

УДК 616.31-089.843-036.82-071

МЕДИЦИНСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ ДЕНТАЛЬНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ

Шевела Т. Л.

*УО «Белорусский государственный медицинский университет»,
кафедра хирургической стоматологии, г. Минск, Республика Беларусь*

Введение. В специальной литературе недостаточно освещены вопросы организации диспансеризации пациентов после операции дентальной имплантации. Недооценка правильной организации этого вида медицинской реабилитации приводит к отрицательным результатам лечения пациентов в целом.

Цель работы – повышение эффективности медицинской реабилитации пациентов после дентальной имплантации путем определения и систематизации групп диспансерного наблюдения пациентов, использующих ортопедические конструкции с опорой на дентальные имплантаты.

Объекты и методы. В работе было обследовано 94 пациента. Применяли следующие методы: контроль гигиены полости рта на основании индекса Грина-Вермиллиона – ОНI-S, диагностический иммунохроматографический мембранный метод тест-кассеты, который выявляет наличие антител к *Helicobacter pylori* (HP) в ротовой жидкости, индекс периимплантита, лучевые методы исследования, ультразвуковое исследование (УЗИ), определение коэффициента стабильности имплантатов.

Результаты. На основании взаимосвязи клинических признаков, дополнительных методов исследования и оценки факторов риска развития периимплантита были определены группы диспансерного наблюдения пациентов: группа пациентов с мукозитом; группа пациентов с периимплантитом; группа пациентов с риском удаления имплантата.

Заключение. Выполненные исследования служат основанием для внесения изменений и дополнений в алгоритм обследования пациентов перед операцией дентальной имплантации, а также на этапах послеоперационного ведения и протезирования, что, в свою очередь, способствует повышению качества оказания специализированной медицинской помощи населению в целом.

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

MEDICAL REHABILITATION OF PATIENTS AFTER DENTAL IMPLANTATION SURGERY

Shevela T. L.

*Belarusian State Medical University, Department of Oral Surgery,
Minsk, Republic of Belarus*

Introduction. In special literature, the issues of organizing the clinical examination of patients after dental implantation, methods of objective observation of patients and the prevention of postoperative complications are not sufficiently covered. Underestimation of the correct organization of this type of rehabilitation leads to negative results in the treatment of patients in general.

Aim of the study was to improve the efficiency of medical rehabilitation of patients after dental implantation in order to develop and systematize groups for clinical examination of patients using implant-supported orthopedic structures.

Objects and methods. 94 patients were examined in the study. The following methods were used: oral hygiene control based on the Green-Vermillion OHI-S index, diagnostic immunochromatographic membrane method of the test cassette, which detects the presence of antibodies to *Helicobacter pylori* in the oral fluid, peri-implantitis index, radiological research methods, ultrasound method, determination of the stability coefficient implants.

Results. Based on the relationship of clinical signs, additional methods of research and assessment of risk factors for the development of peri-implantitis, groups of clinical examination of patients were identified: a group of patients with mucositis; a group of patients with peri-implantitis; group of patients at risk of implant removal.

Conclusion. The performed studies served as the basis for making changes and additions to the algorithm for examining patients before the operation of dental implantation, as well as at the stages of prosthetics, which in turn will increase the quality and effectiveness of the installed dental implants.

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

Введение. В публикациях об опыте работы с использованием ден- тальных имплантатов говорится в основном об эффективности приме- нения имплантационных систем, проводится анализ статистических данных, описываются новые технологии, позволяющие расширить показания к использованию метода, анализируется эффективность применяемых ортопедических конструкций с опорой на ден- тальные имплантаты [1]. Не освещены вопросы организации диспансеризации пациентов после операции ден- тальной имплантации, методы ранней диагностики и профилактики осложнений. Недооценка правильной

организации этого вида медицинской реабилитации приводит к отрицательным результатам лечения пациентов в целом. Сведения об эффективности организации имплантологической помощи в стоматологических учреждениях в специальной литературе являются единичными или отсутствуют. При создании системы диспансеризации определены следующие направления: плановость, комплексный подход, преемственность при динамическом наблюдении пациентов и проведении лечебно-профилактических мероприятий. Анализ причин послеоперационных осложнений выявил отсутствие единого комплекса профилактических мер направленных на их раннюю диагностику, предупреждение и лечение [2].

Цель работы – повышение эффективности медицинской реабилитации пациентов после дентальной имплантации путем определения и систематизации групп диспансерного наблюдения пациентов, использующих ортопедические конструкции с опорой на дентальные имплантаты.

Объекты и методы. Наблюдали 94 пациента, которым было установлено 120 имплантатов, из данного числа имплантатов мукозит диагностировали в области 64 (12,7%) имплантатов, периимплантит – 39 (11,9%) имплантатов, были дезинтегрированы 17 (4,2%) имплантатов.

Применяли следующие методы: диагностический иммунохроматографический мембранный метод тест-кассеты, который выявлял наличие антител к *Helicobacter pylori* (HP) в ротовой жидкости. Метод определения индекса периимплантита (ИП) включал оценку развития болевого симптома, развитие отека мягких тканей, гиперемии и кровоточивость слизистой оболочки в области установленных дентальных имплантатов, ультразвуковое исследование (УЗИ) в режиме энергетической доплерографии. Определение коэффициента стабильности дентальных имплантатов аппаратом «MEGA-ISQ» [3, 4, 5].

Периодические этапы проводили в соответствии с факторами риска в период остеоинтеграции дентальных имплантатов.

I этап диспансеризации – перед операцией проводили контроль гигиены полости рта, лучевые методы исследования, иммунохроматографический тест на наличие антител к HP в ротовой жидкости.

II этап – на 30 сутки, ранний послеоперационный период, формирования костной ткани в области имплантата. Осуществляли контроль гигиены полости рта на основании индекса Грина-

Вермиллиона – ОНІ-S, определение индекса периимплантита: болевые ощущения в области послеоперационной раны, наличие отека окружающих мягких тканей, гиперемии и кровоточивости слизистой оболочки в области имплантатов, исследование зоны установки имплантата ультразвуковым методом в режиме энергетической доплерографии.

III этапе 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, УЗИ зоны установки имплантата в режиме 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. Для сравнения с предыдущими значениями и заключения об успешной остеоинтеграции дентальных имплантатов в динамике определяли коэффициент их стабильности, а также структуру костной ткани на основании лучевых методов исследования.

Результаты. Распределение пациентов по группам диспансерного наблюдения проводили на основании результатов обследования: данных гигиены полости рта (индекса ОНІ-S); индекса периимплантита; данных УЗИ, выполненного в режиме энергетической доплерографии; результатов теста на наличие антител к НР; степени подвижности дентальных имплантатов и данных лучевых методов исследования.

На основании взаимосвязи клинических признаков, дополнительных методов исследования и оценки факторов риска развития периимплантита были определены следующие группы диспансерного наблюдения: группа пациентов с мукозитом; группа пациентов с периимплантитом; группа пациентов с риском удаления имплантата.

Разработана последовательность диспансерного наблюдения пациентов прошедших дентальную имплантацию.

В группу риска развития мукозита вошли пациенты со следующими показателями. Значение индекса ОНІ-S составило 3,0 (2,0–3,5)

балла (неудовлетворительная гигиена), имплантаты неподвижны. Определялась незначительная болезненность, гиперемия и кровоточивость слизистой оболочки в области установленного имплантата, сохранялась целостность десневой манжетки, значение ИП составило 1,1 (0,0–1,4) балла, иммунохроматографический тест на наличие антител к НР был положительным.

В группу риска развития периимплантита включили пациентов, со значением индекса ОНИ-S 3,0 (2,0–3,5) балла (неудовлетворительная гигиена). Клинически определялась гиперемия и кровоточивость слизистой оболочки в области установленного имплантата, при зондировании имелся патологический карман, имплантаты были неподвижны, значения ИП составило 8,0 (6,0–9,0) баллов. При проведении теста обнаружены антитела к НР.

К группе риска удаления имплантата отнесены пациенты со значением индекса ОНИ-S 3,5 (2,0–3,5) баллов (неудовлетворительная гигиена полости рта). Определяли гиперемию и кровоточивость слизистой оболочки в области имплантата, при зондировании констатировали патологический карман, значения ИП равнялось 10,0 (9,1–10,0) баллов. Иммунохроматографический тест показал наличие антител к НР.

Заключение. Важное значение имеет выбор ведущего звена из общего комплекса лечебно-профилактических мероприятий. Особое внимание должно уделяться мероприятиям, которые при данной клинической ситуации являются решающими (гигиенический уход, хирургическая коррекция мягких тканей, назначение противомикробной терапии). Выполненные исследования служат основанием для внесения изменений и дополнений в алгоритм обследования пациентов перед операцией дентальной имплантации, а также на этапах послеоперационного ведения и протезирования, что, в свою очередь, способствует повышению качества оказания специализированной медицинской помощи населению в целом.

Литература.

1. Добровольская, О. В. Критерии эффективности в дентальной имплантации / О. В. Добровольская, В. В. Рубаненко // Вісник Укр. мед. стом. 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. Ермольев // 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. – Т. 28, № 1. – 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.