

А.В. Борисенко, О.В. Ліновицька, В.Г. Столяр

Застосування медикаментозної композиції для профілактики ускладнень на етапах імплантації в пацієнтів похилого віку

Національний медичний університет ім. О.О. Богомольця, м. Київ, Україна

Актуальність. Успіх дентальної імплантації залежить від дотримання пацієнтом раціональної гігієни порожнини рота. Із цією метою авторами запропонована оригінальна медикаментозна композиція з рослинних інгредієнтів. У статті наводиться порівняльне дослідження ефективності запропонованої лікарської композиції в пацієнтів похилого віку з імплантатами.

Мета дослідження: провести порівняльне дослідження застосування різних схем антисептичної гігієнічної обробки порожнини рота в пацієнтів похилого віку до й після імплантації.

Методи дослідження. Дослідження проведено у групі із 35-ти пацієнтів похилого віку з імплантатами. Їм були проведені комплексне обстеження та індексна оцінка гігієнічного стану порожнини рота залежно від використання антисептичного засобу. Для оцінки гігієнічного стану порожнини рота використовували індекс гігієни імплантатів, пробу Шиллера-Пісарєва, індекс ПМА, індекс Вінкеля для галітозу.

Результати. Отримані результати комплексного обстеження пацієнтів з імплантатами показали високу ефективність використання запропонованої композиції лікарських рослин для підтримання належного гігієнічного стану порожнини рота на всіх етапах імплантації та у віддалені строки спостереження порівняно із загальноприйнятими засобами.

Висновки. Запропонована медикаментозна композиція з лікарських рослин є ефективним протизапальним гігієнічним засобом і рекомендується для використання в пацієнтів похилого віку з імплантатами.

Ключові слова: імплантати, пацієнти похилого віку, гігієнічний стан порожнини рота, профілактика ускладнень після імплантації, антисептичні засоби.

Лікування пацієнтів з адентією й до сьогодні залишається актуальною проблемою [1, 2, 3]. Покращити якість ортопедичного лікування пацієнтів з повною чи частковою втратою зубів можна за допомогою використання імплантатів. Вони дозволяють відновити втрачені функції жувального апарату за допомогою незнімних конструкцій протезів і покращення фіксації часткових чи повних знімних протезів [4, 5, 6].

Проте успіх дентальної імплантації після хірургічного етапу можливий тільки у випадку дотримання пацієнтом раціональної гігієни порожнини рота. Тільки тоді післяімплантаційний період може мати перебіг без можливих ускладнень, які можуть призвести до відторгнення дентальних імплантатів [8, 9, 10, 11, 12].

Проте недотримання правил раціонального протезування й догляду за протезами призводить до виникнення низки ускладнень. Зі збільшенням тривалості користування зубними протезами зростає обміненість ротової порожнини умовно-патогенними мікроорганізмами. Для їх пригнічення рекомендується антисептичне полоскання порожнини рота розчином хлоргексидину. Однак цей препарат може викликати зміну кольору зубів і слизової оболонки, десквамацію епітелію, порушення смакових відчуттів. Тривале застосування хлоргексидину сприяє виникненню в порожнині рота дисбактеріозу, що може призвести до загострення наявних уражень тканин пародонту та слизової оболонки рота [7]. Тому важливо використовувати антибактеріальні та протизапальні препарати, що не мають вираженої подразнювальної дії на слизову оболонку рота.

Ураховуючи вищевикладене, актуальною є розробка більш ефективних схем антисептичної обробки порожнини рота після імплантації. Із цією метою нами була

розроблена фармакологічна композиція з лікарських рослин для лікування та профілактики післяімплантаційних ускладнень. Вона призначена для гігієнічного догляду за порожниною рота та профілактики запальних ускладнень тканин пародонту і слизової оболонки рота. Композиція складається з лікарських рослин, що мають антибактеріальну та протизапальну дію. Особливістю використаних лікарських рослин є відсутність у них подразнювальної дії. Вони не викликають зміни кольору зубів і слизової оболонки, десквамації епітелію слизової оболонки, порушення смакових відчуттів, не сприяють виникненню дисбактеріозу в порожнині рота. Це робить запропоновану фармакологічну композицію придатною для тривалого застосування.

Фармакологічна композиція для лікування та профілактики післяімплантаційних ускладнень складається з рослинних інгредієнтів у такому співвідношенні: відвар кропиви – 25 %, відвар листя берези – 25 %, відвар звіробою – 25 %, розчин хлорофілу – 25 % (патент України на корисну модель: Столяр В.Г. Фармакологічна композиція для лікування і профілактики післяімплантаційних ускладнень, № 85444 від 25.11.2013 р.). Вона й була застосована для гігієнічного догляду та профілактики можливих запальних уражень слизової оболонки тканин пародонту й порожнини рота в пацієнтів похилого віку з імплантатами.

Мета дослідження – провести порівняльне дослідження застосування різних схем антисептичної гігієнічної обробки порожнини рота в пацієнтів похилого віку до та після імплантації.

Матеріали та методи дослідження

Дослідження було проведено у групі із 35-ти пацієнтів віком 65–85 років. Під час імплантації їм було вживлено в середньому по чотири імплантати в міжжментальну

ділянку нижньої щелепи. У подальшому на них була зафіксована незнімна конструкція. Після імплантації пацієнти знаходились на амбулаторному лікуванні у стоматологічному центрі НМУ на кафедрі терапевтичної стоматології. Пацієнти були розділені на дві групи.

Першу групу склали 17 пацієнтів, які після імплантації користувалися запропонованим алгоритмом лікувально-гігієнічних заходів. Пацієнтам були проведені професійна гігієна імплантатів і видалення всіх зубних відкладень. Для підтримання рівня гігієни пацієнтам призначали полоскання запропонованим розчином фармакологічної композиції лікарських рослин для лікування та профілактики післяімплантаційних ускладнень. Цей же розчин можна використовувати і для аплікації на уражені ділянки слизової оболонки рота. У разі необхідності застосування пасти її готували, замішуючи необхідну кількість розчину з відповідною кількістю сорбенту для отримання консистенції пасти. Приготовлену пасту накладали на уражені ділянки слизової оболонки на 10–20 хвилин.

Другу групу склали 18 пацієнтів, які після імплантації використовували загальноприйняті засоби гігієни: ополіскувачі з вираженою антибактеріальною дією (із вмістом хлоргексидину або триклозану) та відповідні пасти на їх основі.

Усі пацієнти були ретельно обстежені після імплантації. Для оцінки гігієнічного стану порожнини рота використовували індекс гігієни імплантатів за О.М. Покровською [12]. Наявність запалення тканин пародонту визначали за допомогою проби Шиллера-Пісарєва [13], його розповсюдженість – за допомогою папілярно-маргінально-альвеолярного індексу (ПМА) за С. Parma [14]. За індексом Вінкеля визначали наявність галітозу [15]. Ступінь запалення ясен навколо імплантатів і незнімних протезів оцінювали за допомогою гінгівального індексу Silness-Loe [16]. З метою оцінки впливу використаних гігієнічних засобів на стан слизової оболонки ясен і порожнини рота було проведено мікробіологічне дослідження виявлення різних штамів мікроорганізмів та їх асоціацій. Матеріал для мікробіологічного дослідження перед імплантацією забирали з альвеолярного відростка. Після оперативного втручання забирали мікробний матеріал навколо імплантату. Забір матеріалу проводили стерильною ватною турундюю, яку потім поміщали у «транспортне» середовище Амієса. У подальшому матеріал висівали на чашки Петрі з відповідними поживними середовищами, поміщали в термостат на 24 год, після чого здійснювали відповідну ідентифікацію колоній мікроорганізмів [17].

Результати дослідження

Оцінку гігієнічного стану в передопераційний період згідно із класичним індексом гігієни імплантатів було важко провести внаслідок відсутності зубів в обох

щелепах. Опосередковано про стан гігієни можна було судити за станом знімних протезів пацієнтів, і його можна було оцінити як задовільний. **Оцінка гігієнічного стану в післяімплантаційний період** була проведена *через два тижні після імплантації*. Клінічно були виявлені незначний набряк і в певних випадках незначна гіперемія слизової ясен навколо імплантатів. Показник індексу гігієни імплантатів у пацієнтів I групи становив $0,6 \pm 0,01$, що відображає практичну відсутність запалення й відповідає стану оптимальної гігієни. У пацієнтів II групи величина індексу була трохи вище – $1,3 \pm 0,01$, що відображає наявність набряку та незначного запалення навколо імплантатів, проте відповідає рівню достатньої гігієни. Отримані дані можна пояснити залишковими явищами травми під час імплантації. *Через півроку після імплантації* в пацієнтів I групи не виявлено клінічних проявів запалення ясен навколо імплантатів. Індекс гігієни імплантатів становив $0,7 \pm 0,01$, що відповідає стану достатньої гігієни. У пацієнтів II групи також відмічена відсутність проявів запалення навколо імплантатів, проте в частини пацієнтів виявлені набряк і незначна гіперемія. Величина індексу гігієни імплантатів становила $1,0 \pm 0,01$, що відповідає стану достатньої гігієни. У цілому можна відмітити більш краці показники індексу гігієни імплантатів у пацієнтів, які використовували запропоновану фармакологічну композицію для профілактики післяімплантаційних ускладнень. Динаміка індексу гігієни імплантатів у різні строки спостереження представлена на рис. 1.

Стан ясен у ділянці штучних коронок з опорою на денціальні імплантати оцінювали за допомогою гінгівального індексу за Silness-Loe [16]. Визначали стан ясен з вестибулярної, язикової, медіальної та дистальної поверхонь. Навколо кожного імплантату обстежували чотири ділянки:

- вестибулярно-дистальний ясенний сосочок;
- вестибулярний край ясен;
- вестибулярно-медіальний ясенний сосочок;
- язиковий край ясен.

Для визначення кровоточивості проводили пальпацію ясен тупим інструментом і зондування імпланто-ясенної борозни пластмасовим атравматичним зондом. Визначення даного індексу перед імплантацією було неможливим унаслідок відсутності зубів.

Визначення гінгівального індексу в післяімплантаційний період (*через два тижні після імплантації*) показало, що в пацієнтів I та II груп при оцінці стану ясен визначали гінгівіт легкого ступеня тяжкості. Гінгівальний індекс становив відповідно в пацієнтів I групи $1,3 \pm 0,1$ бала, а в пацієнтів II групи – $1,1 \pm 0,01$ бала. *Через півроку після імплантації* в пацієнтів I групи при оцінці стану ясен відмічали незначні прояви гінгівіту: гінгівальний індекс становив $0,7 \pm 0,01$ бала, а в пацієнтів II групи – $0,9 \pm 0,01$. Динаміка гінгівального індексу в різні строки спостереження представлена на рис. 2.

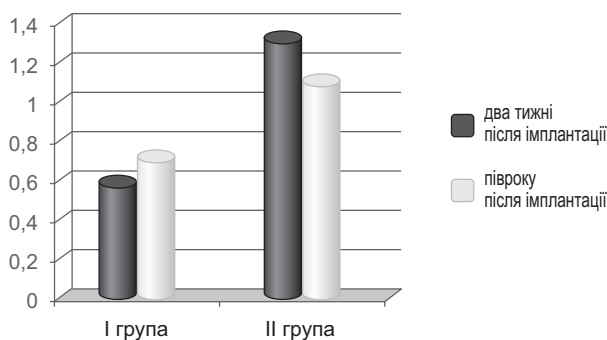


Рис. 1. Динаміка значень індексу гігієни імплантатів.

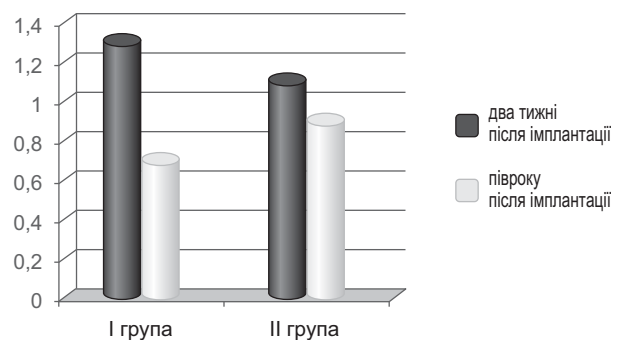


Рис. 2. Динаміка значень гінгівального індексу (GI) в ділянці імплантатів.

Оцінку наявності запалення в яснах навколо імплантів проводили за допомогою проби Шиллера-Пісарєва. У передопераційний період у пацієнтів I та II груп з повною відсутністю зубів визначали слабо виражений процес запалення слизової оболонки альвеолярного відростка ясен. Йому відповідали значення показників йодного числа Свракова в пацієнтів I групи $1,8 \pm 0,1$ і в пацієнтів II групи $1,7 \pm 0,1$ бала.

У післяімплантаційний період (через два тижні після імплантації) значення проби Шиллера-Пісарєва у пацієнтів основної I групи після гігієнічного догляду за порожниною рота запропонованою фармакологічною композицією становило $2,3 \pm 0,1$ бала. У пацієнтів II групи йодне число Свракова становило $2,5 \pm 0,1$ бала. У цілому в обох групах навколо імплантів відмічене незначне запалення ясен. Через півроку після імплантації в пацієнтів I групи йодне число Свракова склало $2,0 \pm 0,1$ бала (помірно виражений процес запалення), а в пацієнтів II групи $2,9 \pm 0,1$ бала (помірно виражений процес запалення). Динаміка значень проби Шиллера-Пісарєва в різні строки спостереження представлена на рис. 3.

Оцінка галітозу. Неприємний запах з рота в першу чергу свідчить про наявність певних проблем з раціональною гігієною порожнини рота пацієнтів. Ступінь галітозу визначали за індексом Вінкеля (WTC – показник індексу Вінкеля). У передопераційний період він становив $WTC = 0,7 \pm 0,1$; тобто галітоз практично не визначався. У пацієнтів II групи виявлене близьке значення індексу $WTC = 0,9 \pm 0,1$.

У післяімплантаційний період (через два тижні після імплантації) у пацієнтів I групи показник індексу Вінкеля трохи зростав до $WTC = 0,9 \pm 0,1$, проте галітоз не визначався. У пацієнтів II групи був виявлений галітоз зі значенням $WTC = 2,0 \pm 0,1$. Через півроку після імплантації в пацієнтів I групи галітоз не визначався з

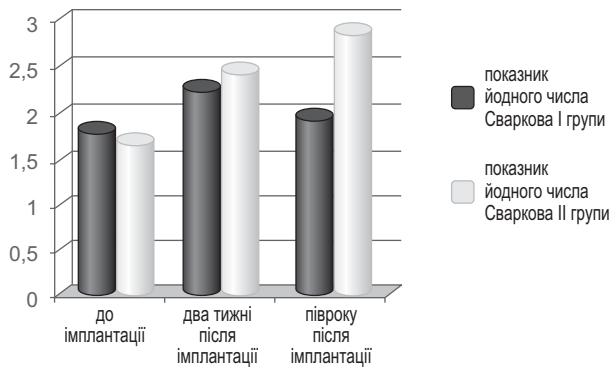


Рис. 3. Динаміка значень проби Шиллера-Пісарєва.

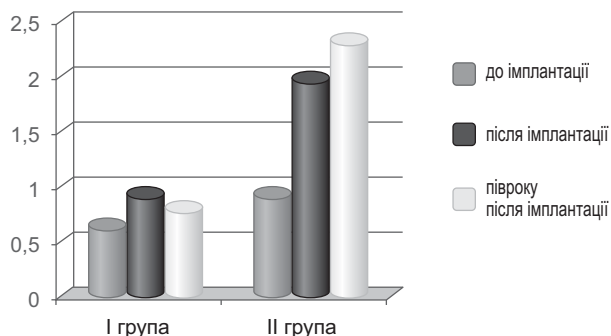


Рис. 4. Динаміка значень індексу Вінкеля.

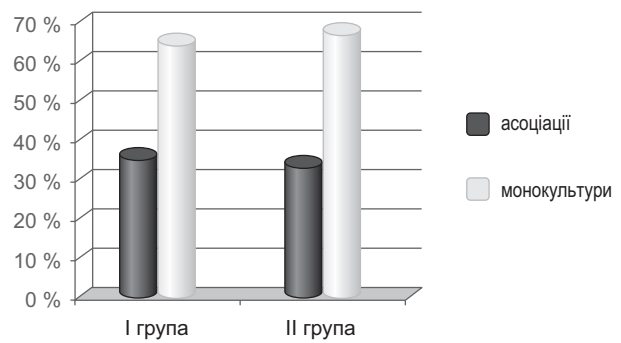


Рис. 5. Динаміка частоти виявлення (%) асоціацій і монокультур мікроорганізмів.

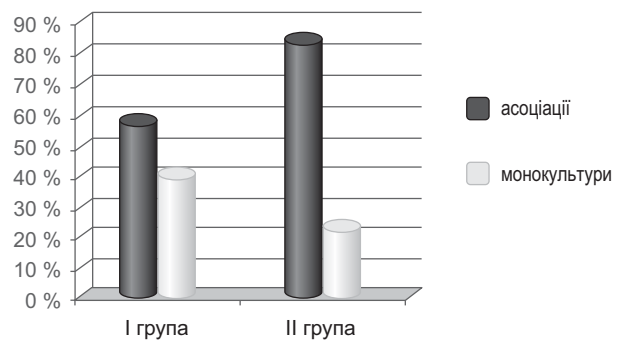


Рис. 6. Частота виявлення (у відсотках) асоціацій і монокультур мікроорганізмів у першій і другій групах спостереження в післяопераційний період (два тижні після імплантації).

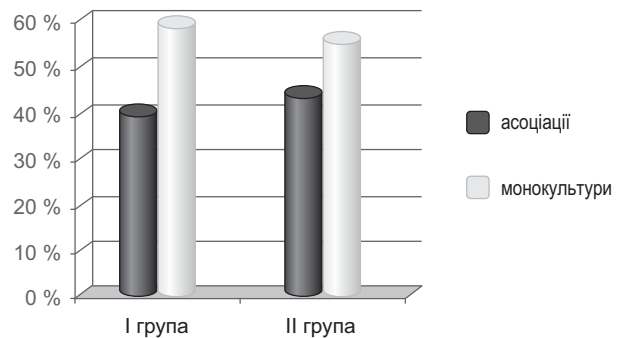


Рис. 7. Частота виявлення (у відсотках) асоціацій і монокультур мікроорганізмів у першій і другій групах спостереження через півроку після імплантації.

показником за індексом Вінкеля $WTC = 0,8 \pm 0,1$. У пацієнтів II групи був виявлений галітоз зі значенням індексу $WTC = 2,3 \pm 0,1$. Динаміка значень індексу Вінкеля в різні строки спостереження представлена на рис. 4.

Мікробіологічні дослідження. До імплантації в пацієнтів обох груп висівали практично однаковий спектр мікроорганізмів, які незначно відрізнялись один від одного. Зокрема в усіх пацієнтів I групи з поверхні альвеолярного відростка висівали такі види мікроорганізмів: гриби роду *Candida* в 9 (52,94 %) пацієнтів, ентеробактерії в 4 (23,53 %) пацієнтів і стрептококи в 4-х (23,53 %) пацієнтів. У 6-ти (35,29 %) пацієнтів найчастіше зустрічались асоціації таких видів

мікроорганізмів: *Enterobacter cloacae* та *Candida albicans*, *Enterobacter cloacae*, *Candida glabrata* і *Enterococcus durans* (рис. 5).

У всіх пацієнтів II групи були висіяні приблизно такі самі мікроорганізми: гриби роду *Candida* в 6 (33,3) пацієнтів, ентеробактерії в 4 (22,2%) пацієнтів, стафілококи в 4 (22,2%) пацієнтів, стрептококи в 4-х (22,2%) пацієнтів. У 6-ти (33,3 %) пацієнтів в асоціативних зв'язках найчастіше виявляли такі види мікроорганізмів: *Enterobacter cloacae* і *Staphylococcus epidermidis*, *Serratia ficaria* та *Streptococcus anginosus*, *Porphyromonas gingivalis* і *Candida albicans* (рис. 5).

Через два тижні після імплантації в 9 (52,94 %) пацієнтів I групи в мікробіологічному матеріалі, який висівали з ділянки навколо імплантату, переважали мікроорганізми роду *Enterobacteriaceae*: *Enterobacter cloacae*, *Klebsiella pneumoniae* та *Serratia ficaria*. У 4 (23,52 %) пацієнтів були висіяні представники роду *Staphylococcus*: *Staphylococcus epidermidis* і в 4-х (23,52 %) пацієнтів – *Streptococcus mutans*. У 10-ти (58,82 %) пацієнтів виявлені асоціації *Enterobacter cloacae* та *Candida albicans*, *Enterobacter cloacae*, *Candida glabrata* і *Enterococcus durans* (рис. 6).

У 8 (44,4 %) пацієнтів II групи з ділянки навколо імплантату були висіяні мікроорганізми роду *Enterobacteriaceae*: *E. coli*, *Enterobacter cloacae*. З них у 2 (11,1 %) пацієнтів були висіяні *Klebsiella pneumoniae* й у 2-х (11,1 %) пацієнтів – *Serratia ficaria*. У 4-х (22,2 %) пацієнтів були висіяні представники роду *Staphylococcus*, а саме *Staphylococcus aureus*. Представники роду *Streptococcus salivarius* були висіяні в 4-х (22,2 %) пацієнтів, *Porphyromonas gingivalis* була виявлена у 2-х (11,1 %) пацієнтів. У 15-ти (83,3 %) пацієнтів в асоціативних зв'язках спостерігали *Enterobacter cloacae*, *Staphylococcus epidermidis* і *Staphylococcus aureus*; *Serratia ficaria*, *Streptococcus anginosus* і *Candida albicans*; *Staphylococcus aureus* і *Porphyromonas gingivalis* (рис. 6). Наявність подібних асоціацій мікроорганізмів вважають ризиком виникнення інфекційного ускладнення внутрішньокісткової імплантації.

Через півроку після імплантації у 8 (47,05 %) пацієнтів I групи з поверхні альвеолярного відростка висівали гриби роду *Candida*, у 4 (23,53 %) пацієнтів ентеробактерії й у 5-ти (29,41 %) пацієнтів – стрептококи. У 7-и (41,17 %) пацієнтів виявили асоціації *Enterobacter cloacae* та *Candida albicans*; *Enterobacter cloacae*, *Candida glabrata* і *Enterococcus durans* (рис. 7). Мікрофлора порожнини рота в пацієнтів I групи є резистентною або стабілізуючою. Виявлені види мікроорганізмів свідчать, що в пацієнтів I групи післяопераційний період проходить без ускладнень.

У всіх пацієнтів II групи були висіяні такі мікроорганізми: гриби роду *Candida* в 4 (22,2) пацієнтів, ентеробактерії у 3 (16,6 %) пацієнтів, стафілококи в 6 (33,3 %) пацієнтів, стрептококи в 4-х (22,2 %) пацієнтів. У 8-и (44,4 %) пацієнтів виявлені асоціації *Enterobacter cloacae* та *Staphylococcus epidermidis*; *Serratia ficaria*, *Streptococcus anginosus* і *Candida albicans* (рис. 7). Мікрофлора порожнини рота в пацієнтів II групи має високий агресивний потенціал. Наявність у кістковому ложі імплантату потенційно агресивних видів мікроорганізмів типу *Staphylococcus aureus* і *Porphyromonas gingivalis*

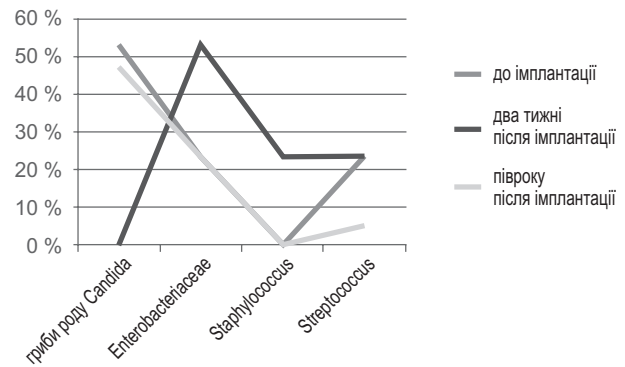


Рис. 8. Динаміка висівання (%) мікрофлори порожнини рота на етапах імплантації в пацієнтів I групи.

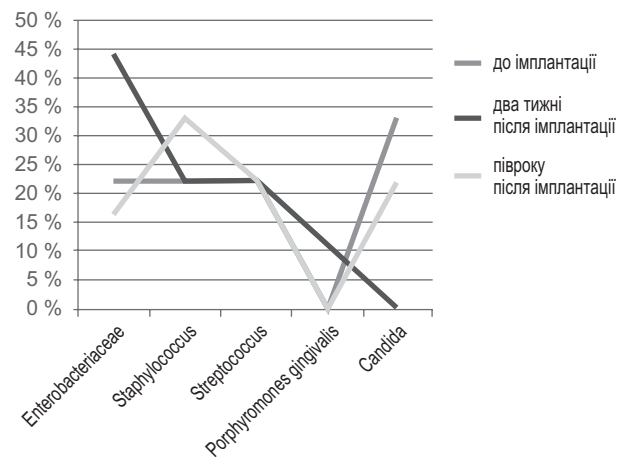


Рис. 9. Динаміка висівання (%) мікрофлори порожнини рота на етапах імплантації в пацієнтів II групи.

підвищує ризик виникнення інфекційного ускладнення внутрішньокісткової імплантації й може негативно відобразитись на процесі остеоінтеграції.

Отримані результати мікробіологічного дослідження свідчать про необхідність та ефективність застосування запропонованої фармакологічної композиції для профілактики післяопераційних ускладнень.

Висновки

Проведені клінічні та мікробіологічні дослідження підтвердили необхідність раціонального гігієнічного догляду за порожниною рота після імплантації. Запропонований алгоритм проведення гігієнічних заходів дозволяє досягти хорошого гігієнічного стану порожнини рота в пацієнтів з імплантатами. Запропонована фармакологічна композиція для профілактики післяопераційних ускладнень дозволяє досягти хорошого гігієнічного стану порожнини рота, має протизапальну та виразну антибактеріальну дію. Її застосування дозволяє надійно пригнічувати умовно-патогенну мікрофлору порожнини рота й уникнути післяімплантаційних ускладнень.

ЛИТЕРАТУРА

1. Баркан И.Ю. Повышение эффективности ортопедического лечения больных при полном отсутствии зубов и сложных анатомических условиях на нижней челюсти посредством модифицированной конструкции протеза: Дис. канд. мед. наук. – Омск, 2005. – 160 с.
2. Милова Е.В. Возможности снижения атрофических процессов опорных тка-

ней протезного ложа при ортопедическом лечении больных съёмными конструкциями протезов: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. – В., 2007. – 20 с.

3. Садыков М.И. Клинико-функциональная оценка эффективности протезирования больных при полной адентии с использованием дентальной имплантации // Стоматология. – 2003. – № 4. – С. 52–54.

4. Суров О.Н. Актуальности стоматологической имплантологии // Новое в стоматологии. – 1998. – № 3. – С. 9–13.
5. Робустова Т.Г. Воспалительные осложнения зубной имплантации // Вопросы стоматологии и нейростоматологии. – 1999. – № 3. – С. 36–37.
6. Перова М.Д. Осложнения дентальной имплантации, их лечение и профилактика // Новое в стоматологии. – 2002. – № 5. – С. 75–84.
7. Михайлов Н. Об антимикробном действии зубных паст / Н. Михайлов // Стоматология для всех. – 1998. – № 3. – С. 26–27.
8. Тимофеев А.А. Хирургические методы дентальной имплантации. – К.: ООО «Червона Рута-Турс», 2007. – 128 с.
9. Павленко О.В. Профилактика запальных ускладнень при протезуванні з опорою на внутрішньокісткові дентальні імплантати // Фармакологія та лікарська токсикологія. – 2011. – № 5. – С. 234–236.
10. Улитовский С.Б. Прикладная гигиена полости рта // Новое в стоматологии. – 2000. – Т. 89. – № 9. – С. 45–48.
11. Широков Ю. Е. Системный подход в реабилитации больных с использованием

ем дентальных имплантатов при частичном и полном отсутствии зубов: Автореф. дис. ... д-ра мед. наук. – М., 2007. – 39с.

12. Покровская О.М. Совершенствование комплекса гигиенических мероприятий у пациентов с ортопедическими конструкциями на имплантатах: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. – М., 2008. – 27 с.
13. Свраков Д., Атанасова Е. Пародонтопатии (этиология, клиника и лечение). – София: Государственное издательство «Медицина и физкультура», 1962. – 212 с.
14. Parma C. Parodontopathien // I. A. Verlag, Leipzig, 1960. – 203 S.
15. Yaegaki K. Examination, classification and treatment of halitosis, clinical perspectives // J. Can. Dent. Assoc. – 2000. – V. 66. – № 5. – P. 257–261.
16. Silness J., Loe H. Periodontal disease in pregnancy II. Correlation between oral hygiene and periodontal condition // Acta Odontol. Scand. – 1964. – V. 22. – P. 121–135.
17. Обидный К.Ю. Влияние условно-патогенных микроорганизмов полости рта на сроки остеоинтеграции дентальных имплантатов с учетом возраста пациентов / К.Ю. Обидный, О.А. Коршукова // Международный журнал прикладных фундаментальных исследований. – 2011. – № 3. – С. 113–114.

Применение медикаментозной композиции для профилактики осложнений на этапах имплантации у пациентов пожилого возраста

А.В. Борисенко, О.В. Линовицкая, В.Г. Столяр

Актуальность. Успех дентальной имплантации зависит от соблюдения пациентом рациональной гигиены полости рта. С этой целью авторами предложена оригинальная медикаментозная композиция из растительных ингредиентов. В статье проведено сравнительное исследование эффективности предложенной лекарственной композиции для пациентов пожилого возраста с имплантатами

Цель исследования: провести сравнительное исследование применения различных схем антисептической гигиенической обработки полости рта у пациентов пожилого возраста до и после имплантации.

Методы исследования. Исследование проведено в группе из 35-ти пациентов пожилого возраста с имплантатами. Были проведены их комплексное обследование и индексная оценка гигиенического состояния полости рта в зависимости от использования антисептического средства. Для оценки гигиенического состояния полости рта использовали индекс гигиены имплантатов, пробу Шиллера-Писарева, индекс ПМА, индекс Винкеля для галитоза.

Результаты. Полученные результаты комплексного обследования пациентов с имплантатами показали высокую эффективность использования предложенной композиции лекарственных растений для поддержания надлежащего гигиенического состояния полости рта на всех этапах имплантации и в отдаленные сроки наблюдения по сравнению с общепринятыми средствами.

Выводы. Предложенная медикаментозная композиция из лекарственных растений является эффективным противовоспалительным гигиеническим средством и рекомендуется для использования у пациентов пожилого возраста с имплантатами.

Ключевые слова: имплантаты, пациенты пожилого возраста, гигиеническое состояние полости рта, профилактика осложнений после имплантации, антисептические средства.

The usage of medicamental composition for prevention of complications during implantation in elderly patients

A. Borysenko, O. Lynovytzka, V. Stolar

Relevance. The success of dental implantation depends on patient compliance of efficient oral hygiene. To this aim, the authors proposed an original drug formulation of herbal ingredients. In this article a comparative study of the efficacy of the proposed drug composition in elderly patients with implants was made.

Aim. To conduct a comparative study of the use of different schemes antiseptic oral hygienic treatment in elderly patients before and after implantation.

Materials and methods. The investigation was conducted on a group of 35 elderly patients with implants. The comprehensive examination and index score hygienic condition of the oral cavity, depending on the use of antiseptics were conducted. To assess the hygienic status of oral cavity the hygienic index used implant, sample Schiller-Pisarev, PMA index, the index for galitox by Winkel were used.

Results. The results of complex examination of patients with implants have shown high efficiency of the proposed composition of herbs to maintain proper oral hygiene level at all stages of implantation and in the later periods of observation compared with conventional antiseptic means.

Conclusions. The proposed drug composition of herbal ingredients is an effective anti-inflammatory hygienic means and is recommended for use in elderly patients with implants.

Key words: implants, elderly patients, hygienic status of oral cavity, prevention of complications after implantation, antiseptic means.

Борисенко Анатолий Васильевич – д-р мед. наук, профессор, завідувач кафедри терапевтичної стоматології НМУ ім. О.О. Богомольця.

О.В. Линовицкая – д-р філос. наук, доцент кафедри терапевтичної стоматології НМУ ім. О.О. Богомольця.

Столяр Вікторія Григорівна – аспірант кафедри терапевтичної стоматології НМУ ім. О.О. Богомольця.

Адреса: 04116, м. Київ, вул. Ванди Василевської, 18, кв. 24.

Тел. моб.: (097) 979-98-77.

E-mail: vi100@i.ua.