

# ПРОФИЛАКТИКА ПЕРИИМПЛАНТИТА ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ФОРМИРОВАТЕЛЕЙ ДЕСНЕВОЙ МАНЖЕТКИ ИЗ ФТОРОПЛАСТА (КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ)

В.П.Мазур,  
И.В.Муравьева, В.И.Лунгу

Военно-медицинский клинический центр Южного региона  
Одесский национальный медицинский университет  
Одесса, Украина

Проведенный анализ микробиологических исследований показал неоднородность спектра микрофлоры на поверхности металлических и фторопластовых формирователей десневой манжетки в период пребывания в полости рта. Патогенность сапрофитной микрофлоры повышается после травмы слизистой оболочки. Это ослабляет барьерную функцию эпителия, развиваются и усиливаются клинические проявления воспалительного процесса в периимплантатной зоне. Использование фторопластовых формирователей обеспечивает надежную защиту операционного поля от агрессивной микрофлоры полости рта.

**Ключевые слова:** двухэтапная имплантация, формирователь десневой манжетки из фторопласта, микрофлора полости рта.

## Введение

При двухэтапной имплантации, как и при любой травме полости рта, микрофлора создает неблагоприятные условия для гладкого течения послеоперационного периода, что удлиняет сроки временной утраты нетрудоспособности стоматологических больных. Среди всех проблем имплантологии важное место занимает задача максимального сокращения количества периимплантитов, приводящих к дезинтеграции имплантата.

Цель исследования: определить клинико-лабораторную эффективность применения формирователей десневой манжетки из фторопласта.

### **Материалы и методы исследования**

Для анализа работы были отобраны только те ситуации, где в области дефекта зубного ряда по двухэтапной методике установлены 2 и более имплантатов. Использовались результаты лечения 18 пациентов в возрасте от 42 до 78 лет с различными дефектами зубных рядов. За период с 2009 года по 2012 год было установлено 78 имплантатов по двухэтапной методике. На втором хирургическом этапе после удаления заглушек в имплантаты устанавливались формирователи десневой манжетки как цельнометаллические так и фторопластовые. Особенностью данного исследования было одновременное применение в полости рта на втором хирургическом этапе металлических и разработанных нами фторопластовых формирователей. Оценивалась клиническая и рентгенологическая картина на месте соединения формирователь-десна-кость (до установки формирователя и спустя 14-45 суток, в зависимости от продолжительности воспалительных проявлений). Критерии клинической оценки в первые дни: отсутствие жалоб, выраженных воспалительных явлений, отсутствие подвижности имплантата и болевых ощущений при перкуссии, отсутствие на контрольной рентгенограмме явлений периимплантита.

Изучена общая микробная обсемененность поверхности металлических и фторопластовых формирователей десневой манжетки на втором хирургическом этапе. Исследование микрофлоры проводили на материале, взятом путем соскоба с поверхности формирователей. Стерильной гладилкой соскабливали налет с поверхности и проводили посев на следующие среды: на 5 % кровяной агар (среда для роста всех аэробов), среду Эндо (диффер.среда для выделения энтеробактерий и синегнойной палочки), среду Сабуро (диффер.среда для выделения дрожжеподобных грибов рода *Candida*) и желточно-солевой агар (диффер.среда для выделения стафилококков). Содержимое налета, полученное в результате соскоба с поверхности формирователей засевали на пробирки с глюкозным бульоном и жидкую среду Сабуро и инкубировали в термостате в течение 24 часов, затем производили высеив на плотные питательные среды. Посевы инкубировали, 24-48 часов при температуре 37 С. Учёт результатов проводили, подсчитывая количество колоний на чашках.

## **Результаты исследования и их обсуждение**

Все пациенты после операции получают рекомендации по уходу за полостью рта, но их выполнение требует визуального врачебного контроля. В послеоперационном периоде у всех больных наблюдался незначительный отек, непродолжительный болевой синдром, кровотечение отсутствовало.

В случае установки металлического формирователя на вторые-третьи сутки во время осмотра определялся мягкий налет, удаляемый механическим путем. Такая ситуация в ряде случаев негативно отражается на месте соединения кость/имплантат. Контаминация микрофлоры приводит к активизации остеокластов и краевой резорбции кости, что за первый год функционирования имплантатов может составить 1-2мм и, к сожалению, является «стандартом» для тканей периимплантной зоны. На 10-14 день наблюдалось появление твердого налета. Окружающая слизистая оболочка была гиперемирована и слегка кровоточила. И парадонтит, и периимплантит вызываются одной и той же микрофлорой и имеют схожие симптомы – кровоточивость при зондировании, гноетечение, образование карманов, грануляций, атрофии альвеолярного гребня. Над- и поддесневая колонизация микроорганизмов приводит к дезинтеграции имплантатов в результате развития периимплантита и наблюдалась в 4,7% случаев.

В тех случаях, когда использовался фторопластовый формирователь вместо металлического, степень воспалительных проявлений в послеоперационном периоде была значительно меньше. На 2-3-е сутки происходила адаптация слизистой оболочки вокруг фторопластового колпачка, эпителиализация наблюдалась на 4-6 сутки. Главным положительным эффектом является отсутствие твердого налета на тефлоновой поверхности с первого дня и до установки протеза.

Проведенный анализ микробиологических исследований показал неоднородность спектра микрофлоры на поверхности металлических и фторопластовых формирователей десневой манжетки в период пребывания в полости рта. Патогенность сапрофитной, «родной» для данной полости рта микрофлоры повышается после травмы слизистой оболочки вследствие пролиферации условно патогенной микрофлоры. Это ослабляет барьерную функцию эпителия, развиваются и усиливаются клинические проявления воспалительного процесса в периимплантатной зоне. В подавляющем большинстве случаев (18) высевались по 3 вида микроорганизмов, в 5 случаях высевались 3 вида микроорганизмов. Гемолитический

эпидермальный стафилококк — 58%, негемолитический стрептококк — 18%, негемолитический стафилококк — 7%, кишечная палочка — 3%, протей — 4%, энтерококки — 4%, дрожжевые грибы рода Кандида — 6%. Видовой состав микрофлоры на поверхности металлических и фторопластовых формирователей был практически одинаковым, однако на материале с металлической поверхностью формирователей у всех пациентов исследуемой группы выросло в 6 раз больше дрожжевых грибов рода Кандида, чем на материале, взятом с поверхности фторопластового формирователя (67,4% против 11,1%). В одном случае на материале соскоба с металлической поверхности, кроме присущей всем формирователям и пары «негемолитический стафилококк-негемолитический стрептококк», отмечен рост энтеробактерий (грам. «-» пал.) — *Klebsiella pneumonia*, хотя в соскобе с рядом установленного фторопластового формирователя данные патогенные микроорганизмы не высеяны.

## **Выводы**

Проведенный анализ собственного клинического опыта позволяет утверждать:

1. Использование фторопластовых формирователей обеспечивает надежную защиту операционного поля от агрессивной микрофлоры полости рта.
2. Сокращение сроков реабилитации травмированных тканей позволяет значительно сократить сроки лечения.
3. Полученные результаты применения фторопластовых формирователей являются перспективными для профилактики воспалительных осложнений дентальной имплантации.

*В.П.Мазур, И.В.Муравйова, В.И.Лунгу. Профілактика периимплантита при використанні формувачів ясенної манжетки з фторопласти (клініко-лабораторне дослідження). Одеса, Україна.*

**Ключові слова:** двоєтапна імплантация, формувач ясенної манжетки з фторопласти.

Проведений аналіз мікробіологічних досліджень показав неоднорідність спектру мікрофлори на поверхні металевих і фторопластових формувачів ясенної манжетки в період перебування в порожнині рота. Патогенність сaproфітної мікрофлори підвищується після травми слизової оболонки. Це послаблює бар'єрну функцію

епітелію, розвиваються і посилюються клінічні прояви запального процесу в періімплантатній зоні. Використання фторопластових формувачів забезпечує надійний захист операційного поля від агресивної мікрофлори порожнини рота.

*V.P.Mazur, I.V.Muravyova, V.I.Lungu. Prophylaxis of inflammation of implant at the use of reshapers of gingival cuff from fluoroplastic. (clinical is laboratory research). Odessa, Ukraine.*

**Key words:** *a twostage implantation, reshaper of gingival cuff from a fluoroplastic.*

The conducted analysis of microbiological researches showed heterogeneity to the spectrum of microflora on the surface of metallic and fluoroplastic reshapers of gingival cuff in the period of stay in the cavity of mouth. Pathogenicity of saprophyte microflora rises after the trauma of mucous membrane. It weakens the barrier function of epithelium, the clinical displays of inflammatory process develop and increase in a around to the implant zone. The use of fluoroplastic reshapers provides the reliable protecting of the operating field from the aggressive microflora of cavity of mouth.