплантацией, направленная на достижение стабильной остеоинтеграции и предотвращение развития периимплантатной патологии.

Ключевые слова: дентальная имплантация, болезни периодонта, предоперационная подготовка, периимплантит, остеоинтеграция.

Resume. This paper presents a comprehensive and clinically validated system of preoperative preparation for patients with periodontal disease prior to dental implantation, aimed at achieving stable osseointegration and preventing the development of peri-implant pathology.

Keywords: dental implantation, periodontal disease, preoperative preparation, peri-implantitis, osseointegration

Актуальность. У пациентов с болезнями периодонта риск развития воспалительных осложнений после дентальной имплантации, включая периимплантит, значительно выше. Это обусловлено не только наличием патогенной микрофлоры, но и анатомо-функциональными особенностями периимплантных тканей [1]. В отличие от периодонта, вокруг имплантата отсутствует периодонтальная связка, а волокна соединительной ткани ориентированы параллельно поверхности имплантата, формируя по своей сути «рубцовую ткань» с меньшим количеством фибробластов [2]. Кровоснабжение периимплантной слизистой осуществляется только из надкостничных и внутрикостных сосудов, что создаёт низкий уровень перфузии и негативно сказывается на заживлении после хирургических вмешательств. В связи с этим ключевым фактором долгосрочной стабильности имплантатов является комплексная предоперационная подготовка пациентов с обязательной оценкой стоматологического и общего соматического статуса.

Цель: изучить и систематизировать особенности подготовки пациентов с болезнями периодонта к дентальной имплантации для повышения эффективности лечения.

Задачи:

1. Определение эффективной стратегии предоперационной подготовки пациентов перед дентальной имплантацией.
2. Проанализировать частоту осложнений.

3. Определить критерии готовности пациента к операции.

Материалы и методы. Выполнен ретроспективный анализ медицинской документации пациентов с болезнями периодонта, которым проводилась дентальная имплантация (40 пациентов). Анализ включал оценку уровня гигиены, состояния тканей периодонта, анатомических параметров альвеолярного гребня по данным КЛКТ, а также частоту ранних воспалительных осложнений в периимплантатных тканях.

Проведен анализ современных клинических рекомендаций и научных публикаций, посвященных подготовке пациентов с болезнями периодонта к хирургическому этапу лечения. На основании этого был разработан алгоритм подготовки пациента к дентальной имплантации, где проводилась индексная оценка: ОНI-S, GI, а также данные конусно-лучевой компьютерной томографии для определения состояния костной ткани. Дополнительно учитывались лабораторные показатели крови (общий анализ крови, уровень глюкозы и гликированного гемоглобина, коагулограмма, при необходимости – паратгормон, кальцитонин, остеокальцин и уровень витамина D), а также наличие сопутствующих соматических заболеваний, вредных привычек, способных влиять на процессы остеоинтеграции. По данному алгоритму были установлены дентальные имплантаты у 40 пациентов.

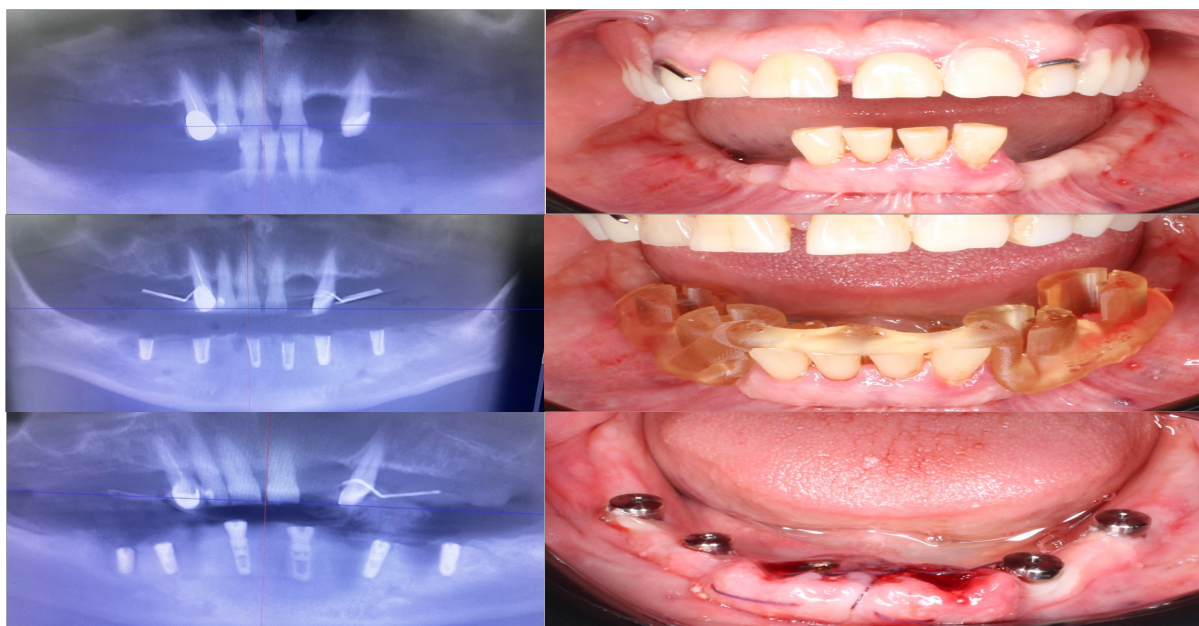


Рис. 1 – Клинический случай 1 (1-я группа)

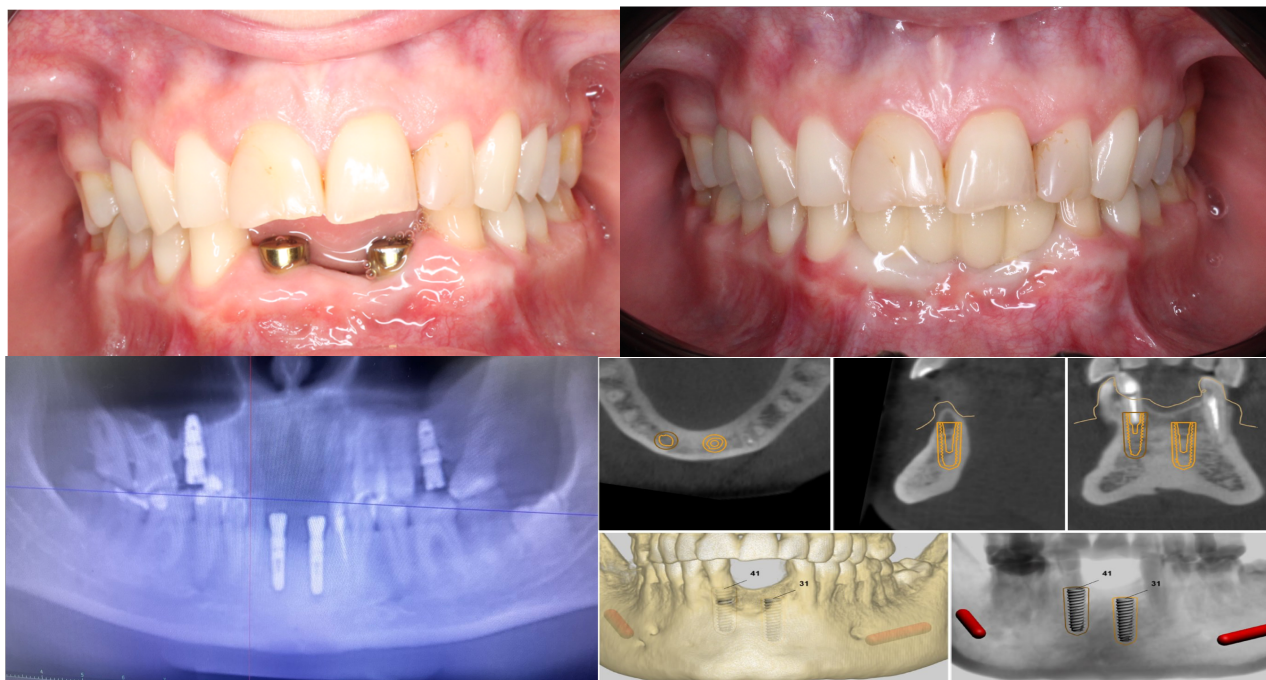


Рис. 2 – Клинический случай 2 (2-я группа)

Результаты и их обсуждение. Результаты и их обсуждение. Ретроспективный анализ показал, что проведение дентальной имплантации у пациентов без завершённого подготовительного этапа лечения и повторной оценки состояния тканей периодонта сопровождается повышенным риском развития воспалительных осложнений в периимплантатной области (потеря имплантата в 19% случаев против 7% в течение 1 года). Установлено, что ключевым критерием готовности к операции является достижение индекса гигиены ОНI-S $\leq 0,6$ (при этом гингивальный индекс не должен превышать 0,8). Обязательным этапом является устранение всех очагов хронической инфекции, купирование воспаления в тканях периодонта, а при необходимости – консультация терапевта, эндокринолога, ревматолога или гематолога (например, при приёме антикоагулянтов или бисфосфонатов). Особое внимание уделяется созданию адекватного объема кератинизированной прикрепленной десны (не менее 2 мм), поскольку её отсутствие может приводить к рецессии и развитию воспаления.

Применение хирургических шаблонов и цифрового планирования (виртуальная симуляция на основе КЛКТ в специализированном ПО) позволяет избежать повреждения корней соседних зубов, нижнечелюстного канала (минимальное расстояние 1,5 мм) и дна верхнечелюстной пазухи, а также оптимально распределить имплантаты с учётом будущей ортопедической конструкции. Важно соблюдать биомеханические параметры: расстояние между имплантатами не менее 3 мм, между имплантатом и зубом – 1,5–2 мм, а толщина вестибулярной кортикальной пластинки должна составлять не менее 2 мм для предотвращения дегисценций и фенестраций.

Выводы. Подготовка пациентов с болезнями периодонта к дентальной имплантации носит комплексный характер. Она включает обязательный подготовительный этап с санацией полости рта, достижением строгих гигиенических индексов (ОНI-S $\leq 0,6$), лабораторным скринингом (глюкоза, гликированный гемоглобин, коагулограмма, при показаниях – витамин D и маркеры костного

метаболизма), лучевую диагностику (предпочтительно КЛКТ с 3D-моделированием) и, при необходимости, коррекцию объема кератинизированной десны и повторной оценкой состояния тканей периодонта. Предоперационная подготовка даёт возможность снизить частоту осложнений с 19% до 5%. Соблюдение данных протоколов позволяет минимизировать риск таких осложнений, как мукозит, периимплантит и ранняя дезинтеграция имплантата, обеспечивая долгосрочный прогноз лечения.

Литература

1. Л.Н. Дедова, Я.И. Миронович. Концептуальные аспекты принципов периодонтальной хирургии// Стоматолог. – 2025. – № 1(56). – С.54-57.
2. И.О. Походенько-Чудакова, Т.Л. Шевела, В.Л. Евтухов. Сравнительная оценка результатов теста на *helicobacter pylori* у лиц с остеоинтегрированными дентальными имплантатами и у пациентов с периимплантитом// Стоматолог. – 2017. – № 1(24). – С. 50–53.