

# ФАРМАКОЛОГИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ ОПЕРАЦИИ ДЕНТАЛЬНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ ПРИ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОМ ПАРОДОНТИТЕ

*П.В. Сидельников, Н.И. Грыг*

Институт стоматологии НМАПО им. П.Л. Шупика

**Резюме.** В работе приведен протокол фармакологического сопровождения операции дентальной имплантации при генерализованном пародонтите на всех этапах ее проведения.

**Ключевые слова:** дентальная имплантация, генерализованный пародонтит, фармакологическое сопровождение.

## ФАРМАКОЛОГІЧНИЙ СУПРОВІД ОПЕРАЦІЇ ДЕНТАЛЬНОЇ ІМПЛАНТАЦІЇ ПРИ ГЕНЕРАЛІЗОВАНОМУ ПАРОДОНТИТІ

*П.В. Сідельников, Н.І. Грыг*

### Резюме

У роботі наведено варіант протоколу фармакологічного супроводу операції дентальної імплантації на всіх етапах її проведення.

**Ключові слова:** дентальна імплантація, генералізований пародонтит, фармакологічний супровід.

## PHARMACOLOGICAL ACCOMPANIMENT OF OPERATION OF DENTAL IMPLANTATION AT GENERALIZED PARODONTITIS

*P. Sidel'nikov, N. Gryg*

### Summary

Protocol of pharmacological accompaniment of operation of dental implantation is in-process resulted at generalized parodontitis on all stages of its lead through.

**Keywords:** dental implantation, generalized parodontitis, pharmacological accompaniment.

Современный подход к медикаментозной коррекции состояний, возникающих на этапах стоматологических операций, базируется на фундаментальных знаниях о воспалении. В полной мере это относится к операции дентальной имплантации [1].

Имплантант, прежде всего как инородное тело, попадая в организм, вызывает комплекс реакций соединительной ткани в ответ на вторжение чужеродного агента.

Доказано, что изменения, вызываемые имплантантом, сводятся к реакции, в основе которой лежит воспаление, сходное с воспалительным процессом в тканях пародонта при генерализованном пародонтите. С другой стороны, воспалительная реакция индуцируется самим оперативным вмешательством при установке имплантата [2].

Помещая имплантант в костное ложе, хирург на момент послеоперационного периода нарушает изолированность внутренней среды организма, а учитывая обширную обсемененность полости рта, облегчает микроорганизмам путь и внедрение в ткани, устраняя такие преграды, как целостность эпителиальных покровов слизистой оболочки полости рта, полноценность механизмов клеточной и гуморальной защиты, нарушаемых при воспалении, облегчая тем самым адгезию и создавая условия для непосредственной инвазии и колонизации микроорганизмов в тканях [3, 4].

**Цель** исследования — многофакторный ответ тканей на хирургическое вмешательство, создание позитивных условий для остеointegrации и нормальной регенерации тканей побудили нас к созданию фармакологического протокола операции дентальной имплантации.

Операция дентальной имплантации требует фармакологической коррекции на каждом этапе ее подготовки и проведения: на подготовительном (или предоперационном), собственно операции (интраоперационном) и послеоперационном этапе.

### 1. Предоперационный этап:

Цель первого этапа — повысить защитные силы организма, провести коррекцию психоэмоционального состояния пациента и создать условия для профилактики возможных осложнений.

Для выполнения этих задач назначаем препараты кальция из расчета 500–600 мг Са (элементарного) в сутки. Желательно использовать

препараты, где Са представлен в цитратной и карбонатной форме: кальцеин, Витрум Са, КальциМид, КальциВит, биокальцевит.

Для повышения защитных сил организма целесообразно назначение поливитаминов, иммуномодуляторов. С этой целью назначаем Имудон — поливалентный антигенный комплекс. В основе механизма действия препарата лежит принцип активной иммунизации: препарат действует как вакцина, вызывая стимуляцию гуморальных и клеточных механизмов защиты слизистой оболочки полости рта. Назначают его за 5–7 дней до операции по 6–8 таб. в день.

Коррекция психоэмоционального состояния (премедикация) предполагает устранение беспокойства, тревожного состояния, напряжения, бессонницы перед операцией. Рекомендована пациентам с лабильной психикой, выраженным тревожным состоянием. Показаны транквилизаторы бензодиазепинового ряда (седуксен, реланиум, сибазон, диазепам) в таблетках или жидком виде перорально из расчета 0,3 мг на 1 кг массы тела, что составляет (при средней массе в 70 кг) четыре таблетки по 0,5 мг каждая или две ампулы пл. 10 мг. Назначают за день до операции и за 1–2 часа до начала вмешательства. При выраженных тревожных состояниях, плохо контролируемых действиях пациента необходимость премедикации следует расценивать как анестезиологическое мероприятие, выполняемое врачом-анестезиологом или стоматологом, прошедшим специальную подготовку. В этих случаях эффективно лишь внутривенное введение средств премедикации, включающих транквилизатор (реланиум или седуксен из расчета 0,03 мг на 1 кг массы тела), анальгетик (лексир или трамал — 60–75 мг) и холинолитик (атропин или метацин — 0,5 мл 0,1 % раствора). В отдельных случаях при выраженной тревожной, ипохондрической и истерической реакции одновременно показано общее обезболивание (наркоз).

Для профилактики возможных осложнений назначаем при необходимости антибиотиков за 2–3 дня до вмешательства и противовоспалительных препаратов накануне операции. Назначение данных препаратов необходимо, как правило, перед обширным хирургическим вмешательством (непосредственная имплантация; отдаленная имплантация пять и более имплантантов); имплантация в сочетании с костной пластикой (например, операцией поднятия дна верхнечелюстного синуса).

## 2. Интраоперационный период (собственно операция)

В этот период особое внимание уделяем профилактике инфицирования и эффективному обезболиванию.

Эффективное обезболивание обеспечивается адекватной региональной анестезией (хирурги) и при необходимости усиленной анальгетиками, нестероидными противовоспалительными лекарственными препаратами и седативными средствами. Рекомендуем использовать анестетики артикаинового ряда.

*Предостережение:* при проведении усиленного обезболивания и наркоза необходимо участие специалиста-анестезиолога!

## 3. Послеоперационный период

Основная задача врача-имплантолога в этот период — профилактика послеоперационных осложнений: боли, отека, инфицирования, воспаления, а также стимулирование процессов регенерации.

Для обезбоживания в послеоперационный период рекомендуется плановый прием нестероидных противовоспалительных лекарственных средств на протяжении 3–5-ти дней в комбинации (в случае необходимости) с анальгетиками. Прием лекарств желательно начать через 30 минут после операции.

1. Диклофенак 50–100 мг per os после еды 2–3 раза в сутки, ретард-формы — 1–2 раза в сутки.
2. Найз (нимесулид) 100 мг per os после еды два раза в сутки.

При сильном болевом синдроме Кеторол 10–20 мг per os 3–4 раза в сутки не более 5-ти дней!

Комбинированные препараты:

1. Парацетамол 500 мг + кодеин 30 мг по 1–2 таб. per os четыре раза в сутки.
2. Парацетамол 325 мг + диклофенак 50 мг по 1–2 таб. три раза в сутки.

Для уменьшения отека мягких тканей в послеоперационный период необходимо рекомендовать холод на протяжении первого дня после операции, полоскание ротовой полости гипертоническим раствором, начиная со второго дня, при необходимости на протяжении первых 2–3 дней назначение диуретиков, например, фуросемид 40–80 мг один раз в день в течение первых 2–3-х дней.

Для профилактики инфицирования и снижения воспаления показано назначение антибиотиков широкого спектра действия, желательно тропных к костной ткани слизистым оболочкам (в т. ч. полости рта). Например: линкоцин (линкомицин) (по 500 мг два раза в день); далацин Ц (клиндомицин) по 300 мг — три раза в день, по 500 мг — два раза в день; рокситромицин (рулид) — по 150 мг два раза в день; азитромицин (сумамед) — 1-й день по 500 мг один раз в день, со 2 по 7-й день — по 250 мг один раз в день.

Выбор антибиотиков должен базироваться на индивидуальном подборе препарата, с обязательным учетом фармакодинамики, фармакокинетики, побочных действий и возможного «привыкания» микрофлоры к антибиотикам.

Одновременно назначаем полоскание ротовой полости антисептическими средствами, например, раствором фурацилина, 0,1 % р-ром хлоргексидина, листерина и пр.

Для стимулирования процессов регенерации желательно назначать комбинированные препараты: мультивитаминные комплексы с макро- и микроэлементами; препараты кальция с витаминами D<sub>2</sub> и D<sub>3</sub>.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Правильный выбор фармакологического сопровождения операции дентальной имплантации обеспечивает сокращение сроков заживления раневой поверхности, профилактику осложнений, особенно риска развития вторичного инфицирования раны, приводит к снижению психоэмоционального напряжения пациента и улучшает прогноз, создавая необходимые условия для реабилитации пациентов с генерализованным пародонтитом.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Чернух А.М. Воспаление. — М.: Медицина, 1979, 447 с.
2. Робустова Т.Г. (ред.). Одонтогенные воспалительные заболевания. — М.: Медицина, 2006, 661 с.
3. Параскевич В.А. Дентальная имплантология: основы теории и практики. — Мн.:

Юнипресс, 2001, 368 с.

4. Тимофеев А.А. Послеоперационное обезболивание при дентальной имплантации // Современная стоматология. — 2012. — № 4. — С. 112–114.

#### 1-я сессия: Февраль 16–17

**Февраль, 16, проф. Стефан Идэ (Швейцария)**

09:00–15:00 Физиология костной ткани для имплантологов / Группа А.  
Темы: структура костной ткани, временные промежуточные образования остеонной кости и костной мозоли, немедленная остеоинтеграция, отсроченная остеоинтеграция, костная модель при остеопорозе, качество кортикальной кости, процесс минерализации, 4D-анатомия средней зоны лица.

16:00–19:00 Коллоквиум для практикующих имплантологов / Группы А и В.  
Обсуждение планов лечения и клинических случаев.

**Февраль, 17, проф. Витомир Константинович (Сербия).**

10:00–16:00 Челюстно-лицевая имплантация.  
Часть 1: использование базальных имплантатов для лечения дефектов носа и орбиты.  
Часть 2: лечение с использованием базальных имплантатов в случаях отсутствия достаточного количества костной ткани.

#### 2-я сессия: Май 25–26

**Май 25, проф. Стефан Идэ (Швейцария)**

09:00–15:00 Ортопедические аспекты при протезировании в протоколе немедленной нагрузки / Группа А.  
Общий план лечения, подготовка к протезированию, плоскости и кривые зубных рядов, вертикальное соотношение, разобщение фронтальной группы зубов, третьи моляры. Сравнение с традиционной имплантологией.

16:00–19:00 Коллоквиум для практикующих имплантологов / Группы А и В.  
Обсуждение планов лечения и клинических случаев.

**Май, 26, др. Вернер Мандер (Германия)**

10:00–16:00 Немедленная нагрузка с использованием компрессионных винтовых имплантатов (семинар 1).  
План лечения, выбор и установка имплантатов, хирургические протоколы для достижения надежной компрессии, эстетика в условиях отсутствия кости.

#### 3-я сессия: Сентябрь 14–15

**Сентябрь, 14, проф. Стефан Идэ (Швейцария)**

09:00–15:00 Хирургические аспекты немедленной нагрузки / Группа А.

Позапный протокол лечения при установке латеральных имплантатов и базальных винтов, расположение имплантатов (опорный полигон). «Где есть наличие запаса костной ткани?»: обзор панорамных снимков и компьютерных томограмм. Безопасная установка бугорно-крыловых винтов. Инфраневральная установка имплантатов. Стратегии для крайне атрофированных верхней и нижней челюстей. Кровотечения. Техника наложения швов. Снятие оттисков.

16:00–19:00 Коллоквиум для практикующих имплантологов / Группы А и В.  
Обсуждение планов лечения и клинических случаев.

**Сентябрь, 15, др. Вернер Мандер (Германия)**

10:00–16:00 Немедленная нагрузка с использованием компрессионных винтовых имплантатов.  
Лечение сложных случаев с использованием комбинации KOS и VCS, применение KOS+. Советы и секреты достижения удовлетворительного результата.

#### 4-я сессия: Ноябрь 23–24,

**др. Вернер Мандер (Германия), проф. Витомир Константинович (Сербия), проф. Стефан Идэ (Швейцария), др. Климентьев Вадим (Украина), канд. мед. наук Лысенко Валерий (Украина), др. Вивек Гаур (Индия).**

Лекции опытных имплантологов по практическому использованию систем базальных имплантатов.

**Проф. Стефан Идэ (Швейцария):**

наблюдение пациентов и коррекция после хирургического этапа и протезирования на базальных имплантатах. Консенсус при BOI и немедленной нагрузке.



#### Вернер Мандер (Германия)

Доктор стоматологической медицины, автор многочисленных научных трудов и патентов по дентальной имплантации. Вице-президент немецкого клуба дентальных имплантологов. Член комитета правления Международного фонда имплантологов IFD. Учредитель и руководитель крупного стоматологического центра в Баварии с 1980 года. Признанный европейский эксперт по имплантации зубов с немедленным протезированием, известной в нашей стране под термином «одноэтапная имплантация». Первую операцию по этой методике Вернер Мандер провел еще в 1983 году.



#### Стефан Иде (Швейцария)

Основатель метода «4-D-имплантология», изобретатель базальных остеоинтегральных имплантатов BOI. В 1987 году окончил стоматологический университет и получил степень доктора наук. Прошел воинскую службу в отделении черепно-лицевой хирургии военного госпиталя в Гамбурге. С 1996 года занимается академическим и практическим внедрением метода «4-D-имплантология» в повседневную практику европейской стоматологии. Провел более 2500 челюстно-лицевых операций, 8000 имплантаций, 1500 полностью восстановленных зубных рядов. Профессор, президент компании Dr. Ihde Dental group с 1989 года.



#### Профессор Витомир С. Константинович (Сербия)

В 1996 году квалифицировался в качестве профессора в области челюстно-лицевой хирургии. Он читал лекции в многочисленных международных организациях, включая Eastman, стоматологический институт наук «Oral Health Care», Лондон, и в клинике Шарите, кафедры хирургии челюстно-лицевой, Берлин. С 2000 года был профессором и директором отдела хирургии челюсти в университете Белграда. Профессор проводит обширные исследования для включения всей области имплантологии и оценки эффективности методов челюстно-лицевой хирургии. Также является автором многочисленных научных публикаций и лекций ведущих национальных и международных университетов и институтов.

## Лекторы