

УЛУЧШЕНИЕ ПРОФИЛАКТИКИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПОСЛЕ ДЕНТАЛЬНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ**Халманов Боходир Абдурашидович****Ахмадов Фаррух Фарходович**

Кафедра хирургической стоматологии и дентальной имплантологии, Ташкентский государственный стоматологический институт, Узбекистан

Аннотация: Дентальная имплантация является наиболее актуальным, перспективным и востребованным направлением в современной стоматологии и ортопедии. Согласно статистическим исследованиям, распространенность дефектов зубного ряда достигает 80% среди трудоспособного населения Узбекистана. Эти показатели свидетельствуют о высокой потребности населения в ортопедической и хирургической помощи. Именно поэтому дентальная имплантация так актуальна сегодня. Однако, несмотря на многочисленные преимущества, стремительное развитие и совершенствование технологий, современная имплантология имеет значительный недостаток — осложнения в послеоперационный период. В связи с этим вопрос разработки профилактических мероприятий, направленных на снижение риска осложнений в послеоперационный период, приобретает большое значение.

Ключевые слова: адентия, трансгингивально, электровольтаика, остеорадионекроз, идиопатические заболевания, злокачественные опухоли, дентальная имплантация.

В ряде стран число пациентов с несъемными протезами на имплантатах увеличивается. Каждый производитель, создавая имплантаты, вносит различные изменения в их форму или состав металла, что влияет на первичную стабилизацию и остеоинтеграцию имплантата. В связи с этим существуют различные типы имплантатов.

В зависимости от формы внутрикостной части большинство имплантатов можно разделить на:

- имплантаты, в той или иной степени повторяющие форму корня зуба (цилиндрические, винтовые, пластинчатые, комбинированные);
- по конструкции — разборные и неразборные;
- по материалу и структуре поверхности — керамические и металлические, пористые и компактные, гладкие, текстурированные или биоактивные;
- по методике установки — одноэтапные и двухэтапные.

Кроме того, изменяются и модифицируются методы установки имплантатов в альвеолярные отростки челюстей, а именно: разрез и формирование ложа для имплантата, трансгингивально — непосредственно через слизистую оболочку. Перечисленные методики также влияют на сроки восстановления и конечный результат операции имплантации.

Цель исследования: Описать комплекс профилактических мероприятий, способствующих минимизации риска осложнений в послеоперационный период при дентальной имплантации.

Задачи исследования: Описать комплекс профилактических мероприятий, направленных на снижение риска осложнений в послеоперационный период при дентальной имплантации.

Материалы и методы исследования:

На базе клиники хирургической стоматологии Ташкентского государственного стоматологического института было обследовано 23 пациента с вторичной адентией. Всем пациентам были проведены клинические и рентгенологические методы исследования.

Результаты и обсуждение:

Показаниями к имплантации являются дефекты зубного ряда, полная адентия, невозможность использования съемных протезов, например, из-за аллергии или рвотного рефлекса. Противопоказания к имплантации делятся на несколько крупных групп:

- Общие противопоказания — тяжелые заболевания различных систем органов, а также наркомания, алкоголизм и ряд инфекционных заболеваний.
- Абсолютные местные противопоказания:
 1. Злокачественные опухоли, доброкачественные опухоли и опухолеподобные образования челюстно-лицевой области.
 2. Остеорадионекроз.
 3. Наличие предраковых заболеваний красной каймы губ или слизистой оболочки полости рта.
 4. Клинические симптомы непереносимости металла.
 5. Тяжелая форма генерализованного пародонтита или пародонтоза.
 6. Идиопатические заболевания с прогрессирующим поражением тканей пародонта (синдром Папийона-Лефевра).
 7. Низкая гигиеническая культура пациента и его нежелание поддерживать высокую гигиену полости рта.

Ряд заболеваний, вредных привычек и других факторов, не учтенных во время операции, могут негативно повлиять на дальнейший процесс приживления имплантата. Для решения вопроса о возможности проведения операции пациенты должны пройти комплексное обследование. Оно включает сбор анамнеза, проведение общеклинических анализов, в частности, общего анализа крови и мочи, осмотр полости рта — оценку состояния зубов, альвеолярных отростков, слизистых оболочек, типа прикуса, уровня гигиены полости рта.

Кроме того, в процессе обследования необходимо провести рентгенологическое исследование зубных рядов с использованием методов рентгенографии и компьютерной томографии. Этот метод позволяет оценить ряд важных показателей: состояние костей челюстей, их плотность, характер трабекулярного рисунка, состояние верхнечелюстных пазух, высоту и ширину альвеолярных отростков, степень их атрофии, расстояние между альвеолярным краем и дном верхнечелюстной пазухи или нижнечелюстным каналом.

Важным звеном в планировании операции является инструментальное обследование, а именно измерение ширины альвеолярных отростков, определение электровольтаических потенциалов с использованием разнородных металлов и проведение стереолитографии.

Особое внимание следует уделить обязательной санации полости рта пациентов, включающей удаление зубного налета и разрушенных зубов, лечение кариеса и заболеваний пародонта. В отдельных клинических случаях пациенту показана хирургическая коррекция рубцов слизистой оболочки и альвеолярного отростка, пластика уздечки губы или языка, а также ортопедическая подготовка — нормализация высоты прикуса, устранение деформаций зубного ряда.

Заключение.

Применение комплекса профилактических и лечебных мероприятий позволяет минимизировать риск осложнений в послеоперационный период при дентальной имплантации.

Список литературы:

1. Архаров С.Л. Изучение эффективности компьютерной томографии и других методов рентгенологического исследования в планировании хирургической операции дентальной имплантации: Автореф. дис. канд. мед. наук. Новосибирск, 1999. - 20 с.
2. Иванов С.Ю., Бычков А.И., Широков Ю.Е. Использование магнитной стимуляции в послеоперационный период при дентальной имплантации // Институт стоматологии, 2019, №4, с. 34-35.
3. Fox C.S., Moriarty J.D., Kusy R.P. The effects of scaling titanium implant surfaces with metal and plastic instruments: An in vitro study // J. Periodontal. -2024. V. 61. - p. 485-490.
4. Zoher A. Der Dioden Laser // Int. J. Oral Maxillofac. Implants. 2015, V. 11, p. 812-815.