

---

## **РОЛЬ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ В КЛИНИКЕ ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ ПРИ ПРОТЕЗИРОВАНИИ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ИМПЛАНТАТОВ**

**В.С. Булгаков**

Кафедра пропедевтики стоматологических заболеваний  
Российский университет дружбы народов  
*ул. Миклухо-Макляя, 8, Москва, Россия, 117198*

**Т.В. Лукоянова, И.И. Шакеров**

МЛПУ «Стоматологическая поликлиника» Нижегородского района  
*ул. Володарского, 56, Нижний Новгород, Россия, 603006*

Сделан вывод о необходимости активной просветительной работы у лиц с дентальными имплантатами и имеющейся в анамнезе патологией пародонта. В результате исследования установлены оптимальные сроки диспансеризации данных пациентов: частота активных вызовов 4 раза в год на протяжении всего срока функционирования имплантатов.

**Ключевые слова:** диспансеризация, дентальные имплантаты, пародонтит.

В настоящее время установлена прямая зависимость между применением неадекватных подходов к реабилитации тканей пародонта и числом отрицательных результатов дентальной имплантации [4]. В проведенных нами ранее исследованиях анализ выбранных произвольно 40 ортопантомограмм лиц с дентальными имплантатами показал, что в 95% случаев лечение осуществлялось на фоне стабилизации патологического процесса в тканях пародонта или имело место выздоровление с остаточными явлениями. Обобщены результаты комплексного лечения больных с хроническим генерализованным пародонтитом легкой степени через три года после имплантации. Всего установлено 227 имплантатов, из них удалено 34 (14,9%). Эффективность имплантации у больных с дефектами зубного ряда на фоне хронического генерализованного пародонтита средней степени тяжести еще более низкая [2]. Особенности морфофункциональной структуры периимплантатных тканей, такие как отсутствие пучков коллагеновых волокон-связок, физиологического десневого кармана, десневой жидкости, неполноценность трофической функции, делают их восприимчивыми к неблагоприятным местным факторам [5].

При генерализованном поражении тканей пародонта остаточные пародонтальные карманы способны инфицировать зону импланто-десневой бороздки с разрушением мягкотканой манжетки и развитием периимплантита [4].

По наблюдениям специалистов, лечение периимплантитов является сложной задачей в современной имплантологии. Стратегия лечебных мероприятий и их эффективность остаются во многом дискуссионными [7]. Поэтому приоритетным направлением при протезировании на имплантатах должны быть своевременно

начатые и проводимые в достаточном объеме лечебно-профилактические мероприятия с целью предупреждения воспалительно-деструктивных осложнений и рецидива фоновой патологии тканей пародонта. Раннее выявление больных, нуждающихся в коррекции стоматологического статуса, индивидуальных гигиенических навыков, в необходимости устранения как местных, так и общих факторов риска возможно, если использовать активный метод динамического наблюдения — диспансеризацию [3].

В клинической практике мы столкнулись с тем, что часть пациентов с имплантатами отказываются посещать контрольные осмотры, ссылаясь на занятость и удовлетворительную субъективную оценку своего состояния.

**Цель настоящего исследования** — изучение соответствия качества жизни пациентов с воспалительными заболеваниями пародонта объективной клинической картине в полости рта, отношение данной группы больных к необходимости прохождения повторных контрольных осмотров для определения направления активной стоматологической просветительной работы при протезировании на имплантатах у пациентов сотягощенным пародонтологическим статусом. Кроме того, выявление оптимальной кратности обследования у стоматолога лиц с патологией пародонта в анамнезе для обеспечения эффективного гарантированно го результата лечения при протезировании их на имплантатах.

**Материал и методы.** Для решения поставленной цели и задач были проанализированы истории болезни 113 пациентов, проходивших лечение у врача-пародонтолога в возрасте от 22 до 82 лет (72 — 63,7% женщин, средний возраст  $52,96 \pm 15,35$ ; 41 — 36,3% мужчин, средний возраст  $48,93 \pm 17,62$ ) за период с 1998 по 2008 год из архива МЛПУ «Стоматологическая поликлиника» Нижегородского района города Нижний Новгород.

**Результаты и обсуждение.** При анализе причин обращения к врачу-пародонтологу (табл. 1) установлено, что только 42 человек (37,2%) обратились за помощью самостоятельно в связи со снижением качества жизни, появлением кровоточивости десен и минерализованных зубных отложений. Из них 28 (66,7%) человек уже имели развившуюся стадию заболевания, что соответствовало хроническому генерализованному пародонтиту средней и тяжелой степени, 4 человека (9,5%) оценили состояние стоматологического здоровья как неудовлетворительное в стадию обострения хронического генерализованного пародонтита легкой степени тяжести. Лишь в 10 случаях (23,8%) пациенты обратились с открытым поражением пародонта, которое может быть полностью обратимым при надлежащей гигиене полости рта.

Таблица 1

**Структура причин обращений к парадонтологу**

| Причины обращений к парадонтологу   | Количество наблюдений |      |
|-------------------------------------|-----------------------|------|
|                                     | (N = 113)             | %    |
| С жалобами                          | 42                    | 37,2 |
| По направлению смежных специалистов | 54                    | 47,8 |
| С острой болью                      | 17                    | 15,0 |

В 17 случаях (15%) причиной обращения в стоматологическую поликлинику с последующим направлением к врачу-пародонтологу явилась острая боль. Резкая подвижность зубов или абсцедирование были следствием стойкого патологического изменения в тканях пародонта. Самой многочисленной оказалась группа пациентов — 54 человека (47,8%), которые проходили курс лечебных мероприятий у врача-пародонтолога не по собственной инициативе, а по направлению врачей-стоматологов смежных специальностей.

Среди обследованных пациентов (табл. 2) 5 (4,4%) был поставлен диагноз хронический генерализованный катаральный гингивит, 16 (14,1%) — хронический генерализованный пародонтит легкой степени. Наиболее многочисленные группы больных с хроническим генерализованным пародонтитом средней степени — 62 (55%) человека и с хроническим генерализованным пародонтитом тяжелой степени — 30 (26%) человек.

Таблица 2

**Структура заболеваемости лиц, обратившихся к парадонтологу (по данным анамнеза)**

| Клиническая форма заболевания                           | Количество наблюдений |      |
|---|-----------------------|------|
|   | (N = 113)             | %    |
| Хронический генерализованный катаральный гингивит       | 5                     | 4,4  |
| Хронический генерализованный пародонтит легкой степени  | 16                    | 14,1 |
| Хронический генерализованный пародонтит средней степени | 62                    | 55,0 |
| Хронический генерализованный пародонтит тяжелой степени | 30                    | 26,5 |

Прошли полностью курс лечения у врача-пародонтолога и поставлены на диспансерный учет — 81 (71,7%) пациент. Не явились после проведения профессиональной гигиены и снятия острых симптомов на последующие необходимые лечебно-профилактические мероприятия 32 (28,9%) больных.

Из 81 человека, нуждающегося в диспансеризации (табл. 3), только 12 (14,8%) пациентов добросовестно проходили контрольные осмотры и курсы противорецидивной терапии. Выбыли из-под наблюдения 44 (54,3%) больных. Выбыли из-под диспансерного наблюдения и обратились повторно с жалобами в срок от 1 года до 2 лет 25 (30,9%) пациентов. Среди них 16 (64%) человек с обострением имеющейся патологии пародонта, 9 (36%) — с осложнениями. При анализе историй болезни лиц, соблюдающих сроки диспансеризации, установлено, что через полгода вновь появлялись жалобы на кровоточивость десен. У половины пациентов терялись необходимые индивидуальные гигиенические навыки, что приводило к ухудшению гигиенического состояния полости рта. По данным А.И. Грудянова, взрослые лица удерживают мотивацию к качественной чистке зубов от 1,5 до 3 месяцев [1]. В течение 10—20 суток накопления микробного налета на зубах и десне развивается клиника острого катарального гингивита [8]. Через 2 месяца клинически определяется хронический гингивит или переход последнего в пародонтит [6]. При хроническом генерализованном пародонтите легкой степени тяжести прогноз при установке имплантатов хороший [2], тем не менее важной

задачей является предупреждение дальнейшего прогрессирования данной местной фоновой патологии. С повышением частоты активных вызовов до 4 раз в год на каждом последующем контрольном осмотре было отмечено объективное улучшение состояния пародонтологического статуса.

Таблица 3

**Анализ отношения пациентов к диспансеризации (N = 81)**

| Соблюдают сроки диспансеризации | Выбыли из под наблюдения | Выбыли из под наблюдения и обратились повторно |                |
|---------------------------------|--------------------------|--|----------------|
| 12 (14,8%)                      | 44 (54,3%)               | 25 (30,9%)                                     |                |
|                                 |                          | с обострением                                  | с осложнениями |
|                                 |                          | 16 (64,0%)                                     | 9 (36,0%)      |

Вышеизложенное позволяет сделать следующие выводы.

1. Отсутствует положительная взаимосвязь между самостоятельной оценкой пациентов своего состояния и объективной клинической картиной в полости рта. Значимыми для пациентов жалобы становятся уже на поздних стадиях течения данного заболевания, когда изменения в тканях пародонта необратимы.

2. В большинстве случаев нарушаются сроки диспансеризации, что приводит к прогрессированию патологии в тканях пародонта, новым обострениям и осложнениям, ухудшению гигиенического состояния полости рта. У пациентов, своевременно проходящих контрольные осмотры и курсы противорецидивной терапии, не отмечено ухудшения течения воспаления в тканях пародонта и выявлено значимое улучшение гигиенического состояния полости рта. Активная стоматологическая просветительная работа, проводимая не только на этапе планирования, но и на последующих этапах стоматологической имплантации, где на основе доступной исчерпывающей информации о сопутствующей патологии пародонта и ее осложнениях вырабатывается мотивация к прохождению регулярных контрольных осмотров, позволит повысить эффективность ортопедического лечения с использованием имплантатов у данной группы пациентов.

3. Установлена кратность активных вызовов пациентов с имплантатами и имеющейся в анамнезе патологией пародонта — каждые 3 месяца или 4 раза в год на протяжении всего срока функционирования имплантатов. Во время контрольного осмотра необходимо проводить оценку состояния функционирующих имплантатов, а также определять пародонтологический статус, оценивать общее состояние здоровья с целью своевременной коррекции нарушений у специалистов соответствующего профиля.

**ЛИТЕРАТУРА**

- [1] Грудянов А.И., Овчинникова В.В. Профилактика воспалительных заболеваний пародонта. — М.: ООО «Медицинское информационное агентство», 2007. — 80 с.
- [2] Корнилов В.Н. Имплантация с применением дентальных устройств с памятью формы у больных с хроническим генерализованным пародонтитом: Автореф. дисс. ... канд. мед. наук. — Омск, 2006. — С. 12—13, 21.
- [3] Лукиных Л.М., Жулев Е.Н., Чупрунова И.Н. Болезни пародонта. — Н. Новгород.: Изд-во Нижегородской государственной медицинской академии, 2005. — 322 с.

- [4] *Перова М.Д.* Клинические и теоретические обоснования комплексной программы повышения эффективности дентальной имплантации: Автореф. дисс. ... док. мед. наук. — М., 1999. — 12 с.
- [5] *Перова М.Д.* К вопросу о прикреплении околоимплантатных мягких тканей // Новое в стоматологии. — 1999. — № 2. — С. 33—41.
- [6] *Сивовол С.И.* Клинические аспекты пародонтологии. — М.: Триада-Х, 2001. — 168 с.
- [7] *Тлустенко В.П., Тлустенко Е.С., Тлустенко В.С. и др.* Обоснование дифференцированной терапии дентальных периимплантитов // Современная ортопедическая стоматология. — 2004. — № 2. — С. 44—45.
- [8] *Van der Weijden G.A., Timmerman M.F., Danser M.M. et al.* Effect of pre-experimental maintenance care duration on development of gingivitis in partial mouth experimental gingivitis model // J. Periodont Res. — 1994. — V. 29. — P. 168—173.

## **ROLE OF THE REGULAR OBSERVED IN CASES OF PROSTHETIC DEVICES USE ON DENTAL IMPLANTATES**

**V.S. Bulgakov**

Department of Stomatology  
Peoples' Friendship University of Russia  
*Miklukho-Maklaya str., 8, Moscow, Russia, 117198*

**T.V. Lukyanova, I.I. Shakerov**

Municipal medical and prophylactic institution  
«Dental polyclinic» of Nizhegorodski district  
*Volodarskogo str., 56, Nizhniy Novgorod, Russia, 603006*

The conclusion was drawn of the necessity of effective educative work among patients with dental implants and inflammatory diseases of parodontium in those case history. As the result of the studies it was determined optimal timing for the regular observed those patients — four visits in a year.

**Key words:** regular observed, dental implants, inflammatory diseases of parodontium.