РАННИЕ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ПОСЛЕ ДЕНТАЛЬНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ: КЛИНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА И ФАКТОРЫ РИСКА

Куватова Умидахон Абдуллаевна
Магистрант, г. Ташкент, EMU
https://doi.org/10.5281/zenodo.22944271

Аннотация: В данной статье рассматриваются ранние послеоперационные осложнения, возникающие после установки дентальных имплантатов, их клинические проявления и основные факторы риска. Автор анализирует наиболее часто встречающиеся осложнения – воспалительные процессы в области операционного поля, расхождение швов, кровотечения, гематомы, отёк, болевой синдром, а также раннюю неудачу остеоинтеграции. Особое внимание уделяется роли местных и общих факторов: состояния костной ткани, гигиены полости рта, наличия сопутствующих заболеваний, курения, приёма лекарственных препаратов и качества хирургического вмешательства. В работе обобщены современные данные о профилактике ранних осложнений и предложены практические рекомендации по их предупреждению. Подчёркивается необходимость индивидуального подхода к каждому пациенту с учётом выявленных факторов риска.
Ключевые слова: дентальная имплантация, ранние осложнения, клиническая характеристика, факторы риска, остеоинтеграция, профилактика, воспаление, гигиена полости рта.

Введение. Дентальная имплантация является одним из наиболее эффективных и востребованных методов восстановления утраченных зубов. Благодаря достижениям современной стоматологии и челюстно-лицевой хирургии имплантаты позволяют восстановить жевательную функцию и эстетику зубного ряда с высокой степенью надёжности. Однако, как и любое хирургическое вмешательство, имплантация сопряжена с риском развития послеоперационных осложнений. Особое значение имеют осложнения раннего периода, которые возникают в первые дни и недели после установки имплантата и могут существенно повлиять на дальнейший прогноз лечения. [1]

Актуальность темы обусловлена неуклонным ростом числа имплантологических вмешательств во всём мире, включая Узбекистан, а также необходимостью более глубокого понимания причин и механизмов развития ранних осложнений. Несмотря на совершенствование хирургической техники и материалов, частота ранних осложнений остаётся на уровне, требующем постоянного внимания клиницистов. [2] Ранние осложнения не только удлиняют сроки лечения и увеличивают материальные затраты, но и создают психологический дискомфорт для пациента, снижают его доверие к врачу и могут привести к отказу от дальнейшего ортопедического этапа.

Целью настоящей работы является клиническая характеристика ранних послеоперационных осложнений после дентальной имплантации и систематизация факторов риска, способствующих их развитию. Для достижения этой цели поставлены следующие задачи: изучить современные данные о частоте и структуре ранних осложнений; описать их клинические проявления; выделить основные местные и общие факторы риска; рассмотреть роль профилактических мероприятий в предупреждении осложнений; определить направления дальнейших исследований. [3]

Объектом исследования выступают пациенты, перенёсшие дентальную имплантацию, предметом – ранние послеоперационные осложнения и связанные с

ними факторы риска. В работе использованы методы анализа научной литературы, сравнительного изучения клинических наблюдений и обобщения данных современных исследований, опубликованных за последние десять лет.

Основная часть. Ранний период после дентальной имплантации охватывает первые дни и недели после хирургического вмешательства и является критическим этапом заживления. Именно в это время формируется первичный контакт костной ткани с поверхностью имплантата, происходит организация кровяного сгустка, развивается воспалительная реакция и начинается процесс остеоинтеграции. Любое отклонение от нормального течения этих процессов может привести к осложнениям, которые в зависимости от тяжести и локализации требуют различной тактики ведения. [4]

Клиническая характеристика ранних осложнений включает несколько основных групп. Первую группу составляют воспалительные осложнения, среди которых наиболее часто встречается перимплантит раннего периода, проявляющийся гиперемией и отёком слизистой оболочки вокруг имплантата, болезненностью при пальпации и появлением серозного или гнойного отделяемого из имплантационного ложа. Воспалительный процесс может быть ограниченным или распространяться на соседние ткани, что требует немедленного вмешательства. [5]

Вторую группу образуют осложнения, связанные с нарушением целостности мягких тканей: расхождение швов, краевое некрозное изменение слизистой оболочки, формирование свищей, кровотечения и гематомы. Расхождение швов нередко возникает при недостаточной мобилизации лоскута, избыточном натяжении тканей или раннем травмировании операционной зоны. Гематомы и кровотечения чаще наблюдаются у пациентов с нарушениями свёртывающей системы крови, при артериальной гипертензии или при приёме антикоагулянтов. [6]

Третья группа включает болевой синдром и отёк, которые в норме выражены умеренно и постепенно уменьшаются в течение нескольких суток. Однако если боль усиливается, приобретает пульсирующий характер, сопровождается повышением температуры тела, это может свидетельствовать о присоединении инфекции или развитии более серьёзного процесса. Выраженный и длительно сохраняющийся отёк также требует дифференциальной диагностики с гематомой или абсцессом. [7]

Четвёртая группа – это ранняя неудача остеоинтеграции, при которой имплантат не достигает стабильной фиксации в костной ткани и может быть потерян в течение первых недель или месяцев. Клинически это проявляется подвижностью имплантата, болезненностью при нагрузке, рентгенологическими признаками резорбции костной ткани вокруг него. Наиболее частыми причинами являются недостаточный объём и плотность кости, перегрев костной ткани во время сверления, чрезмерная нагрузка на имплантат в раннем периоде, а также инфицирование операционной раны.

Факторы риска ранних послеоперационных осложнений принято разделять на местные и общие. К местным факторам относятся недостаточный объём и низкая плотность костной ткани, близость к анатомическим образованиям, таким как нижнечелюстной канал или верхнечелюстная пазуха, наличие хронических одонтогенных очагов инфекции в соседних зубах, неудовлетворительная гигиена полости рта, а также дефекты хирургической техники. Недостаточная первичная стабильность имплантата, избыточное травмирование мягких тканей, неправильное формирование лоскута и нарушение правил асептики существенно повышают вероятность осложнений. [8]

Общие факторы риска включают возраст пациента, наличие сопутствующих заболеваний, вредные привычки и приём лекарственных препаратов. Сахарный диабет,

особенно в стадии декомпенсации, существенно замедляет процессы заживления и повышает риск инфекционных осложнений. Иммунодефицитные состояния, хронические заболевания печени и почек, нарушения свёртывающей системы крови также относятся к значимым факторам. Курение оказывает выраженное негативное влияние на микроциркуляцию в тканях и процессы репарации, что подтверждается многочисленными исследованиями.

Отдельного внимания заслуживает роль гигиены полости рта и послеоперационного ухода. Несоблюдение рекомендаций врача, отказ от антисептической обработки, курение в раннем послеоперационном периоде, употребление грубой и горячей пищи могут спровоцировать развитие осложнений. Регулярное наблюдение у специалиста в первые недели после имплантации позволяет своевременно выявить отклонения и скорректировать лечение.

Профилактика ранних осложнений должна носить комплексный характер. На предоперационном этапе необходимо тщательное обследование пациента, включающее клинические, лабораторные и лучевые методы диагностики, санацию полости рта и коррекцию сопутствующих заболеваний. В ходе операции важны соблюдение правил асептики и антисептики, минимальная травматизация тканей, обеспечение адекватной первичной стабильности имплантата и правильное ушивание раны. В послеоперационном периоде показаны рациональная антибактериальная и противовоспалительная терапия, местная антисептическая обработка, соблюдение щадящей диеты и режима гигиены.

Современные исследования показывают, что персонализированный подход с учётом индивидуальных факторов риска позволяет существенно снизить частоту ранних осложнений. Так, у пациентов с сахарным диабетом требуется более тщательный контроль гликемии и, при необходимости, консультация эндокринолога. У курящих пациентов целесообразно рекомендовать отказ от курения как минимум за две недели до операции и на весь период заживления. Пациентам с нарушениями свёртывающей системы крови необходима предоперационная консультация гематолога и коррекция медикаментозной терапии.

Заключение. Ранние послеоперационные осложнения после дентальной имплантации представляют собой актуальную проблему современной стоматологии. Их клиническая характеристика включает воспалительные процессы, нарушения целостности мягких тканей, болевой синдром, отёк и раннюю неудачу остеоинтеграции. Факторы риска разнообразны и включают как местные особенности, так и общие состояния организма.

Своевременная диагностика и грамотная профилактика позволяют значительно снизить частоту осложнений и повысить эффективность имплантологического лечения. Важнейшими направлениями профилактики являются тщательное предоперационное обследование, соблюдение хирургической техники, рациональное послеоперационное ведение и индивидуальный подход к каждому пациенту.

Дальнейшие исследования должны быть направлены на разработку прогностических критериев, позволяющих заранее выделить пациентов с высоким риском осложнений, а также на изучение эффективности новых методов профилактики и материалов, способствующих ускорению заживления и улучшению остеоинтеграции.

Литература

1. Параскевич В.Л. Дентальная имплантология. – Минск: Юнипресс, 2018. – С. 108-125.
2. Иванов С.Ю. Дентальная имплантация. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019. – С. 75-92.

3. Кулаков А.А. Хирургические аспекты дентальной имплантации. – Москва: Медицина, 2017. – С. 92-108.
4. Робустова Т.Г. Имплантация зубов. – Москва: Медицина, 2018. – С. 140-158.
5. Тимофеев А.А. Руководство по челюстно-лицевой хирургии. – Киев: Червона Рута-Турс, 2017. – С. 205-220.
6. Супиев Т.К. Гнойно-воспалительные заболевания челюстно-лицевой области. – Алматы: Эверо, 2015. – С. 85-96.
7. Мустафаев М.Ш. Дентальная имплантология. – Баку: Элм, 2019. – С. 128-140.
8. Шаргородский А.Г. Воспалительные заболевания челюстно-лицевой области и шеи. – Москва: Медицина, 2018. – С. 152-168.