

УДК 616.314-089.843-77-083

## ГИГИЕНИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ ПОЛОСТИ РТА У ПАЦИЕНТОВ С ВНУТРИКОСТНЫМИ ИМПЛАНТАТАМИ

Глыбовская Т. А.

*ГУО «Белорусская медицинская академия последипломного образования», кафедра терапевтической стоматологии,  
г. Минск, Республика Беларусь*

**Введение.** Мотивация, индивидуальный подбор средств гигиены и персональное обучение пациентов правильному применению имеющихся методов – в большинстве наблюдений обязательное условие для установки костных дентальных имплантатов. Очень важно использовать межзубные гигиенические инструменты.

**Цель исследования** – провести сравнение гигиенического состояния полости рта пациентов с единичными дефектами зубного ряда, восстановленными металлокерамическими коронками с опорой на костный дентальный имплантат.

**Объекты и методы.** Исследование проводили в УЗ «8-я городская клиническая стоматологическая поликлиника» г. Минска. В основной группе было 29 пациентов в возрасте от 21 до 65 лет. Контрольную группу составил 31 человек.

**Результаты.** Через 12 месяцев после этапа ортопедического лечения гигиена полости рта в основной группе оставалась хорошей (ОНИ-S=0,6), в контрольной группе – удовлетворительной (ОНИ-S=0,7). Индекс GI в обеих группах соответствовал легкому гингивиту (0,3 и 0,6, соответственно). Среднее число секстантов с кровоточивостью десен (СРITN «1») составило 0,5 в основной и контрольной группах.

**Заключение.** Мотивация, индивидуальный подбор средств гигиены и персональное обучение пациентов правильному применению имеющихся методов – в большинстве наблюдений обязательное условие для установки костных дентальных имплантатов. Очень важно использовать межзубные гигиенические инструменты. Текущие исследования также показали, что использование ирригатора очень эффективно для поддержания правильного гигиенического состояния полости рта у пациентов, у которых установлены костные имплантаты.

**Ключевые слова:** мотивация; имплантаты; индивидуальный подбор средств гигиены.

## HYGIENIC CONDITION OF MOTH CAVITY OF PATIENTS WHO HAVE IN BONE IMPLANTS

Glybovskaya T. A.

*Belarusian Medical Academy of Postgraduate Education,  
Department of Therapeutic Dentistry, Minsk, Republic of Belarus*

**Introduction.** Motivation, individual selection of hygienic means and personal training of patients to apply available methods properly is mostly compulsory condition to install in bone implants. It is highly important to use interdental hygienic instruments.

**Purpose** of research to provide the comparison of hygienic condition of moth cavity of the patients who have single defects in teeth line which have been restored by metal – ceramic crowns based on in bone implant.

**Objects and methods.** The research have been performed in 8th city dental clinic of Minsk. In the main group there was 29 patients aged from 21 to 65 year old. The control group consisted of 31 people.

**Results.** After 12 months, after the orthopedic treatment stage for intraosseous implants, oral hygiene in the main group remained good (OHI-S=0.6), in the control group it was satisfactory (OHI-S=0.7). The GI index in both groups corresponded to mild gingivitis (0.3 and 0.6, respectively). The average number of sextants with bleeding gums (CPITN “1”) was 0.5 in the main and control groups.

**Conclusion.** Motivation, individual selection of hygienic means and personal training of patients to apply available methods properly is mostly compulsory condition to install in bone implants. It is highly important to use interdental hygienic instruments. Current research also showed that it is very effective to use irrigator to maintain the right hygienic condition of moth cavity of the patients having the in bone implants.

**Keywords:** motivation; implants; individual selection of hygienic means.

**Введение.** Костная дентальная имплантация в последние несколько десятилетий получила существенное развитие, связанное с прогрессом в области стоматологического материаловедения. Новые, надежные инструменты, а также вспомогательные приспособления и пути их применения способствуют быстрому внедрению имплантологии. Гигиенические мероприятия, являясь неотъемлемой составляющей санации полости рта, способствуют снижению риска осложнений на хирургическом этапе имплантации и положительно влияют на отдаленные результаты данного вида медицинской реабилитации [1]. Гигиена полости рта – важный фактор в успешном лечении частич-

ной или полной адентии несъемными зубными протезами с опорой на дентальные имплантаты. При определении показаний к дентальной имплантации стоматологами недооценивается выполнение пациентами рекомендованных индивидуальных гигиенических мероприятий [2, 3].

**Цель исследования** – провести сравнение гигиенического состояния полости рта пациентов с единичными дефектами зубного ряда, восстановленными металлокерамическими коронками с опорой на костный дентальный имплантат.

**Объекты и методы.** Исследования проведены на базе УЗ «8-я городская клиническая стоматологическая поликлиника» г. Минска. Проводили подготовку полости рта к операции внутрикостной дентальной имплантации, а именно обучение и коррекция гигиенических навыков, индивидуальный подбор гигиенических средств, контроль гигиены полости рта. Перед оперативным вмешательством осуществляли терапевтическую санацию полости рта. Все пациенты были разделены на две группы – основную и контрольную. В основной группе под наблюдением находилось 29 пациентов в возрасте от 21 до 65 лет. Мужчин было 13 (44,8%), женщин – 16 (55,2%). Контрольная группа включала 31 пациента и незначительно отличалась от основной по возрастному составу. В основной группе пациенты наряду с зубной щеткой, пастой, ополаскивателем, зубными нитью и ершиком, использовали ирригатор для полости рта.

**Результаты.** Оценку стоматологического статуса проводили с использованием: упрощенного индекса Грина-Вермиллиона (ОНИ-S, Green, Vermillion, 1964); десневого индекса (GI, Loe, Silness, 1963); папиллярно-маргинально-альвеолярного индекса (РМА, в модификации Parma, 1960); периодонтального индекса (СРITN, ВОЗ, 1960); индекса КПУ (Klein, Palmer, 1937). Стоматологический статус пациентов в основной группе составил неудовлетворительную гигиену полости рта (ОНИ-S=2,5), в контрольной – плохую (ОНИ-S=2,69). Интенсивность воспаления десны, согласно интерпретации показателей индекса GI, в обеих группах соответствовала тяжелому гингивиту. Статистически значимых различий по уровню интенсивности воспаления десны выявлено не было (по критерию Манна-Уитни  $p=0,214$ ). Показатели индекса РМА позволяют заключить о значительной длительности и тяжести гингивита как в основной (61,33%), так и в контрольной (66%) группах. Среднее число секстантов с кровоточивостью десны (СРITN «1») варьировало от 1,61 в контрольной группе до 1,77 –

в основной. Статистически значимых различий по уровню оценки состояния тканей периодонта выявлено не было (по критерию Манна–Уитни  $p=0,513$ ). Интенсивность кариеса в обеих группах была высокой (14,8 и 15,5, соответственно). Статистически значимых различий по уровню оценки интенсивности кариеса не было (по критерию Манна–Уитни  $p=0,865$ ). При определении показаний к дентальной имплантации учитывали возможность адекватного выполнения пациентами рекомендованных индивидуальных гигиенических мероприятий. После мотивации первым этапом было обучение пациента индивидуально подобранному методу чистки зубов с демонстрацией последнего на модели. Затем производили определение гигиенического состояния полости рта у пациента с использованием методов окрашивания налета. После того, как пациент самостоятельно чистил зубы, гигиену оценивали повторно. Манипуляции в таком порядке повторяли до тех пор, пока налет на поверхности всех зубов не определялся. Каждому пациенту подбирали средства для индивидуальной гигиены (зубную щетку, пасту, ополаскиватель) в зависимости от клинической картины в полости рта. Было проведено обучение применению интердентальных гигиенических средств: зубных нитей, ершиков, стимуляторов, ирригаторов. Для ухода за межзубными промежутками, зубными протезами пациентам основной группы рекомендовали применять ирригатор полости рта и жидкие средства гигиены. Всем пациентам выполнена профессиональная гигиена полости рта. Перед проведением оперативного вмешательства гигиена полости рта в основной (ОНИ-S=0,1) и контрольной (ОНИ-S=0,6) группах была хорошей. Интенсивность воспаления десны, согласно интерпретации показателей индекса GI, в обеих группах соответствовала легкому гингивиту (0,1 и 0,6, соответственно). Среднее число секстантов с кровоточивостью десны (СРITN «1») варьировало от 0,1 в основной группе до 0,4 в контрольной. (таблица 1).

**Таблица 1 – Стоматологический статус пациентов в процессе лечения (медиана Me)**

Индексная оценка	Основная группа			Контрольная группа		
	1	2	3	1	2	3
ОНИ-S	2,5	0,1	0,6	2,7	0,6	0,7
СРITN («1»)	1,8	0,1	0,5	1,6	0,4	0,5

*Продолжение таблицы 1*

Индексная оценка	Основная группа			Контрольная группа		
	1	2	3	1	2	3
GI	2,5	0,1	0,3	2,6	0,6	0,6
PMA	62%	2%	11%	66%	13%	22%

Примечание: 1 – исходные данные; 2 – данные при осмотре перед оперативным вмешательством; 3 – данные при осмотре через 12 месяцев после оперативного вмешательства.

Всем пациентам проводили инструктаж по проведению индивидуальной гигиены полости рта в ранний послеоперационный период. Затем контролируемую индивидуальную и профессиональную гигиену полости рта проводили каждые 1,5 месяца. Перед ортопедическим этапом осуществляли повторное обучение и контроль применения интердентальных средств гигиены: зубной нити, суперфлоссов, межзубных ершиков, стимуляторов, в основной группе – ирригаторов. Затем определяли гигиеническое состояние полости рта через 12 месяцев, после проведения этапа ортопедического лечения. После постановки металлокерамических коронок на внутрикостные дентальные имплантаты гигиена полости рта в основной группе оставалась хорошей (ОНИ-S=0,6), в контрольной стала удовлетворительной (ОНИ-S=0,7). Интенсивность воспаления десны, согласно интерпретации показателей индекса GI, в обеих группах соответствовала легкому гингивиту (0,3 и 0,6, соответственно). Среднее число секстантов с кровоточивостью десны (СПИТН «1») составляло 0,5 в основной и контрольной группах. Показатели всех стоматологических индексов, как в основной группе, так и в контрольной соответствовали хорошему гигиеническому состоянию полости рта. Однако в основной группе показатели индексов ОНИ-S, GI, PMA были несколько лучше.

**Заключение.** Мотивация, индивидуальный подбор гигиенических средств и обучение методам их применения является обязательным условием при проведении внутрикостной дентальной имплантации. Большое значение имеет регулярное использование интердентальных средств. Применение ирригатора позволяет поддерживать гигиениче-

ское состояние полости рта на должном уровне у пациентов с внутрикостными имплантатами.

### **Литература.**

1. Леус, П. А. Роль профилактики в стоматологии / П. А. Леус // Современная стоматология. – 2001. – № 4. – С. 30–31.
2. Луцкая, И. К. Индивидуальная гигиена полости рта у детей / И. К. Луцкая, Т. Н. Терехова // Современная стоматология. – 2014. – № 2. – С. 13–20.
3. Yasar, A. Особенности индивидуальной гигиены полости рта у пациентов с дентальными имплантатами / A. Yasar // Стоматолог-практик. – 2014. – № 2. – С. 32–33.