

УДК 616. 314 - 089. 843 - 084

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С ДЕНТАЛЬНЫМИ ИМПЛАНТАТАМИ

Шевела Т. Л., Матвеев А. М.

*УО «Белорусский государственный медицинский университет»,
кафедра хирургической стоматологии;
ГУ «Республиканская клиническая
стоматологическая поликлиника»,
г. Минск, Республика Беларусь*

Введение. На текущий момент актуальными остаются вопросы, связанные с изменениями состояния тканей, окружающих имплантат и ортопедические конструкции В связи с чем необходима разработка общих критериев прогнозирования развития мукозита и периимплантита и их доклиническая диагностика.

Цель работы – повышение эффективности реабилитации пациентов после дентальной имплантации для обеспечения своевременных лечебно-профилактических мероприятий при риске развития воспалительных осложнений в зоне установленных дентальных имплантатов.

Объекты и методы. Через 12 месяцев после установки дентальных имплантатов было обследовано 230 пациентов. Применяли следующие методы: контроль гигиены полости рта, диагностический иммунохроматографический мембранный метод тест-кассеты, который выявляет наличие антител к *Helicobacter pylori* в ротовой жидкости, индекс периимплантита, лучевые методы исследования, ультразвуковой метод, определение коэффициента стабильности дентальных имплантатов.

Результаты. Метод диспансерного наблюдения за пациентами позволил снизить развитие осложнений на 12,5% и уменьшить число отторжений дентальных имплантатов в 3,6 раза по отношению к стандартному лечебно-реабилитационному комплексу.

Закключение. Анализ развития осложнений после операции дентальной имплантации показал, что одной из основных причин является отсутствие единого комплекса профилактических мероприятий по прогнозированию, предупреждению и лечению данных осложнений.

Ключевые слова: клиническое обследование; имплантация; периимплантит; профилактика.

EFFICIENCY OF PROPHYLACTIC FOR PATIENTS WITH DENTAL IMPLANTS

Shevela T. L., Matveev A. M.

*Belarusian State Medical University;
Republican Dental Clinic, Minsk, Republic of Belarus*

Introduction. Despite the successes achieved in dental implantation, issues related to the condition of tissues surrounding implant and orthopedic structures remain relevant. For osseointegration and long-term functioning of implants, dynamic monitoring of the tissues state in implant area is necessary. In this regard, it is necessary to develop common criteria for predicting the development of mucositis and periimplantitis and their preclinical diagnosis.

Aim of the study was increasing the efficiency of rehabilitation of patients after dental implantation in order to prevent the development of inflammatory complications.

Objects and methods. The article is devoted to improve the efficiency of patient's rehabilitation after dental implantation in order to prevent the development of inflammatory complications in the field of installed implants. In 6 months after surgery 230 patients, who are under medical observation, were examined. The following methods were used: monitoring oral hygiene based on the OHI-S Green-Vermillion index, the diagnostic immunochromatographic membrane test method of the test cassette that detects the presence of antibodies to *Helicobacter pylori* in saliva, the peri-implantitis index, radiological methods, method of ultrasound diagnostics, the implant stability factor (ISF).

Results. The method of dispensary observation of patients allowed to reduce the development of complications by 12.5% and to reduce the number of rejections of dental implants by 3.6 times in relation to the standard treatment and rehabilitation complex.

Conclusion. The analysis of complications after dental implantation showed that one of the main reasons is the lack of a common set of preventive measures for predicting, preventing and treating these complications.

Keywords: clinical examination; implantation; peri-implantitis, prevention.

Введение. На текущий момент актуальными остаются вопросы, связанные с изменениями состояния тканей, окружающих имплантат и ортопедические конструкции [1]. Многочисленными клиническими исследованиями установлена роль микрофлоры в развитии воспалительных явлений у пациентов после операции дентальной

имплантации [5]. При этом известно, что значительную часть инфекционно-воспалительных процессов в челюстно-лицевой области определяет анаэробная микрофлора, одним из представителей которой является *Helicobacter pylori* (НР). Для ранней диагностики периимплантита применяется метод ультразвуковой диагностики, позволяющий регистрировать даже незначительные изменения в структуре костной ткани, получать информацию о ее плотности, выявлять начальные изменения при отсутствии клинических проявлений. Данный метод высокочувствителен и позволяет выявить начальные признаки остеопороза уже при 3% потери минерального компонента [3]. В ранние сроки после операции развиваются признаки воспалительной реакции в тканях. Жалобы после операции на выраженные боли, отек мягких тканей, гиперемию и кровоточивость в области установленных имплантатов необходимо дифференцировать с ранним развитием периимплантита [4]. Недостаточно освещены вопросы организации диспансеризации пациентов после операции дентальной имплантации, методы объективного наблюдения пациентов и профилактики осложнений [2].

Цель работы – повышение эффективности реабилитации пациентов после дентальной имплантации для обеспечения своевременных лечебно-профилактических мероприятий при риске развития воспалительных осложнений в зоне установленных дентальных имплантатов.

Объекты и методы. С целью организации диспансеризации пациентов после дентальной имплантации были разработаны группы наблюдений на основании отдаленных результатов данного вида реабилитации. Применяли следующие методы: диагностический иммунохроматографический мембранный метод тест-кассеты, который выявляет наличие антител к НР в ротовой жидкости (РЖ). Метод определения индекса периимплантита включал оценку болевого синдрома, отека мягких тканей, гиперемии и кровоточивости слизистой оболочки в зоне установленных дентальных имплантатов, ультразвуковой метод в режиме энергетической доплерографии. Периодичность этапов определяли в соответствии с факторами риска при остеointegrации дентальных имплантатов.

I этап диспансеризации – перед операцией проводили контроль гигиены полости рта, лучевые методы исследования, иммунохроматографический тест на наличие антител к *Helicobacter pylori* в РЖ, при необходимости назначали антибактериальную терапию.

II этап (30 суток), ранний послеоперационный период, формирования костной ткани в области имплантата. Осуществляли контроль

гигиены полости рта, определение индекса периимплантита: наличие боли в области послеоперационной раны, отека окружающих тканей, гиперемии, кровоточивости слизистой оболочки в области имплантатов, исследование зоны установки имплантата ультразвуковым методом в режиме энергетической доплерографии.

III этап диспансеризации (через 4 месяца) в период установки формирователя десневой манжетки, когда имеется риск развития патологического кармана в области имплантата. Дополнительно к оценке гигиены полости рта, индекса периимплантита, иммунохроматографического теста, метода ультразвукового исследования зоны установки имплантата энергетической доплерографии, определяли коэффициент стабильности дентальных имплантатов аппаратом «MEGA-ISQ».

IV этап включал период ортопедического лечения (через 6 месяцев и затем каждые 12 месяцев), где учитывали функциональное состояние имплантата, наличие фактора риска при жевательной нагрузке на имплантаты и глубину борозды прикрепления слизистой оболочки десны в области имплантата. С целью сравнения с предыдущими значениями и заключения об успешной остеоинтеграции дентальных имплантатов в динамике определяли коэффициент стабильности имплантатов, а так же структуру костной ткани на основании лучевых методов исследования.

Результаты. Отдаленные результаты наблюдений показали, что не все функционирующие имплантаты имеют хорошую остеоинтеграцию. При наличии на установленных имплантатах ортопедических конструкций, важную роль играет воздействие окклюзионной нагрузки на костную ткань. Через 6 лет полная интеграция имплантатов составила 58% наблюдений. Всего установлено 418 имплантатов, из них 71,2% остеоинтегрированы и выполняют функциональную нагрузку. У 38,8% наблюдались осложнения. При этом мукозит наблюдался у 16,9%, периимплантит у 21,9%. Дезинтеграция, имплантатов из данного числа осложнений составила 4,2%. Анализ результатов обследования пациентов через 12 месяцев после операции показал следующие. В группе без диспансерного наблюдения, где проводили стандартный послеоперационный комплекс, гигиена полости рта была неудовлетворительной, что соответствовало значению индекса ОНI-S 3,0 (2-3,5) баллов. Клинически определяли гиперемию слизистой оболочки в области имплантатов, сохранялась целостность десневой манжетки, значение индекса периимплантита составило 1,5 (0-1,5) балла. При иммунохроматографическом тесте антитела к *Helicobacter pylori* выявлены у 8 человек.

Развитие периимплантита констатировали у 11 пациентов (17%). В группе диспансерного наблюдения через 12 месяцев гигиена полости рта была удовлетворительной, что соответствовало значению индекса ОНI-S 1,0 (1,0-2,5) баллов, слизистая оболочка в области установленных имплантатов была без признаков воспалительных явлений, сохранялась целостность десневой манжетки, значение индекса периимплантита составило 0 (0-0,5) баллов. При иммунохроматографическом тесте антитела к *Helicobacter pylori* отсутствовали. Развитие периимплантита констатировали у 3 человек (4,5%). Метод диспансерного наблюдения за пациентами позволил снизить развитие осложнений на 12,5% и уменьшить число отторжений дентальных имплантатов в 3,6 раза по отношению к стандартному лечебно-реабилитационному комплексу.

Заключение. Анализ развития осложнений дентальной имплантации показал, что одной из основных причин является отсутствие единого комплекса профилактических мероприятий по прогнозированию, предупреждению и своевременному лечению осложнений. В связи с этим в исследуемых группах была разработана схема комплексной профилактики, позволяющая повысить эффективность данного вида реабилитационной помощи стоматологическим пациентам.

Литература.

1. Добровольская, О. В. Критерии эффективности в дентальной имплантации / О. В. Добровольская, В. В. Рубаненко // Вісник Укр. мед. стомат. академії. – 2006 – Т. 6, Вып. 4. – С. 13–15.
2. Колдырин, С. В. Оценка минеральной плотности альвеолярных отделов челюстей методом ультразвуковой остеометрии / С. В. Колдырин, М. А. Белоусова, С. Н. Ермолев // Рос. стоматология. – 2014. – № 7 (1). – С. 16–19.
3. Организация диспансеризации пациентов после дентальной имплантации и профилактика периимплантита в раннем дофункциональном периоде / С. В. Сирак [и др.] // Фундаментальные исследования. – 2013. – № 9. – С. 481–485.
4. Шевела, Т.Л. Ранняя диагностика периимплантита / Т. Л. Шевела, И. О. Походенько-Чудакова, Т. П. Павлович // Стоматолог. – 2018. – № 1 (28). – С. 54–57.
5. Шушпанова, О. В. Оценка частоты распространения *Helicobacter pylori* в ротовой жидкости / О. В. Шушпанова, В. Ю. Никольский, Е. П. Колеватых // Вят. мед. вестн. – 2015. – № 4. – С. 28–31.