

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
АЗЕРБАЙДЖАНСКОЙ РЕСПУБЛИКИ
АЗЕРБАЙДЖАНСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ

На правах рукописи

РАУФ АРИФ оглы ДЖАВАДОВ

**КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЕ АСПЕКТЫ РАЗВИТИЯ
ПЕРИИМПЛАНТИТОВ И ОПТИМИЗАЦИЯ ЛЕЧЕБНО –
ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ**

3226.01 – Стоматология

А В Т О Р Е Ф Е Р А Т

диссертации на соискание ученой степени
доктора философии по медицине

Баку – 2015

Диссертационная работа выполнена на кафедре ортопедической стоматологии Азербайджанского Медицинского Университета.

Научный руководитель:

доктор наук по медицине, профессор

З.И.ГАРАЕВ

Научные оппоненты:

Заслуженный деятель науки

доктор наук по медицине, профессор

Р.Г.АЛИЕВА

доктор философии по медицине

В.И.АЛИЕВ

Ведущая организация: Азербайджанский государственный институт усовершенствования врачей им. А.Алиева, кафедра стоматологии и челюстно-лицевой хирургии

Защита диссертации состоится «23___»_06___ 2015 г. ___ часов на заседании диссертационного совета FD.03.015 при Азербайджанском Медицинском Университете.

Адрес: AZ1022, г. Баку, ул. Бакиханова, 23, актовый зал АМУ.

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке Азербайджанского Медицинского Университета.

Автореферат разослан «___» _____ 2015 г.

Ученый секретарь

диссертационного совета FD. 03.015

доктор наук по медицине, доцент

Н.А.ПАНАХОВ

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность исследования. Современная стоматология открывает новые возможности ортопедического лечения больных с частичной и полной адентией с использованием дентальных имплантатов.

В настоящее время накоплен большой опыт по внедрению нового подхода в ортопедическом стоматологическом лечении в практическую медицину, так как одной из главных задач здравоохранения является оздоровление и повышение качества жизни населения. Наряду с развитием импланталогии наблюдается значительный прогресс в исследованиях по разработке и внедрению все более качественных имплантатов, повышающих эффективность ортопедического лечения (Федяев И.М. с соавт., 2002; Hofinan L.F., 2001; Humphrey S.P., Williamson R.T., 2001; Renvert.S. et al, 2004, Al-Navas B. Etal 2004).

Но широкое применение дентальных имплантатов, как современных оперативных вмешательств, явилось результатом увеличения частоты встречаемости их осложнений, сопровождающихся ухудшением общего состояния организма и снижением работоспособности (Шармай Н.В., 2003; Berglundh, et al 2008).

Сведения о сроках пользования имплантатами и их функциональных свойствах весьма противоречивы (Трезубов В.Н. с соавт., 2010; Akin-Nergiz N. et. al., 1998; Small P.N., 2000). Что определяется рядом причин: повреждение тканевых структур при введении имплантата, неправильный выбор конструкции протеза, неправильное распределение напряжений вокруг имплантата (Миргазизов А.М., 2011; Paolatonio M. et al., 2000), окклюзионные нарушения, расцементирование протезов, неудовлетворительная гигиена полости рта, фоновые стоматологические и соматические заболевания и т.д. (Федяев И.М. с соавт., 2001; Bauman G.R., 2004)

Отсутствие своевременных мер по ликвидации воспалительного процесса вокруг имплантата, в конечном счете, может привести к его потере. Ведущее место в этом ряду занимает периимплантит, прогрессирующая потеря кости при одновременном воспалении мягких тканей. Начинаясь в мягких тканях, патологический процесс может быстро прогрессировать и

распространяться на подлежащую вокруг имплантата кость (Перова М.Д., 2002; F.Houry et al. 2008).

Но, несмотря на разработку и внедрение все новых методов и средств диагностики, лечения и профилактики осложнений дентальной имплантации (препараты общего и местного действия-антибиотики, антисептики, анальгетики и др.), частота их встречаемости продолжает оставаться достаточно высокой и неуклонно растет (Корчажкина Н.Б., 2003; Шармай Н.В., 2003; Barting R., Freeman K., 2001; Kraut R., 2002).

Было выявлено, что профилактика осложнений и корригирующая терапия периимплантитов наиболее эффективны в ранние сроки (Бычков С.А., 2005; Worthington F., 2004). Поэтому научное обоснование и разработка более эффективных методов лечения острых воспалительных процессов и предупреждение их развития при дентальной имплантации остается перспективным направлением современной стоматологии.

Цель работы. Повышение эффективности комплексной терапии при воспалительно-деструктивных осложнениях дентальной имплантации.

Задачи исследования

1. Изучение стоматологического статуса у пациентов на фоне осложненной дентальной имплантации.
2. Изучить распространенность и интенсивность дентальных периимплантитов различных форм и степени тяжести.
3. Изучение состояния факторов иммунной защиты и цитологические исследования тканей полости рта при осложнениях дентальной имплантации.
4. Определение состояния микробиоценоза полости рта в ранние и более отдалённые периоды неосложненной и осложненной дентальной имплантации.
5. Выявить эффективность Апигеля в комплексной терапии периимплантитов и степень их влияния на репаративные процессы в органах и тканях полости рта.

Научная новизна

Проведен анализ данных клинико-эпидемиологических исследований по выявлению распространенности и интенсивности различных форм дентальных периимплантитов.

Осуществлён сравнительный анализ клинических биохимических, микробиологических и цитологических исследований полости при различных степенях тяжести осложнений дентальной имплантации.

Изучены особенности иммунного статуса, микробиоценоза и состояние мягких и твёрдых тканей полости рта в динамике при комплексном лечении и профилактике дентальных периимплантитов.

Выявлена эффективность кальцийсодержащих препаратов и апигеля в повышении качества дентальной имплантации и разработана методика их применения при профилактике и лечении перимплантитов.

Практическая значимость

На основании результатов клинико-эпидемиологических, цитологических, биохимических и микробиологических исследований определены оптимальные диагностические критерии по раннему выявлению различных форм воспалительно-деструктивных осложнений дентальной имплантации.

На основании данных по изучению стоматологического и иммунного статуса, микробиоценоза полости рта больных разработан и внедрен в практическую имплантологию патогенетически обоснованный комплекс лечебно-профилактических мероприятий.

Корректирующая терапия будет способствовать сохранению имплантата, повышению его устойчивости, ускорению процессов минерализации и остеоинтеграции, что в конечном итоге явится результатом улучшения жевательной функции и повышения качества жизни пациентов.

Основные положения, выносимые на защиту:

Оценка совокупности и клинических данных позволяет достоверно прогнозировать динамику развития различных осложнений при проведении дентальной имплантации.

В связи с недостаточным вниманием к ухудшению гигиенического состояния полости рта при наличии имплантатов, состояние гигиены ротовой полости после протезирования у большинства больных неудовлетворительное, а тканей пародонта – соответствует гингивиту или пародонтиту легкой степени.

Качество протезирования пациентов с применением конструкций, фиксируемых на имплантатах, оценивается по состоянию протезного ложа, сроков адаптации, а также эстетических и функциональных параметров.

Оценка степени тяжести осложнений дентальной имплантации и эффективности лечебно-профилактических мер по их коррекции осуществлялось на основании результатов клинических, иммунологических и микробиологических исследований.

Оценка эффективности предлагаемого средства выявил выраженный противовоспалительный эффект, что обосновывает его использование для лечения периимплантитов и позволяет рекомендовать для внедрения в практическую стоматологию в качестве метода выбора при проведении дентальной имплантации.

Внедрение результатов в практику. Научные и практические данные, полученные в результате проведенных исследований, внедрены в учебную программу кафедры ортопедической стоматологии и практическую деятельность Стоматологической Клиники АМУ.

Апробация работы. Материалы диссертационной работы доложены на конференции: «Family health in the XXI century» journal, Papers of the XVI International Scientific Conference 27 april-4 may 2012, part II. Budapest, Hungary, Part II, Budapest-Perm 2012; «Family health in the XXI century» journal, Papers of the XVI International Scientific Conference 27 april-4 may 2012, part II. Budapest, Hungary, Part I, Budapest-Perm 2012; Əziz Məmməd kərim oğlu Əliyevin anadan olmasının 115 illiyinə həsr edilmiş konfransın materialları, Bakı-2012; На заседании кафедры ортопедической стоматологии (протокол № 5, 13.02.2015г.), на заседании апробационного совета (протокол № 6, 17.03.2015г.).

Публикации: по теме диссертационной работы опубликовано 10 работ, из них 1 рационализаторское предложение, 4 статьи и 2 тезиса, в том числе 1 статья и 2 тезиса в зарубежных изданиях.

Объем и структура работы. Диссертация состоит из введения, главы обзора литературы, глав собственных исследований, заключения, выводов и практических предложений, списка литературы.

Работа изложена на 136 страницах компьютерного набора, включает 8 таблиц, 13 диаграмм и 12 иллюстраций. В списке

литературы приводится 189 источников, как отечественных, так и зарубежных авторов.

Материалы и методы исследования

В основу настоящего исследования положена оценка частоты встречаемости некоторых осложнений дентальной имплантации за период с 2011 по 2013 годы. Были проведены клинико-рентгенологические и лабораторные исследования. Анализ осложнений дентальной имплантации базировался на упрощенной классификации периимплантитов, предложенной (S.A.Jovanovic; Joshiruga et al., 2004). У всех обследуемых пациентов были установлены внутрикостные дентальные имплантаты фирмы «Medentis» (Германия) и «Lider implant» (Италия). Динамический клинико-рентгенологический и лабораторный контроль за послеоперационным состоянием стоматологических больных осуществлялся через 10 дней, 3 и 6 месяцев после завершения лечебно-профилактических мероприятий. Оценка эффективности дентальной имплантации проводилась по некоторым общепринятым критериям: воспаление, боль, подвижность имплантата; глубина зондирования имплантата - десневого соединения; кровоточивость; резорбция костной ткани. При оценке состояния ортопедических конструкций на имплантатах учитывались: поломки и сколы; гиперемия и отек десны; изменение цвета искусственных зубов; краевое прилегание протеза, промывное пространство, состояние окклюзии. Возраст обследованных 120 больных с периимплантитами варьировал в пределах 28-40 лет.

В соответствии с целью и поставленными задачами все пациенты (45) в зависимости от средств терапии были разделены на 3 сопоставимые по клинико-функциональным характеристикам группы. Основная группа — 15 пациентов с периимплантитом, которым после проведенной внутрикостной дентальной имплантации в базисный реабилитационный комплекс включали в качестве альтернативного метода лечения аппликации аппипрепаратом «Апигель» (Апидент) 3 раза в день (10 дней); группа сравнения – 15 пациентов с воспалением в периимплантатной области, которым после дентальной имплантации применялся реабилитационный комплекс, включавший аппликации растворами традиционных антисептиков - 0,2% водного раствора хлоргексидина биглюконата в виде ротовых ванночек 3 раза в день (10 дней); контрольная группа – 15 больных. Всем пациентам с

периимплантитом предварительно проводили профессиональную гигиену полости рта. Состояние десен в области искусственных коронок с опорой на дентальные имплантаты оценивали с помощью десневого индекса Gingival Index (GI) – (Loe & Silness, 1963г). Уровень гигиены полости рта определяли с использованием упрощенного индекса гигиены ОНI–S (Green J.C., Vermillion J.R. 1964)

Материалом для изучения состояния местного иммунитета полости рта служила нестимулированная смешанная слюна. На всех этапах исследования у пациентов в смешанной слюне определяли уровень sIgA. Количественное определение секреторного иммуноглобулина sIgA в смешанной слюне проводили методом радиальной диффузии в геле по методике Mancini G.C. (1965).

Для изучения качественного и количественного состава микрофлоры полости рта были использованы следующие питательные среды: 5% кровяной агар для определения общего уровня микробного обсеменения ротовой полости, желточно-солевой агар – для стафилококков, сахарный бульон и «Mitis Salivarius Agar» – для стрептококков, для грибов рода *Candida* для культивирования дрожжей был использован хромоген CandiSelect агар (Boi-Rad, Франция). Взятые образцы были немедленно помещены в транспортную среду Стюарта, и для дальнейших исследований направлены в научно-исследовательскую лабораторию кафедры Микробиологии и Иммунологии Азербайджанского Медицинского Университета.

Для объективизации степени развития воспалительного процесса и эффективности лечебно-профилактических средств проводили микроскопические исследования количественного содержания лейкоцитов в ротовой жидкости – в камере Горяева (В.Г. Скопичев, 2006) (ед. в 1 мкл $\times 10^3$). Для изучения эффективности лечебного воздействия лекарственного препарата на мягкие ткани зубов, при экспериментальном пародонтите были поставлены эксперименты на 50 кроликах с массой тела 2,5-3,0 кг.

5 животных были исследованы в интактном положении, а остальные лабораторные животные были распределены на 3 группы. У всех подопытных животных была смоделирована (или воссоздана) экспериментальная модель пародонтита. В I группе подопытных животных после моделирования пародонтита была прослежена (наблюдена) спонтанный ход процесса заживления ткани

поврежденной десны без дополнительного воздействия (вмешательства) (контрольная группа).

Во II группе подопытных животных через 10 дней после снятия лигатуры зона экспериментального пародонтита ирригировалась 0,05% раствором хлоргексидина (антисептик) (I группа).

А в 3-ей группе (II основная группа) подопытных животных в течение 10 дней после снятия лигатуры десну лечили препаратом «Апигель» (Апидент) и полученные результаты сопоставлены с результатами предыдущей группы. У каждого подопытного животного по 7, 14, 21 и 28-е сутки после снятия лигатуры были взяты образцы ткани поврежденной десны с помощью гистологических и гистохимических методов изучена динамика метаболических и структурных изменений в тканях.

Полученные результаты были подвергнуты статистической обработке с использованием параметрических и непараметрических методов. Статистические методы исследования включали методы вариационной статистики (определение средней арифметической величины – M , их средней стандартной ошибки – m , критерия значимости Стьюдента – t). Статистическая обработка результатов клинических исследований выполнялась с использованием стандартных программных пакетов прикладного статистического анализа (Microsoft Excel и Statistica 7.0 для Windows).

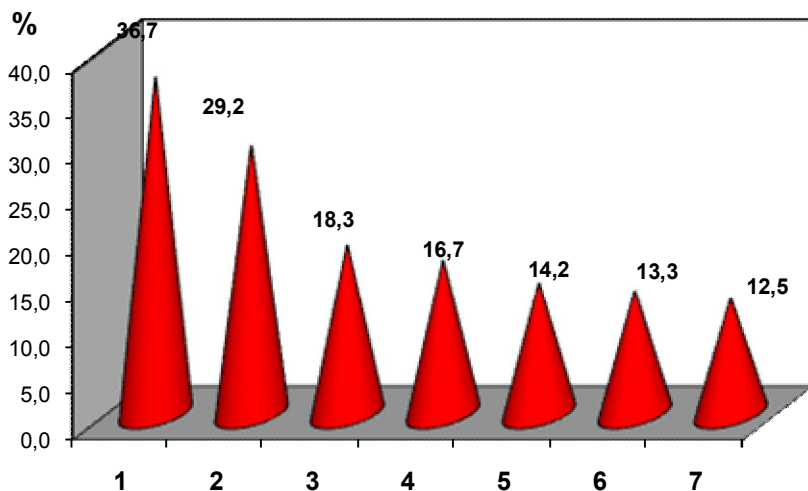
Результаты собственных исследований

Дентальные имплантаты резко повысили качество ортопедической реабилитации больных из-за возможности применения несъемных протезных конструкции при замещении дефектов зубных рядов, как при частичной, так и полной адентии. Необходимо отметить, что наряду с положительными результатами имплантации наблюдаются и различные осложнения (периимплантит). Частота периимплантитов, повышающих вероятность дезинтеграции и даже отторжения имплантата, может составлять в среднем от 9-35%. В свою очередь воспалительный процесс, развивающийся в слизистой оболочке, и нередко приводящий к выраженной костной деструкции в периимплантантной зоне приводит к несостоятельности и полной потере имплантата примерно в 52-67% случаев. При изучении данной проблемы было выявлено наличие корреляционной взаимосвязи между степенью

тяжести патологических процессов, развивающихся в периимплантатных тканях, и степени резорбции костной ткани. Поэтому исследования этиопатогенетических причин возникновения и развития дентального периимплантита, своевременная диагностика и разработка оптимальных и эффективных лечебно-профилактических средств имеют очень важное практическое значение. Периимплантит как тяжелое воспалительное осложнение после проведения дентальной имплантации, характеризовался выраженной гиперемией или отеком слизистой оболочки в области имплантатов, рецессией десны в области шейки имплантатов, интенсивным отложением налета, формированием патологических костных карманов, приводящим к их подвижности. По причине снижения устойчивости и изменения положения имплантата в зубном ряду, в 6,7% случаев по режущему краю искусственных и жевательной поверхности малых и больших коренных зубов выявлялись неполноценные окклюзионные контакты. Оценка также проводилась и по следующим параметрам: повреждение ортопедической конструкции (сколы, поломки), гигиеническое состояние поверхностей самих протезов и прилежащих мягких тканей, изменение цвета протеза. Анализ функционального состояния конструкций на имплантатах показал, что сколы определялись в общей сложности у 18,3% пациентов и регистрировались практически одинаково часто со случаями выявления зубных отложений. Клиническими критериями для оценки функционального состояния имплантатов были: резорбция кости, уровень рецессии тканей десны вокруг имплантата, развитие воспалительных процессов в периимплантатной зоне, потеря имплантата. На основании совокупности клинических симптомов и рентгенологических признаков установлено, в 15 случаях на фоне развития вышеуказанных патологических процессов имплантат был удален. В 16,7% случаев регистрировалась подвижность имплантата чаще всего в вертикальном направлении. В 14,2% случаев мы имели дело с развившемся непосредственно в первый месяц после оперативного вмешательства периимплантатным мукозитом (рис.1). При инструментальном обследовании полости рта больных уже на ранних этапах после установки имплантатов были выявлены клинические признаки локального воспаления в области окружающих мягких тканей. При этом чаще выявлялись такие признаки локального

воспаления, как отек и гиперемия слизистой оболочки, отложение нередко обильного фибринозного налета вдоль линии швов.

Рис. 1. Основные клинические осложнения дентальной имплантации



1 - атрофия альвеолярной кости в области имплантата; 2 - зубные отложения; 3 - трещины, сколы, отломы; 4 - подвижность имплантатов; 5 - мукозит 6 - периимплантит; 7 - потеря имплантатов.

С точки зрения влияния дентальной имплантации на функциональное состояние органов и тканей ротовой полости определенный интерес представляет биохимический анализ ротовой жидкости, играющий важную роль в обеспечении гомеостаза тканей полости рта и тканей периимплантатной зоны, в частности.

Принимая во внимание важность и широкое применение в медицине одного из информативных факторов для определения наличия и степени тяжести воспалительного процесса и диагностировании начальных его проявлений – количества лейкоцитов, в ходе лабораторных исследований у больных с периимплантитом были проанализированы полученные по этому показателю данные, полученные до и в различные сроки после проведенных лечебно-профилактических мероприятий. О наличии воспалительного процесса в полости рта обследуемых больных после

установки внутрикостного имплантата свидетельствуют умеренный лейкоцитоз, который наблюдался в слюне, и который был связан, по нашему мнению, с травматизацией мягких и твердых тканей оперативной зоны с одной стороны и развитием патологических изменений в них после установки имплантата с другой.

У больных, как основной группы, так и контрольной группы после завершения курса базовой терапии с использованием различных средств отмечалась нормализация изучаемого биохимического показателя в ротовой жидкости, что выявлялось уже в сравнительно ранние периоды наблюдения. Под влиянием лечебно-профилактических воздействий традиционного антисептика и в более отдаленные сроки наблюдений продолжала отмечаться положительная динамика в снижении количества лейкоцитов в ротовой жидкости практически до нормальных величин (табл.1)

Таблица 1.
Количество лейкоцитов слюне у больных до и после лечения

Период исследования	Группы исследования		P
	Контрольная гр.(n = 15)	Основная (n = 15)	
Норма	0,98 ± 0,023		
До лечения	2,80 ± 0,021	2,83 ± 0,026	> 0,05
Через 10 дней после лечения	2,45 ± 0,030	1,53 ± 0,075	< 0,001
Через 1 месяца	1,84±0,022	1,36 ± 0,035	< 0,001
Через 3 месяцев	1,38±0,039	1,25 ± 0,037	< 0,05

Примечание: P – достоверность различия между группами

В основной группе, после применения аппликаций биологически нейтрального препарата «Апигель» в комплексном лечении периимплантитов наблюдалось более выраженная и существенная снижение показателей количества лейкоцитов в смешанной слюне на всех этапах лабораторных исследований - 1,84±0,022, на третий месяц в основной группе против 1,36±0,035, в контрольной (P<0,001).

Побочные реакции аллергического генеза и часто развивающийся дисбактериоз при применении традиционных лекарственных препаратов обосновывают повышенный интерес специалистов к натуральным и в то же время биологически нейтральным средствам. Изменения индекса гигиены имплантатов (ИГ) через 1 мес., 3 мес. представлены в таблице (таб.2). При сравнительном анализе результатов лечения в исследуемых группах, выявили лучшие показатели в основной группе. В этой группе после лечения воспалительный процесс не имел рецидивного характера. Индекс гигиены (ИГ) у пациентов основной группы до лечения был равен $0,98 \pm 0,051$ балла, затем диагностировалось его уменьшение. Через 3 месяца мы зафиксировали низкое значение ИГ равное $0,56 \pm 0,04$ балла, которое соответствовало нормальному уровню гигиены в области имплантатов. За весь период наблюдений уровень гигиены полости рта в группе контроля имел выраженную тенденцию к ухудшению.

Таблица 2.

Показатели индекса гигиены (ОНИ-S) у пациентов до и после лечения

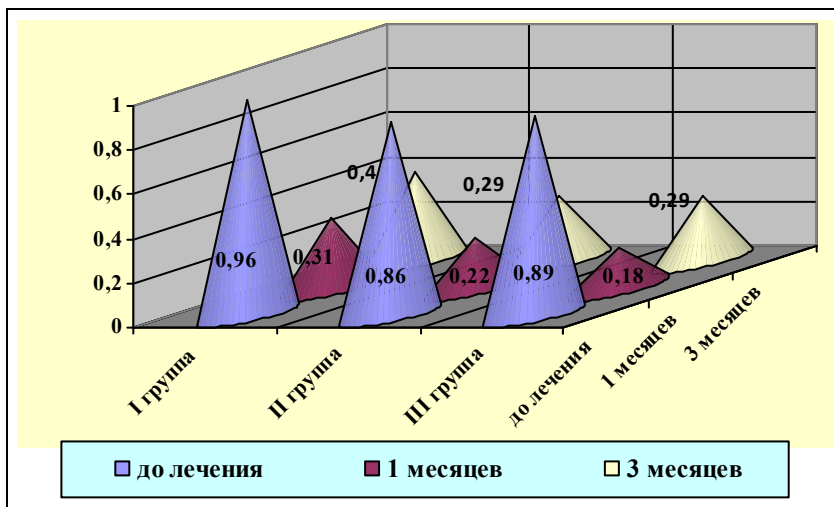
Группы	До лечения	1 месяцев	3 месяцев
I группа (контрольная)	$1,20 \pm 0,037^*$	$0,34 \pm 0,026$	$0,76 \pm 0,032^*$
II группа (группа сравнения)	$0,93 \pm 0,048^*$	$0,38 \pm 0,034$	$0,62 \pm 0,041^*$
III группа (основная)	$0,98 \pm 0,051^*$	$0,33 \pm 0,036$	$0,56 \pm 0,042^*$

*Примечание: * - достоверно, по сравнению с контролем при $p < 0,05$*

У пациентов группы сравнения, к концу исследований мы выявили достоверное увеличение индекса до $0,62 \pm 0,04$ балла, что было немного лучше, чем в группе контроля, но в тоже время соответствовало удовлетворительной гигиене в области имплантатов. Из данных таблицы видно, что в I-й и III-й группах через 1 и 3 месяца уровень гигиены при использовании традиционного антисептика и натурального препарата, был оптимальным и достоверно отличался от данных контрольной группы. У больных этих групп, через 1 и 3 месяца значения индекса оказались достоверно низкими, чем в группе контроля, что позволило нам определить процентное соотношение показателей индекса по отношению к контрольной группе. Значения гингивального индекса на всех этапах наблюдений во II и III

обследуемых группах интерпретировались как «здоровая десна» без каких-либо признаков гингивита (рис.2). У пациентов основной группы, к концу наблюдений значение индекса было $0,56 \pm 0,04$ балла и соответствовало нормальному состоянию мягких тканей пародонта.

Рис.2. Показатели десневого индекса Gingival Index (GI) до и после лечения



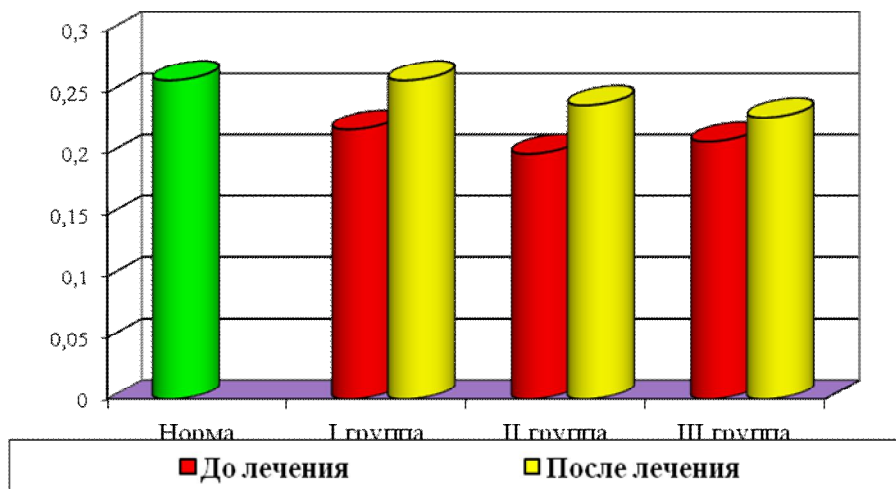
Примечание: * - достоверно, по сравнению с контролем при $p < 0,05$

Клинически в тканях пародонта наблюдалась незначительная гиперемия, слабо выраженная кровоточивость десны. У больных контрольной группы, использующих для гигиены мануальную зубную щетку и назначенные гигиенические средства в начале исследования значение десневого индекса было $1,20 \pm 0,037$ балла, то есть определялись признаки гингивита; через 3 месяца значение GI составило $0,76 \pm 0,03$ балла, т.е. к концу исследований значение индекса снизилось, что соответствовало гингивиту легкой степени, т.е. присутствовала незначительная гиперемия и точечные кровотечения десны при зондировании.

При бактериологических исследованиях выявлено значительное увеличение частоты высеваемости некоторых видов микроорганизмов до начала лечения. Это относится как к

стабилизирующим представителям микробиоценоза полости рта (*Str.salivarius*), так и условно-патогенным и патогенным: (*Prevotella intermedia*, *Porphyomonas gingivalis*, *Actinomyces* spp.). Также, следует отметить, незначительное число случаев выявления и пародонтопатогенных бактерий - *Prevotella intermedia*, *Enterobacterium* spp., *Streptococcus intermedius*. Данные микроорганизмы полностью исчезали у больных при дополнительном применении апипрепарата к традиционным методам лечения. Нельзя не отметить тенденцию к более существенной благоприятной динамике показателя в группе пациентов, где применялись аппликации апипрепарата и где после завершения терапевтических мер содержание компонента sIgA в смешанной слюне выросло с $0,21 \pm 0,09$ г/л до $0,23 \pm 0,008$ г/л ($p < 0,001$) (рис.3).

Рис.3. Изменение sIgA в группах до и после лечения



По данному фактору состояния местного иммунитета ротовой полости можно судить о нормализации иммунологической реактивности при использовании апипрепарата в комплексном лечении воспалительных осложнений дентальной имплантации.

Макро- и микроскопические исследования биоптатов, забранных на последней стадии экспериментальных исследований, определили, что морфологические и гистохимические особенности

гингивы у животных, основной группы получивших лечение апипрепаратом, практически ничем не отличаются от интактных показателей.

Выводы

1. После окончания протезирования на имплантатах показатели состояния гигиены полости рта у обследованных пациентов были неудовлетворительными, а состояние пародонта—соответствовало легкой степени гингивита или пародонтита (ИГ - $1,20 \pm 0,037$; GI - $0,96 \pm 0,049$).
2. Среди факторов негативного влияния на результаты дентальной имплантации наиболее частыми являются, атрофия альвеолярной кости в области имплантата (36,7%), неполноценная гигиена полости рта (29,2%) и неправильный выбор протезных конструкций (18,3%).
3. Санация полости рта с профессиональной гигиеной и одновременным использованием «Апигеля» резко улучшает соответствующие клинические показатели: ИГ до лечения - $1,20 \pm 0,037$ и $0,34 \pm 0,026$ - после лечения; GI до лечения $0,89 \pm 0,015$ и $0,18 \pm 0,89$ – после лечения, до и после лечения соответственно.
4. Включение в комплексную терапию у пациентов с дентальными имплантатами натуральных препаратов на основе прополиса улучшает функциональное состояние иммунной системы ($0,22$ г/л – количество sIgA до лечения; $0,26$ г/л – после лечения).
5. Препарат «Апигель» (Апидент), примененный в ранний послеоперационный период после дентальной имплантации, способствует значительному повышению эффективности реабилитационных мероприятий и профилактике развития воспалительных осложнений.

ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

1. Независимо от сроков функционирования ортопедических конструкций на дентальных имплантатах, рекомендуется проводить оценку гигиенического состояния полости рта при каждом профилактическом осмотре с фиксацией значений гигиенических индексов в карте динамического наблюдения.
2. Врачам-стоматологам при проведении диспансерного наблюдения рекомендуется акцентировать внимание пациента на правила индивидуальной гигиены, проводить тщательный

инструктаж по технике чистке, информировать пациентов о необходимых средствах interdентальной гигиены для проведения качественной гигиены полости рта и протетических конструкций на дентальных имплантатах.

3. При проведении диспансерного наблюдения рекомендовано применять биохимический и микробиологический анализ в качестве диагностики за состоянием полости рта и периимплантационной зоны в различные сроки функционирования дентальных имплантатов.
4. Для достижения оптимального уровня гигиены полости рта и ортопедических конструкций на дентальных имплантатах больным следует рекомендовать использовать аппликации натуральным препаратом на основе прополиса «Апигель»
5. Разработанный новый терапевтический метод с применением нейтрального препарата следует назначать в раннем послеоперационном периоде, начиная с раннего периода после дентальной имплантации для профилактики послеоперационных воспалительных осложнений.

Список работ, опубликованных по теме диссертации:

1. Perimplantitlərin müalicəsində arippeparatların tətbiqi üsulu // ATU, Səmərələşdirici təklif № 430, 08.11.2005, Bakı şəhəri (həmmüə. Qarayev Z.İ.)
2. К повышению качества дентальной имплантации // Əziz Məmmədkərim oğlu Əliyevin anadan olmasının 115 illiyinə həsr edilmiş konfransın materialları, Bakı-2012, səh. 154-155
3. Клинико-лабораторные аспекты развития периимплантитов и оптимизация лечебно-профилактических мероприятий //Azərbaycan Təbabətinin Müasir Nailiyyətləri, 2011, № 4, s.160-161. (соавт. Гараев З.И.)
4. Клинико-физиологические показатели состояния полости рта при применении аписредств в комплексном лечении воспалительных заболеваний пародонт // Family health in the XXI century» jurnalı, Papers of the XVI International Scientific Conference 27 april-4 may 2012, part II. Budapest, Hungary, Part I, Budapest-Perm 2012, s.86-87. (соавт. Насирова Х.Б.)
5. Сравнительная оценка антибактериальной активности комбинированных препаратов на основе аписредств // Family

health in the XXI century» jurnalı, Papers of the XVI International Scientific Conference 27 april-4 may 2012, part II. Budapest, Hungary, Part II, Budapest-Perm 2012, s. 37-38. (soavt. Nasicrova X.B.)

6. Parodontopatiyaların müalicə və profilaktikasında apipreparatlarının tətbiqinin effektivliyi // Azərbaycan Tibb Jurnalı, 2013, №2, səh.40-43 (həmmüəl. Məmmədov F.Y., Nəsirova X.B., Orucov Ə.V.)
7. İmplantların tətbiqi zamanı müxtəlif tədbirlərin ağız boşluğunun gigiyenik vəziyyətinə təsiri // Sağlamlıq, № 3, Bakı, 2014, səh.125-129 (həmmüəl. Hüseynova S.T., Puri-Zahidan S.V.)
8. Bioloji neytral preparatların ağız suyunun biokimyəvi göstəricilərinə təsiri // Azərbaycan Təbabətinin Müasir Nailiyyətləri, 2014, № 3, s. 98-102. (həmmüəl. Qarayev Z.İ.)
9. Снижение риска развития осложнений дентальной имплантации // Современная стоматология, Международный научно-практический информационно-аналитический журнал, №2, 2014, стр.74-76 (soavt. Гараев З.И., Насирова X.B.)
10. Periimplantitlərin kompleks müalicəsinin effektivliyinin immunoloji göstəriciləri // Sağlamlıq, № 5, Bakı, 2014, səh.117-122 (həmmüəl. Qarayev Z.İ., Məmmədov F.Y.)

**PERIIMPLANTITLƏRİN İNKİŞAFININ KLİNİKİ-LABORATOR
ASPEKTLƏRİ VƏ MÜALİCƏ-PROFİLAKTİKA TƏDBİRLƏRİNİN
OPTİMALLAŞDIRILMASI**

XÜLASƏ

Implantların tətbiqi zamanı müxtəlif tədbirlərin diş ətlərinin vəziyyətinə təsiri dinamikasının öyrənilməsi məqsədilə tədqiqat aparılmışdır. Tədqiqat nəticəsində gigiyenik məqsədlərlə diş fırçası, dişarası fırçalar və təbii preparatların kompleks şəkildə istifadə olunan implantasiya tətbiq edilmiş şəxslər qrupunda implantüstü körpüyəbənzər protezlər tətbiq edildikdən sonra diş əti indeksinin göstəriciləri digər qruplardan daha yaxşı vəziyyətdə olmuşdur. Alınmış nəticələr göstərir ki, periimplantitlər zamanı ağız boşluğunun immunoloji göstəriciləri o cümlədən, immunoqlobulin növlərinin keyfiyyət və kəmiyyət tərkibi dəyişikliyə uğrayır. Tərəfimizdən periimplantitlər zamanı istifadə olunan preparatların kompleks şəkildə istifadəsi ağız suyunun immunoloji göstəricilərinin normalara yaxın dəyişikliyə uğradığını göstərir.

Ağız boşluğunun yerli immunitetinin vəziyyəti orqanizmin ümumi vəziyyətinin göstəricisidir. Yerli immunitetin implantatların “tutmasında” rolu böyükdür, mikroorqanizmlərin zərərsizləşməsi artdıqca, implantatların yerləşdirilməsindən sonra daha az fəsadlar müşahidə olunur. Kompleks müalicə aparılmış pasiyentlər müalicə başlamamışdan əvvəl və sonra olmaqla müayinə olunaraq onlarda implantat ətrafında meydana gələn “periodontal” ciblərin dərinliyi, diş ətinin qanama indeksi (SBI) və (PI) parodontal indeksi tərəfimizdən hesablanmışdır.

Yerli immunitetin implantatların tutmasında rolu böyükdür. Tərəfimizdən periimplantitlər zamanı kompleks müalicənin ağız suyunun immunoloji göstəricilərinə təsirinin müqayisəli qiymətləndirilməsi məqsədilə tədqiqat aparılmışdır. Tədqiqat nəticəsində periimplantitlər zamanı istifadə olunan apipreparatın kompleks şəkildə istifadəsi ağız suyunun immunoloji göstəricilərinin normalara yaxın dəyişikliyə uğradığı müşahidə olunmuşdur.

JAVADOV RAUF ARIF

CLINICAL AND LABORATORY ASPECTS OF PERIIMPLANTITIS AND OPTIMIZATION OF TREATMENT - PREVENTIVE MEASURES

SUMMARY

Implantation causes certain changes in the immune system. The reason changes in the immune system after implantation, the formation of a specific immune response. To determine the immune status of patients before and after treatment was conducted immunological research, which included a study of the amount of saliva immunoglobulins. Research data obtained immediately after treatment and at 6 month follow-up period complex treatment using new natural apipreparat showed pronounced normalization of local immune status of patients. Thus, evaluation of the use of natural products containing biologically active components of therapy conducted by generally accepted clinical methods - hygiene and periodontal indices. Analysis of clinical parameters and the index evaluation is performed on the early and later phases of research. According to clinical research, we found that at the early stages of research apipreparat improves oral hygiene, reduction of inflammatory diseases of the oral cavity that approved by stability of performance indices. Evaluation of the results of therapy in each group was carried out by generally accepted clinical methods - probing evaluation of depth around the implant or periimplant pocket, the presence or absence of bleeding (index SBI) of periimplant zone, periodontal index PI. Comparative analysis of the reduction of the depth of the PIC and indices showed statistically greatest significant efficacy of the natural medicines. Implantation causes certain changes in the immune system. The reason changes in the immune system after implantation, the formation of a specific immune response. To determine the immune status of patients before and after treatment was conducted immunological research, which included a study of the amount of saliva immunoglobulins. Research data obtained immediately after treatment and at follow-up period complex treatment using new natural apipreparat showed pronounced normalization of local immune status of patients.

Kağız formatı 60x84 ¹/₁₆.
Sifariş 474 Tiraj 100.

Azərbaycan Tibb Universitetinin
mətbəəsində çap edilmişdir.

Tel.: 595-55-76

AZƏRBAYCAN RESPUBLİKASININ SƏHIYYƏ NAZİRLİYİ
AZƏRBAYCAN TİBB UNİVERSİTETİ

Əlyazması hüququnda

RAUF ARIF OĞLU CAVADOV

**PERIIMPLANTITLƏRİN INKIŞAFININ KLİNİKİ-LABORATOR
ASPEKTLƏRİ VƏ MÜALİCƏ-PROFILAKTIKA
TƏDBİRLƏRİNİN OPTİMALLAŞDIRILMASI**

3226.01 – Stomatologiya

Tibb üzrə fəlsəfə doktoru elmi dərəcəsi
almaq üçün təqdim edilmiş dissertasiyanın

A V T O R E F E R A T I

Bakı – 2015