

PERİ-İMLANT XƏSTƏLİKLƏRİN VƏ PATOLOGİYALARININ DİAQNOSTİKASININ VACİB MƏQAMLARI

Əhmədbəyli C.R.*, Qarayev R.M.

Ə.Əliyev adına Azərbaycan Dövlət Həkimləri Təkmilləşdirmə İnstitutunun stomatologiya
və üz-çənə cərrahiyyəsi kafedrası, Bakı, Azərbaycan

Peri-implant xəstəliklərinin və patologiyalarının klinik diaqnostikasında ən mühüm məqam zondlama zamanı qanama və ya irinləmənin təyini; həmçinin, rentgenoloji olaraq sümük toxuma itkisinin aşkar edilməsidir. Zondlama zamanı qanamamanın varlığı sağlam ilə iltihablı peri-implant mukozanın; sümük toxuma itkisinin olması isə peri-implant mukozit ilə peri-implantit differensial diaqnostikasını müəyyən etmək üçün əsas meyarlardır. Bu kontekstdə sümük toxuma itkisi osteointegrasiya olunmuş implantın boyun nahiyəsində sümük səviyyəsinin dəyişikliyi uğramasıdır. Bu məqalədə peri-implant sağlamlıq, peri-implant mukozit, peri-implantit əlamətləri və implantlar ətrafında yumşaq və sərt toxumalarının çatışmazlığı haqqında vacib məqamlar parodont və peri-implant xəstəliklərinin yenilənmiş təsnifatına əsasən təsvir olunmuşdur.

Açar sözlər: peri-implantit, peri-implant mukozit, peri-implant xəstəliklər, yumşaq və sərt toxumalarının çatışmazlığı

Peri-implantın sərt və yumşaq toxumaları implant yerləşdirildikdən sonra yara sağalma prosesi nəticəsində formalaşır. İmplantla təmasda yeni sümük toxumasının formalaşması osteointegrasiya kimi, peri-implant selikli qişanın yaranması isə birləşdirici epitel və birləşdirici toxuma zonasının implantın komponentləri ətrafında qurulması kimi qəbul edilir. Bundan əlavə, alveol sümük darağı qüsurları olan nahiyədə implant yerləşdirdikdən sonra sümük toxumasının implant kənarından daha apikalda sağlması və peri-implant mukozasının implantın səthi ilə təmasda olması ilə nəticələnə bilər [1, 3]. Mövcud epidemioloji məlumatlara əsasən, implantları olan insanlarda peri-implant mukozit 80%, peri-implantit isə 56% hallarda rast gəlinir [4].

Peri-implant sağlamlıq. Sağlam peri-implantın klinik əlamətləri şişkinlik, qızartı və zondlama zamanı qanama kimi iltihabın klinik göstəricilərinin olmamasıdır. İmplant sahəsində iltihabın olub-olmadığını yoxlamaq üçün tətbiq olunan klinik üsullara vizual müayinə, palpasiya və parodontal zondla zondlama aiddir. Parodont və peri-implant toxumalarının zondlanması ağız boşluğunun tam müayinəsi zamanı həm təhlükəsiz, həm də vacib komponentdir. Zondlama zamanı qanama varlığının yoxlanılmasına, zondlama dərinliyindəki dəyişikliyin ölçülməsinə və mukoza kənarlarının çəkilməsinə nəzarət həkim üçün mühüm meyardır. Peri-implantın sağlamlığını təmin edən zondlama dərinliyinin diapazonunu müəyyən etmək mümkün deyil. Müayinə sırasında iltihabi prosesin klinik əlamətləri daha böyük əhəmiyyət kəsb edir. Peri-implant sağlamlıq sümük dəstəyi azalmış implant-
*e-mail: ahmedbeyli@yahoo.com

ların ətrafında da ola bilər. Peri-implantit uğurlu müalicəsindən sonra sümük dəstəyi azalmış implantların ətrafında da peri-implant sağlamlıq əldə oluna bilər. Gündəlik klinik praktikada peri-implant sağlamlığının əlamətləri iltihabın klinik əlamətlərinin ilə yanaşı zondlama zamanı qanama/irinləmənin olmaması, ilk müayinə ilə müqayisədə zondlama dərinliyinin artmaması və sümük itkisinin olmaması ilə xarakterizə olunur [1, 3]. Sağlam peri-implant və parodont toxumaları arasında əsas klinik fərq dişə nisbətən implant ətrafında zondlama dərinliyinin daha böyük olması və interproksimal sahədəki papillanın daha qısa olmasıdır. Peri-implant sahədə histoloji olaraq sağlam peri-implant mukozanın hündürlüyü 3-4 mm olmaqla bərabər keratinləşmiş və ya keratinləşməmiş epitel qatı ilə örtülü olur. İmplant/abatment nahiyəsində mukozanın tərkibi dənəvər epitel və nazik birləşdirici epitel qatı ilə örtülmüş “tac” hissədən və birləşdirici toxumanın birbaşa implantın səthi ilə təmasda olduğu “apikal” seqmentdən ibarətdir. Birləşdirici toxuma dənəvər epitelə lateral olmaqla bərabər kiçik infiltrata malikdir. İmplantın sümük daxilində olan hissəsi çox hallarda minerallaşmış sümüklə təmasda olur, digər hissəsi isə sümük ili, damar strukturları və lifli toxuma ilə əhatə olunur. Sağlam parodontal və peri-implant toxumalar arasındakı əsas histoloji fərq implant ətrafında sement və ya parodontal birləşməsinin olmamasıdır. Peri-implant epitel daha uzun olur və birləşdirici toxuma zonasında implantın səthi ilə təmasda liflər olur. Peri-implant toxumalar parodontun birləşdirici toxuma zonası ilə müqayisədə alveol sümük darağı və birləşdirici epitel arasında daha az qanla təchiz olunur [2].

Peri-implant mukozit. Peri-implant mukozit dəstəkləyici sümük toxuma itkisi olmadan implantın ətrafında iltihabi zədələnmələrin varlığı ilə xarakterizə olunan xəstəlikdir. Bu zədələnmələr zəngin iltihabi infiltratla birləşdirici/cib epitelinin ətrafında damar strukturlarında, plazma hüceyrələrində və limfositlərdə əhatə olur, lakin suprakrestal birləşdirici toxuma zonasına yayılmır. Dış ərpinin peri-implant mukozitin yaranmasına təsir edən əsas etioloji amil olması sübut olunmuşdur. Peri-implant mukozitin əsasən diş ərpi mənşəli olmasına baxmayaraq, qeyri-diş ərpi mənşəli implant ətrafı xəstəliklərin olması haqda məhdud sayda elmi sübutlar da mövcuddur. Dış ərpinə qarşı immun sistemin reaksiyası müxtəlif olması ilə bərabər bütün məmulatlarının istifadəsi, şəkərli diabet və şüa terapiyası kimi amillər peri-implant mukozitin ağırlaşmasına zəmin yaradır [1, 3]. Gündəlik praktikada peri-implant mukozitin əsas kliniki əlamətləri zondlama zamanı qanama, qızartı, şişkinlik və/və ya irinləmənin varlığı ilə bərabər sümük itkisinin olmamasıdır. Bu səbəbdən sağlam və iltihablı peri-implant mukozanın müəyyən edilməsi üçün zondlama zamanı qanama əsas differensial diaqnostik meyar sayılır. Zondlama dərinliyinin artması isə şişkinlik və ya zondlama müqavimətinin azalması səbəbi ilə müşahidə olunur. Peri-implant mukozitin profilaktikası və müalicəsi üçün diş ərpinin mexaniki olaraq aradan qaldırılması vacib şərtidir [6].

Peri-implantit. Peri-implantit implant ətrafı toxumalarda diş ərpi ilə əlaqədar baş verən patologiya kimi müəyyən edilir. Bu patologiya üçün peri-implantın selikli qişasında iltihab və dəstəkləyici sümük toxuması itkisi xarakterik əlamətdir. Peri-implantit zamanı iltihab daha apikala birləşdirici cib epitelinə doğru yayıldığı üçün orada plazma hüceyrələri, makrofaqlar və neytrofillərin sıx görünməsi ilə yanaşı peri-implant mukozitdən və ya parodontitdən daha geniş sahəni əhatə edir. Peri-implant mukozitin peri-implantitə səbəb olduğu qəbul edilir. Peri-implant mukozit diaqnozu qoyulmuş xəstələrdə mütəmadi profilaktik müalicə aparılmadıqda, peri-implantit yaranır. Bununla bərabər, peri-implantit ağız boşluğunun qeyri-kafi gigiyenası və ağır dərəcəli parodontit tarixçəsinə malik olan xəstələrdə daha çox rast gəlinir. Həmçinin, siqaret və şəkərli diabet kimi amillər də peri-implantit riskinin artmasına ciddi səbəb olur [1, 3]. Peri-implantit

zondlama zamanı qanama və/və ya irinləmə, cib dərinliyinin artması və/və ya selikli qişanın kənarlarının çəkilməsi kimi iltihabın kliniki əlamətlərinin olması, həmçinin, daha əvvəlki müayinələrlə müqayisədə sümük itkisinin artması ilə müşahidə olunur. Rentgenoloji da olaraq, peri-implantit implant yerləşdirildikdən dərhal sonra ilk periodlarda da meydana gəlməsi mümkündür. Sümük itkisinin olması peri-implant mukozit və peri-implantit differensial diaqnostika olunmasında əsas meyar sayılır. Gündəlik praktikada peri-implantit əsas kliniki əlamətləri zondlama zamanı qanama və/və ya irinləmənin varlığı, əvvəlki müayinələrlə müqayisədə zondlama dərinliyinin artması ilə bərabər sümük itkisinin olmasıdır. İlk müayinə məlumatları olmadıqda peri-implantit diaqnostikası zondlama zamanı qanama və/və ya irinləmə olması, zondlama dərinliyinin ≥ 6 mm və implantın sümükdaxili hissəsinin ən tac hissəsinin apikalında sümük səviyyəsinin ≥ 3 mm olmasına əsaslanır. Daha əvvəlki rentgenoloji müayinələr olmadıqda, implantın sümükdaxili hissəsinin ən tac hissəsinin apikalında sümük səviyyəsinin ≥ 3 mm olması, zondlama zamanı qanama və/və ya irinləmənin birlikdə varlığı peri-implantit diaqnozunu təsdiq edir. Peri-implantit və diş ərpi mövcudluğu arasındakı əlaqəni nəzərə alsaq, diş ərpi ilə düzgün mübarizə aparılmaması və xəstələrin mütəmadi olaraq həkimə müraciət etmədikləri hallarında peri-implantit riski daha yüksək olur və bu xəstəliyin inkişafının qarşısının alınmasında ərpə qarşı daha effektiv müasir müalicə strategiyaları tətbiq olunmalıdır. Müalicə olunmamış peri-implantit inkişafı parodontitlə müqayisədə qeyri-proporsional və sürətlə inkişaf edə bilər [7, 8].

Peri-implant yumşaq və sərt toxumalarının çatışmazlığı. Dışın çəkilməsindən sonrakı sağalma müddətində alveol darağının həcmnin azalması, implant yerləşdiriləcək nahiyədə sərt və yumşaq toxumaların qüsurlu olmasına səbəb olur. Bu qüsurların daha geniş olması, ağır dərəcəli parodontit itkisi, travmatik diş çəkilmələri, endodontik infeksiya, diş köklərinin qırıqları, alveol sümüyünün yanaq lövhəsinin incə olması, dişin çənə qövsündən kənarında yerləşməsi, zədələnmələr və ənq sümüyü sinuslarının pnevmatizasiyası zamanı rast gəlinir. Alveol darağının çatışmazlığına səbəb olan digər amillər, təbii sümük formalaşmasına təsir edən sistem xəstəlikləri və xəstənin qəbul etdiyi dərman preparatları, dişlərin

uzun müddətli çatışmazlığı və diş protezlərinin təzyiqi ilə əlaqədar ola bilər [1, 3, 5]. Peri-implant mukozanın çəkilməsinə səbəb olan əsas amillər implantların düzgün yerləşdirilməməsi, alveol sümüyünün yanaq lövhəsinin incə olması və ya olmaması, yumşaq toxumanın incə fenotipə malik olması, keratinizə olunmuş toxumanın yoxluğu, qonşu dişlərin parodontal birləşmə səviyyəsi və cərrahiyyə sırasında yaranmış travma sayılır. Keratinizə olunmuş selikli qişanın mövcudluğu peri-implant toxumaların uzunmüddətli sağlamlığına müsbət təsir etməsi və gündəlik ağız boşluğu gigiyenasında diş ərpinin daha rahat ortadan qaldırılması ilə yanaşı, peri-implant müközitin profilaktika və müalicəsində mühüm rol oynayır. Implant və diş arasındakı diş əti məməciyinin mövcudluğu və hündürlüyü implantla qonşu dişin parodontal birləşmə səviyyəsindən asılıdır. Implantlar arasındakı diş əti məməciyinin hündürlüyü isə həmin nahiyədə sümük hündürlüyü ilə müəyyən edilir. Uzunmüddətli perspektivdə implantın yanaq nahiyəsindəki yumşaq toxumaların dəstəklənməsi üçün bu hissədə alveol sümüyünün yanaq lövhəsinin olması mühim şərtədir [8].

Epidemioloji tədqiqatlarda peri-implantın

sağlamlığı və xəstəliklərinin aşkar edilməsi. Peri-implantın sağlamlığı və xəstəliklərinin kliniki praktikada aşkar edilməsi üçün istifadə olunan üsullar epidemioloji tədqiqatlarda da tətbiq olunmalıdır. Implantın protezlənməsindən 1 il sonra aparılan müayinələrin nəticələri əsas götürülməlidir. Bu tədqiqatlar zamanı peri-implantın əsas kliniki əlamətləri zondlama zamanı qanama və/və ya irinləmənin varlığı, əvvəlki müayinələrlə müqayisədə zondlama dərinliyinin artması ilə bərabər sümük itkisinin olmasıdır. Sümük səviyyəsinin dəyişməsinə araşdırarkən hesablaşma xətaləri də nəzərə alınmaqla, ölçmə xətası ortalama 0,5 mm-dən artıq olmamalıdır [7, 8].

Beləliklə, kliniki halların təyin olunması zamanı xəstəlik əlamətləri - "vahid" implantın olmaması ilə yanaşı, implantın müxtəlif dizayn və səthlərə, əməliyyat və protezləmə protokollarına malik olması meyarları səviyyəsində də nəzərdən keçirilməlidir. Peri-implant toxumalarını müayinə edərkən zondlama zamanı qanama varlığı və cib dərinliyinin dəyişməsinin qiymətləndirilməsi mütləqdir. Protezləmə başa çatdıqdan sonra həkimlərin rentgenoloji təsviri və cib dərinliyi haqqında məlumatları mütəmadi olaraq qeyd etmələri tövsiyə olunur.

ƏDƏBİYYAT – ЛИТЕРАТУРА - REFERENCES

1. Seyidbəyov O., Əhmədbəyli C., Qarayev R., Pənahov N. və b. Parodont və peri-implant xəstəliklərinin klinika, diaqnostika və müalicəsi üzrə rəhbərlik, 2019, 112 s.
2. Araujo MG, Lindhe J. Peri-implant health // J Clin Periodontol., 2018; 45(Suppl 20): S230–236.
3. Berglundh T, Armitage G, et al. Peri-implant diseases and conditions: Consensus report of workgroup 4 of the 2017 World Workshop on the Classification of Periodontal and Peri-Implant Diseases and Conditions. J Clin Periodontol. 2018; 45 (Suppl 20): S286–S291.
4. Figuero E, Graziani F, Sanz I, Herrera D, Sanz M. Management of peri-implant mucositis and peri-implantitis // Peri-

- dontol, 2000. 2014; 66(1): S255–273.
5. Hämmerle CHF, Tarnow D. The etiology of hard- and soft-tissue deficiencies at dental implants: a narrative review // J Clin Periodontol. 2018; 45(Suppl 20): S267–S277.
6. Heitz-Mayfield LJA, Salvi GE. Peri-implant mucositis // J Clin Periodontol., 2018; 45(Suppl 20): p.237–245.
7. Renvert S, Persson GR, Pirih FQ, Camargo PM. Peri-implant health, peri-implant mucositis, and peri-implantitis: case definitions and diagnostic considerations // J Clin Periodontol., 2018; 45(Suppl 20): p. 278–285.
8. Schwarz F, Derks J, Monje A, Wang HL. Peri-implantitis // J Clin Periodontol., 2018; 45(Suppl 20): S246–S266.

РЕЗЮМЕ

ВАЖНЫЕ АСПЕКТЫ ДИАГНОСТИКИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ТКАНЕЙ ВОКРУГ ИМПЛАНТАТОВ

Ахмедбейли Дж.Р., Гараев Р.М.

Азербайджанский Государственный Институт Усовершенствования врачей имени А.Алиева, кафедра стоматологии и челюстно-лицевой хирургии, Баку, Азербайджан

Важными аспектами в клинической диагностике периимплантных заболеваний являются определение кровоточивости или воспаления при зондировании, а также рентгенологическое обнаружение потери костной ткани вокруг имплантатов. Наличие кровоточивости является ключевым критерием для дифференциальной диагностики между здоровым состоянием периимплантата и перимукозитом, а потеря костной ткани

используется для различия перимукозита и периимплантита. В этой статье описываются ключевые моменты в диагностике периимплантных заболеваний, а также дефицита мягких и твердых тканей вокруг имплантатов, на основе новой всемирной классификации заболеваний пародонта и периимплантата.

Ключевые слова: периимплантит, перимукозит, заболевания периимплантата, дефицит мягких тканей.

SUMMARY

IMPORTANT ASPECTS OF DIAGNOSIS OF PERI-IMPLANT DISEASES AND CONDITIONS

Ahmedbeyli C.R., Garayev R.M.

*Azerbaijan State Advanced Training Institute for Doctors named after A.Aliyev,
Department of Stomatology and Maxillofacial Surgery, Baku, Azerbaijan*

The important aspects in the clinical diagnosis of peri-implant diseases and conditions are the diagnosis of bleeding or inflammation during probing and radiological detection of bone loss around dental implants. The presence of bleeding during probing is a key criteria for differential diagnosis between healthy condition and peri-implant mucositis; whereas bone loss used to distinguish between peri-implant mucositis and peri-implantitis. This article describes the key points in the evaluation of peri-implant health and diseases, soft and hard tissue deficiencies around dental implants based on an recent world classification of periodontal and peri-implant diseases.

Keywords: peri-implantitis, peri-implant mucositis, peri-implant diseases, soft tissue deficiencies.

Redaksiyaya daxil olub: 29.08.2019

Çapa tövsiyə olunub: 24.09.2019

Rəyçi: t.ü.e.d. H.İ.İbrahimli