

ID: 2014-12-5-A-4436

Краткое сообщение

Синин А.С., Погорелов А.В., Мельник Б.П.

Лечение периимплантита

ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, кафедра стоматологии детского возраста и ортодонтии

Резюме

В сообщении представлен комплексный метод лечения периимплантита. Путем сравнения данного метода и стандартного на группах пациентов проведена оценка его эффективности.

Ключевые слова: периимплантит, Air-Flow Perio, низкоимпульсный лазерный свет

Актуальность

В последние годы стоматологическая имплантация набирает большие обороты в развитых странах. Научные наблюдения и исследования клиницистов демонстрируют хорошие результаты имплантации, позволяющей достичь полноценного восстановления жевательной эффективности, речеобразования и эстетики зубного ряда [5,6]. Но с развитием дентальной имплантации в стоматологии появились такие осложнения, как периимплантационный мукозит и периимплантит. Периимплантационный мукозит – воспаление мягких тканей около имплантата без нарушения остеоинтеграции. Периимплантит - это воспалительная реакция тканей, окружающих остеоинтегрированный имплантат, сопровождающаяся потерей опорной кости. Различить оба осложнения можно рентгенологически, а также, при мукозите имплантат не подвижен в альвеолярном отростке, а при имплантите отмечается его подвижность.

Цель работы: повысить эффективность лечения периимплантитов.

Задачи:

1. Сформировать комплекс методов исследования десны и альвеолярного отростка;
2. Сформировать комплекс лечебных мероприятий для ликвидации воспаления десны при периимплантите;
3. Оценить эффективность путем сравнения контрольной и исследуемой группами.

Результаты и обсуждение

Главным фактором риска в развитии периимплантита является отсутствие рациональной регулярной гигиены естественных зубов и ортопедических конструкций в полости рта после проведения дентальной имплантации. Функционирование имплантатов сопровождается развитием биопленок на внекостных поверхностях имплантата. Их микробная флора схожа с флорой пародонтальных карманов при пародонтите. Образующаяся биопленка способна вызывать хроническое продуктивное воспаление и привести к периимплантиту.

В стандартный комплекс лечения входит проведение профессиональной гигиены полости рта пьезоэлектрическим аппаратом PIEZON 700 с пластиковым покрытием, удаление мягкого зубного налета неабразивными пастами, а также рекомендации по гигиене полости рта.

Предложен комплекс лечения периимплантита, в который входят применение аквакинетической технологии Perio Flow и низкоинтенсивного лазерного света[1]. В связи с развитием воздушноабразивной технологии в стоматологии был разработан безопасный абразив, которым можно работать под десной и полностью разрушить биопленку. Это порошок Air-Flow Perio®. В его состав входит глицин размерами частиц до 25 мкм. Применение аквакинетической технологии Perio Flow (воздушно-абразивная над- и поддесневая обработка порошком глицина диаметром частиц 25 мкм) позволяет удалить 99,9 % биопленки, не повреждая поверхности имплантата.

Использование низкоинтенсивных лазеров приводит к быстрому стиханию воспалительных явлений, стимулирует репаративные (восстановительные) процессы, улучшает микроциркуляцию тканей [6;7].

Были изучены [1] результаты лечения периимплантационных воспалительных заболеваний у пациентов в возрасте 24-56 лет. Срок пользования имплантатами от 1-го года до 7-ми лет, имплантаты как во фронтальных участках, так и в области премоляров и жевательных зубов (всего 24 имплантата). Контрольную группу составили пациенты, которым проводилось стандартное лечение (профессиональная гигиена пьезоэлектрическим аппаратом PIEZON 700 (с пластиковым покрытием), удаление налета неабразивными пастами механическим методом). В основной группе, помимо стандартной профессиональной гигиены проводилось удаление биопленки методом субгингивальной аквакинетической обработки Perio Flow на 2-й день, через 6 недель. В комплекс лечения в обеих группах включались мотивация к рациональной гигиене полости рта, обучение пациентов особенностям гигиены при наличии дентальных имплантатов с индивидуальным подбором основных и дополнительных средств гигиены.

Оценка результатов проводимой терапии в каждой группе проводилась с помощью изучения глубины зондирования вокруг имплантата или периимплантатного кармана, цвета периимплантатной десны, наличия или отсутствия экссудата из периимплантатной бороздки (кармана), величины периимплантатной маргинальной костной резорбции и индекса РМА.

Обследование до лечения выявило, что практически у всех исследуемых на момент обращения была неудовлетворительная гигиена полости рта. Индекс РМА соответствовала средней степени тяжести заболеваний пародонта.

В результате исследования установлено, что в процессе лечения состояние тканей десны вокруг имплантатов, характеризующееся индексом РМА улучшилось в обеих группах, оставаясь практически весь период лечения стабильным в основной группе. В контрольной группе ухудшилось. В результате проведенного лечения было зафиксировано уменьшение глубины периимплантационного кармана в обеих группах. Причем в основной группе отмечена большая редукция глубины периимплантационного кармана и через 6 недель, и через 3 месяца и через 6 месяцев по сравнению с контролем.

Состояние мягких тканей около имплантата улучшалось с каждым посещением, а именно спадение отека, гиперемии, выделение содержимого из периимплантационного кармана. Но в группе, в которой использовался низкоимпульсный лазер, результат наступал намного заметнее, чем в другой группе.

Выводы

1. Диагностика состояния десны и слизистой проводится с помощью изучения глубины зондирования вокруг имплантата или периимплантатного кармана, цвета периимплантатной десны, наличия или отсутствия экссудата из периимплантатной бороздки (кармана), величины периимплантатной маргинальной костной резорбции и индекса РМА.
2. В комплекс лечения необходимо включать Perio Flow и применение низкоинтенсивного лазерного света.
3. Использование аквакинетического метода в комплексном лечении пациентов с периимплантитом при соблюдении пациентом графика регулярных посещений пародонтолога в комплексе с низкоинтенсивным лазерным током в рамках поддерживающей пародонтальной терапии и постоянного контроля качества индивидуальной гигиены повышает клиническую эффективность традиционной терапии.

Литература

1. Гуляева О.А. Опыт применения метода Perio-Flow для лечения периимплантита [Электронный ресурс] – URL: http://www.stomport.ru/articlepro_show_id_491 (дата обращения 15.10.14).
2. Рашиди Ф. Лечение периимплантитов с использованием низкоинтенсивного лазерного света : дис. ... канд. мед. наук.– Воронеж, 2009. – 107с.
3. З.Иванов С.Ю., Кузьмина Э.М., Базикян Э.А. Гигиена полости рта при стоматологической имплантации. - Нижний Новгород: Изд-во НГМА, 2005. – 35 с.
4. Schwarz F., Ferrari D., Popovski K. Воздействие разных видов воздушно-абразивных порошков на жизнеспособность клеток на бактериально контаминированных поверхностях титановых дентальных имплантатов / Schwarz F., Ferrari D., Popovski K. // Клинические данные компании EMS . Air-Flow® Perio на натуральных зубах и имплантатах – Вена : изд-во EMS, 2009. – Вып. 7. – С. 18-23.
5. Суетенков Д.Е. Разработка технологии получения и комплексное экспериментальное исследование антимикробных серебросодержащих покрытий микроимплантатов / Д.Е.Суетенков, А.В.Лясникова, В.М.Таран, А.М.Гнетнев, И.В.Фирсова // Саратовский научно-медицинский журнал. 2011. Т. 7. № 1. С. 127-132.
6. Караков К.Г. Опыт клинического применения лазерной фотодинамической системы в стоматологии / К.Г.Караков, Э.Э.Хачатурян, З.А.Сеираниду // Пародонтология. 2012. Т. 17. № 1. С. 61-63.
7. Suetenkov D.Y., Petrova A.P., Kharitonova T.L. Photo activated disinfection efficiency of low-intensity laser and comprehensive prevention of caries and gingivitis in adolescents using bracket system//Journal of Innovative Optical Health Sciences.- Vol. 8, No. 4 (2015).