

ОСОБЕННОСТИ ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ У СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ ДЕНТАЛЬНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ С НЕМЕДЛЕННОЙ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ НАГРУЗКОЙ

FEATURES OF EATING BEHAVIOR IN DENTAL PATIENTS AFTER DENTAL IMPLANTATION WITH IMMEDIATE FUNCTIONAL LOAD

*Yu. Semyonova
T. Semyonova
E. Terebneva*

Summary. The article analyzes the main advantages and possible risks of dental implantation with an immediate functional load at the rehabilitation stage of treatment of dental patients. Based on the results of the clinical experience of the Center for Maxillofacial and Dental Implantology «I.R.I.S.» and research and production experience of LLC «FIRST LIVING COLLAGEN» there are developed and proposed recommendations on the nutritional behavior of dental patients in the postoperative period. The proposed recommendations define the basic requirements for the organization of the diet, food products, as well as the additional intake of a number of drugs that accelerate regenerative and immunostimulating processes: Previt, First Living Collagen, Drinking Collagen, Vitamin D₃. Compliance with the recommendations on the organization of eating behavior will minimize possible complications of surgical protocols and increase the effectiveness of implant treatment.

Keywords: dental implantation, immediate functional loading, eating behavior, collagen.

Семёнова Юлия Александровна

кандидат медицинских наук, доцент, ФГБОУ ВО СГМУ;
главный врач, ООО «ИРИС См» Центра челюстно-
лицевой и дентальной имплантологии «I.R.I.S.»,
juliya_semenova@bk.ru

Семёнова Татьяна Алексеевна

руководитель ООО «ИРИС См» Центра челюстно-
лицевой и дентальной имплантологии «I.R.I.S.»
smolbel@mail.ru

Теребнева Елена Александровна

врач-терапевт, диетолог, член национальной
ассоциации диетологов и нутрициологов;
научный эксперт ООО «ПЕРВЫЙ ЖИВОЙ КОЛЛАГЕН»
Elena.tihomirova.78@mail.ru

Аннотация. В работе проанализированы основные преимущества и возможные риски операции дентальной имплантации с немедленной функциональной нагрузкой на реабилитационном этапе лечения стоматологических пациентов. Основываясь на результатах клинического опыта Центра челюстно-лицевой и дентальной имплантологии «I.R.I.S.» и научно-производственного опыта ООО «ПЕРВЫЙ ЖИВОЙ КОЛЛАГЕН» разработаны и предложены рекомендации по пищевому поведению стоматологических пациентов в послеоперационном периоде. В предлагаемых рекомендациях определены основные требования к организации пищевого режима, продуктам питания, а также дополнительный прием ряда препаратов, способствующих ускорению регенеративных и иммуностимулирующих процессов: Превит, Первый живой коллаген, Питывой коллаген, витамин D₃. Соблюдение рекомендаций по организации пищевого поведения позволит минимизировать возможные осложнения операционных протоколов и увеличить эффективность имплантологического лечения.

Ключевые слова: дентальная имплантация, немедленная функциональная нагрузка, пищевое поведение, коллаген.

В настоящее время дентальная имплантация с немедленной функциональной нагрузкой как метод лечения пациентов с частичной или полной потерей зубов находит все более широкое применение в стоматологической практике, как один из ведущих способов восстановления утраченных зубов для возвращения пациенту жевательной функции и эстетики лица. В отличие от стандартного, классического протокола двухэтапной имплантации, с продолжительным периодом рационального ортопедического протезирования и заживления после удаления зубов и установки дентальных имплантатов, при непосредственной дентальной имплантации с немедленной функциональной нагрузкой пациентам устанавливаются дентальные импланта-

ты в один хирургический протокол с удалением зубов с фиксацией абатментов и временных ортопедических конструкций сразу после установки имплантатов. Повышенный интерес к дентальной имплантации с немедленной функциональной нагрузкой обусловлен такими факторами, как активация микрососудистого русла для стимуляции процесса остеоинтеграции дентальных имплантатов, лучшие функциональные и эстетические результаты, а также профилактика атрофии альвеолярной костной ткани, кроме прочего, одним из факторов является снижение объема хирургических и ортопедических вмешательств [2, 3, 6]. Отмечается высокий показатель выживаемости дентальных имплантатов, с низкой частотой биологических и протезных осложнений [8].

При этом основным риском данного протокола дентальной имплантации является выраженность воспалительной реакции в раннем постоперационном периоде [1, 5], что требует особого внимания не только к условиям стоматологического вмешательства, но и к последующим особенностям пищевого поведения пациента.

В настоящее время, согласно ряду исследований, к основным причинам отторжения дентальных имплантатов после операции дентальной имплантации с немедленной функциональной нагрузкой относят окклюзионную перегрузку и накопление зубного налета. Соблюдение гигиены полости рта рассматривается как необходимое требование до и после любого хирургического вмешательства при имплантологическом лечении. При этом, окклюзионная перегрузка, в свою очередь, может возникать вследствие ряда факторов, основным из которых является несоблюдение диеты: дентальные имплантаты не следует нагружать твердой пищей, по крайней мере, на протяжении первых 12 недель после проведенной операции. Данный промежуток времени обусловлен тем, что в течение 6–12 недель после имплантации костная структура не полностью минерализована, и лишь после 12 недель формируется пластинчатая кость, способная успешно противостоять жевательным нагрузкам [7].

Соблюдение определенных условий эксплуатации дентальных имплантатов и ухода за ними дают возможность для немедленной функциональной нагрузки непосредственно после их установки при сохранении предсказуемости результатов [4].

В литературе в настоящее время отсутствуют подробные диетические протоколы для пациентов, прошедших реабилитацию с применением метода дентальной имплантации с немедленной функциональной нагрузкой, а имеющиеся публикации, как правило, не содержат конкретной информации и представляют собой общие рекомендации [4, 7], что определяет актуальность разработки оптимальных рекомендаций по пищевому поведению пациентов после установки им дентальных имплантатов.

На базе Центра челюстно-лицевой и дентальной имплантологии «I.R.I.S.» используются новейшие достижения в области предоставления пациентам высокотехнологичной медицинской помощи, в том числе с использованием телемедицины, а высокая эффективность лечения достигается благодаря применению специалистами клиники инновационных научных технологий и многолетней клинической практики. При этом, многочисленные результаты научно-практической деятельности специалистов клиники подтверждают, что исход любой операции, в том числе, касающейся дентальной имплантации, напрямую зависит от того, как пройдет реабилитационный период.

На базе Центра челюстно-лицевой и дентальной имплантологии «I.R.I.S.» совместно с специалистами ООО «ПЕРВЫЙ ЖИВОЙ КОЛЛАГЕН» были разработаны собственные практические рекомендации по режиму питания для пациентов после перенесенной непосредственной дентальной имплантации с немедленной функциональной нагрузкой, которые включают следующие особенности организации питания:

1. Прием пищи в день оперативного вмешательства можно начинать не ранее, чем через 2 часа. При этом, первые несколько дней после оперативного вмешательства необходимо соблюдать температурный режим питания — показаны только прохладная пища и питье.
2. В реабилитационном периоде питание должно быть максимально разнообразным с обязательным содержанием белков.
3. На протяжении всего периода остеоинтеграции дентальных имплантатов необходимо соблюдать пищевое поведение: возможно потребление только протертой пищи, приготовленной на пару, с применением блендера. В целях предотвращения повреждения базиса временной ортопедической конструкции и искусственных зубов необходимо исключить твердую, жесткую и вязкую пищу. Все блюда должны быть жидкими или полужидкими, теплыми, запрещено включать в рацион горячее. Необходимо соблюдать питьевой режим, куда стоит включить натуральные соки и морсы. Также рекомендовано исключить острое, соленое, сладкое.
4. Режим приема пищи: 3 основных и два перекуса. Последний прием пищи — за 4 часа до сна.
5. Предлагаются варианты завтраков, обедов, перекусов и ужинов. При этом в 1–4 сутки после оперативного вмешательства на завтрак рекомендовано употребление молочных коктейлей или смузи, на обед — супы-пюре (сырный, овощные), на ужин — молочные коктейли или суп-пюре овощной. В качестве перекусов предлагаются кисломолочные продукты (кефир, ряженка, йогурт), куриный бульон, морковный сок (200 мл) с 1 столовой ложкой сливок. На 5–14 сутки ассортимент возможных к употреблению блюд расширяется, при этом, сохраняется режим приема пищи, а сама пища остается однородной, пюреобразной, без твердых компонентов и абразивных частиц.

На 14 сутки — 2 месяц продолжается питание мягкой пищей, без твердых компонентов и абразивных частиц, комнатной температуры, с исключением пищевых добавок с высоким содержанием натрия, исключением соли и солесодержащих специй, сладких десертов, колбасных и кондитерских изделий, фастфуда.

В качестве сопровождения на всем реабилитационном периоде дополнительно назначаются:

- натошак — прием 1 питьевой ампулы Превита;
- Первый живой коллаген — в первый прием пищи добавить 1 столовую ложку в коктейль;
- Питьевой коллаген с гиалуроновой кислотой — принять 1 флакон за 20 минут до обеда;
- витамин D₃ — 10 000 МЕ в завтрак.

Поскольку следствием любого оперативного вмешательства является процесс рубцевания тканей, обеспечиваемый активной деятельностью клеток соединительной ткани фибробластов, на этапе реабилитации, уже в 1–4 сутки при организации питания нами обязательно рекомендуется прием гидролизата коллагена и витаминов, способствующих ускорению процессов заживления и способствующих повышению иммунитета пациента. В питание рекомендуется включать препараты Превит, Первый живой коллаген, Питьевой коллаген, витамин D₃.

Превит представляет собой препарат, содержащий вытяжку из бифидобактерий и лактобактерий, комплекс витаминов, а также экстракт курльского чая, что в совокупности направлено на стимулирование местного и общего иммунитета, предотвращение развития патогенных и условно патогенных микроорганизмов.

Первый живой коллаген состоит из пептидов коллагена, обладающих стимулирующим влиянием на фибробласты — клетки, синтезирующие эндогенный коллаген и способствующие его правильной пространственной укладке в тканях. Первый живой коллаген представляет собой гидролизат коллагена в виде гидрогеля, который в процессе производства не подвергается воздействию

высоких температур и сохраняет все полезные свойства пептидов. Это пищевой биокомплекс, содержащий пептиды коллагена I, II и III типов в сочетании с эластином, макро— и микроэлементами в природных соотношениях.

Питьевой коллаген с гиалуроновой кислотой содержит пептиды коллагена, которые стимулируют образование собственного коллагена, ускоряя процесс заживления, гиалуроновая кислота является донатором роста соединительной ткани.

Витамин D₃ в цикле превращений препятствует вымыванию солей кальция и фосфора из костной ткани, оптимизируя процессы репаративной регенерации. Люди европеоидной расы имеют генетически обусловленный длинный ответ рецепторов к образованию и накоплению D-гормона. Процессы, связанные с построением новой костной ткани на уровне дентальных имплантатов в период их интеграции, напрямую зависят от количества свободного витамина D₃.

Возможность организации адекватного пищевого поведения стоматологических пациентов после операции дентальной имплантации с немедленной функциональной нагрузкой позволяет минимизировать возможные осложнения данной медицинской процедуры и увеличить эффективность стоматологического лечения. Предлагаемые рекомендации по соблюдению пищевого поведения на реабилитационном этапе направлены, с одной стороны, на предотвращение окклюзионной перегрузки установленных дентальных имплантатов, с другой — на стимулирование репаративных процессов в тканях организма пациента.

ЛИТЕРАТУРА

1. Никитина Л.И., Гиляева В.В., Громова А.С. Немедленная установка имплантатов в лунку удаленного зуба и немедленное временное протезирование — как метод совершенствования стоматологической реабилитации (обзор данных литературы и собственного клинического опыта). Медико-фармацевтический журнал «Пульс». 2022;24(8):20–25.
2. Рубникович С.П., Хомич И.С., Андрущенко Д.А. Непосредственная имплантация с немедленной нагрузкой дентальных имплантатов несъемными конструкциями зубных протезов с винтовой фиксацией, изготовленных с применением аддитивных и CAD/CAM технологий. Стоматолог. Минск. 2020;1(36):23–31. DOI 10.32993/stomatologist.2020.1(36).10.
3. Ходес К.И., Михальченко А.В., Бахарева Е.Г., Наумова В.Н. Результаты дентальной имплантации с немедленной нагрузкой. Волгоградский научно-медицинский журнал. 2016;3:35–37.
4. Шагибалов Р., Утюж А., Лушков Р. Периметостометрия при выборе метода немедленной нагрузки дентальных имплантатов. Врач. 2019;6:77–79. <https://doi.org/10.29296/25877305-2019-06-18>
5. Bairikov I.M., Komlev S.S., Shcherbakov M.V. Orthopedic treatment using implants in a combination of adverse factors. Institute of Dentistry. 2017;1:84–85.
6. Lepilin A., Shalina M., Erokina N., Zakharova N., Fischev S., Sevastyanov A., Chernenko Y., Domenyuk D. Effectiveness of dental implantation with immediate loading when replacing frontal dentition defects. Archv Euromedica. 2022;12(2):118–123. <http://dx.doi.org/10.35630/2199-885X/2022/12/2.30>
7. Menini M., Dellepiane P., Zunino P., Belivacqua M., Drago C., Baldi D., Pera P. Hygienic and dietetic guidelines for implant-supported full-arch immediate loading prostheses. Int J Oral Dent Health. 2015;1:018.
8. Raes F., Eccellente T., Lenzi C., Ortolani M., Luongo G., Mangano C., Mangano F. Immediate functional loading of single implants: a multicenter study with 4 years of follow-up. Journal of dental research, dental clinics, dental prospects. 2018;12(1):26–37. <http://dx.doi.org/10.15171/joddd.2018.005>

© Семёнова Юлия Александровна (juliya_semenova@bk.ru); Семёнова Татьяна Алексеевна (smolbel@mail.ru);

Теребнева Елена Александровна (Elena.tihomirova.78@mail.ru).

Журнал «Современная наука: актуальные проблемы теории и практики»