

# ОСОБЕННОСТИ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ГИГИЕНЫ ПОЛОСТИ РТА У ПАЦИЕНТОВ С ДЕНТАЛЬНЫМИ ИМПЛАНТАТАМИ



■ **Yasar AYKAC**, проф., д-р  
университет Анкары, стоматологический факультет, кафедра пародонтологии

В настоящее время, по сравнению с предыдущими годами, всё больше стоматологов по всему миру для лечения пациентов с отсутствием зубов применяют дентальные имплантаты. Растет количество установленных дентальных имплантатов, и увеличивается продолжительность жизни людей, что обуславливает более долгое наличие имплантатов во рту, и, следовательно, эти пациенты должны получать надлежащий уход за полостью рта дома и более тщательное пародонтологическое наблюдение.

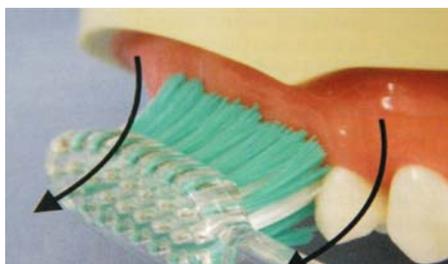
**Х**ирургический этап имплантации уже давно составляет значительную часть современного курса обучения врачей-пародонтологов. В традиционном курсе учат сохранять здоровье зубов, устранять возникшую патологию, восстанавливая структуру твёрдых и мягких тканей, функцию и эстетику, а также воссоздавать прочную основу пародонта, необходимую для более длительного и функционального использования ортопедических конструкций, в том числе и при использовании дентальных имплантатов.

Поддержание здоровья полости рта в ранний постоперационный период имеет большое значение при имплантации. Проблемы, возникшие в этот период, сказываются на длительности срока службы имплантатов, что выражается в росте количества осложнений на поздних этапах.

Устранение осложнений, особенно тех, которые возникают в поздних стадиях, когда ортопедический этап уже выполнен, трудоёмка и затратна. Осложнения, требующие проведение хирургического вмешательства, являются болезненными, дорогостоящими и трудоёмкими не только для стоматологов, но и для пациентов. Возможность снижения временных затрат на этапы планирования, адаптации тканей и эстетики ортопедической супраструктуры вызывает необходимость создания новых ортопедических конструкций, что сопряжено с новыми денежными затратами.

Уход за полостью рта в домашних условиях жизненно важен для пациентов, которым проведена дентальная имплантация. Очень важно поддерживать высокий уровень гигиены полости рта, особенно в области установки имплантата. Преследуя цель обеспечить прилежность пациента, было бы целесообразно разделить гигиеническую обработку полости рта в соответствии с этапами лечения.

Гигиена полости рта в раннем послеоперационном периоде начинается сразу после установки имплантата. Пациент обучается чистке полости рта и зоны операции. Если в полости рта присутствуют зубы, то пациенту нужно объяснить, как следует чистить зубы и межзубные промежутки. В дополнение к этим процедурам, предлагается использовать ополаскиватель для полости рта для предупреждения образования зубного налёта. Эти процедуры следует выполнять до тех пор, пока швы не будут сняты, и, таким образом, в раннем послеоперационном периоде не возникнет осложнений.



Поздний послеоперационный период, который длится после снятия швов до момента нагрузки, также является очень важным. При использовании 2-этапной имплантации имплантат располагается под мягкими тканями, и гигиена полости рта упрощается. Однако, при одноэтапной имплантации (что в наше время можно увидеть в большинстве случаев) индивидуальная гигиена полости рта крайне важна. Имеет огромное значение, чтобы мягкие ткани, окружающие имплантат, получали тщательный уход, что предотвращает образование бактериального налёта. Исходя из этих соображений, практикующим врачам следует должным образом обучить пациентов гигиене

полости рта. Пациенты должны быть обучены рациональному использованию средств гигиены полости рта (зубных щёток, зубных нитей, суперфлоссов, монопучковых щёток, электрических зубных щёток, ирригаторов и т.д.) и для обеспечения оптимальной чистки полости рта и имплантата, с пациентом необходимо провести контролируемую чистку зубов. В течение раннего и позднего послеоперационных периодов пациенты должны регулярно посещать своего врача. Во время посещений следует проверить интеграцию имплантата и качество гигиены полости рта у пациента. Пациентам, не соблюдавшим гигиену полости рта надлежащим образом, следует указать на недостатки проведённой гигиены и повторно мотивировать их к соответствующей гигиене полости рта. С этой целью можно использовать средства для определения зубного налёта. Благодаря этому пациенты смогут увидеть бактериальный налёт, который должен быть удален.



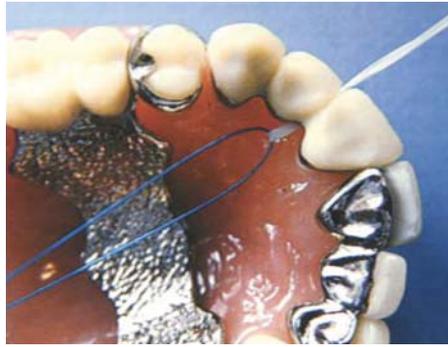
У пациентов, тщательно выполняющих требования гигиены полости рта, при осмотре мягкие ткани, окружающие имплантат, не отёчны, не воспалены, розового цвета, плотные, отсутствует кровотечение во время закручивания и раскручивания мезоструктур имплантата.



За послеоперационным периодом, следует ортопедический этап, который завершается установкой окончательного протеза. Контуры протеза и мягких тканей, окружающих супраструктуру имплантата, должны точно соответствовать друг другу, особенно в области фиксации, чтобы обеспечить пациенту возможность проведения рациональной гигиены. Предполагается, что окончательная реставрация устанавливается на временный фиксирующий материал на необходимый промежуток времени, для того чтобы во время регулярных контрольных осмотров можно было откорректировать и подогнать реставрацию. Затем окончательная реставрация фиксируется на постоянной основе.

Как пациенты с заболеваниями пародонта, так и пациенты с проведенной дентальной имплантацией нуждаются в постоянном мониторинге для обеспечения длительного срока службы имплантатов. Эти пациенты должны приглашаться для проведения профессиональной гигиены полости рта. Во время таких визитов следует проводить оценку уровня гигиены полости рта пациента, и если имеются какие-либо нарушения, то их следует устранить. Для ухода за имплантатом в домашних условиях пациенту следует рекомендовать специальные зубные щётки, однопучковые щётки, флоссы с петлёй, соответствующие ополаскиватели полости рта для предотвращения образования зубного налёта; первое применение следует провести вместе со стоматологом и использовать самостоятельно каждый день.

Пациенты, которым была проведена имплантация, должны приглашаться на осмотр к стоматологу 2 раза в год. Во время каждого посещения обследуется область супраструктура-дентальный имплантат-окружающие мягкие ткани. Используя специальные пластиковые или титановые зонды, определяется наличие патологических зубодесневых карманов и сравнивается с предыдущими результатами осмотров пациента. Глубина патологических карманов, гигиенические индексы, РМА индекс, индекс кровоточивости при зондировании и соответствующие пародонтальные индексы



помогают получить важные данные о здоровье полости рта и уровне гигиены полости рта пациента. В зависимости от уровня оснащения клиники и стоматологического кабинета, во время осмотров также можно использовать набор Periotron, показывающий увеличение уровня десневой жидкости в кармане, набор Periotest, показывающий соединение имплантат-кость и качество этого соединения, а также различные микробиологические тесты.

Если во время проведения осмотра выявляется какая-либо патология, то необходимо провести необходимые действия для её коррекции. Очень важно, чтобы врач-стоматолог тщательно вёл официально учреждённую медицинскую документацию. Запись результатов осмотра и анализ полученной информации является ключом к долгосрочному успеху.

Для выявления потенциальных патологических изменений в тканях, окружающих имплантат, также можно проводить регулярное рентгенологическое обследование.

В том случае, если пациенты не являются на регулярные осмотры и не выполняют необходимые гигиенические меры по уходу за имплантатом и полостью рта в домашних условиях, вполне вероятно, что у пациента разовьётся воспаление слизистой оболочки тканей, окружающих имплантат (мукозит), которое затем вызовет развитие периимплантита, что неизбежно потребует проведения хирургического вмешательства. Хирургическое вмешательство – это трудоёмкий и дорогостоящий процесс и для пациента, и для врача-стоматолога. Пациентам, которым была проведена дентальная имплантация, нужно каждый раз напоминать о том, что для предотвращения развития воспалительных заболеваний они должны поддерживать первоклассный уход за полостью рта в домашних условиях.

Научно доказанный факт, что как и в случае с естественными зубами, для долгосрочного и функционального использования имплантатов следует с величайшей заботой и тщательностью следить за здоровьем мягких тканей, окружающих имплантат.

#### ЛИТЕРАТУРА:

Aykac Y.: implant Uygulamalarive Destekleyici Periodontal Tedavi. Oral imp. Der.3:(3),1997.

American Academy of Periodontology. Supportive treatment. In: Proceedings of the World Workshop in Clinical Periodontics. Chicago, IL: American Academy of Periodontology; 1989:IX-24.

Jalbout Z, Tabourian G; International Congress of Oral Implantologists; New York University College of Dentistry. Glossary of Implant Dentistry. Upper Montclair, NJ: ICOI; 2004:40.

US Department of Health and Human Services. Oral Health in America: A Report of the Surgeon General. Rockville, MD: US Department of Health and Human Services, National Institute of Dental and Craniofacial Research, National Institutes of Health; 2000.

Silverstein L, Garg A, Callan D, et al. The key to success: maintaining the long-term health of implants. DentToday. 1998;17:104-111.

Sison SG. Implant maintenance and the dental hygienist. Access. May-June 2003; suppl 1:1-12. adha.org/downloads/sup\_implant.pdf. Accessed August 2, 2012.

McKinney RV Jr, Stefflick DE, Koth DL, et al. The scientific basis for dental implant therapy. J DentEduc. 1988;52:696-705.

Eskow RN, Smith VS. Preventive periimplant protocol. Compend ContinEducDent. 1999;20:137-154.

Kawashima H, Sato S, Kishida M, et al. Treatment of titanium dental implants with three piezoelectric ultrasonic scalers: an in vivo study. J Periodontol. 2007;78:1689-1694.

Matarasso S, Quaremba G, Coraggio F, et al. Maintenance of implants: an in vitro study of titanium implant surface modifications subsequent to the application of different prophylaxis procedures. ClinOrallImplantsRes. 1996;7:64-72.

Mombelli A, Lang NP. The diagnosis and treatment of peri-implantitis. Periodontol 2000. 1998;17:63-76.

Ward ST, Czusak CA, Thompson AL, et al. Assessment and maintenance of dental implants: clinical and knowledge-seeking practices of dental hygienists. J DentHyg. 2012;86:104-110.

Moore M, Putt M, Jain V, et al. In vitro assessment of dentin wear resulting from the use of the Philips Sonicare DiamondClean power toothbrush. The Science Behind Sonicare [brochure]. Philips Oral Healthcare, Inc., 2011. Data on file.

Castellon R, Fernunson MA, Garcia-Godoy F, et al. Effect of power toothbrushes on retention strength of implant crowns and abutments under simulated clinical conditions. The Science Behind Sonicare [brochure]. Philips Oral Healthcare, Inc., 2011. Data on file.