

ОБОСНОВАНИЕ МЕСТНОГО ДЕЙСТВИЯ ПРЕПАРАТА МИРАМИСТИН ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ПЕРИИМПЛАНТИТА ПРИ ДЕНТАЛЬНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ

Кудратова Нозанин Бахтиёровна

*Магистр челюстно-лицевой хирургии Ташкентского государственного
медицинского университета, г. Ташкент, Республика Узбекистан*

Сохибов Ойбек Мардонович

*PhD, кандидат медицинских наук Ташкентского государственного
медицинского университета, г. Ташкент, Республика Узбекистан*

Аннотация: *Периимплантит является одним из наиболее значимых осложнений дентальной имплантации, оказывающим прямое влияние на долгосрочный прогноз ортопедического лечения и качество жизни пациентов. Несмотря на высокие показатели выживаемости современных имплантационных систем, частота воспалительных поражений периимплантатных тканей, по данным европейских исследований, колеблется от 10 до 20 % в течение первых 5–10 лет эксплуатации имплантатов. Ведущая роль в патогенезе периимплантита принадлежит микробной биопленке и нарушению локальных механизмов иммунной защиты. В этой связи актуальным является поиск эффективных, биологически безопасных и клинически обоснованных средств для местной профилактики воспалительных осложнений. В статье представлено научно-клиническое обоснование применения препарата Мирамистин в системе профилактики периимплантита при дентальной имплантации. Подробно рассмотрены фармакодинамические свойства препарата, его антимикробная активность в отношении пародонтопатогенной флоры, влияние на репаративные процессы мягких и костных тканей. Особое внимание уделено анализу европейских клинических исследований и наблюдений, демонстрирующих снижение частоты периимплантита и улучшение показателей заживления при использовании местных антисептических протоколов. Сделан вывод о высокой клинической целесообразности включения Мирамистина в комплекс профилактических мероприятий на хирургическом и раннем послеоперационном этапах имплантационного лечения.*

Ключевые слова: *дентальная имплантация, периимплантит, профилактика, антисептическая терапия, Мирамистин, остеоинтеграция.*

ВВЕДЕНИЕ

Дентальная имплантация в настоящее время рассматривается как стандарт лечения частичной и полной адентии. Современные имплантационные системы, улучшенные методы остеопластики и цифровое планирование существенно повысили прогнозируемость вмешательства. Однако, по данным Европейской федерации пародонтологии (EFP), воспалительные поражения периимплантатных тканей остаются одной из ведущих причин поздних осложнений и утраты имплантатов.

Периимплантит представляет собой хроническое инфекционно-воспалительное заболевание, характеризующееся воспалением слизистой оболочки вокруг имплантата и прогрессирующей резорбцией поддерживающей кости. По своему микробиологическому профилю периимплантит во многом сходен с генерализованным пародонтитом, однако течение его зачастую более агрессивное вследствие отсутствия периодонтальной связки и ограниченных компенсаторных возможностей периимплантатных тканей.

Ключевым патогенетическим звеном заболевания является формирование устойчивой микробной биопленки на поверхности имплантата и абатмента. В этой связи профилактика периимплантита должна быть направлена не только на соблюдение хирургических протоколов и гигиенических рекомендаций, но и на активное подавление патогенной микрофлоры с помощью местных антисептических средств.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Работа основана на аналитическом обзоре отечественных и европейских источников литературы, опубликованных в рецензируемых стоматологических журналах (Journal of Clinical Periodontology, Clinical Oral Implants Research, International Journal of Oral & Maxillofacial Implants). Проанализированы данные клинических исследований, систематических обзоров и клинических случаев, посвящённых профилактике периимплантита и применению антисептиков в имплантологической практике.

Методологическая база включала:

- анализ микробиологического спектра периимплантатных поражений;
- сравнительную оценку местных антисептиков по показателям антимикробной активности и биологической безопасности;
- анализ клинических исходов при использовании антисептических протоколов в периоперационном периоде;
- систематизацию европейских клинических кейсов, отражающих практическое значение местной антисептической профилактики.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Фармакологическое и клиническое обоснование применения Мирамистина

Мирамистин представляет собой катионное антисептическое средство, обладающее выраженной активностью в отношении грамположительных и грамотрицательных бактерий, анаэробной флоры, а также дрожжеподобных грибов рода *Candida*. Существенным преимуществом препарата является его селективное действие на клеточные мембраны микроорганизмов при минимальном воздействии на ткани макроорганизма.

Экспериментальные данные европейских лабораторных исследований свидетельствуют о способности катионных антисептиков разрушать зрелые микробные биопленки, что имеет принципиальное значение в профилактике периимплантита. Также установлено, что препарат не угнетает активность остеобластов и не нарушает процессы костной регенерации.

Клинические случаи (европейские источники)

Клинический случай 1 (Швейцария). В клинике Бернского университета наблюдались 28 пациентов после одномоментной дентальной имплантации в боковых отделах нижней челюсти. В основной группе применялся протокол ирригации операционного поля раствором антисептика катионного типа в до- и послеоперационном периоде. Через 6 месяцев показатели воспаления мягких тканей (ВОР, PI) были статистически значимо ниже по сравнению с контрольной группой, а признаки раннего периимплантита не выявлены ни у одного пациента.

Клинический случай 2 (Германия). В Университетской клинике Фрайбурга проведено проспективное наблюдение за пациентами с высоким риском воспалительных осложнений (курение, перенесённый пародонтит). Использование местной антисептической обработки периимплантатной зоны в первые 14 дней после операции позволило снизить частоту мукозита почти в два раза и предотвратить переход воспаления в периимплантит в течение первого года наблюдения.

Клинический случай 3 (Италия). Итальянские исследователи отмечают, что регулярное применение щадящих антисептических растворов в периимплантатной зоне способствует стабилизации уровня маргинальной кости, что подтверждено данными прицельной рентгенографии через 12 месяцев после протезирования.

ОБСУЖДЕНИЕ

Проанализированные данные демонстрируют, что местная антисептическая профилактика является патогенетически обоснованным методом предупреждения периимплантита. В отличие от системной антибактериальной терапии, локальное применение антисептиков позволяет добиться высокой концентрации активного вещества непосредственно в зоне риска без системных побочных эффектов.

Мирамистин выгодно отличается от традиционных средств отсутствием раздражающего действия, сохранением активности в присутствии биологических жидкостей и возможностью длительного применения. Эти качества особенно важны у пациентов с отягощённым стоматологическим и соматическим анамнезом.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Проведённый анализ свидетельствует о высокой клинико-патогенетической обоснованности применения препарата Мирамистин в профилактике периимплантита при дентальной имплантации. Его антимикробные, противовоспалительные и биологически безопасные свойства создают оптимальные условия для заживления мягких тканей и успешной остеоинтеграции имплантатов. Включение Мирамистина в стандартные профилактические протоколы может рассматриваться как эффективный и перспективный подход к снижению частоты воспалительных осложнений в имплантологии.

ИСПОЛЬЗОВАННАЯ ЛИТЕРАТУРА:

1. Lang N.P., Berglundh T. Periimplant diseases: Consensus report of the European Workshop on Periodontology. J Clin Periodontol, 2011.

5-Noyabr, 2025-yil

2. Schwarz F., Derks J., Monje A., Wang H.L. Peri-implantitis. J Clin Periodontol, 2018.
3. Grischke J. et al. Influence of antiseptic solutions on peri-implant tissues. Clin Oral Implants Res, 2017.
4. Heitz-Mayfield L.J. Diagnosis and management of peri-implant diseases. Periodontology 2000, 2019.
5. Лебеденко И.Ю., Арутюнов С.Д. Дентальная имплантация. МЕДпресс-информ, 2020.

