



## КОРРЕКЦИЯ УРОВНЯ ГИГИЕНЫ ПОЛОСТИ РТА У ПАЦИЕНТОВ НА ЭТАПЕ ПОДГОТОВКИ К ДЕНТАЛЬНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ

О.А.Гуляева, С.В.Аверьянов, Б.А.Якупов

Башкирский государственный медицинский университет

Наиболее распространенными осложнениями дентальной имплантации, чаще всего приводящими к потере имплантатов, являются воспалительные осложнения – мукозит и периимплантит (*Roos-Jansaker A. et al., 2006; Mombelli A. et al., 2012; Renvert S. et al., 2018*). Основным этиологическим фактором их развития является биопленка (*Stern J.K. et al., 2015; Renvert S. et al., 2015; Dalago H.R. et al., 2017; Hashim D. et al., 2018*), созреванию которой способствует неудовлетворительная гигиена полости рта. В связи с этим поиск путей, направленных на повышение уровня гигиенического состояния полости рта у пациентов с дентальными имплантатами, является актуальным.

**ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ:** повышение эффективности индивидуальной гигиены полости рта у пациентов для профилактики воспалительных осложнений при дентальной имплантации.

**МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ.** В исследовании принимали участие 48 пациентов, обратившихся за ортопедической помощью, которым была запланирована дентальная имплантация. На основании данных анкетирования пациентов изучали особенности их ухода за полостью рта. Для определения гигиенического состояния полости рта осуществляли индикацию зубного налета двухфазным красителем для оценки степени зрелости биопленки, применяли индекс налета в придесневой области (Silness-Loe), индекс налета на проксимальных поверхностях зубов (API). С учетом полученных данных проведения мотивация пациентов к поддержанию гигиенического состояния полости рта, подбор средств индивидуальной гигиены и обучение их использованию. Пациенты использовали электрическую зубную щетку Oral-B Genius с функцией определения положения щетки, посредством мобильного приложения визуализирующая на экране смартфона процесс чистки для пациента, и с индивидуальными настройками дополнительно в области выявленных проблемных участков, позволяющая осуществлять контроль и оптимизацию гигиены полости рта.

Всем пациентам проводили профессиональную гигиену полости рта по протоколу Guided Biofilm Therapy (GBT), направленному на контроль биопленки, включающему последовательность этапов: диагностику, индикацию биопленки двухфазным красителем, мотивацию пациента, обучение уходу за полостью рта с коррекцией мануальных навыков и подбором индивидуальных средств гигиены с учетом выявленных зон присутствия зрелой биопленки, воздушную полировку для удаления биопленки суб- и супрагингивально, со слизистой оболочки полости рта порошком эритритола (Air-Flow Plus, EMS), ультразвуковое удаление минерализованных отложений, фторирование и контроль качества проведенной профессиональной гигиены полости рта, установление сроков поддерживающей терапии.

Контрольные осмотры осуществляли до начала проведения профилактических мероприятий и через 1 месяц.

**РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ.** По исходным данным проведенного анкетирования,  $13.1 \pm 2.7\%$  пациентов чистят зубы не каждый день,  $21.8 \pm 3.2\%$  – не чистят перед сном, при этом  $29.2 \pm 3.8\%$  – чистят зубы 2-3 минуты, остальные – меньше. Мануальную зубную щетку используют  $63.1 \pm 2.7\%$  респондентов, остальные – электрическую,  $31.7 \pm 4.2\%$  опрошенных меняют зубную щетку реже 1 раза в 3 месяца. Все пациенты используют средства интердентальной гигиены полости рта нерегулярно, эпизодически.

Индикация биопленки показала, что  $78.2 \pm 3.2\%$  пациентов не очищают придесневую область зубов,  $89.5 \pm 2.4\%$  – дистальные отделы зубного ряда,  $59.2 \pm 6.3\%$  – правую сторону, при этом все обследованные хуже очищают оральные поверхности зубов. Среднее значение индекса API составило  $48.2 \pm 5.2\%$ , Silness-Loe –  $1.9 \pm 0.1$ .

Через 1 месяц после проведенных мероприятий  $93.7 \pm 2.1\%$  пациентов стали чистить зубы 2 раза в день,  $83.3 \pm 3.6\%$  – ежедневно применять зубную нить или межзубные ершики. Индикация красителем показала единичные участки зрелой биопленки в  $6.3 \pm 0.6\%$  случаев, значение индекса API составило  $8.4 \pm 2.7\%$ , Silness-Loe –  $0.5 \pm 0.1$ .

**ТАКИМ ОБРАЗОМ,** оптимизация гигиенических показателей, обусловленная профессиональной гигиеной полости рта, направленной на контроль биопленки (Guided Biofilm Therapy), и применением электрической щетки Oral-B Genius с обратной связью через мо-



бильное приложение, позволят снизить или предотвратить воспалительные осложнения у пациентов после дентальной имплантации.

**КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА:** дентальная имплантация, гигиена полости рта, электрическая зубная щетка

## SUMMARY

### Correction of the oral hygiene in patients at the stage of preparation for dental implantation

O.A.Gulyaeva, S.V.Averyanov, B.A.Yakupov

In order to increase the effectiveness of oral hygiene, the questioning of patients as well as the index assessment of the oral hygiene were performed. Taking into account the data obtained, professional oral hygiene according to the protocol of Guided biofilm therapy, selection and training of oral hygiene agents, the use of electric toothbrush with a mobile application permitted to optimize oral hygiene and to prevent inflammatory complications in patients after dental implantation.

**KEY WORDS:** dental implantation, oral hygiene, electric toothbrush

## ОСОБЕННОСТИ ПРОЯВЛЕНИЙ РАЗЛИЧНЫХ ФОРМ ПЛОСКОГО ЛИШАЯ НА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКЕ РТА ПО ДАННЫМ КЛИНИЧЕСКОГО НАБЛЮДЕНИЯ

O.A.Гурьевская<sup>1,2</sup>, И.Н.Усманова<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Башкирский государственный медицинский университет,

<sup>2</sup>ООО Клиника Элита, г. Омск

Красный плоский лишай (КПЛ) входит в группу хронических папулезных дерматозов воспалительного характера полиэтиологического происхождения с неуточненной этиологией, мультифакторным патогенезом и рецидивом клинических симптомов (Анисимова И.В., Симонян Л.А., 2019). В последнее время отмечается повышение выявляемости дерматоза в 2 раза, что составляет в среднем 80% случаев (Силин Д.С. с соавт., 2012). Оральные формы плоского лишая слизистой оболочки рта клинически проявляются наличием морфологического элемента без признаков воспаления или с полиморфизмом симптомов при буллезной, экссудативно-гиперемической и эрозивно-язвенной формах (Гилева О.С. с соавт., 2013; Шкаредная О.В., 2017; Македонова Ю.А., 2018).

**ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ:** оценка частоты выявления, локализации различных форм красного плоского лишая на слизистой обо-

лочке рта у пациентов в зависимости от пола и возраста.

**МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ.** Объектом комплексного стоматологического обследования явились 86 пациентов (70.9% женщин и 29.1% мужчин) в возрасте от 35 до 60 лет с клиническими проявлениями плоского лишая на слизистой оболочке полости рта (МКБ-10 – L43 Лишай красный плоский) типичной (39.5%), экссудативно-гиперемической (25.6%), буллезной (6.9%) и эрозивно-язвенной (27.9%) формы. Для анализа данных, полученных в ходе исследования, была создана база на основе программы Microsoft Office Excel 2016.

**РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ.** Определены некоторые клинические особенности типичных и осложненных форм плоского лишая с локализацией на слизистой оболочке полости рта. В зависимости от пола и возраста получены следующие данные: при типичной форме КПЛ соотношение женщин к мужчинам было равно 2.7:1, средний возраст пациентов – 42.5±3.5 лет, при экссудативно-гиперемической форме – 3.4:1 и 48.2±3.8 лет, при буллезной форме – 3:1 и 49.8±3.6 лет, при эрозивно-язвенной форме – 3.8:1 и 48.2±3.8 лет соответственно. Длительность развития типичной формы КПЛ составила 1.4±0.4 года, экссудативно-гиперемической – 2.1±0.6 лет, буллезной – 3.9±0.5, эрозивно-язвенной – 4.3±0.9 года, при этом в их развитии в 36% случаях превалировал стресс, в 30% – наличие соматических заболеваний.

В 39.5% случаях клинических наблюдений локализация патологических элементов по типу серовато-белых плоских папул размером 2 мм чаще всего наблюдалась на неизменной слизистой оболочке щек, переходных складок, дорсальной поверхности языка, при этом субъективные ощущения у пациентов отсутствовали.

В 25.6% случаях стоматологического обследования на отечной, ярко выраженной гиперемизированной слизистой оболочке щек, боковой поверхности языка диагностированы небольшие узелки белого цвета. Основные жалобы пациентов были болезненность, усиливающаяся при приеме острой и горячей пищи, чувство стягивания, шероховатости слизистой оболочки в области расположения папул.

В 27.9% случаев на фоне отечного и ярко гиперемизированного участка слизистой оболочки щек, дорсальной поверхности языка, углов рта, выявлялись типичные узелковые элементы, а также болезненные легко кровоточащие эрозии и язвы неправильной формы, покрытые