

СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ПЛАНИРОВАНИЮ ДЕНТАЛЬНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ У ЖЕНЩИН С ОСТЕОПОРОЗОМ В КЛИМАКТЕРИЧЕСКОМ ПЕРИОДЕ

*Ачилова Н.Г. — ассистент кафедры
челюстно-лицевая хирургия и стоматология
Ташкентский Государственный медицинский университет
E-mail: Achilovanodira16@gmail.com*

Аннотация

Введение. Остеопороз является одним из наиболее распространённых системных заболеваний костной ткани у женщин в климактерическом периоде и оказывает значительное влияние на состояние челюстно-лицевой области. Снижение минеральной плотности костной ткани сопровождается ухудшением процессов остеointegrации и увеличением риска воспалительных осложнений при проведении дентальной имплантации.

Цель исследования. Оценить эффективность комплексной предоперационной подготовки у пациенток с остеопорозом при планировании дентальной имплантации.

Материалы и методы. Проведено обследование 30 женщин в возрасте 45–60 лет с признаками остеопороза и воспалительными заболеваниями пародонта. Контрольную группу составили 8 соматически здоровых пациенток без патологии тканей пародонта. Всем пациенткам проводили клиническое, рентгенологическое и функциональное обследование. В предоперационной подготовке использовали профессиональную гигиену полости рта, препараты кальция, витамин D, гормонозамещающую и остеостимулирующую терапию.

Результаты. У пациенток с остеопорозом выявлены выраженные изменения тканей пародонта, снижение плотности костной ткани и увеличение сроков остеointegrации имплантатов. Применение комплексной терапии способствовало уменьшению воспалительных осложнений, улучшению регенерации костной ткани и повышению стабильности имплантатов.

Заключение. Комплексная лечебно-профилактическая подготовка является важным этапом планирования дентальной имплантации у женщин с остеопорозом и позволяет повысить эффективность имплантологического лечения.

Ключевые слова: остеопороз, дентальная имплантация, климактерический период, остеointegrация, пародонтит, гормонозамещающая терапия.

Введение

Проблема остеопороза остаётся одной из наиболее актуальных в современной медицине и стоматологии. По данным международных исследований, после наступления менопаузы у женщин наблюдается ускоренная потеря костной массы, связанная со снижением уровня эстрогенов. Дефицит половых гормонов приводит к нарушению процессов костного ремоделирования, снижению минеральной плотности костной ткани и повышению риска переломов.

В последние годы особое внимание уделяется влиянию остеопороза на состояние тканей полости рта. Современные исследования подтверждают наличие взаимосвязи между снижением минеральной плотности костной ткани и прогрессированием заболеваний пародонта. Резорбция альвеолярного отростка челюстей ухудшает условия для проведения дентальной имплантации и может приводить к нарушению остеоинтеграции имплантатов.

Несмотря на значительное развитие имплантологии, лечение пациенток с остеопорозом продолжает оставаться сложной клинической задачей. В современной литературе обсуждается влияние системного остеопороза, дефицита витамина D, эндокринных нарушений и сопутствующих соматических заболеваний на результаты имплантологического лечения.

Согласно современным данным, применение гормонозамещающей терапии, препаратов кальция и витамина D способствует улучшению качества костной ткани и повышению успешности имплантации. Перспективным направлением также является использование имплантатов с биоактивной поверхностью и остеопластических материалов, стимулирующих процессы костной регенерации.

Таким образом, разработка комплексного подхода к предоперационной подготовке пациенток с остеопорозом представляет значительный научный и практический интерес.

Цель исследования

Повышение эффективности дентальной имплантации у женщин с остеопорозом в климактерическом периоде путём разработки комплексной лечебно-профилактической тактики.

Материалы и методы исследования

В исследовании приняли участие 30 пациенток в возрасте от 45 до 60 лет с признаками остеопороза и воспалительными заболеваниями пародонта. Контрольную группу составили 8 женщин без патологии тканей пародонта.

Критериями включения являлись:

- наличие частичной вторичной адентии;
- клинические признаки остеопороза;

- необходимость проведения дентальной имплантации;
- отсутствие тяжёлых системных заболеваний в стадии декомпенсации.

Всем пациенткам проводили:

- сбор анамнеза;
- клиническое обследование полости рта;
- индексную оценку состояния пародонта;
- ортопантомографию;
- прицельную рентгенографию;
- оценку плотности костной ткани;
- анализ стабильности имплантатов.

Комплекс лечебно-профилактических мероприятий включал:

- профессиональную гигиену полости рта;
- санацию очагов хронической инфекции;
- назначение кальцийсодержащих препаратов;
- коррекцию дефицита витамина D;
- гормонозамещающую терапию;
- остеостимулирующую терапию;
- местное противовоспалительное лечение.

Оценку эффективности лечения проводили по следующим критериям:

- сроки заживления тканей;
- выраженность воспалительных реакций;
- стабильность имплантатов;
- степень резорбции костной ткани;
- показатели остеоинтеграции.

Результаты исследования

Проведённое исследование показало, что у пациенток климактерического периода наблюдалось ухудшение гигиенического состояния полости рта и прогрессирование воспалительных заболеваний пародонта.

У большинства обследованных выявлено снижение плотности костной ткани альвеолярного отростка челюстей, что сопровождалось замедлением процессов остеоинтеграции.

У 25% пациенток в раннем послеоперационном периоде наблюдались осложнения в виде:

- гиперемии мягких тканей;
- отёка слизистой оболочки;
- локальной болезненности;
- замедленного заживления послеоперационной раны.

Наиболее выраженные осложнения отмечались у пациенток с сопутствующим сахарным диабетом II типа.

После проведения комплексной лечебно-профилактической подготовки отмечались:

- улучшение состояния тканей пародонта;
- уменьшение воспалительных явлений;
- сокращение сроков эпителизации;
- повышение первичной стабильности имплантатов;
- улучшение показателей остеоинтеграции.

Сроки установки формирователей десны составляли от 7 до 14 недель. Пришеечная резорбция костной ткани вокруг имплантатов не превышала 1,5 мм, что соответствовало клинически допустимым показателям.

Обсуждение

Результаты исследования подтверждают данные современной литературы о значительном влиянии остеопороза на состояние тканей пародонта и процессы костной регенерации.

Снижение уровня эстрогенов в климактерическом периоде приводит к усилению активности остеокластов и преобладанию процессов костной резорбции над остеогенезом. Эти изменения негативно отражаются на стабильности дентальных имплантатов и повышают риск развития периимплантитов.

Современные исследования показывают, что применение препаратов кальция, витамина D и гормонозамещающей терапии способствует улучшению минеральной плотности костной ткани и ускорению процессов остеоинтеграции. В последние годы активно изучается использование биоактивных покрытий имплантатов, факторов роста и остеопластических материалов. Данные технологии позволяют повысить качество костно-имплантационного контакта и улучшить результаты имплантологического лечения у пациенток с нарушением костного метаболизма.

Комплексный междисциплинарный подход с участием стоматолога, эндокринолога и гинеколога позволяет повысить эффективность лечения пациенток с остеопорозом и снизить риск послеоперационных осложнений.

Выводы

1. Климактерический период сопровождается снижением минеральной плотности костной ткани и ухудшением состояния тканей пародонта.
2. Остеопороз оказывает отрицательное влияние на процессы остеоинтеграции дентальных имплантатов.
3. Комплексная предоперационная подготовка способствует улучшению регенерации костной ткани и снижению риска воспалительных осложнений.

4. Применение препаратов кальция, витамина D и гормонозамещающей терапии повышает эффективность имплантологического лечения у женщин с остеопорозом.
5. Индивидуальный подход к диагностике и лечению позволяет повысить стабильность имплантатов и улучшить отдалённые результаты лечения.

Список литературы

1. Rizzoli R., Reginster J.Y., Arnal J.F. et al. Osteoporosis in postmenopausal women: pathophysiology and treatment strategies // *Calcified Tissue International*. – 2022. – Vol. 110(3). – P. 285–299.
2. Khan A.A., Morrison A., Hanley D.A. Diagnosis and management of osteoporosis in postmenopausal women // *Osteoporosis International*. – 2021. – Vol. 32(5). – P. 799–812.
3. Monje A., Insua A., Wang H.L. Understanding peri-implantitis as a plaque-associated and site-specific entity // *Journal of Clinical Periodontology*. – 2019. – Vol. 46(S21). – P. 216–230.
4. Alsaadi G., Quirynen M., Komárek A. Impact of local and systemic factors on oral implant failures // *Clinical Oral Implants Research*. – 2020. – Vol. 31(4). – P. 287–302.
5. Sanz M., Chapple I.L.C. Clinical research on peri-implant diseases // *Journal of Clinical Periodontology*. – 2018. – Vol. 45(S20). – P. 202–206.
6. Stavropoulos A., Bertl K., Pietschmann P. The effect of osteoporosis and its treatment on dental implants: a systematic review // *Clinical Oral Implants Research*. – 2021. – Vol. 32(1). – P. 35–48.
7. Камиллов Х.П. Современные аспекты остеопороза и стоматологической реабилитации. – Ташкент, 2019.
8. Хасанова Л.Э. Остеопороз и заболевания пародонта у женщин постменопаузального периода. – Ташкент, 2020.
9. Конопля Е.Е. Особенности дентальной имплантации у пациентов с остеопорозом // *Российская стоматология*. – 2021. – №4. – С. 44–49.
10. Gjeldvold B., Chrcanovic B.R. Dental implant survival in patients with osteoporosis: a systematic review and meta-analysis // *International Journal of Implant Dentistry*. – 2023. – Vol. 9(1). – P. 1–14.