

Седых П.Н., Маммаев Т.З., Александрова М.А.

Периимплантит: причины возникновения и методы хирургического лечения*ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России***Резюме**

Периимплантит - воспалительное заболевание тканей вокруг имплантата, инфекционного характера, приводящее к прогрессирующей убыли костной ткани вокруг него. По данным различных исследований встречается, как осложнение, в 11-28% случаев имплантации (Лепилин А.В. с соавт., 2016; Мугадов И.М. с соавт., 2017; Koldslund O.C., 2009).

Причиной развития периимплантитов является инфекционный агент, но его развитию должен способствовать один или несколько определенных фактор среды. К методам хирургического лечение периимплантита возможно отнести несколько вариантов, выбор зависит от конкретного случая, навыков и предпочтений врача.

Таким образом, развитие периимплантита зависит от местных и общих факторов. При развитии данного осложнения часто требуется удаление имплантата, но при этом возможна повторная его установка.

Ключевые слова: периимплантит, имплантация, причины, методы лечения

Периимплантит - воспалительное заболевание тканей вокруг имплантата, инфекционного характера, приводящее к прогрессирующей убыли костной ткани вокруг него. По данным различных исследований встречается, как осложнение, в 11-28% случаев имплантации (Лепилин А.В. с соавт., 2016; Мугадов И.М. с соавт., 2017; Koldslund O.C., 2009).

Цель: провести анализ основных причин и факторов, влияющих на развитие периимплантита, проанализировать способы хирургического лечения по данным научной литературы и статей отечественных и зарубежных авторов.

Результаты и обсуждение

Основными возбудителями заболевания считают: *peptostreptococcus micros*, *fusobacterium nucleatum*, *prevotella intermedia*, грамотрицательные анаэробы, а также *s. aureus* и др. Все эти микроорганизмы присутствуют в полости рта, они являются возбудителями пародонтита (Ренверт С., Джованьоли Ж-Л., 2014).

Факторы, способствующие развитию периимплантита, следует делить на общие и местные (Ренверт С., Джованьоли Ж-Л., 2014). К общим относится, во-первых, пародонтит в анамнезе — из исследования на 13 пациентов, которым была произведена имплантация, периимплантит развился: у имеющих в анамнезе пародонтит в 23%, а у не имеющих данного заболевания лишь в 7% случаев. Во-вторых, общие заболевания — сахарный диабет, болезни системы крови и др. При заболеваниях системы крови имплантации не показана и периимплантит развивается почти во всех случаях, поэтому следует обратить внимание на распространенное заболевание сахарный диабет. Сахарный диабет, в зависимости от тяжести, может способствовать развитию периимплантита. Из статистического исследования выявлена прямая зависимость показателя гликозилированного гемоглобина, который отражает тяжесть течения диабета, и частоты развития периимплантита. Исследования приводят к выводу, что риск развития периимплантита у больных сахарным диабетом возрастает при показателе гликозилированного гемоглобина с 7% и более. (Tawil G. et al. 2008) В-третьих, это факторы окружающей среды — курение, стресс, алкоголь. Вероятность возникновения периимплантита у курящих пациентов после имплантации, по различным исследованиям, выше в среднем в 3,5 раза и имеется корреляция с количеством потребляемого никотина. Это связывают с спазмом сосудов, уменьшением кровоснабжения, ухудшением репаративных способностей, что особенно важно в послеоперационном периоде. (Gürlek Ö. 2018 и Ross-Jansaker A.M. et al. 2006). И на четвертом месте общих факторов стоит генетическая предрасположенность.

Среди местных факторов важным является самостоятельная гигиена полости рта, т.к. недостаточная гигиена, ухудшение доступа приводит к быстрому скоплению бактерий. Так же большое влияние оказывает степень шероховатости поверхности поддесневой части конструкции, вследствие чего в этой области увеличивается адгезия микроорганизмов. Достаточно часто причиной периимплантита является недостаточная конгруэнтность между имплантантом и супраструктурой, что способствует скоплению микроорганизмов на их стыке (Ренверт С., Джованьоли Ж-Л. 2014).

Причиной развития периимплантитов является инфекционный агент, но его развитию должен способствовать один или несколько определенных фактор среды. К методам хирургического лечение периимплантита возможно отнести несколько вариантов, выбор зависит от конкретного случая, навыков и предпочтений врача. Самый надежный и простой это удаление имплантата, с последующим заживлением ложа, восстановлением костной ткани и возможной повторной установкой имплантата. Второй вариант заключается в удалении имплантата, проведении кюретажа костных стенок, удалении грануляционной ткани и одномоментного введения нового имплантата. Повторная имплантация проводится одномоментно только в тех случаях, когда были сохранены все 4 костные стенки ложа. Возможны и другие варианты лечения с помощью операций костной пластики, но они проводятся лишь в тех случаях, когда есть возможность устранить причину, удалить всю грануляционную ткань без повреждения имплантата и без большой потери костной ткани.

Заключение

Таким образом, развитие периимплантита зависит от местных и общих факторов. При развитии данного осложнения часто требуется удаление имплантата, но при этом возможна повторная его установка.

Литература

1. Клинико-статистический анализ применения дентальных имплантатов MIS C1 / Мугадов И.М., Ерокина Н.Л., Музурова Л.В., Рогатина Т.В // Dental Forum. 2017. №4 (67). С. 62.

2. Особенности применения отечественных дентальных имплантатов / Лепилин А.В., Ерокина Н.Л., Савельева С.С., Агеев А.Б. // Dental Forum. 2016. №4 (63). С. 50.
3. Периимплантит. Издательство «Азбука» - Ренверт С., Джованьоли Ж-Л. 2014
4. Prevalence of implant loss and the influence of associated factors - Koldsland O.C., Scheie A.A., Aass A.M. 2009
5. Conventional and advanced implant treatment in the type II diabetic patient: surgical protocol and long-term clinical results - Tawil G., Younan R., Azar P., Sleilati G. 2008
6. Nine- to fourteen-year follow-up of implant treatment - Roos-Jansåker A.M., Lindahl C., Renvert H., Renvert S. 2006
7. Smokers have a higher risk of inflammatory peri-implant disease than non-smokers - Gürlek Ö., Gümüş P., Buduneli N. 2018