

УДК 616.735.8.003.67:342.47.23

**ОРГАНИЗАЦИЯ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ПАЦИЕНТОВ
ПОСЛЕ ДЕНТАЛЬНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ И ПРОФИЛАКТИКА
ПЕРИИМПЛАНТИТА В РАННЕМ ДОФУНКЦИОНАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ**

Сирак С.В., Аванесян Р.А., Копылова И.А., Казиева И.Э.

*ГБОУ ВПО «Ставропольский государственный медицинский университет Минздрава России»,
Ставрополь, e-mail: stgma@br.ru*

Исследование посвящено совершенствованию принципов организации имплантологической службы. Проведено социологическое исследование, включающее анкетирование пациентов, установлена их высокая потребность в имплантологической стоматологической помощи, проведен анализ лечебной деятельности 5 крупных стоматологических частных клиник, разработана схема комплексной профилактики, позволяющая снизить частоту послеоперационных осложнений и повысить эффективность стоматологической имплантации. Установлено, что при наблюдении пациентов, у которых она была применена, воспалительные осложнения в послеоперационном периоде в виде мукозита или периимплантита регистрировались в $4,2 \pm 0,3\%$ случаев – против $9,8 \pm 3,4\%$ при традиционных схемах ведения больных. При использовании разработанной схемы комплексной профилактики периимплантита снижался не только удельный вес воспалительных осложнений операции дентальной имплантации, но и улучшалось общее самочувствие пациентов, существенно повышалось качество их жизни.

Ключевые слова: диспансеризация, организация, дентальная имплантация, профилактика

**CLINICAL EXAMINATION ORGANIZATION OF PATIENTS
AFTER DENTAL IMPLANT AND PREVENTION PERIIMPLANTITIS
DOFUNKTSIONALNOM EARLY PERIOD**

Sirak S.V., Avanesyan R.A., Kopylova I.A., Kazieva I.E.

*GBOU VPO «Stavropol State Medical University», Stavropol,
e-mail: postmaster@stgma.ru, http://www.stgma.ru*

The study focused on improving the organizational principles of implant service. A sociological study, including questioning of patients, set them high need for implant dental care, medical analysis of five large private dental clinics communications, developed a comprehensive prevention scheme that helps to reduce the incidence of postoperative complications and improve the efficiency of the dental implant. Found that when observing patients in which it was applied, inflammatory complications in the postoperative period in the form of mucositis or peri-implantitis were recorded in $4,2 \pm 0,3\%$ of cases – against $9,8 \pm 3,4\%$ for the traditional schemes of management of patients. When using the developed scheme for the integrated prevention of peri-implantitis was reduced not only the proportion of inflammatory complications of dental implant surgery, but also improves the overall health of patients, significantly improves the quality of their lives.

Keywords: clinical examination, organization, dental implants, prevention

Стоматологическая имплантология в последние годы активно развивается – технологии дентальной имплантологии сегодня широко применяются при лечении пациентов с полной или частичной потерей зубов как за рубежом, так и в России. Операция дентальной имплантации стала частью обыденной жизни многих стоматологических клиник, причем это уже не удел специализированных заведений, а рутинные мероприятия клиник общей практики [2, 3, 6]. В настоящее время дентальные имплантаты применяются практически во всех регионах России [2, 6, 8]. Если в 2001 году во всём Ставропольском крае насчитывалось 20 клиник, занимающихся дентальной имплантологией, в 2013 году их число только в краевом центре – г. Ставрополе – составило более 50. Многочисленность контингента больных, нуждающихся в зубном протезировании, указывает на необходимость совершенствования этого

раздела стоматологической помощи. Особенно актуально использование дентальной имплантации как наиболее прогрессивного метода устранения дефектов зубных рядов, поскольку во многих случаях применение дентальных имплантатов является единственной возможностью качественного протезирования [1, 4, 5, 7, 10, 11, 12, 13].

Сегодня многие клиники страны, как государственные, так и частные, в своей деятельности применяют метод дентальной имплантации, тем самым подчеркивая высокий уровень квалификации и современность используемых методов лечения [2, 9]. Однако неоправданное расширение показаний к применению метода дентальной имплантации, обусловленное недостатком знаний и опыта у врача либо соображениями коммерческого характера, ведет к увеличению частоты осложнений и может дискредитировать метод дентальной имплантации как среди стоматологов, так и среди

пациентов [3, 6, 7, 8]. Совершенствование принципов организации имплантологической службы обусловлено внедрением метода дентальной имплантации в практику многих стоматологических учреждений различных форм собственности. Недооценка правильной организации этого сложного вида помощи приводит к отрицательным результатам лечения и снижению рейтинга учреждения. Сведения об эффективных моделях организации имплантологической помощи в стоматологических учреждениях в литературе практически отсутствуют. В опубликованных статьях об опыте работы с использованием дентальных имплантатов говорится в основном об эффективности применения той или иной имплантационной системы, проводится анализ статистических данных, описываются новые технологии, позволяющие расширить показания к использованию метода, анализируется эффективность применяемых ортопедических конструкций на имплантатах [2].

Вместе с этим недостаточно подробно освещены вопросы организации диспансеризации больных после операции дентальной имплантации, методы ведения пациентов, профилактики и лечения послеоперационных осложнений.

Целью исследования является повышение эффективности организации диспансеризации пациентов после дентальной имплантации и профилактики периимплантита в раннем дофункциональном периоде.

Материалы и методы исследования

С целью изучения потребности населения г. Ставрополя в зубном протезировании с использованием метода дентальной имплантации проводился социологический опрос пациентов, обращающихся в стоматологические амбулаторно-поликлинические организации различных форм собственности. Оценка уровня, репрезентативности исследования показала, что ошибка выборки по базовым вопросам анкеты не превышает 5% при доверительном коэффициенте 0,95.

Объем выборки по изучению потребности в дентальной имплантации среди населения г. Ставрополя составил 1000 человек, в том числе 418 мужчин (43,6%) и 582 женщины (56,4%). Социальный статус анкетированных представлен следующим образом: 54,4% составили служащие, 17,4% – рабочие, 18,8% медицинские работники различных ЛПУ города, 9,4% – лица пенсионного возраста. Среди респондентов 15,6% были в возрасте до 20 лет, 17,4% – 20–29 лет, 26,6% – 30–39 лет, 23,4% – 40–49 лет, 18,6% – 50–59 лет, 9,4% – 60 лет и старше.

Анкетирование проводилось с целью определения степени информированности населения г. Ставрополя о методе дентальной имплантации и последующей оценки данной технологии. С целью выявления сопутствующей хронической патологии у пациентов и определения показаний и противопоказаний к дентальной имплантации была разработана анкета пациента для оценки функционального состояния его

организма. Объем выборки составил 293 человека, в том числе 124 мужчины и 169 женщины. Возрастной состав анкетированных был представлен следующим образом: 20–29 лет – 32 человека (10,9%), 30–39 лет – 55 пациентов (18,8%), 40–49 лет – 59 исследуемых (20,1%), 50–59 лет – 83 человека (28,3%), 60 лет и старше – 64 респондента (21,8%). Вопросы анкеты были направлены, на выявление аллергических реакций, хронических легочных заболеваний, заболеваний сердечно-сосудистой системы, крови, эндокринной патологии, психических расстройств, а для женского населения – наличие беременности или лактации в момент исследования. С целью улучшения качества диспансерного наблюдения пациентов, которым проведено лечение с использованием методов дентальной имплантации, были разработаны специальные «Рекомендации пациенту после операции дентальной имплантации». Анкетирование пациентов проводилось в 5 наиболее крупных частных стоматологических клиниках (КЧСК) г. Ставрополя в период с 2008 по 2013 г.

При проведении статистической обработки полученных результатов для определения представительности полученного материала и рациональных методов оценки их достоверности устанавливалась принадлежность крайних вариантов вариационного ряда к совокупности, учитывался характер распределения с помощью расчета коэффициента асимметрии, величины эксцесса, рассчитывались относительные показатели, средние величины, определялся коэффициент линейной корреляции, электронные таблицы Excel. При оценке достоверности результатов исследования использовался критерий Стьюдента.

Результаты исследования и их обсуждение

На основании анализа деятельности КЧСК с 2008 по 2013 гг. установлено, что в отличие от гигиенической фазы лечения в послеоперационном и постпротезном периодах, о которой в основном говорится в научных источниках, этап диспансеризации в имплантологии включает в себя более широкое понятие. Это комплекс профилактических и лечебных мероприятий, направленных на предупреждение, раннее выявление постимплантационных осложнений и их лечение.

При создании системы диспансеризации в изучаемых КЧСК были определены следующие основные принципы ее организации: плановость (установление последовательности и оптимальных сроков проведения организационных, лечебно-профилактических и санитарно-гигиенических мероприятий), комплексность (направленность лечебных мер не только на ликвидацию локального процесса – мукозита, периимплантита, но и на общее оздоровление полости рта с привлечением стоматологов всех специальностей, а при необходимости врачей общего профиля, преобладание врачей в динамическом наблюдении пациента, а также при проведении лечебно-профилактических процедур.

Важное значение имеет выбор ведущего звена из общего комплекса лечебно-профилактических мероприятий, при этом особое внимание уделялось тем мероприятиям, которые при данной клинической ситуации в полости рта являются решающими (гигиенический уход, хирургическая коррекция десны или мягких тканей, коррекция зубных протезов).

Особое значение имеет дифференцированный подход к назначению оздоровительных мер с учетом анатомо-топографических и функциональных особенностей зубочелюстной системы, вида адентии, вида протезирования на дентальных имплантатах, уровня состояния гигиены полости рта.

Анализ отрицательных результатов зубной имплантации показал, что одной из основных причин послеоперационных осложнений, таких как периимплантит, является отсутствие единого комплекса профилактических мероприятий по прогнозированию, предупреждению и лечению данных осложнений. В связи с этим в исследуемых КЧСК была разработана схема комплексной профилактики, позволяющая снизить частоту послеоперационных осложнений и повысить эффективность стоматологической имплантации. Данной схеме необходимо следовать в раннем дофункциональном периоде диспансеризации.

Профилактика развития осложнений состоит из нескольких этапов: профессиональная гигиена полости рта перед оперативным вмешательством, магнитолазеротерапия и послеоперационное общее и местное медикаментозное лечение.

Согласно исследованиям ряда авторов, доказано, что естественные зубы и имплантаты влияют друг на друга через микрофлору полости рта, а патогенная флора, скапливающаяся в пародонтальных карманах зубов, может также приводить к инфицированию ложа имплантатов. Поэтому каждому пациенту с дефектами зубных рядов перед имплантацией требуется проведение профессиональной гигиены, а иногда и соответствующее лечение заболеваний пародонта с применением антибактериальной терапии.

За две недели до операции пациентам проводился курс магнитолазерной терапии с помощью аппарата «Оптодан». Зона планируемой имплантации облучается на 1-м канале (экспозиция – 2 мин на поле, курс – 6–8 процедур, из которых первые 3–4 – ежедневно, остальные – через день). Магнитолазерная терапия (МЛТ) дает высокий профилактический и лечебный эффект при острых и хронических воспалительных процессах полости рта, челюстно-лицевой

области с выраженными экссудативными явлениями и отеками в тканях, в том числе костной.

В пред- и послеоперационном периоде назначалась противовоспалительная терапия. Дооперационная терапия включала использование профилактических доз антибактериальных средств: «Амоксициллин/клавулат» за 30 мин до операции 1,0 г в/в; при аллергии на пенициллины – «Рокситромицин» 150 мг внутрь за 30 мин до операции, антибиотики резерва – «Кларитромицин» по 500 мг в/м или в/в, за 30 мин до операции или «Клиндамицин» 600–900 мг в/в за 30 мин до операции.

Использование иммуномодулирующих и противовирусных средств:

– «Неовир» 2 мл 12,5% раствора в/м за 3 часа до операции или «Циклоферон» 2 мл 12,5% раствора в/м за 3 часа до операции. Послеоперационная терапия включала: антибактериальные, иммунокорректирующие, десенсибилизирующие средства, а также лекарственные препараты и лечебные мероприятия, улучшающие окислительно-восстановительные процессы в тканях нижней и верхней челюсти по следующим схемам:

– «Амоксициллин/клавулат» 625 мг 3 раза в сутки в течение 6 дней; «Неовир» по 2 мл в/м через день в течение 10 суток; «Ацикловир» по 0,4 мг 2 раза в сутки в течение 7 дней; «Цетрин» по 0,2 мг 3 раза в сутки в течение 7 дней. При аллергии на пенициллины – «Кларитромицин» по 500 мг 2 раза в сутки 6 дней; «Неовир» по 2 мл в/м через день в течение 10 суток; «Ацикловир» по 0,4 мг 2 раза в сутки в течение 7 суток. При необходимости, в случаях герпетических высыпаний назначали аппликации «Реаферона» – № 10–12. При индивидуальной непереносимости антибиотиков резерва: «Клиндамицин» – по 500 мг 3 раза в сутки в течение 6 дней; «Циклоферон» по 2 мл 12,5% раствора вводить в/м по схеме: на 1, 2, 4, 6, 8, 11, 14, 17, 20, 23, 26 и 29 сутки; «Цетрин» по 0,2 мг 2 раза в сутки в течение 7 дней. При непереносимости бета-лактамов назначали макролиды.

Для снижения активности медиаторов воспаления после выполнения объемных оперативных вмешательств, назначали гипосенсибилизирующую терапию: «Телфаст» или «Кларитин» по 1 таблетке в сутки в течение 7 дней. При сопутствующей соматической патологии (заболеваниях желудочно-кишечного тракта, опорно-двигательного аппарата) добавляли гомеопатическое лечение – подъязычные таблетки «Траумель-С» (по 1 таблетке 3 раза в сутки). Этот препарат содержит в своем составе средства растительного и минерального

происхождения, оказывает антиэкссудативное, противовоспалительное, болеутоляющее, гемостатическое действие, улучшает процессы микроциркуляции, повышает иммунную активность, стимулирует процессы регенерации.

Для оценки выраженности болевого синдрома пациентам предлагали оценивать результаты лечения через 1–7 дней после хирургического вмешательства. С этой целью была составлена шкала субъективной оценки результатов лечения, в которую вошли основные жалобы, предъявляемые пациентами в послеоперационный период: интенсивность боли в области вмешательства (1–3 дня); интенсивность боли в области вмешательства (4–7 дней); отек в оперируемой области (1–3 дня); отек в оперируемой области (4–7 дней). Каждую жалобу градуировали по пяти пунктам: отсутствие жалоб – 0 баллов; слабовыраженная – 1 балл; умеренно выраженная – 2 балла; выраженная – 3 балла; крайне выраженная (боль – до нестерпимой) – 4 балла.

Местное лечение в схеме комплексной профилактики периимплантита подразумевало применение антисептических, противомикробных препаратов, иммуностропных и кератопластических средств. Ввиду того, что чистка зубов после дентальной имплантации ограничена из-за наличия послеоперационной раны, пациенту для полоскания полости рта назначали: растворы на основе 0,1% р-ра хлоргексидина биглюконата, «Корсодил» или «Элюдрил» (3 раза в день по 1–2 минуты в течение 7 дней); аппликации геля «Метрогил дента», содержащего в своем составе метронидазол и хлоргексидин – 2 раза в день по 15 мин в течение 3–5 суток. После аппликаций местно использовали «Линкомицин-пленки», которые рассасывались под действием слюны в течение 2–3 часов и создавали в полости рта концентрацию антибиотика, необходимую для подавления роста микрофлоры;

Через 5–7 суток после операции с целью оптимизации репаративных процессов, роста и созревания грануляционной ткани на область хирургического вмешательства назначали аппликации «Солкосерил-дентальной адгезивной стоматологической пасты» 2–3 раза в день в течение 5–7 дней. После отмены местного лечения (через 8–10 дней после операции) для нормализации состава микрофлоры полости рта и повышения местного иммунитета назначали «Имудон» (по 6–8 таблеток в день до полного рассасывания в полости рта в течение трех недель). Курсы лечения данным препаратом пациентам после дентальной имплантации рекомендовали проводить не менее 2–3 раз в год.

Успех использования вышеприведенной схемы доказан тем, что при наблюдении пациентов, у которых она была применена, воспалительные осложнения в послеоперационном периоде в виде мукозита или периимплантита регистрировались в $4,2 \pm 0,3\%$ случаев против $9,8 \pm 3,4\%$ (при $p < 0,05$) при традиционных схемах ведения больных. При использовании приведенной выше схемы комплексной профилактики периимплантита снижался не только удельный вес воспалительных осложнений операции дентальной имплантации, но и улучшалось общее самочувствие пациентов, существенно повышалось качество их жизни.

Выводы

Совершенствование клинических и организационных аспектов дентальной имплантации, организация метода диспансерного наблюдения, применение схемы комплексной профилактики воспалительных осложнений позволили снизить удельный вес перимплантита на 5,6% и сократить сроки полной реабилитации пациентов.

Список литературы

1. Использование препарата «Цифран-СТ» в хирургической стоматологии для лечения и профилактики послеоперационных воспалительных осложнений / Л.А. Григорьянц, Л.Н. Герчиков, В.А. Бадалян [и др.] // Стоматология для всех. – 2006. – № 2. – С. 14–16.
2. Мухин А.В. Клинико-организационные аспекты совершенствования деятельности центра дентальной имплантации: автореф. дис. ... канд. мед. наук. – Кемерово, 2008. – 25 с.
3. Диагностика, лечение и профилактика верхнечелюстного синусита, возникающего после эндодонтических вмешательств / С.В. Сирак, А.А. Слетов, М.В. Локтионова [и др.] // Пародонтология. – 2008. – № 3. – С. 14–18.
4. Клинико-экспериментальное обоснование применения препарата «Коллост» и биорезорбируемых мембран «Диплен-Гам» и «Пародонкол» при удалении ретенированных и дистопированных нижних третьих моляров / С.В. Сирак, А.А. Слетов, А.Ш. Алимов [и др.] // Стоматология. – 2008. – Т. 87. № 2. – С. 10–14.
5. Сирак С.В. Особенности выбора антимикробных препаратов для местного лечения воспалительных заболеваний пародонта у детей и подростков / С.В. Сирак, И.А. Шаповалова, Ю.Н. Пугина [и др.] // Стоматология детского возраста и профилактика. – 2008. – Т. 7. – № 4. – С. 61–63.
6. Сирак С.В. Непосредственная дентальная имплантация у пациентов с включенными дефектами зубных рядов / С.В. Сирак, К.С. Гандылян, М.В. Дагуева // Медицинский вестник Северного Кавказа. – 2011. – Т. 21. – № 1. – С. 51–54.
7. Сирак С.В. Клинико-экспериментальное использование остеопластических материалов в сочетании с электромагнитным излучением для ускорения регенерации костных дефектов челюстей / С.В. Сирак, И.Э. Казиева, А.К. Мартиросян // Фундаментальные исследования. – 2013. – № 5-2. – С. 389–393.
8. Сирак С.В. Разработка конструкции дентального имплантата с возможностью внутрикостного введения лекарственных средств для купирования воспаления и усиления процесса остеоинтеграции при дентальной имплантации / С.В. Сирак, И.Э. Казиева // Современные проблемы науки и образования. – 2013. – № 3. – С. 98–98.

9. Сирак С.В. Совершенствование методов непосредственной и ранней отсроченной дентальной имплантации у пациентов с дефектами зубных рядов / С.В. Сирак, И.Э. Казиева // Современные проблемы науки и образования. – 2013. – № 4. (Электронный журнал). www.science-education.ru/110-9495.

10. Способ субантральной аугментации кости для установки дентальных имплантатов при атрофии альвеолярного отростка верхней челюсти / С.В. Сирак, И.М. Ибрагимов, Б.А. Кодзиков [и др.] // Патент на изобретение RUS 2469675 от 09.11.2011.

11. Способ лечения травмы нижнего альвеолярного нерва при дентальной имплантации / С.В. Сирак, Н.К. Нечаева // Патент на изобретение RUS 2452429 от 14.01.2011.

12. Способ непосредственной дентальной имплантации у пациентов с включенными дефектами зубных рядов / Сирак С.В., Слетов А.А., Гандылян К.С., Дагуева М.В. // Патент на изобретение RUS 2447859 от 15.12.2010.

13. Дентальный имплантат с возможностью внутрискостного введения лекарственных средств для купирования воспаления и усиления процесса остеointegrации при дентальной имплантации / Сирак С.В., Нечаева Н.К. // Патент на полезную модель RUS 117086 от 07.02.2011.

References

1. Grigoryants L.A. The use of the drug «TSifran-ST» in the dental surgery for the treatment and prevention of postoperative inflammatory complications / L.A. Grigoryants, L.N. Gerchikov, V.A. Badaljan [etc.] // Dentistry for all. 2006. no. 2. pp. 14-16.

2. Mukhin A. Clinical and organizational aspects of the improvement of the center dental implant / AV Mukhin // Abstract. diss ... Candidate. honey. Science. Kemerovo. 2008. 25.

3. Sirak S.V. Diagnosis, treatment and prevention of maxillary sinusitis occurring after endodontic treatment / S. Sirak, AA Gatherings, MV Loktionova // Periodontology. 2008. no. 3. pp. 14-18.

4. Sirak S.V. Clinical and experimental validation of the drug «Collost» and bioresorbable membrane «cum-Gum» and «Parodonkol» when removing and dystopic impacted lower third molars / SV Sirak, AA Gatherings, INC. Ulama [etc.] // Dentistry. 2008. T. 87. no. 2. pp. 10-14.

5. Sirak S.V. Features a selection of antimicrobial agents for the topical treatment of inflammatory periodontal diseases in children and adolescents / Sirak S., I. Shapovalov, N. Pugin [Etc.] // pediatric dentistry and prevention. 2008. T. 7. no. 4. pp. 61-63.

6. Sirak S.V. The immediate dental implantation in patients with included dentition defects / S.V. Sirak, K.S. Gandylyan,

M.V. Dagueva // Medical Bulletin of the North Caucasus. 2011. T. 21. no. 1. pp. 51-54.

7. Sirak S.V. Clinical and experimental use of osteoplastic materials combined with electromagnetic radiation to accelerate the regeneration of bone defects in the jaws / Sirak S.V., Kazieva I.E., Martirosyan A.K. // Basic research. 2013. no. 5-2. pp. 389-393.

8. Sirak S.V. Development of dental implant design with the possibility of intraosseous administration of drugs for the relief of inflammation and strengthen the process of osseointegration in dental implantation / Sirak S.V., Kazieva I.E. // Modern problems of science and education. 2013. no. 3. pp. 98-98.

9. Sirak S.V. Improvement of methods for the immediate and delayed early dental implants in patients with dentition defects / S.V. Sirak, I.E. Kazieva // Modern problems of science and education. 2013. no. 4. (Electronic Journal). www.science-education.ru/110-9495.

10. Method subantralnoy bone augmentation for installation of dental implants in the atrophy of the alveolar bone of the upper jaw / S. Sirak, I. Ibragimov, B.A. Kodzokov [Etc.] // RUS invention patent 2469675 from 09.11.2011.

11. A method of treating trauma of inferior alveolar nerve in the dental implant / S. Sirak, N. Nechayev // RUS invention patent 2452429 from 14.01.2011.

12. Method immediate dental implantation in patients with included dentition defects / S.V. Sirak, A.A. Slyotov, K.S. Gandylyan, M.V. Dagueva // RUS invention patent 2447859 of 15.12.2010.

13. A dental implant with the possibility of intraosseous administration of drugs for the relief of inflammation and strengthen the process of osseointegration in dental implantation / S. Sirak, N. Nechayev // Utility model patent RUS 117086 from 07.02.2011.

Рецензенты:

Водолацкий М.П., д.м.н., профессор, заведующий кафедрой челюстно-лицевой хирургии и стоматологии детского возраста, ГБОУ ВПО «Ставропольский государственный медицинский университет» Минздрава России, г. Ставрополь;

Калиниченко А.А., д.м.н., главный врач стоматологической клиники «Фитодент», г. Михайловск.

Работа поступила в редакцию 07.08.2013.