

И.Н. Матрос-Таранец, Е.В. Валильщикова, А.В. Баркова

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ СРЕДСТВ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ И ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ГИГИЕНЫ У ПАЦИЕНТОВ С ДЕНТАЛЬНЫМИ ИМПЛАНТАТАМИ

Донецкий национальный медицинский университет им. М.Горького

КМУ «Стоматологическая поликлиника №1», г. Краматорск

Актуальность темы. Нуждаемость населения Украины в лечении вторичной адентии составляет 74% [1]. Дентальная имплантация является одним из современных методов лечения пациентов с вторичной адентией. Однако недостаточность качественной индивидуальной и профессиональной гигиены полости рта приводит к воспалительным изменениям в периимплантных тканях, таким как периимплантит и мукозит, а иногда - к дезинтеграции самого имплантата [3,4].

Цель исследования: определить корреляционную зависимость осложнений на разных этапах имплантно-протезной реабилитации от эффективности проводимой профессиональной гигиены, а также от арсенала средств индивидуальной гигиены.

Материалы и методы. В клинике челюстно-лицевой хирургии ДонНМУ им. М. Горького, на базе ЦГКБ №1 было обследовано 60 пациентов с вторичной адентией челюстей (23 мужчин, 37 женщин) в возрасте от 27 до 45 лет, находящихся на разных этапах имплантно - протезной реабилитации. Исследования проводилось среди пациентов с винтовыми и пластиночными имплантатами производства «MIS» (Израиль) и «КОНМЕТ» (Россия). обследо-

ванные были разделены на 3 группы наблюдения. Первая группа представлена 30 пациентами, которым профессиональная гигиена [ПГ] после установки супраструктуры проводилась 5 раз в году: через месяц и в каждый триместр соответственно. ПГ проводилась аппаратами «VECTOR» и «KavoSonic». Пациенты данной группы были обучены правилам индивидуальной гигиены полости рта [ИГПР] с использованием следующих средств: ершики, ультразвуковые щетки, флоссы, ополаскиватели, а также ирригатор «Waterpick». II группа состояла из 20 пациентов, ПГ проводилась 3 раза в год, ИГПР проводилась при помощи мануальной щетки и флоссов. III группа (контрольная) состояла из 10 человек, ПГ проводилась 2 раза в год, ИГПР включала в себя использование только мануальной щетки.

На первом и последующих посещениях пациентам всех групп проводилась оценка индексов гигиены естественных зубов по API (Aproximal Plaque Index) – ИГз, а также индекса гигиены супраконструкции ИГск (Большаков, 2003) [2]. Индекс гигиены супраконструкции с опорой на дентальные имплантаты вычисляли по формуле: ИГск = ИЗНск + ИЗКск, где ИЗНск – индекс зубного налета на супраконструк-

ции; ИЗКск – индекс зубного камня супраконструкции. Также фиксировался папиллярный индекс кровоточивости маргинальной десны зубов, Papilla Bleeding Index, Saxes and Muhlemann [PBIз] и папиллярный индекс кровоточивости десны вокруг имплантата [PBIи]. Community Periodontal Index Treatment Needs [CPITN] – индекс нуждаемости в пародонтологическом лечении проводился всем обследуемым [5]. Для идентификации микрофлоры периимплантатной жидкости производился ее забор путем погружения непропитанной ретракционной нити «Рекорд» в десневую борозду. После извлечения нити флора периимплантатной жидкости исследовалась путем посева на среды МПБ, агар-агар, Кита-Тароци с последующей ее идентификацией.

Для определения эффективности сравнения групп, не подчиняющихся нормальному распределению, использовали аналог критерия Стьюдента, критерий суммы рангов (Манна Уитни). Выявить изменения, располагая парами наблюдений, позволяет критерий Стьюдента, а при рассмотрении изменения не числовых, а качественных признаков, представленными таблицами сопряженности, используется критерий Мак-Нимара.

Результаты исследований. Сравнение 3 групп методом Манна-Уитни по индексам гигиены и кровоточивости в области зубов (API, ИГск, РВІ) показало количественную достоверную разницу между I и III группами, что свидетельствует о значительном влиянии использования ирригатора, регулярной качественной профессиональной гигиены на гигиеническое состояние периимплантных тканей и полости рта в целом.

Данные количественной оценки РВІз и РВІи соответственно показали наименьший показатель кровоточивости у пациентов I группы.

В III группе у 25% обследуемых отмечалось наличие анаэробной флоры, что свидетельствует

о высоком риске возникновения периимплантита; у остальных обследуемых выявлена следующая флора: грамположительные кокки, актиномицеты, лептострептококки, вайлонеллы, *S. aureus*, *Pseudomonas aeruginosa*, *Actinobacillus*, *Actinomycetes comitans*, *Bacteroides gingivalis*, *Bacteroides intermedius*. Из грамотрицательных анаэробных бактерий преобладает альфа-стрептококковая флора, фузобактерии и вибрионы. У 75% обследуемых всех групп вышеперечисленную флору можно отнести к условно патогенной.

Выводы. Оценку гигиенического состояния полости рта у пациентов с дентальными имплантатами рационально проводить с помощью индексов API, РВІз, РВІи,

CPITN и фиксировать в разработанной нами карте динамического наблюдения. Необходимым условием длительного функционирования имплантатов является обязательное проведение ПГ через месяц после протезирования на имплантатах, а также раз в триместр. ПГ рекомендовано осуществлять не ультразвуковыми, а современными сонарными и аэроабразивными аппаратами. Эффективно использование средств ИГПР, таких как ультразвуковые щетки, ирригатор «Waterpick», ополаскиватели, флоссы, interdentalные ершики.

Выявлена необходимость в диспансерном наблюдении и учете пациентов с дентальными имплантатами врачами-пародонтологами.

Литература

1. Заблоцкий Я.В. Имплантация в незимном протезуванні / Я.В. Заблоцкий. – Львів: Галдент, 2006. – 234с.
2. Гигиена полости рта при стоматологической имплантации / [Иванов С.Ю., Кузмина Э.М., Базикян Э.А., Большаков С.В.]. – Нижний Новгород: НГМА, 2003. – 38 с.
3. Робустова Т.Г. Имплантация зубов: руководство для врачей / Т.Г. Робустова. – М.: Медицина, 2003. – 557 с.
4. Мусин М. Н. Гигиена полости рта при протезировании с использованием имплантатов / М.Н. Мусин // Пародонтология. – 2006. – № 1 (15). – С. 26–32.
5. Wolf H.F. Periodontology / H.F. Wolf, M.T. Hassell. – New-York, 2002. – 375 p.

Стаття надійшла
3.10.2011 р.

Резюме

Проведена оценка гигиенического состояния полости рта у 60 пациентов с дентальными имплантатами в возрасте от 27 до 45 лет, находящихся на разных этапах имплантно-протезной реабилитации, использующих разный арсенал средств индивидуальной и профессиональной гигиены полости рта. Оценка гигиенического состояния проводилась по следующим индексам гигиены: Approximal Plaque Index, индекс гигиены супраконструкции Большакова, Papilla Bleeding Index зубов и имплантатов, Community Periodontal Index Treatment Needs. При анализе оцениваемых параметров выявлена необходимость проведения профессиональной гигиены современными сонарными и аэроабразивными аппаратами 4 раза в год, пополнения арсенала средств индивидуальной гигиены ирригатором, а также необходимость в диспансерном наблюдении пациентов с дентальными имплантатами врачами-пародонтологами.

Ключевые слова: вторичная адентия, дентальные имплантаты, профессиональная и индивидуальная гигиена, реабилитация.

Резюме

Оцінений гігієнічний стан порожнини рота в 60 пацієнтів із дентальними імплантатами віком від 27 до 45 років на різних етапах імплантно-протезної реабілітації, які використовують різний арсенал засобів індивідуальної та професійної гігієни порожнини рота. Оцінку гігієнічного стану проводили за такими індексами гігієни: Аproximal Plaque Index, індекс гігієни супраконструкції Большакова, Papilla Bleeding Index зубів та імплантатів, Community Periodontal Index Treatment Needs. При аналізі оцінюваних параметрів виявлена необхідність проведення професійної гігієни сучасними сонарними та аероабразивними апаратами 4 рази за рік, поповнення арсеналу засобів індивідуальної гігієни іригатором, а також необхідність у диспансерному нагляді пацієнтів із дентальними імплантатами лікарями-пародонтологами.

Ключові слова: вторинна адентія, дентальні імплантати, професійна та індивідуальна гігієна, реабілітація.

Summary

The estimation of the hygienic state of oral cavity of 60 patients with dental implants at the age from 27 to 45 at different stages of prosthetic rehabilitation, using various means of individual and professional hygiene of oral cavity was carried out. The estimation of the hygienic state was conducted with the help of such hygienic indices as Aproximal Plaque Index, the index of hygiene of implant-supported dentures by Bolshakov, Papilla Bleeding Index for teeth and implants, and Community Periodontal Index Treatment Needs. At the analysis of the estimated parameters we concluded the need of such patients for professional hygienic measures with the use of modern sonar and abrastrasive devices taken 4 times a year, use of an irrigator at individual hygienic care, as well as the need for a dispensary observation at periodontics doctor.

Key words: secondary adentia, dental implants, professional and individual hygiene, rehabilitation.