

ИНДЕКСНАЯ ОЦЕНКА ГИГИЕНЫ ПОЛОСТИ РТА ПРИ ПРОТЕЗИРОВАНИИ СЪЕМНЫМИ ПРОТЕЗАМИ С ОПОРОЙ НА ИМПЛАНТАТЫ.



И.К. Обидова, С.М. Ризаева, Н.М. Алиева

АННОТАЦИЯ

На пациентах со съёмными протезами с опорой на имплантах изучена индексная оценка гигиены полости рта в динамике. Все пациенты были разделены на 2 группы: 1 группу составили 15 пациентов, использующие для поддержания индивидуальной гигиены зубную щетку и зубную пасту; 2 группу составили 15 пациентов, использующие - комплекс «зубная щетка + интрадентальный ершик + ирригатор» и зубную пасту. Определение качества гигиены области имплантатов и десны проводили с помощью индекса гигиены супраконструкции (ИГ_{ск}) и десневого индекса (GI). Средние значения всех индексов у пациентов 2 группы были достоверно ниже, чем в подгруппе А и практически не отличались от средних значений группы контроля

Ключевые слова: имплант, протез, съёмное протезирование, гигиена полости рта, супраконструкции.

ABSTRACT

The index assessment of oral hygiene in the dynamics was studied in patients with removable dentures with support on implants. All patients were divided into 2 groups: group 1 consisted of 15 patients using a toothbrush and toothpaste to maintain personal hygiene; 2nd group consisted of 15 patients using the complex "toothbrush + intradental brush + irrigator" and toothpaste to maintain individual hygiene. The determination of the hygiene quality of the implant area and gums was held by using the supraconstruction hygiene index (SGI) and the gingival index (GI). The mean values of all indices in 2nd group of patients were significantly lower than in subgroup A and almost did not differ from the mean values of the control group.

Keywords: implant, prosthesis, removable prosthetics, oral hygiene, supraconstruction.

В настоящее время дентальная имплантация имеет большое значение среди стоматологических реконструктивных операций. Однако, как и в других сферах стоматологической науки, у нас ограничены сведения об особенностях проведения индивидуальной гигиены полости рта при протезировании на имплантах. Вместе с тем, практически все авторы, в той или иной степени затрагивающие в своих исследованиях

вопросы гигиенического ухода за полостью рта при имплантации, сходятся во мнении, что гигиена зубов, имплантатов и супраконструкций оказывает существенное на эффективность ортопедического лечения с использованием искусственных опор [1,2,3]

Действительно, имплантаты находятся в постоянном контакте с различными жидкостями в полости рта (ротовой, десневой), продуктами питания. Кроме того, они не являются исключением в плане накопления микробного налета. Более того, U. Lekholm, R. Abel, T. Yonegama (1986) и др. пришли к выводу, что скорость образования микробного налета на поверхности имплантата выше, чем на естественных зубах. Понятно, что этот микробный налет способен, как и в области естественных зубов, провоцировать развитие воспалительной реакции в окружающих имплантат тканях. [4,5]

Материалы и методы исследования: Определение качества гигиены области имплантатов и десны проводили с помощью индекса гигиены супраконструкции (ИГ_{ск}) и десневого индекса (GI) у пациентов со съёмными протезами с опорой на имплантаты всех групп через 3, 6 и 12 месяцев после фиксации ортопедической конструкции. Целью использования данного метода исследования явилось определение наличия мягкого и твердого налета в области супраконструкции и определение состояния десны в области, прилегающей к ортопедической конструкции и дентальным имплантатам. Изучение индексной оценки данных участков полости рта пациентов позволит установить взаимосвязь между уровнем гигиены и состоянием десны и супраконструкции в области имплантатов, учитывая используемые пациентами средства для поддержания гигиенического ухода за полостью рта и ортопедической конструкцией.

Исследуемые пациенты были разделены на 2 группы в зависимости от выбора конструкции протеза:

А группа — пациенты, использующие для поддержания индивидуальной гигиены зубную щетку и зубную пасту;

Б группа - пациенты, использующие для поддержания индивидуальной гигиены комплекс «зубная щетка + интрадентальный ершик + ирригатор» и зубную пасту.

Профессиональная гигиена полости рта исследуемых пациентов проводилась каждые 3 месяца следуя графику. Обследование проводили до профессиональной гигиены.

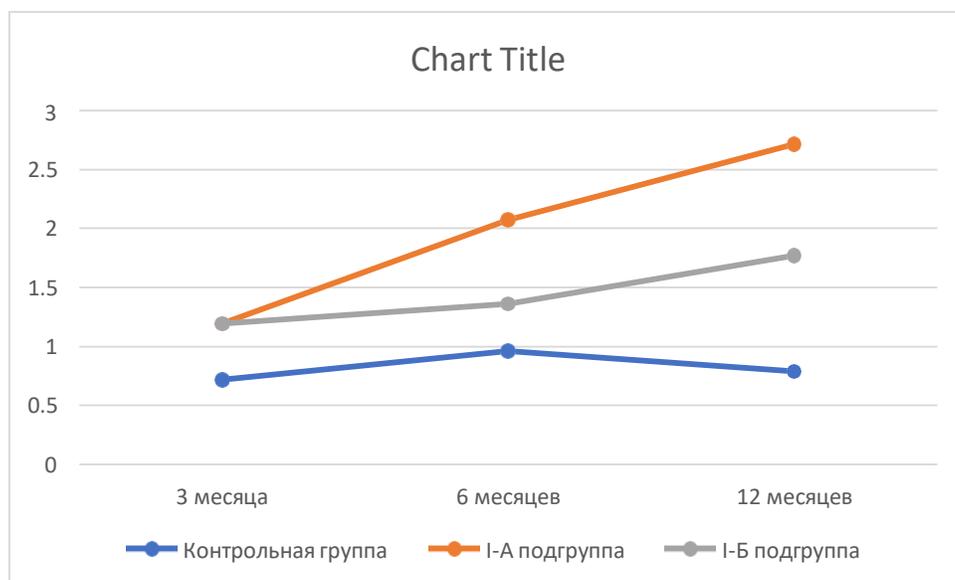
Результаты исследований

Значения показателей индекса гигиены супраконструкции (ИГ_{ск}) в области имплантатов у пациентов со съёмными протезами в динамике в сроки 3 мес., 6 мес., 12 мес. представлены в таблице.

Таблица. Характеристика показателей индекса супраконструкции (ИГ_{ск}) в области имплантатов у пациентов со съёмными протезами в динамике.

Сроки исследования	3 месяца	6 месяцев	12 месяцев
--------------------	----------	-----------	------------

Группы			
Контрольная группа	0,72±0,09	0,96±0,1	0,79±0,09
А группа	1,19±0,07	2,074±0,068	2,713±0,03
Б группа	1,19±0,11	1,36±0,10	1,77±0,10



Диagr. Динамика показателей изменения индекса гигиены супраконструкции (ИГск) у пациентов со съёмными протезами, баллы.

В группе контроля индекс в значениях гигиены супраконструкции (ИГск) были небольшие изменения динамики и имел среднее значение показателей во все сроки исследования. Так, в начале исследования значения показателей ИГск в группе контроля были равны 0,72±0,09 баллам, в последующие сроки наблюдался незначительный рост показателей до 0,96±0,1 балла, и через год значение было равное 0,79±0,09 баллам, что отображало оптимальный статус гигиены полости рта пациентов. У этих пациентов во все сроки исследования не было выявлено выраженной тенденции ухудшения или улучшения показателей.

На период 3 месяцев исследования у пациентов А группы, использующих только мануальную зубную щетку, среднее значение ИГ_{ск} было 1,19±0,07 баллов, этот показатель отображает удовлетворительный уровень гигиены супраконструкции в области установленных имплантатов. На втором сроке исследования (6 месяцев) было отмечено значительное повышение значений показателя ИГ_{ск} до 2,074±0,068 балла, что определялось как достаточный уровень гигиены ИГ_{ск} пациентов со съёмной ортопедической конструкцией.

Через год с начала исследования было определено увеличение показателей индекса до $2,713 \pm 0,03$ балла, что означало неудовлетворительный статус индекса гигиены супраконструкции ИГ_{ск}. Таким образом, через 12 месяцев после проводимых исследований, у пациентов со съёмными протезами с опорой на имплантаты и использующих в целях индивидуальной гигиены за полостью рта исключительно мануальную зубную щётку и зубную пасту был определен неудовлетворительный и недостаточный уровень гигиены в области супраконструкции, фиксированной на имплантаты, что было более чем в 3 раза выше по сравнению с группой контроля.

В Б группе на начальном этапе исследования (3 месяца) среднее значение ИГ_{ск} не превышало $1,19 \pm 0,11$ балла, и гигиенический статус в области супраконструкции определялся как удовлетворительный. Через 6 месяцев, среднее значение индекса гигиены супраконструкции данной подгруппы было равно $1,36 \pm 0,10$ балла – определялось незначительное повышение показателей, гигиенический статус в области супраконструкции соответствовал достаточному. К срокам исследования 12 месяцев были получены средние данные с достоверными изменениями и значение индекса ИГ_{ск} было равно $1,77 \pm 0,10$ балла, следовательно, показатели индекса были интерпретированы как высокие, и были более чем в 2 раза выше, по сравнению с данными, полученными при изучении ИГ контрольной группы и соответствовали достаточной гигиене супраконструкции в области имплантатов.

На сроках исследования 6 месяцев и 12 месяцев показатели индекса гигиены в области супраконструкции в Б группе пациентов, использующих в качестве поддерживающей гигиены комплекс средств «зубная щётка + интердентальная щётка + ирригатор» были ниже, чем в группе А («зубная щётка»), что отражает эффективность уровня очищения имплантатов ирригатором.

Данные, полученные при обследовании пациентов Б группы, имели средние значения между показателями контрольной и группой А; это означает что гигиеническое состояние супраконструкции пациентов Б группы было заметно хуже, чем гигиеническое состояние полости рта контрольной группы, однако лучше, чем в А группе.

Необходимо отметить, что твердый налет, при изучении гигиенического индекса супраконструкции, отсутствовал во всех группах.

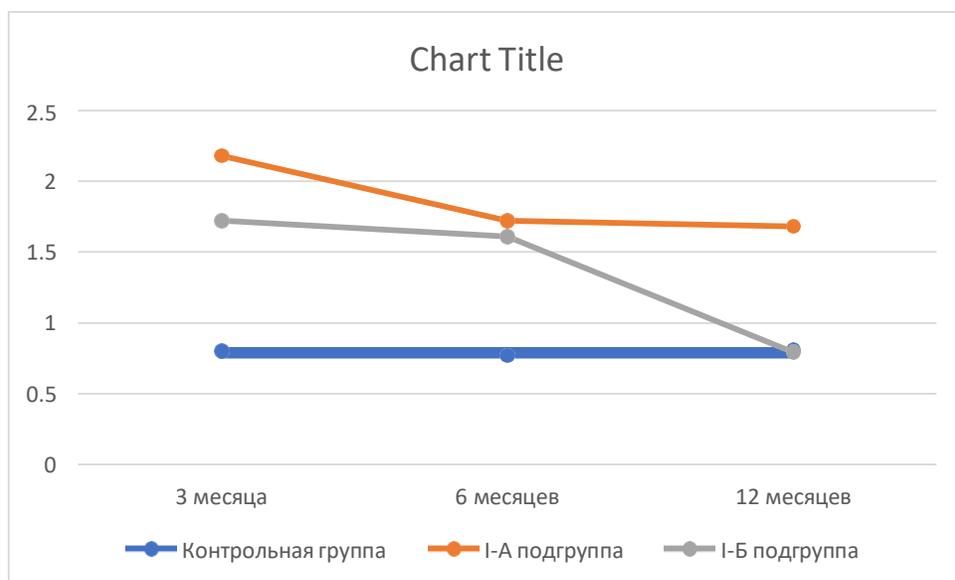
Изучив полученные данные, мы выявили, что у пациентов, использующих съёмные протезы, гигиеническое состояние супраконструкции в области имплантатов отличались, что было обусловлено выбором различной комплектации средств по уходу за гигиеной полости рта и длительности сроков наблюдения. Также было отмечено, что у пациентов, применяющих ирригатор через сроки наблюдения в пол года и 1 год, средние значения индекса гигиены были в 2 раза меньше, чем в группе пациентов использующих только мануальную зубную щётку, но превышало средние значения по сравнению с группой контроля, что свидетельствовало об улучшении гигиены.

При изучении гигиенического состояния десны, окружающей имплантат, прослеживалось увеличение показателей гингивального индекса у всех групп пациентов во все сроки исследования, однако данные варьировались. Динамика изменений значений десневого индекса представлена в таблице и на диаграмме.

Таблица. Характеристика показателей десневого индекса (GI), в области имплантатов у пациентов со съёмными протезами в динамике.

Сроки наблюдения	3 месяца	6 месяцев	12 месяцев
------------------	----------	-----------	------------

Группы			
Контрольная группа	0,802±0,05	0,77±0,04	0,81 ±0,04
А подгруппа	2,18±0,07	1,72±0,18	1,68±0,21
Б подгруппа	1,72±0,15	1,61±0,09	0,79±0,06



Диал. Динамика изменения показателей десневого индекса (GI), в области имплантатов у пациентов со съёмными протезами.

Исходя из полученных данных, было отмечено, что в контрольной группе значения GI, оставались неизменными на всех сроках исследования 3, 6, 12 месяцев и составляли 0,802±0,05, 0,77±0,04, 0,81 ±0,04 соответственно. Данный показатель отображал состояние десен в норме, без каких-либо признаков воспалительных реакций.

Через 3 месяца значения десневого индекса у пациентов А подгруппы составили 2,18±0,07 баллов, через 6 месяцев показатели GI в области имплантатов уменьшились до 1,72±0,18 баллов. Данный показатель указывает на наличие гингивита тяжелой степени тяжести, который обусловлен длительным периодом адаптации слизистой оболочки десны к протезу. При изучении данных, полученных через 12 месяцев исследования, прослеживалась тенденция к снижению среднего значения показателей индекса и тем самым, уменьшению клинических признаков воспалительного процесса десны - незначительная гиперемия и точечное кровотечение десны в области имплантатов. Гингивит диагностировался как процесс, проходящий со средней степенью тяжести.

Улучшение состояния десны наблюдалось у пациентов Б подгруппы через полгода, после фиксации ортопедической конструкции. Через полгода в данной группе пациентов, использующих в качестве поддержания гигиены полости рта комплекс средств «зубная щетка + интрадентальный ершик + ирригатор» показатели десневого индекса были ниже чем в А подгруппе (1,61±0,09), т.е. признаки воспаления десны в области имплантатов

выражались незначительно, и соответствовали гингивиту средней степени тяжести.

Через 12 месяцев после проведенного лечения показатели десневого индекса уменьшились до $0,79 \pm 0,06$ баллов, что было ниже более чем в 2 раза, по сравнению с 1 группой пациентов. Так, к концу года средние значения гингивального индекса у пациентов 2 группы были достоверно ниже, чем в подгруппе А и практически не отличались от средних значений группы контроля. Числовое значение GI не превысило 0,8 баллов и соответствовало состоянию десны в области имплантатов в норме.

Вывод: Изучив полученные данные, было выявлено, что через год у пациентов, со съемными протезами, использующих ирригатор в дополнение к другим средствам индивидуальной гигиены, данный метод позволяет поддерживать состояние десны в области имплантатов без каких-либо признаков воспаления.

Литература/References

1. Кузьмина Э.М. Профилактика стоматологических заболеваний (Учебное пособие), М., 2001, 214 с.
2. Мусин М.Н. Вопросы гигиены с точки зрения современной имплантологии. Клинические и зуботехнические аспекты / Клиническая имплантология и стоматология, №2, 1997, С.25-33
3. Улитовский С.Б. Прикладная гигиена полости рта / Новое в стоматологии, 2000, № 6.
4. Lekholm U., Adell R, Lindhe J., Branemark P-I, Eriksson B, Rockier B., Lindvall A.M., Yoneyama T. Marginal tissue reactions at osseointegrated titanium fixtures. A cross-sectional retrospective study, *J Oral Maxillofac Surg* 1986; 15: 53-61.
5. Lekholm U., Adell R, Lindhe J., Branemark P-I, Eriksson B, Rockier B., Lindvall A.M., Yoneyama T. Marginal tissue reactions at osseointegrated titanium fixtures. A cross-sectional retrospective study, *J Oral Maxillofac Surg* 1986; 15: 53-61.