



JOURNAL OF ORAL MEDICINE AND CRANIOFACIAL RESEARCH

ЖУРНАЛ СТОМАТОЛОГИИ И КРАНИОФАЦИАЛЬНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ

Ярмухамедов Бехзод Хамидович
Амануллаев Рустам Азимжонович
Пулатова Барно Журахоновна
Ташкентский государственный
стоматологический институт

ОЦЕНКА ВОЗМОЖНОГО РИСКА ПРОВЕДЕНИЯ ДЕНТАЛЬНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ ПО МОРФОЛОГИЧЕСКИМ КРИТЕРИЯМ У ПАЦИЕНТОВ С ФОНОВОЙ СОМАТИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ



<http://dx.doi.org/10.26739/2181-0966-2020-2-14>

АННОТАЦИЯ

Среди стоматологических больных чаще других нуждаются в протезировании лица старше 55-60 лет, при этом у них имеется отягощённый анамнез в плане соматических заболеваний. Коррекция иммунного гомеостаза имеют важное место в комплексном лечении при имплантации зубов у больных указанного возраста. На материале 24 больных в возрасте от 50 до 65 лет морфологическими методами исследования проведён анализ результатов дентальной имплантации больным, отягощённым сахарным диабетом. Выявлено, что иммунокомпетентные иммуноциты слизистой оболочки служат отражением успешности мероприятий по имплантации зубов и могут быть использованы для прогнозирования эффективности проводимых лечебных мероприятий.

Ключевые слова: имплантация, гомеостаз, соматические заболевания, слизистая оболочка полости рта, воспалительные заболевания пародонта, эффекторные иммуноциты.

Yarmuxamedov Bexzod Xamidovich
Amanullaev Rustam Azimjonovich
Pulatova Barno Juraxonovna
Tashkent State Dental Institute

ASSESSMENT OF THE POSSIBLE RISK OF DENTAL IMPLANTATION ACCORDING TO MORPHOLOGICAL CRITERIA IN PATIENTS WITH BACKGROUND SOMATIC PATHOLOGY

ABSTRACT

Among dental patients, more often than others, people over 55-60 years old need prosthetics, and they have a history of somatic diseases. Correction of immune homeostasis have an important place in the complex treatment of dental implant sin patients of a specified age. On the material of 24 patients aged 50 to 65 years, morphological methods of the study analyzed the results of dental implantation in patients with diabetes mellitus. It was revealed that immunocompetent mucosal immunocytes reflect the success of dental implantation measures and can be used to predict the effectiveness of therapeutic measures.

Key words: implantation, homeostasis, somatic diseases, oral mucosa, inflammatory periodontal diseases, effector immunocytes

Ярмухамедов Бехзод Хамидович
Амануллаев Рустам Азимжонович
Пулатова Барно Журахоновна
Тошкент давлат стоматология институти

СОМАТИК ПАТОЛОГИЯСИ БЎЛГАН БЕМОРЛАРДА МОРФОЛОГИК МЕЗОНЛАРГА КЎРА ТИШ ИМПЛАНТАЦИЯСИНИНГ МУМКИН БЎЛГАН ХАВФИНИ БАҲОЛАШ

АННОТАЦИЯ

стоматологик беморлар орасида 55-60 ёшдан катта шахслар кўпинча протезларга мухтож бўлиб, соматик касалликларнинг оғир тарихига эга. Иммуни гомеостазни тузатиш бу ёшдаги беморларда стоматологик имплантларни

комплекс даволашда муҳим ўрин тутди. 50 дан 65 ёшгача бўлган 24 беморларда қандли диабет билан оғриган беморларда стоматологик имплантация натижаларини таҳлил қилиш учун морфологик усуллардан фойдаланилди. Иммунитет шиллиқ каватнинг иммун хужайралари имплантация ходисаларининг муваффақиятининг инъикоси бўлиб хизмат қилади ва терапевтик аралашувларнинг самарадорлигини тахмин қилиш учун ишлатилиши мумкин.

Калит сўзлар: имплантация, гомеостаз, соматик касалликлар, оғиз бўшлиғи шиллиқ пардаси, периодонтнинг яллиғланиш касалликлари, эффектор иммуноцитлар.

Дентальная имплантация стала широко применяться в различных группах пациентов [1, 2, 4, 7], но в доступной литературе до конца не решен вопрос о вероятности отторжения дентальных имплантатов у больных с воспалительными заболеваниями пародонта на фоне сахарного диабета [10, 12, 14]. Настоящее исследование показывает: проведение дентальной имплантации у данной категории больных возможно, но это требует в свою очередь тщательную предимплантационную подготовку. Можно предположить, важное значение при данных обстоятельствах могут играть морфологические критерии, по которым можно оценить возможный риск вмешательства до его начала и естественно в дальнейшем проводить коррекцию метаболических нарушений пациентов на всех этапах лечения и реабилитации [3, 5, 6].

За последнее время показания к дентальной имплантации с целью протезирования заметно расширились, этот факт особенно это актуален для пациентов пожилого и старческого возраста с тяжелыми воспалительными заболеваниями пародонта [8, 13]. Контроль и коррекция местного иммунного гомеостаза слизистой оболочки десны имеет важное значение в комплексном лечении данной категории пациентов [9, 15]. Пациенты старшей возрастной группы, как правило, страдают сопутствующей соматической патологией в виде заболеваний сердечно-сосудистой и эндокринной системы, а именно, сахарный диабет [5]. Перечисленные факторы требуют выделения данных пациентов в группу риска со сравнительно высоким процентом осложнений при протезировании с опорой на дентальные имплантаты.

Анализ проведенных лечебных мероприятий и получение корреляций клинической картины с изменениями местного иммунного гомеостаза слизистой оболочки десны при дентальной имплантации у пациентов с пародонтитом средней и тяжелой степени тяжести, являются приоритетными и перспективными для повышения качества результатов имплантации и прогнозирования осложнений для их своевременного устранения [13].

Целью исследования явилось выявление морфологических критериев оценки риска развития послеоперационных осложнений дентальной имплантации у больных группы риска.

Материалы и методы исследования: Все пациенты (n=30) были разделены на 3 группы по степени тяжести воспалительных заболеваний пародонта, которая оценивалась клинически и рентгенологически по классификации Американской академии пародонтологии (ААП) [1]. Контрольную группу (n=8) составили пациенты той же возрастной группы без заболеваний пародонта, забор слизистой оболочки у которых осуществлялся во время вмешательств, не связанных с дентальной имплантацией.

Оставшиеся 22 пациента (13 женщин, 9 мужчин), в возрасте от 40 до 65 лет, дентальная имплантация которым была проведена как с применением костнопластических операций, так и без них, имеющие воспалительные

заболевания пародонта разной степени тяжести, разделены на 2 группы по классификации ААП.

Для пациентов 1 группы исследования (15 человек) имели изменения по III типу, для пациентов 2 группы (7 человек) – характерен IV тип по классификации ААП.

Хирургическое лечение оценивалось по клиническим признакам: наличие болевого симптома, сроки и состояние эпителизации ран, ранние послеоперационные осложнения и степени остеоинтеграции дентальных имплантатов. Степень остеоинтеграции контролировали по рентгенологическим методам исследования (дентальная рентгенография, панорамная томография) на каждом этапе лечения.

Материалом для гистологического исследования явилась слизистая оболочка десневых карманов и межзубных сосочков, взятая по показаниям во время удаления зубов. Методами исследования были гистологические и иммуногистохимические методы.

Результаты исследования: Нами установлено, что для пациентов 1 группы исследования (15 человек) характерны изменения по III типу классификации ААП, для пациентов 2 группы (7 человек) – IV типу соответственно. Необходимо дополнить, что у 5-и пациентов 2 группы на момент лечения отмечалось наличие в анамнезе сахарного диабета II типа.

У 25 % пациентов (7 человек) наблюдались ранние послеоперационные осложнения (отек и гиперемия мягких тканей), причем 75 % осложнений (6 человек) составляли пациенты с сопутствующим сахарным диабетом. Лечение осложнений осуществлялось по стандартным схемам местного лечения послеоперационной антибиотикотерапией. Сроки установки формирователей десны варьировались от 7 до 14 недель ($p < 0,05$). Пришеечная резорбция составляла от 0 до 1,5 мм.

По причине повышения проницаемости стенки структур микроциркуляторного русла слизистой оболочки полости рта и возникновения отека, а также повышенной миграции макрофагов в ткань десны, количество тучных клеток в слизистой оболочки десны у больных сахарным диабетом увеличено. Повышено было также и количество антиген-представляющих клеток, что является, на наш взгляд, следствием усиленной микробной контаминации в ткани десны. Обнаруженные эффекторные иммуноциты CD68 находятся в эпителиальной пластинке, достигая отростками наружной поверхности эпителиального пласта. Выявлена прямая корреляционная зависимость между тяжестью поражения костной ткани и морфологическими изменениями в слизистой оболочке десны, это и вполне закономерно, так как имеется морфологическая и функциональная взаимосвязь между тканями. Инфильтрация связки лейкоцитами, повышенная проницаемость и разрушение коллагеновых волокон объясняется большим количеством тучных клеток в периодонте, в связи с тем, что тучные клетки, являясь

регуляторами местного гомеостаза выделяют цитокины для повышения миграции макрофагов в зону резорбции.

Анализ результатов показал, что тучные клетки периодонта, благодаря наличию в них биогенных аминов, представляют мощное звено, определяющее развитие и регуляцию гомеостатических и компенсаторных механизмов при инфицировании периодонта. Нами установлено, что коэффициент дегрануляции и коэффициент функциональной напряженности тканевых базофилов в сосудистой и межсосудистой областях периодонта являются критерием устойчивости системы тучных клеток к действию воспалительных факторов.

Входе исследований установлено, что количественные и качественные результаты, отличаются у пациентов исследуемых и контрольной групп. Они коррелируют с длительностью и тяжестью патологического процесса в полости рта и зависят от наличия соматической патологии. На основании морфологического исследования слизистой оболочки можно предположить наибольшую вероятность развития послеоперационных осложнений во 2-й группе. Так, на основании морфологической картины 1 и 2 групп, вытекает вывод об обязательном подготовительном иммуномодулирующем лечении во 2-й группе.

В постимплантационный период все группы пациентов нуждаются в интенсивном иммуномодулирующем лечении, снижающее воспалительные реакции и ингибирующее деструктивные процессы.

Выводы:

1. В группах больных на фоне сахарного диабета высокое содержание тучных клеток является причиной отёчности и макрофагальной инфильтрации в собственной пластинке слизистой оболочки.

2. Независимо от наличия или отсутствия сахарного диабета у стоматологического больного, повышенная микробная контаминация в эпителиоцитах после дентальной имплантации требует необходимость нормализации иммунного гомеостаза в слизистой оболочке полости рта.

3. Эффекторные иммунокомпетентные иммунциты в структурах слизистой оболочки являются отражением эффективности проводимых мероприятий по имплантации зубов и могут быть использованы для прогнозирования успешности проводимых лечебных мероприятий.

Литература:

1. Becker W., Doerr J., Becker B.E. A novel method for creating an optimal emergence profile adjacent to dental implants // J Esthet Restor Dent. – 2012 Dec;24(6):395–400.
2. Dunham J. Dental and craniomaxillofacial implant surgery // J Oral Maxillofac Surg. – 2012 Nov; 70(11 Suppl 3):e72–e106.
3. Elias C.N., Rocha F.A., Nascimento A.L., Coelho P.G. Influence of implant shape, surface morphology, surgical technique and bone quality on the primary stability of dental implants // J Mech Behav Biomed Mater. – 2012 Dec; 16:169–80.
4. Horwitz J., Levin L., Gabay E., Zuabi O., Machtei E.E. Immediate restoration of delayed placement of dental implants in patients with treated periodontal disease: 1-year results // Int J Oral Maxillofac Implants. – 2012 Nov;27(6):1569–75.
5. Galindo-Moreno P., Padial-Molina M., Gómez-Morales M., Aneiros-Fernández J., Mesa F., O'Valle F. Multifocal oral melanoacanthoma and melanotic macula in a patient after dental implant surgery // J Am Dent Assoc. – 2011 Jul;142(7):817–24.
6. Gallucci G.O., Grütter L., Chuang S.K., Belser U.C. Dimensional changes of peri-implant soft tissue over 2 years with single-implant crowns in the anterior maxilla // J Clin Periodontol. – 2011 Mar;38(3):293–9.
7. Geerts G., Naidoo S. Surgical placement of implants-experiences, practices and opinions of South African prosthodontists // SADJ. – 2012 Apr;67(3):108–14.
8. Gvetadze R.Sh., Krechina E.K., Smirnov D.V., Shamkhalov D.I. Microcirculation in supporting tissues in patients with unilateral terminal defect of dental arch // Stomatologiya (Mosk). – 2011;90(6):52–4.
9. Khammissa R.A., Feller L., Meyerov R., Lemmer J. Peri-implant mucositis and peri-implantitis: clinical and histopathological characteristics and treatment // SADJ. – 2012 Apr;67(3):122, 124–6.
10. Исмоилов А.А. Частота распространения основных стоматологических заболеваний у больных с неблагоприятной общесоматической патологией и разработка путей повышения адаптационных возможностей органов полости рта: Автореф. дис. ... д-ра мед. наук. - Омск, 2012. – 26 с.
11. Камилов Х.П., Бекжанова О.Е., Азимова Н.Н., Рискиев Г.А. Интенсивность кариеса в различных группах зубов у взрослого населения г.Ташкента // Stomatologiya. – 2004. - №3-4. – С.47-51.
12. Ризаев Ж.А. Разработка концепции и программы профилактики заболеваний пародонта у населения Узбекистана на основе комплексных социально - гигиенических исследований: Автореф. дис. ... д-ра мед. наук. – Ташкент, 2015. – 69 с.
13. Робустова, Т.Г. Осложнения при зубной имплантации / Т.Г. Робустова // Стоматология. - 2012. - №1. - С. 19-24.