

УДК 616.71-002.4

**БИСФОСФОНАТНЫЙ ОСТЕОНЕКРОЗ ЧЕЛЮСТИ КАК ОТДАЛЕННОЕ
ОСЛОЖНЕНИЕ ДЕНТАЛЬНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ**

Антонова П.С.

Стоматологический факультет, 5 курс, 31 группа

Кафедра челюстно-лицевой и пластической хирургии

ФГБОУ ВО Московский государственный медико-стоматологический университет имени

А.И. Евдокимова Министерства здравоохранения России

Научный руководитель: к.м.н. Жукова Наталья Александровна

**BISPHOSPHONATE OSTEONECROSIS OF THE JAW AS A LONG-TERM
COMPLICATION OF DENTAL IMPLANTATION**

Antonova P.S.

Bisphosphonate osteonecrosis of the jaw as a long-term complication of dental implantation. Bisphosphonates (BPs) have been used widely, efficiently, and safely for the treatment of osteoporosis and bone metastasis of solid cancers. Despite the benefits of BPs, BP-related osteonecrosis of the jaw (BRONJ) was first reported as a severe side effect in 2003. BP administration has demonstrated greater risk of implant. The aim of this study is the discussion about the preventive measures for keeping the implants. Bisphosphonate osteonecrosis of the jaw as a long-term complication of dental implantation. Bisphosphonates (BPs) have been used widely, efficiently, and safely for the treatment of osteoporosis and bone metastasis of solid cancers. Despite the benefits of BPs, BP-related osteonecrosis of the jaw (BRONJ) was first reported as a severe side effect in 2003. BP administration has demonstrated greater risk of implant. The aim of this study is the discussion about the preventive measures for keeping the implants.

Ключевые слова: бисфосфонатный остеонекроз, осложнение, дентальная имплантация, антирезорбтивная терапия, bisphosphonate osteonecrosis, complication, dental implantation, antiresorptive therapy

Актуальность.

Дентальная имплантация является одним из наиболее используемых методов для замещения дефектов в зубном ряду. Возможные интра- и послеоперационные осложнения (ранние и отдаленные) хорошо описаны в литературе. Однако, в связи с активным применением препаратов, влияющих на метаболизм костной ткани, при лечении пациентов с метастатическим поражением костей скелета как осложнение злокачественных новообразований, актуальной становится проблема развития остеонекроза челюсти в области

ранее установленных дентальных имплантатов у категории пациентов. В частности, у пациентов, получающих антирезорбтивную терапию – бисфосфонаты. Данные препараты оказывают непосредственное влияние на деятельность остеокластов. Интерес представляют случаи развития остеонекроза челюсти в области ранее установленных, остеоинтегрированных имплантатов.

Цели и задачи: анализ данных литературы и архивных данных отделения челюстно-лицевой, реконструктивной и пластической хирургии КЦ ЧЛПХ и Стоматологии МГМСУ о частоте развития бисфосфонатного остеонекроза как отдаленного осложнения дентальной имплантации у больных злокачественными новообразованиями различной локализации. Формирование рекомендаций на основе полученных данных.

Материалы и методы. Проведен анализ литературы в базе данных PubMed / Medline, анализ данных архива отделения челюстно-лицевой, реконструктивной и пластической хирургии КЦ ЧЛПХ и Стоматологии МГМСУ, а также проведено лечение 3х пациентов с диагнозом «бисфосфонатный остеонекроз челюсти» в области ранее установленных имплантатов.

Результаты. В ходе поиска было получено 109 результатов. Далее обзор проводился по названию статей. Выявлено, что 89% публикаций посвящены проблеме дентальной имплантации у пациентов, получающих терапию бисфосфонатами. Однако данных о случаях развития некроза в области остеоинтегрированного имплантата у пациентов, начавших антирезорбтивную терапию через 2 и более года после дентальной имплантации не выявлено. На базе КЦ ЧЛПХ и Стоматологии МГМСУ по данным архива проведено лечение 238 пациентов с остеонекрозами челюстей на фоне антирезорбтивной терапии, из которых 5% имели некроз в области ранее установленных дентальных имплантатов. Клиническая картина характеризовалась участками обнаженной костной ткани серо-желтого цвета с гнойным отделяемым в области дентального имплантата. Подвижность имплантата, патологический карман не определялись. Стадии некроза при рентгенологическом исследовании характеризовались участком деструкции костной ткани в области дентального имплантата, с последующим формированием секвестра, включающего дентальный имплантат. Лечение заключалось в стимуляции процесса секвестрации за счет применения местной озонотерапии. В течение трёх месяцев курсами по 10 дней каждые 1,5 месяца проводилась озонотерапия, при обострении воспаления – антибактериальная терапия, ежедневные антисептические обработки участка некроза. Выздоровление достигали после проведения секвестрэктомии – при этом секвестр включал в себя имплантат. В послеоперационном периоде на контрольной рентгенограмме определялись выраженные признаки остеорепарации.

Заключение. Остеонекроз челюсти – частое осложнение, возникающее у пациентов, получающих терапию бисфосфонатами. Проведение дентальной имплантации у пациентов,

получающих терапию бисфосфонатами в связи с метастатическим поражением костей, противопоказано в связи с высоким риском развития некроза. Лечение данного осложнения длительно и трудоемко. У пациентов, которым до начала терапии бисфосфонатами была проведена дентальная имплантация, необходимо проводить профилактику развития некроза:

1. Проведение регулярной профессиональной гигиены полости рта.
2. Выверение окклюзионных взаимоотношений с целью устранения суперконтактов.
3. Перед началом бисфосфонатной терапии важно провести полную санацию полости рта с устранением очагов хронической инфекции.

Таким образом, только воздействуя на совокупность факторов возможно предотвращение развития бисфосфонатного остеонекроза в области дентального имплантата.