

ПЕРИИМПЛАНТИТ: ПРИЧИНЫ, ДИАГНОСТИКА И СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ

КАМАЛОВА НАСИБА БАХТИЁРОВНА

*Негосударственное высшее образовательное
учреждение «Университет Альфраганус»*

Медицинский факультет

Студентка 2 курса направления «Стоматология»

Электронная почта: nasibakamalova@gmail.com

Научный руководитель:

*Негосударственное высшее
образовательное учреждение*

«Университет Альфраганус»

Медицинский факультет

*Доцент кафедры клинических
дисциплин, к.м.н. Б.А. Умаров*

Электронная почта: botirumarov64@gmail.com

АННОТАЦИЯ

Периимплантит представляет собой воспалительное заболевание тканей, окружающих зубной имплантат. В данной статье рассматриваются основные причины развития периимплантита, современные методы его диагностики, а также эффективные подходы к лечению. Особое внимание уделено роли гигиены полости рта, микробной флоры и индивидуальных анатомических особенностей пациента.

Ключевые слова: *периимплантит, имплантация, воспаление, диагностика, лечение, гигиена полости рта.*

ANNOTATSIYA

Periimplantit — bu tish implantati atrofidagi to'qimalarning yallig'lanish kasalligi hisoblanadi. Ushbu maqolada periimplantitning kelib chiqish sabablari, zamonaviy diagnostika usullari va samarali davolash yondashuvlari yoritilgan. Xususan, og'iz gigiyenasi, mikroob florasi va bemorning individual anatomik xususiyatlari muhim omil sifatida ko'rib chiqilgan.

Kalit so'zlar: *periimplantit, implantatsiya, yallig'lanish, diagnostika, davolash, og'iz gigiyenasi.*

ABSTRACT

Peri-implantitis is an inflammatory disease affecting the tissues surrounding a dental implant. This article discusses the main causes of peri-implantitis, modern diagnostic methods, and effective treatment approaches. Special attention is given to

the role of oral hygiene, microbial flora, and individual anatomical features of the patient.

Keywords: *peri-implantitis, implantation, inflammation, diagnosis, treatment, oral hygiene.*

ВВЕДЕНИЕ

Проблема периимплантита в современной стоматологической практике приобретает всё большее значение в связи с широким распространением дентальной имплантации. Несмотря на высокую эффективность имплантационных технологий, воспалительные осложнения, такие как периимплантит, остаются актуальной клинической задачей.

Периимплантит характеризуется воспалением мягких и костных тканей вокруг установленных имплантатов, что может привести к их потере при отсутствии своевременного вмешательства. Этиология заболевания многофакторна и включает как недостаточную гигиену полости рта, так и биомеханические перегрузки, микробную колонизацию, индивидуальные анатомические особенности пациента и наличие сопутствующих заболеваний¹.

Своевременная диагностика и правильный выбор методов лечения периимплантита играют ключевую роль в сохранении имплантатов и поддержании функционального состояния зубочелюстной системы.

Современные технологии, включая использование лазеров, антисептических препаратов, хирургических методов и протоколов профессиональной гигиены, способствуют успешному лечению и профилактике данного осложнения.

Цель настоящей работы — проанализировать основные причины развития периимплантита, рассмотреть современные подходы к его диагностике и оценить эффективность различных методов лечения².

АНАЛИЗ ЛИТЕРАТУРЫ И МЕТОДОЛОГИЯ ИССЛЕДОВАНИЯ

Современная научная литература подчёркивает, что периимплантит представляет собой одну из самых распространённых и сложных проблем в имплантологической практике. В ряде клинических исследований отмечается, что несвоевременное выявление воспалительного процесса вокруг имплантата значительно повышает риск его потери. Многие авторы акцентируют внимание на важности комплексного подхода в диагностике и лечении.

В одном из практических наблюдений описан случай, когда пациент с отсутствием регулярной профессиональной гигиены обратился с жалобами на кровоточивость и отёчность десны вокруг имплантата. Благодаря проведённой

¹Атабаев А.А., Бобоев Б.Б. Основы имплантологии и протезирования. — Ташкент: Istiqlol, 2018. — 210 с.

²Жураев Ш.Ж. Заболевания пародонта: диагностика и лечение. — Ташкент: Ilm Ziyo, 2019. — 168 с.

рентгенографии и зондированию, был установлен диагноз периимплантита на ранней стадии. Это позволило избежать хирургического вмешательства и ограничиться антисептической терапией и коррекцией гигиенических навыков³.

В других источниках подчёркивается важность оценки биомеханических нагрузок на имплантат. Так, например, в клинической ситуации, когда имплантат был перегружен из-за неправильно установленных коронок, возник воспалительный процесс. После коррекции ортопедической конструкции воспаление значительно уменьшилось, что подтверждает роль правильного протезирования в профилактике периимплантита.

Методология исследования была основана на анализе клинических карт пациентов с установленными дентальными имплантатами, демонстрирующими признаки воспаления. Были использованы методы визуального осмотра, рентгенологической диагностики, индексной оценки состояния тканей пародонта, а также микробиологические исследования⁴.

Так, при осмотре пациента с жалобами на неприятный запах изо рта и дискомфорт при жевании, была проведена проба с окрашиванием налёта, что позволило визуализировать очаги бактериального накопления. Далее проводилась санация полости рта и обработка тканей вокруг имплантата раствором хлоргексидина, после чего через неделю были отмечены положительные изменения.

Ещё одна методика включала использование лазерной терапии для санации тканей. В одной из процедур применялся диодный лазер, позволяющий устранить грануляционную ткань вокруг имплантата и обеспечить стерильность операционного поля без травматического воздействия. Это дало быстрый противовоспалительный эффект и снизило чувствительность пациента.

Также использовалась анкета по уровню соблюдения гигиены, где пациенты отвечали на вопросы по уходу за полостью рта. Результаты показали, что у 80% пациентов с периимплантитом отмечался низкий уровень гигиены, что подтвердило взаимосвязь между качеством гигиенических мероприятий и воспалительными осложнениями⁵.

Таким образом, литературный обзор и практическая методология исследования подтверждают, что успешное лечение периимплантита требует индивидуального подхода, комбинирующего диагностику, профилактику и современные лечебные технологии. Каждый клинический случай должен

³Алиев Р.Х. Современные методы лечения периимплантита. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2021. – 152 с.

⁴Юнусова Д.М., Мирзаева З.Х. Терапевтическая стоматология. Учебное пособие. – Ташкент: Tibbiyot, 2020. – 275 с.

⁵Иванов С.Ю., Егорова Л.П. Профилактика осложнений дентальной имплантации. – СПб.: ЭЛБИ, 2020. – 198 с.

рассматриваться с учётом анатомических, поведенческих и биомеханических факторов пациента.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

В таблице представлены практические ситуации, наблюдаемые при периимплантите, с указанием текущих методов лечения и потенциальных направлений развития в ближайшем будущем. Все примеры основаны на реальной стоматологической практике⁶.

Клиническая ситуация	Современное решение (практика на сегодня)	Возможные подходы в будущем
Начальная стадия воспаления тканей вокруг имплантата	Профессиональная гигиена полости рта, полоскания антисептиками, контроль налёта	Повышение роли профилактических осмотров каждые 3 месяца, персонализированные гигиенические протоколы
Кровоточивость и отёк десны в области имплантата	Назначение местных противовоспалительных гелей, временное снятие нагрузки с имплантата	Использование комплексной терапии с участием физиотерапии и витаминизации десны
Углубление десневого кармана и подвижность имплантата	Проведение хирургической очистки, удаление грануляционной ткани, коррекция протезной конструкции	Разработка щадящих хирургических методов с минимальной травмой тканей и быстрой регенерацией
Утрата костной ткани вокруг имплантата	Применение остеопластических материалов, направленная костная регенерация (NGR)	Введение новых биоматериалов с ускоренным приживлением и стабилизацией костной ткани
Повторное воспаление после ранее проведённого лечения	Перепротезирование, полное удаление имплантата и санация области	Разработка протоколов долгосрочного мониторинга и профилактики рецидивов на основе клинической истории пациента
Жалобы на неприятный запах	Местная санация, удаление налёта, обучение	Внедрение стандартов индивидуального ухода в

⁶Махкамова М.Х., Рахимов К.К. Клиник диагностикаси va stomatologik tekshiruvlar asoslari. – Тошкент: Yangi asr, 2021. – 232 б.

Клиническая ситуация	Современное решение (практика на сегодня)	Возможные подходы в будущем
и чувство давления в области имплантата	правильному использованию ирригаторов	послеоперационный период с участием стоматолога-гигиениста

Анализ основных причин развития периимплантита



Подробный анализ диаграммы:

“Анализ основных причин развития периимплантита”

Диаграмма демонстрирует, что воспаление тканей вокруг зубных имплантатов имеет многофакторную природу, и каждая из причин играет значимую роль в клинической картине заболевания⁷.

Недостаточная гигиена полости рта. Этот фактор является одним из самых частых и критичных. При несоблюдении ежедневной гигиены полости рта на поверхности имплантатов и окружающих тканей быстро скапливается зубной налёт, который служит питательной средой для патогенных микроорганизмов. Без регулярной профессиональной чистки это приводит к воспалительным процессам и прогрессированию периимплантита.

⁷Петров В.В. Периимплантит: патогенез, клиника и методы коррекции. – М.: Медицина, 2022. – 160 с.

Неправильная установка имплантата. Хирургические ошибки, такие как недостаточная глубина внедрения, неправильный угол установки или чрезмерная компрессия костной ткани, могут спровоцировать нестабильность имплантата. Это нарушает нормальную остеоинтеграцию и повышает риск развития воспаления⁸.

Плохое качество протезирования. Некачественные ортопедические конструкции могут оказывать чрезмерное давление на ткани вокруг имплантата или создавать труднодоступные участки для гигиены. Такие условия способствуют микротравматизации слизистой оболочки и накоплению налёта, что ускоряет развитие периимплантита.

Сопутствующие системные заболевания. Заболевания, влияющие на общее состояние организма — например, сахарный диабет, аутоиммунные расстройства или остеопороз — снижают регенеративную способность тканей и могут ухудшать процесс заживления после имплантации. У таких пациентов воспаление развивается быстрее, а лечение проходит труднее⁹.

Отсутствие регулярного контроля у стоматолога. Даже при успешной установке имплантата необходим систематический контроль. Пациенты, не посещающие стоматолога для профилактических осмотров, чаще всего обращаются уже на стадии осложнений. Это затрудняет лечение и требует более агрессивных методов вмешательства.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Периимплантит остаётся одной из наиболее актуальных проблем в современной стоматологической практике, особенно в условиях растущей популярности дентальной имплантации. Проведённый анализ показал, что заболевание имеет многофакторную природу, в развитии которой ключевую роль играют недостаточная гигиена полости рта, технические ошибки при установке имплантатов, некачественное протезирование, наличие системных заболеваний и отсутствие регулярного стоматологического наблюдения.

Клинические наблюдения и литературные источники подтверждают, что своевременная диагностика и комплексный подход к лечению способны значительно повысить эффективность терапии периимплантита.

Наряду с традиционными методами, важное значение имеет формирование у пациента устойчивой мотивации к соблюдению гигиены и регулярному профилактическому контролю¹⁰.

⁸Абдураззаков М.М. Zamonaviy stomatologiyada implantatsiyaning dolzarb masalalari. — Самарқанд: SamDCHTI, 2022. — 180 б.

⁹Саидова Ш.Ш. Пародонт касалликлари: таъхис ва даволаш. — Тошкент: Ilmiy Nashriyot, 2023. — 145 б.

¹⁰Корнилова Н.А. Лечение воспалительных осложнений в имплантологии. — Екатеринбург: УралДент, 2020. — 130 с.

Таким образом, профилактика, ранняя диагностика и индивидуализированное лечение являются основными стратегиями успешного контроля перимплантита и обеспечения долгосрочной стабильности дентальных имплантатов. Для достижения положительного клинического результата необходимо тесное взаимодействие врача-стоматолога, пациента и всей мультидисциплинарной команды.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ЛИТЕРАТУР

1. Атабаев А.А., Бобоев Б.Б. Основы имплантологии и протезирования. – Ташкент: Istiqlol, 2018. – 210 с.
2. Жураев Ш.Ж. Заболевания пародонта: диагностика и лечение. – Ташкент: Ilm Ziyoy, 2019. – 168 с.
3. Алиев Р.Х. Современные методы лечения перимплантита. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2021. – 152 с.
4. Юнусова Д.М., Мирзаева З.Х. Терапевтическая стоматология. Учебное пособие. – Ташкент: Tibbiyot, 2020. – 275 с.
5. Иванов С.Ю., Егорова Л.П. Профилактика осложнений дентальной имплантации. – СПб.: ЭЛБИ, 2020. – 198 с.
6. Махкамова М.Х., Рахимов К.К. Клиник диагностика va stomatologik tekshiruvlar asoslari. – Тошкент: Yangi asr, 2021. – 232 б.
7. Петров В.В. Перимплантит: патогенез, клиника и методы коррекции. – М.: Медицина, 2022. – 160 с.
8. Абдураззаков М.М. Zamonaviy stomatologiyada implantatsiyaning dolzarb masalalari. – Самарканд: SamDCHTI, 2022. – 180 б.
9. Саидова Ш.Ш. Пародонт касалликлари: таъхис ва даволаш. – Тошкент: Ilmiy Nashriyot, 2023. – 145 б.
10. Корнилова Н.А. Лечение воспалительных осложнений в имплантологии. – Екатеринбург: УралДент, 2020. – 130 с.