Роль гигиены полости рта в дентальной имплантологии

С.Б. Улитовский[1] , А.В.Васильев[2]
[1]ГОУ ВПО СПб ГМУ им. акад. И.П. Павлова, Санкт-Петербург
[2] ГОУ ДПО СПб МАПО Росздрава, Санкт-Петербург

Резюме

Гигиенический уход за полостью рта после проведения дентальной имплантации является важным фактором, определяющим долгосрочный прогноз результатов лечения.

Обсуждаются последствия «гигиенического нигилизма» и общие принципы планирования программы гигиенического ухода после дентальной имплантации.

Ключевые слова: гигиена полости рта, дентальные имплантаты.

Oral hygiene in dental implantology

S.B.Ulitovskij[1], A.V.Vasiliev[2]
[1]St.Petersburg State Medical University named after I.P.Pavlov, St.-Petersburg
[2] St.Petersburg Medical Academy for Continued Education, St.-Petersburg

Summary

Hygienic oral care after dental implantation is a key factor in long-term out-come prognosis. In the publication the consequences of “hygienic nigilism” and general principles of oral care maintanence after dental implantation are discussed

Key words: oral hygiene, dental implants.

Координаты для связи с автором: alvicvas@yandex.ru

Основной целью современной стоматологии остается восстановление анатомической формы зубов, улучшение функции жевательного аппарата, сохранение или восстановление эстетики и речи пациентов, улучшения их общего состояния здоровья. Причинами, ведущими к патологии зубов и челюстей, являются болезни, травмы, приобретённые аномалии и врождённые пороки развития. Начиная с середины 60-х годов XX века одним из важных направлений стоматологической помощи стала дентальная имплантология. К настоящему времени накоплен огромный запас информации о результатах лечения с применением дентальных имплантатов и убедительно доказана перспективность развития этого вида медицинской помощи [1–3]. Клинические наблюдения за рубежом и в России свидетельствуют о неуклонном прогрессивном развитии всех компонентов этой дисциплины. Это касается и материаловедения, и дизайна имплантатов, и совершенствования методики их установки, включая вспомогательные операции и процедуры [4, 5]. Наряду с положительными результатами накапливаются и негативные данные о различного рода осложнениях, возникающих на всех этапах лечения с применением дентальных имплантатов. Речь идёт о недостатках планирования и недооценке данных обследования, ошибках на этапах выполнения хирургических операций и создания ортопедических конструкций. Важнейшую роль играет и последующий за протезированием на имплантатах период функционирования искусственных зубов, когда необходим регулярный гигиенический уход.

В повестку первой конференции имплантологов России был включен всего один доклад, посвященный гигиене полости рта при наличии внутрикостных имплантатов, и встретили его крайне сдержанно, так как хирургов-имплантологов в то время больше занимали вопросы прочности и устойчивости имплантатов в челюсти, обусловленные, в первую очередь, отсутствием биомеханического обоснования формы, местоположения и степени нагрузки на используемые имплантаты. Именно незнание или пренебрежение основными законами биомеханики в конструкции отдельных имплантатов обуславливает их переломы и, ведут к сокращению сроков службы протезов.

Однако в последние годы, по мере совершенствования конструкции имплантатов и накопления оперативного опыта, внимание к вопросам гигиены среди специалистов-имплантологов очевидно явно возросло. Сегодня мы подошли к осознанию роли и значимости гигиены полости рта во всем процессе имплантации, включая и сроки последующего их использования. При отсутствии надлежащего гигиенического ухода за имплантатами запускается механизм бляшкообразования с последующей минерализацией бляшки и формированием зубного камня. Использование неадекватных средств индивидуальной гигиены приводит к разрушению полированных поверхностей имплантатов; а наличие шероховатостей и неровностей на наддесневой поверхности имплантата способствует усилению процессов формирования на них микробных биопленок (рис. 1).

В конечном итоге, для достижения долгосрочного успеха имплантации недостаточно только правильно подобрать надлежащую конструкцию имплантата и обеспечить условия его интеграции в ткани, необходимо также научить пациента ухаживать за ним, а вот это оказывается еще более сложной проблемой. Причины этой проблемы мы считаем многообразны. С одной стороны, ее корни лежат еще в системе додипломного профессионального образования: в процессе обучения будущего врача-стоматолога, времени на гигиеническую подготовку уделяется мало, программа освещает, преимущественно, вопросы коммунальной профилактики, недостаточно внимания уделяется особенностям гигиенических и профилактических мероприятий в специфических клинических ситуациях, в частности, вопросам гигиенического ухода за дентальными имплантатами. С другой стороны, приходится учитывать и недостаточный уровень мотивации самих пациентов. Во многих случаях мы имеем дело с ситуацией, когда пациент лишился естественных зубов именно из-за того, что не ухаживал за ними должным образом. В итоге специалист сталкивается не просто с отсутствием у пациента должных знаний и навыков гигиенического ухода за полостью рта при наличии внутрикостных имплантатов, но и с нежеланием менять свои гигиенические привычки, «гигиеническим нигилизмом» со стороны пациента к соблюдению гигиенических рекомендаций специалиста.

Клинический случай

Пациенту Н. было проведено протезирование с опорой на имплантаты. При осмотре через 2 года после лечения гигиена полости рта была оценена как неудовлетворительная. Пациент не осуществлял мероприятий по гигиеническому уходу. При объективном обсле-

Рис. 1. Зубные отложения на поверхности имплантата.

Рис. 2. Периимплантит на фоне неудовлетворительной гигиены полости рта.

Рис. 3. Операция направленной остеорегенарации по поводу периимплантита.

Рис. 4. Гигиенический уход за дентальным имплантатом.

довании в области всех имеющихся имплантатов была обнаружена повышенная глубина зондирования (в среднем, в пределах 4–5 мм). После отслоения слизисто-надкостничного лоскута было выявлено частичное отсутствие вестибулярных стенок в области имплантатов. С целью сохранения имплантатов и восстановления их функциональности, потребовалось проведение операции направленной остеорегенерации (рис. 2,3).

Вышеприведенный пример наглядно демонстрирует последствия «гигиенического нигилизма». Уход за полостью рта у пациентов после дентальной имплантации особенно важен и требует индивидуального планирования программы гигиенических мероприятий. Пациент, который не сумел сохранить свои зубы, должен ясно осознавать: для того чтобы сохранить ортопедические конструкции, фиксированные на имплантатах, необходимо затратить еще больше усилий по гигиене полости рта.

Гигиена полости рта при наличии дентальных имплантатов и опирающихся на них ортопедических конструкций имеет ряд особенностей. Выбор средств индивидуальной гигиены для полноценного ухода за полостью рта при наличии дентальных имплантатов определяется рядом факторов, в том числе количеством имплантатов; их взаиморасположением в кости; наличием/отсутствием естественных зубов; наличием съемных-несъемных супраконструкций на имплантатах; сочетанием их с другими конструкциями во рту; стоматологическим статусом пациента; его гигиеническими навыками и умениями.

Комплект предметов гигиены полости рта при наличии имплантатов должен включать: флосс; суперфлосс; межзубной ершик; специализированную зубную щетку для ухода за несъемными протезными конструкциями, обычную зубную щетку, низко абразивную зубную пасту типа “Sensitive”; лечебно-профилактический ополаскиватель. Это минимальный комплект средств гигиены, без которого невозможно качественно провести уход за полостью рта и имплантатами. Следует понимать, что такое многообразие средств индивидуальной гигиены полости рта при наличии имплантатов обусловлено сложностями очищения различных участков полости рта, поверхностей зубов, супраконструкций и супрагингивальных частей имплантатов (рис. 4).

Продолжительность гигиенической процедуры зависит от: стоматологической ситуации во рту; количества зубов; количества имплантатов; вида супраконструкций; наличия других ортопедических или ортодонтических конструкций и аппаратов; количества используемых средств гигиены; количества этапов, составляющих гигиеническую процедуру. В стоматологической практике распространена рекомендация чистить зубы 1–2 минуты. Данные соответствующих исследований свидетельствуют, что, в среднем, пациент затрачивает 45 сек. на гигиену полости рта. Однако, фактически, даже при сохранности собственных зубов на гигиеническую процедуру необходимо затрачивать больше времени. Результатом недостаточной продолжительности всего цикла гигиенического ухода становится высокая распространенность таких признаков патологии пародонта и неудовлетворительной гигиены полости рта, как отложение зубного камня, подвижность и преждевременная утрата зубов. У пациентов с дентальными имплантатами отсутствие полноценной гигиены может провоцировать утрату костной ткани, развитие периимплантита с потерей протеза.

Задачами специалиста является обучение пациента надлежащим методам гигиены, подбор адекватного комплекта средств и предметов гигиены полости рта, проведение мониторинга гигиенического состояния с последующей коррекцией «Индивидуальной гигиенической программы профилактики».

Литература

1. Робустова Т.Г. Имплантация зубов. Хирургические аспекты. – М.: Медицина, 2003. – 558 с.

2. Васильев А.В. Одноэтапная дентальная имплантация с немедленной функциональной нагрузкой. – СПб.: Человек, 2009. – 20 с.

3. Жусев А.И., Ремов А.Ю. Дентальная имплантация. Критерии успеха. – М.: Центр дентальной имплантации, 2004. – 223 с.

4. Безруков В.М., Григорьянц Л.А. Амбулаторная хирургическая стоматология. Современные методы. – М.: Мед. Инф. Агентство, 2004. – 75 с.

5. Иванов С.Ю., Базикян Э.А., Бизяев А.Ф. с соавт. Стоматологическая имплантология. – М.: ГЕОТАР-МЕД, 2004. – 295 с.