

2. Oganesyanyan A. A., Trifonov B. V. Diagnostika i lechenie anaerobnoy neklostridialnoy khirurgicheskoy infektsii myagkikh tkaney chelyustno-litsevoy oblasti i shei [Diagnostic and treatment of anaerobic non-clostridial surgical soft tissue infections of the maxillofacial area and neck]. *Klinicheskaya stomatologiya – Clinical Dentistry*, 2010, no. 1, pp. 42-43.

3. *Odontogennye vospalitelnye zabolevaniya: rukovodstvo dlya vrachev: pod redaktsiey professora T.G. Robustovoy* [Odontogenic inflammatory diseases: a manual for physicians : ed. by Professor T. G Robustova]. Moscow, Meditsina Publ., 2006. 664 p.

4. Mirzoev M. Sh. *Dilatatsionnyy metod drenirovaniya ran v kompleksnom lechenii bolnykh s gnoyno-vospalitelnyimi zabolevaniyami chelyustno-litsevoy oblasti. Avtoref. diss. kand. med. nauk* [Dilatational method of wound drainage in the complex treatment of patients with purulent-inflammatory diseases of the maxillofacial region. Extended abstract of candidate's thesis]. Samara, 2008. 35 p.

5. Serazhim O. A. *Kompleksnoe lechenie anaerobnoy neklostridialnoy infektsii myagkikh tkaney. Avtoref. diss. kand. med. nauk* [Complex treatment of anaerobic non-clostridial soft tissue infections. Extended abstract of candidate's thesis]. Moscow, 2004. 35 p.

6. Shargorodskiy A. G. *Klinika, diagnostika, lechenie i profilaktika vospalitelnykh zabolevaniy chelyustno-litsevoy oblasti i shei* [Klinike, diagnosis, treatment and prevention of inflammatory diseases of the maxillofacial area and neck]. Moscow, Meditsina Publ., 2002. 516 p.

Сведения об авторах:

Шакиров Мухамеджан Негматович – заведующий кафедрой челюстно-лицевой хирургии с детской стоматологией ГОУ ИПОвСЗ РТ, д.м.н.

Мирзоев Мансурджон Шомилович – ассистент кафедры челюстно-лицевой хирургии с детской стоматологией ГОУ ИПОвСЗ РТ, к.м.н;

Хушвахтов Додарджон Иззатович – ассистент кафедры челюстно-лицевой хирургии с детской стоматологией ГОУ ИПОвСЗ РТ

Гафаров Хуришеджан Олимджанович – ассистент кафедры челюстно-лицевой хирургии с детской стоматологией ГОУ ИПОвСЗ РТ

Контактная информация:

Гафаров Хуришеджан Олимджанович – г. Душанбе, ул. Гисарская, д. 26, кв. 28; тел.: +992 92 780 67 37; e-mail: kh_81@bk.ru

© Коллектив авторов, 2014

УДК 616.314-08:616

Муллоджанов Г.Э., Султонов М.Ш., Ашуров Г.Г

РЕАЛИЗАЦИЯ ОСНОВОПОЛАГАЮЩИХ ПРИНЦИПОВ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ И ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ГИГИЕНЫ ПОЛОСТИ РТА НА ЭТАПАХ ИМПЛАНТАЦИИ

Кафедра терапевтической стоматологии ГОУ ИПОвСЗ РТ
Стоматологическая клиника ООО «Smile» г. Душанбе
Стоматологическая клиника ООО «Евродент» г. Душанбе

Mullodzhanov G.E., Sultonov M.Sh., Ashurov G.G.

REALIZATION OF BACKGROUND PRINCIPLES OF PROFESSIONAL AND INDIVIDUAL HYGIENE OF ORAL CAVITY ON STAGE OF THE DENTAL IMPLANTATIONS

Therapeutically Dentistry Department of State Educational Establishment «Institute of Postgraduate Education in Health Sphere of Republic of Tajikistan»
Dentistry Clinic of Society with Limited Liability "Smile", Dushanbe
Dentistry Clinic of Society with Limited Liability "Evrodent", Dushanbe

Цель исследования. Разработка и внедрение алгоритма гигиенических мероприятий на этапах дентальной имплантации у больных с сопутствующей соматической патологией.

Материал и метод. Проведено изучение ортопедического статуса у 107 стоматологических больных с сопутствующей соматической патологией в возрасте от 25 до 40 лет, желающих поставить имплантаты различных конструкций. Кроме общепринятого клинико-рентгенологического обследования, всем больным проводили индексную оценку состояния зубов, гигиены полости рта и структурных единиц тканей пародонта. Для оценки гигиенического состояния полости рта применяли метод Силнесса-Лое, оценки состояния и степени воспаления десны периимплантатной области - метод Мюлеманна. Для определения значений индекса налета и индекса кровоточивости использовали оценочную шкалу по балльной системе от "0" до "3".

Результаты. Индивидуальные и профессиональные гигиенические процедуры в полости рта у больных с сопутствующей соматической патологией должны меняться в зависимости от стоматологического статуса на всех этапах дентальной имплантации. Гигиена полости рта в этой ситуации позволяет избежать ненужных осложнений, продлевает сроки службы дентальных имплантатов и фиксирующихся на них супраконструкций.

Заключение. Для достижения хорошего гигиенического результата в работе врача-имплантолога необходимо сочетание индивидуальной и профессиональной чистки в системе "зуб-имплантат".

Ключевые слова: *сопутствующая патология, дентальная имплантация, профессиональная гигиена полости рта, индивидуальная гигиена полости рта, протезирование, супраконструкция, пародонт, рентгенологическое исследование*

Aim. Development and introducing the algorithm of hygienic measurements on stage of dental implantation in dentistry patients with accompanying somatic pathology.

Materials and methods. Organized study of the orthopedic status beside 107 dentistry patients with accompanying somatic pathology at age from 25 to 40, who interested to put dental implants of different design. Except generally accepted clinical and x-ray examinations all patients conducted the subscripted estimation of the condition of teeth, hygiene of oral cavity and structured units of parodont's tissue. For estimation of the hygienic condition of oral cavity used the method of Silnessa-Loe, estimations of the condition and degree of the inflammation of the gums nearimplants area - a method of Muhlemann. For determination of importance's the index of the raid and index of gum's bleedings used the merit scale on balls system from "0" to "3".

Results. Individual and professional hygienic procedures in the oral of cavity among dentistry patients with accompanying somatic pathology must be changed depending on dentistry status on all stage of dental implantations. Hygiene of oral cavity in this situations allows to avoid the unnecessary complications, prolongs the lifetime of dental implants and fixer supraconstructions on them.

Conclusion. For achievement good hygienic results in the work of physician-implantologist necessary combination individual and professional cleaning in system "teeth-implant"..

Key words: *accompanying pathology, dental implantation, professional hygiene of oral cavity, individual hygiene of oral cavity, prosthesis, supraconstruction, parodont, X-ray study*

Актуальность

На современном этапе развития стоматологии имплантация становится одним из популярных методов восстановления дефекта зубных рядов [2, 3].

Связь между состоянием пародонта, характером микробного обсеменения полости рта, десневых и пародонтальных карманов, зубного и десневого налетов очевидна: они находятся в постоянной взаимосвязи и взаимозависимости. Важность происходящих процессов частично объясняет высокое распространение заболеваний пародонта и неудовлетворительное состояние гигиены полости рта, потерю зубов в молодом возрасте. Чем хуже гигиеническое состояние полости рта, тем тяжелее деструктивно-воспалительные процессы в пародонте [5, 6].

По сведениям авторов [2], в области десневой манжетки шейки имплантата развивается воспаление, аналогичное воспалительном

процессу в области десневых карманов естественных зубов.

Чрезвычайно сложно переломить психологический барьер, существующий у большинства пациентов, решившихся на имплантацию, в их убежденности, что они на протяжении всей жизни правильно чистили зубы. Объяснить пациенту, что весь его предыдущий гигиенический опыт был ошибочным и это, в определенной степени, привело к потере зубов. В подобной ситуации пациент отказывается с этим согласиться, так как по рекомендации стоматолога чистил зубы дважды в сутки. Однако можно много раз водить щеткой по зубам, а результата не будет [4].

Наряду с проведением всех мероприятий в рамках курса профессиональной гигиены необходимо всестороннее обучение пациентов правилам и методам индивидуальной гигиены, выработке навыков по ее проведению, закреплению полученных навыков и постоянный

контроль за качеством проведения гигиены со стороны врача-стоматолога [1].

В представленной работе предложен алгоритм гигиенических мероприятий на этапах дентальной имплантации у больных с сопутствующей соматической патологией.

Материал и методы исследования

В стоматологическую клинику ООО "Smile" г. Душанбе обратились на протяжении 2012-2013 гг. 107 больных с сопутствующей соматической патологией в возрасте от 25 до 40 лет, желающих поставить имплантаты различных конструкций. Кроме общепринятого клинично-рентгенологического обследования, всем больным проводили индексную оценку состояния гигиены полости рта и тканей пародонта. Определяли индексы гигиены Федорова-Володкиной, Грин-Вермильона и индекс воспаления РМА, также проводили контрольную чистку зубов.

Результаты и их обсуждение

На основании полученных материалов был разработан профессиональный и индивидуальный алгоритм гигиенических мероприятий на разных этапах (подготовительный этап; непосредственный этап подсадки имплантата; этап остеоинтеграции имплантата; второй этап хирургического вмешательства; ортопедический этап) дентальной имплантации у соматических больных.

Подготовительный этап дентальной имплантации. После того, как с пациентом решали все юридические и финансовые вопросы, нами определялся вид конструкции, обсуждались сроки операции и протезирования, проводилось обучение индивидуальной гигиены полости рта. Все гигиенические мероприятия проводила специально подготовленная медицинская сестра (гигиенист), а полная санация полости рта осуществлялась соответствующими специалистами.

После санации полости рта и контроля качества индивидуальной гигиены у соматических больных гигиенист по общепринятой схеме проводил профессиональную гигиену полости рта.

Необходимо отметить, что гигиенические мероприятия в подготовительном этапе имплантации имеют не менее важное значение, чем само последующее оперативное вмешательство, поскольку от качества их проведения зависит успех имплантации. Еще раз подчеркнем, что пациент утративший зубы, скорее всего, мало внимания уделял гигиене полости рта, так как последнее и имплантация просто несовместимы. Задача имплантолога именно на этом этапе – искоренить этот

предрассудок и обучить пациента гигиеническому режиму с профессиональной позиции.

В зависимости от состояния полости рта перед дентальной операцией нашим больным разрабатывали систему гигиенического ухода с индивидуальным подбором средств гигиены. Больным, у которых диагностировали хронические гингивиты, подбирали зубную щетку "Sensitive" (с эффектом наименьшего травмирования), лечебно-профилактическую зубную пасту, содержащую экстракты трав и растений, фторид олова, триклозан, хлоргексидин или другой противовоспалительный компонент, бальзамы для десен с экстрактами и маслами различных растений и трав, ирригаторы.

Для больных с генерализованным пародонтитом подбирали специальные средства гигиены: гигиенические зубные щетки с мягкой или средней степенью жесткости, профилактические – с мягкой или средней степенью жесткости, с закругленными и полированными кончиками щетинок из синтетического волокна; лечебно-профилактические зубные пасты со средней степенью абразивности, с экстрактами и маслами трав и растений; ополаскиватели для рта, бальзамы для десен с противовоспалительным и антимикробным действием.

После неоднократного контроля гигиены, окончательно убедившись в закреплении навыков гигиены пациентом, переходили к следующему этапу.

Непосредственный этап подсадки имплантата – установка дентальных имплантатов в имплантационное ложе. В послеоперационном периоде (7-10 дней) очень важно, на наш взгляд, обеспечить оптимальные условия для сохранения имплантата и регенерации костной и мягких периимплантатных тканей, подвергшихся оперативному вмешательству. В это время должен быть обеспечен полноценный гигиенический уход за раной. Для ускорения эпителизации раневой поверхности нашим пациентам мы применяли дентальный гель "Солкосерил".

В этот период инфицирование послеоперационной раны патогенной микрофлорой недопустимо. Поэтому в остальных участках полости рта гигиенические мероприятия проводили не менее тщательно. Однако, при наличии раны в полости рта используемые средства гигиены имеют некоторые особенности: зубные щетки подбирали типа "Сенситив" или "Сенситив плюс" – наименее травмоопасные с многоуровневой щетиной, микротекстурным покрытием, очень мягкой степенью жесткости; зубные пасты подбирали лечебно-профилактические.

тические – низкоабразивные с экстрактами растений и трав (лучше на гелевой основе), с добавлением геля "Метрогил-Дента", ополаскиватели полости рта – предпочтительно с экстрактами растений и трав.

Этап остеоинтеграции имплантата (3-6 месяцев). На этом этапе гигиенические мероприятия проводили по традиционной схеме, приведенной выше. Учитывая, что в этот период большинство больных пользуется временными зубными протезами, уделяли им особое внимание: во-первых, относительно их конструкции – протезы делали максимально гигиеничными (хороший уровень полировки, широкие промежутки в промывной модели протезов); во-вторых, обучали пациентов гигиеническому уходу за протезами.

Следующим этапом является второе хирургическое вмешательство – фиксация на имплантате гингивоформеров (металлические элементы, возвышающиеся над уровнем десны). Первые два дня мы придерживались щадящего режима: важно обеспечить хорошие условия для нормального формирования тканей вокруг шейки имплантата (проводили туалет раны и применяли для ускорения эпителизации периимплантатной ткани Солкосерил и Метрогил-Дента).

Существенным отличием второго этапа хирургического вмешательства является наличие металлических конструкций в области раны, возвышающихся над десной и одновременно являющихся ретенционными пунктами для микрофлоры полости рта. С целью предупреждения инфицирования раны с 3-го дня осуществляли механическую очистку металлических конструкций от налета с помощью растворов перекиси водорода, фурацилина, хлоргексидина.

По мере заживления раны активное участие в уходе за супраконструкцией дентального имплантата начинает принимать пациент. Гигиенический уход проводился с расчетом наименьшей травматизации, то есть, средства гигиены подбирали индивидуально, подобно тому, как это проводилось при первом оперативном вмешательстве. Протяженность этапа составляет 2-4 недели. Вслед за этим переходили к заключительному этапу.

Ортопедический этап – фиксация ортопедической конструкции на дентальных имплантатах. Первое гигиеническое наблюдение за состоянием протезов на имплантатах у соматических больных производилось уже через месяц после установки постоянной супраконструкции. Среди обследованных лиц были проведены все гигиенические тесты. При наличии на имплантатах или конструк-

циях протезов загрязнений они очищались с использованием соответствующих методик.

Хотя протезирование и является заключительным этапом имплантации, на этом наши больные не покидали навсегда клинику. Постоянное наблюдение за ними, тщательный профессиональный гигиенический уход за супраконструкцией имплантата и протезами считаются залогом успеха проведенной имплантации, поскольку формирующийся на супраконструкции дентального имплантата периимплантатный налет может привести к воспалению в области десневой манжетки у шейки имплантата (аналогично воспалению в области зубо-десневых карманов), а это, в свою очередь, может привести к его дезинтеграции с костной и мягкими тканями.

Профессиональная гигиена полости рта проводилась с 3-месячным интервалом, так как, по мнению ряда авторов [2, 3], 3-месячный период достаточен для того, чтобы не образовывались ассоциации микроорганизмов на поверхности дентальных имплантатов либо протезов, установленных на них. Кроме того, гигиенические врачебные мероприятия, проводимые 1 раз в 3 месяца, не оказывают негативного воздействия на костную ткань, находящуюся вокруг имплантата и не ухудшают стабилизацию имплантата.

В последующем, при хорошем уровне гигиены полости рта, частота посещений среди соматических больных была сокращена до одного раза в 6 месяцев. Периоды между врачебными мероприятиями выбирали индивидуально, что зависит от: уровня гигиены полости рта каждого соматического больного; вида реакции слизистой полости рта на гигиенические мероприятия, конструкции имплантатов и протезов, установленных на них.

Во время реализации основополагающих принципов профессиональной гигиены полости рта среди имплантологических больных проверялись гигиенические и пародонтальные индексы, глубина зондирования, качественный состав жидкости в борозде между имплантатом и десной, подвижность имплантатов, болезненность при перкуссии, бляшкообразование, индекс состояния слизистой полости рта, рентгенологические результаты. Все полученные результаты анализировались и сравнивались с результатами предыдущих обследований. Для определения бактериальной загрязненности поверхность дентального имплантата высушивалась воздухом, после чего колонии микроорганизмов определялись по разнице интенсивности окрашивания на поверхности имплантатов.

По результатам профессиональных осмотров производили ремотивацию и реинструкцию

соматических больных по гигиене полости рта. Для проведения мероприятий по профессиональной гигиене полости рта пользовались различными инструментами: пластмассовыми кюретками и скребочками, мягкими резиновыми полирующими приспособлениями (резиновыми чашечками и конусами), также были использованы абразивные полирующие пасты в небольшом количестве. При помощи этих инструментов производили чистку не только наддесневых, но и, частично, поддесневых частей имплантата. В заключении производили чистку супраконструкции, фиксированной на дентальных имплантатах, с использованием резиновых головок, которые фиксировались на наконечнике бормашины.

Наряду с визуальным контролем слизистой, оценкой подвижности имплантатов и микроантропометрическими измерениями (оценка глубины десневого желобка в области прилегания слизистой к шейке имплантата) выполнялось рентгенологическое обследование и анализ полученных данных. Интерпретация рентгенологических данных и тщательный рентгенологический контроль нами была использована в качестве критерия успеха дентальной имплантации, а также адекватности гигиенических мероприятий, проводимых самим пациентом и специалистом во время периодических посещений.

Таким образом, индивидуальные и профессиональные гигиенические процедуры в полости рта должны меняться в зависимости от стоматологического статуса на всех этапах дентальной имплантации. Точно также должен изменяться и набор средств гигиены полости рта, необходимый в каждой конкретной ситуации. Необходимо подчеркнуть всю важность составления основополагающих принципов профессиональной и индивидуальной гигиены полости рта на всех этапах дентальной имплантации, так как без них просто невозможно провести качественное лечение и последующее использование различных ортопедических конструкций.

Выводы

1. Индивидуальная чистка органов полости рта должна производиться после инструктажа, начинаться до операции имплантации и заключаться в сочетании механической чистки и ротовых полосканий. Профессиональная чистка должна производиться врачом-имплантологом с использованием широкого набора инструментов и приспособлений.

2. Адекватная профессиональная гигиена полости рта, проводимая соответствующим специалистом, а также хорошая гигиена полости рта, проводимая самим пациентом, являются определяющим фактором длительного пользования супраконструкцией с опорой на имплантаты.

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов

ЛИТЕРАТУРА (пп. 5-6 см. в REFERENCES)

1. Леонтьев В.К., Пахомов Г.Н. Профилактика стоматологических заболеваний. М., 2006. 415 с.
2. Робустова Т.Г., Ушаков А.И., Сидельников А.И., Жусев А.И. 25-летний опыт внутрикостной зубной имплантации // Материалы VIII ежегодного научного форума "Стоматология 2006". Москва, 2006. С. 229-231.
3. Светлов А.В. Повышение качества диагностики и лечения при протезировании на имплантатах с помощью современных методов // Материалы IX ежегодного научного форума "Стоматология 2007", посвященного 45-летию ЦНИИС. М., 2007. С. 501-504.
4. Улитовский С.Б. Средства индивидуальной гигиены полости рта. Санкт-Петербург, 2002. 296 с.

REFERENCES

1. Leontev V. K., Pakhomov G. N. *Profilaktika stomatologicheskikh zabolevaniy* [Preventive maintenance of dentistry diseases]. Moscow, 2006. 415 p.
2. Robustova T. G., Ushakov A. I., Sidelnikov A. I., Zhusev A. I. [25-years experience of innerbone dental implantation]. *Materiali VIII ezhegodnogo nauchnogo foruma "Stomatologiya 2006"* [Materials of VIII annual scientific forum "Dentistry 2006"]. Moscow, 2006, pp. 229-231. (In Russ.)
3. Svetlov A. V. [Increasing the quality of diagnostics and treatments at prosthesis on dental implants by the means of modern methods]. *Materiali IX ezhegodnogo nauchnogo foruma "Stomatologiya 2007"*, posvyashchonnogo 45-letiyu Tsentralnogo nauchno-issledovatel'skogo instituta svyazi [Proceedings of the IX annual scientific forum "Dentistry 2007" devoted to the 45th anniversary of the Central Research Institute of Communications]. Moscow, 2007, pp. 501-504.
4. Ulitovskiy S. B. *Sredstva individualnoy gigieny polosti rta* [Facilities of individual hygiene of oral cavity]. St. Petersburg, 2002. 296 p.
5. Sekino S., Ramberg P. The effect of a mouth rinse containing phenolic compounds on plaque formation and developing gingivitis. *Journal of Clinical Periodontology*, 2005, vol. 32, no. 10, pp. 1083-1088.
6. Sheiman A., Walt R. *Oral health promotion an policy. Prevention of oral diseases*. Oxford, 2009. pp. 245-256.

Сведения об авторах:

Муллоджанов Гайрат Эльмурадович – директор частной стоматологической клиники ООО "Smile", к.м.н.

Султонов Мехрубон Шамсиевич – директор частной стоматологической клиники ООО "Евродент", к.м.н.

Ашууров Гаюр Гафурович – заведующий кафедрой терапевтической стоматологии ГОУ ИПОвСЗ РТ, д.м.н., профессор

Контактная информация:

Султонов Мехрубон Шамсиевич – моб.: +992 919 51 75 04