

шляхів профілактики ускладнень та підвищення ефективності лікування цієї категорії хворих.

Список літератури

1. **Хірургічна** стоматологія та щелепно-лицева хірургія; у 2т. – Т2 / [Маланчук В. О., Логвіненко І. П., Маланчук Т. О. та ін.]; К:ЛОГОС, 2011. –Т.2. – С.3-120.
2. **Arosarena O.** Mandible fractures: discussion and debate/ O. Arosarena, Y. Ducic, T. T. Tollefson // Facial. Plast. Surg. Clin. North. Am. – 2012. – Vol. 20. – №3. – P. 347-363.
3. **Habal M. B.** Facial Fractures / M. B. Habal, S. Ariyan; B. C. Decker Inc. Toronto. Philadelphia. – 1989. – 311 p.
4. **Boole J. R.** 5196 mandible fractures among 4381 active duty army soldiers, 1980 to 1998 / J. R. Boole, M. Holtel, P. Amoroso, M. Yore // Laryngoscope – 2001. – Vol. 111 – №10. – P. 1691-1696.
5. **Freidl S.** Unterkieferfrakturen. Eine epidemiologische Studie anhand eines 10-jährigen Kollektivs / S. Freidl, A. Bremerich, N. C. Gellrich // Acta. Stomatol. Belg. – 1996. – Vol.93. – №1. – P. 5-11.
6. Maxillo-facial trauma / D. Ghysen, O. Ozsarlak, L.van den Hauwe, et al.] // JBR-BTR. – 2000. – Vol. 83. – №4. – P. 181-192.
7. **Greene D.** Epidemiology of facial injury in blunt assault. Determinants of incidence and outcome in 802 patients D. Greene, R. Raven, G. Carvalho, C.S. Maas // Arch. Otolaryngol. Head. Neck. Surg. – 1997. – Vol.123. – №9. – P. 923-928.
8. **Maxillofacial** injuries associated with domestic violence / [B. T. Le, E. J. Dierks, B. A. Ueeck et al.] //J. Oral. Maxillofac. Surg. – 2001. – Vol. 59. – №11. –P. 1277-1283.

REFERENCES

1. **Malanchuk V. O., Logvinenko I. P., Malanchuk T. O. I dr.** Chirurgicalna stomatologia ta shchelepno-lyceva chirurgia [Oral and maxillo-facial surgery]. K: LOGOS, 2011;2:3-120.
2. **Arosarena O. Ducic Y., Tollefson T. T.** Mandible fractures: discussion and debate. Facial. Plast. Surg.Clin. North. Am. 2012;3 (20):347-363.
3. **Habal M. B. Ariyan S., Decker B. C. Inc.** Facial Fractures. Toronto. Philadelphia. 1989:311.
4. **Boole J. R., Holtel M., Amoroso P., Yore M.** 5196 mandible fractures among 4381 active duty army soldiers, 1980 to 1998. Laryngoscope. 2001.;10 (111):1691-1696.
5. **Freidl S., Bremerich A., Gellrich N. C.** Unterkiefer frakturen. Eine epidemiologische Studie anhand eines 10-jährigen Kollektivs. Acta. Stomatol. Belg. 1996;1(93):5-11.
6. **Ghysen D. Ozsarlak O., L.van den Hauwe, et al.** Maxillo-facial trauma. JBR-BTR. 2000;4(83):181-192.
7. **Greene D., Raven R., Carvalho G., Maas C. S.** Epidemiology of facial injury in blunt assault. Determinants of incidence and outcome in 802 patients. Arch. Otolaryngol. Head. Neck. Surg. 1997;9(123): 923-928.
8. **Le B. T., Dierks E.J., Ueeck B. A. et al.** Maxillofacial injuries associated with domestic violence. J. Oral. Maxillofac. Surg. 2001;11(59):1277-1283.

Надійшла 17.02.15



УДК 616-071.003.121+616.311:616-089.168.1+616-089.843

С. А. Шнайдер, д. мед. наук, А. Г. Прудюс

Государственное учреждение «Институт стоматологии Национальной академии медицинских наук Украины»

КЛИНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА В ОКОЛОИМПЛАНТАТНОЙ ЗОНЕ В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ ДЕНТАЛЬНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ У ЗДОРОВЫХ ЛИЦ

Цель исследования заключалась в изучении характера воспалительных изменений в околоимплантатной зоне в послеимплантационный период (4 – 6 месяцев) у практически здоровых лиц

Для оценки состояния слизистой оболочки полости рта применяли пробу Шиллера-Писарева (Ш-П) (окрашивание слизистой оболочки в области имплантации калий-йодистым раствором).

Исследования показали, что до имплантации в степени окраски десны после нанесения калий-йодистого раствора существенных различий в области отсутствующего зуба и соседними зубами не было, хотя хроническое воспаление присутствовало. Через 1 месяц в области имплантации показатель Ш-П все еще превышал исходный уровень, но наблюдалась явная тенденция к снижению интенсивности воспаления. Через 4-6 месяцев в зоне имплантации все еще проявлялось воспаление, но носило хронический характер.

Заключение. Слизистая в области имплантации даже к концу послеоперационного периода является зоной хронического воспаления, распространяющегося на прилегающие области. Это является важным для дальнейшего прогнозирования исхода дентальной имплантации и после протезирования.

Ключевые слова. Дентальная имплантация, слизистая оболочка полости рта, воспаление.

С. А. Шнайдер, А. Г. Прудюс

Державна установа «Інститут стоматології Національної академії медичних наук України»

КЛІНІЧНА ОЦІНКА СТАНУ СЛИЗОВОЇ ОБОЛОНКИ ПОРОЖНИНИ РОТА У НАВКОЛОІМПЛАНТАТНІЙ ЗОНІ В ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНОМУ ПЕРІОДІ ДЕНТАЛЬНОЇ ІМПЛАНТАЦІЇ У ЗДОРОВИХ ОСІБ

Мета дослідження полягала у вивченні характеру запальних змін у навколоімплантатній зоні в післяімплантатний період (4 - 6 місяців) у практично здорових осіб

Для оцінки стану слизової оболонки порожнини рота застосовували пробу Шилера-Писарева (Ш-П) (фарбування слизової оболонки в області імплантації калій-йодистим розчином).

Дослідження показали, що до імплантації в ступені забарвлення ясен після нанесення калій-йодистого розчину істотних відмінностей в області відсутнього зуба і сусідніми зубами не було, хоча хронічне запалення було присутнім. Через 1 місяць в області імплантації показник Ш-П все ще перевищував початковий рівень, але спостерігалася явна тенденція до зниження інтенсивності запалення. Через 4-6 місяців в зоні імплантації все ще проявлялося запалення, але носило хронічний характер.

Висновок. Слизова оболонка в області імплантації навіть до кінця післяопераційного періоду є зоною хронічного запалення, що поширюється на прилеглі області. Це є важливим для подальшого прогнозування результату дентальної імплантації і після протезування.

Ключові слова. Дентальна імплантація, слизова оболонка порожнини рота, запалення.

S. A. Shchnayder, A. G. Prudius

Public institution «Institute of stomatology of National academy of medical sciences of Ukraine»

CLINICAL ASSESSMENT OF THE CONDITION OF THE MUCOUS MEMBRANE OF THE ORAL CAVITY IN A ZONE OF IMPLANTATION IN THE POSTOPERATIVE PERIOD OF DENTAL IMPLANTATION AT HEALTHY PERSONS

ABSTRACT

The purpose of the real research consisted in studying of nature of inflammatory changes round an implant during the post-implantation period (4 – 6 months) at almost healthy persons

Materials and methods of research. In total 44 patients aged from 27 till 45 years were examined. In each case the delayed single 2nd landmark implantation was applied. Applied Schiller-Pisarev's (Sh-P) test to an assessment of a condition of a mucous membrane of an oral cavity (coloring of a mucous membrane in the field of implantation potassium - iodide solution).

Results of researches and their discussion. Before implantation in extent of coloring of a gum after drawing potassium - iodide solution of essential distinctions in the absent tooth and the next teeth wasn't though the chronic inflammation was present. In 1 month in the field of implantation Sh-P indicator still exceeded

initial level, but the obvious tendency to decrease in intensity of an inflammation was observed. In 4-6 months in a zone of implantation the inflammation was still shown, but had chronic character.

Conclusion. Mucous in the field of implantation even by the end of the postoperative period is a zone of the chronic inflammation extending on adjacent areas. It is important for further forecasting of an outcome of dental implantation and after prosthetics.

Keywords. Dental implantation, mucous membrane of an oral cavity, inflammation.

В настоящее время стоматологическая имплантация является альтернативным методом традиционного зубного протезирования [1].

Вместе с тем, следует отметить, что при всей успешности такого метода достаточно часто развиваются осложнения

Возможные осложнения при проведении дентальной имплантации следует разделить на несколько групп: интраоперационные (т. е. возникающие в ходе операции), ближайшие послеоперационные и отдаленные [2].

В ближайший послеоперационный период, который длится от момента вживления имплантата 4-6 месяцев, наиболее распространенным осложнением является воспаление тканей вокруг имплантата (мукозит и периимплантит) с дальнейшим прогрессирующим разрушением окружающей имплантат костной ткани [3-5].

Таблица 1

Динамика изменений показаний пробы Шиллера-Писарева после проведения дентальной имплантации (M±m)

Время исследования	Место исследования		
	Десна в области имплантации	Десна в области зуба справа	Десна в области зуба слева
До имплантации	1,36 ± 0,11	1,36 ± 0,11	1,36 ± 0,11
Через 10 дней после имплантации	2,55 ± 0,22 P < 0,002	2,05 ± 0,18 P < 0,002	2,12 ± 0,15 P < 0,002
Через 1 мес. после имплантации	2,05 ± 0,17 P < 0,002	1,86 ± 0,19 P < 0,05	1,92 ± 0,17 P < 0,05
Через 4-6 мес. после имплантации	1,85 ± 0,16 P < 0,05	1,46 ± 0,13 P > 0,05	1,53 ± 0,13 P > 0,05

Примечание: достоверность отличий – P – рассчитана по отношению к данным, зафиксированным до имплантации

Цель настоящего исследования. Изучение характера воспалительных изменений в околоимплантатной зоне в послеимплантационный период (4 – 6 месяцев после имплантации) у практически здоровых лиц.

Материалы и методы исследования. Всего было обследовано 44 пациента в возрасте от 27 до 45 лет, не страдающих соматической и серьезной стоматологической патологией. В каждом случае применялась отсроченная одиночная 2-х этапная имплантация. Всем были установлены эндооссальные винтовые титановые имплантаты системы «Alfa-Bio» (Израиль)

Для оценки состояния слизистой оболочки полости рта применяли пробу Шиллера-Писарева [6] в

нашей модификации. Отсутствие окрашивания слизистой оболочки калий-йодистым раствором расценивалось как нулевой результат (0 баллов), – светло-коричневое окрашивание – 1 балл, коричневое окрашивание – 2 балла, темно-коричневое окрашивание – 3 балла.

Окрашивание слизистой оболочки проводили в нескольких точках в зависимости от этапа послеоперационного периода: до проведения дентальной имплантации, после снятия швов со слизистой десны, через 4-6 месяцев – на этапе окончания остеоинтеграции перед установкой формирователя десны. До имплантации – непосредственно десны, через 10 дней и 4-6 мес. – непосредственно десны в области проекции

имплантата и 2-х прилегающих зубов.

Результаты трактовались следующим образом: визуально фиксируемое воспаление (2-3 балла), слабо-видимое воспаление (1балл) и отсутствие видимого воспаления (0 баллов).

При этом если при отсутствии видимого воспаления проба Ш-П была 1-2 балла, то это свидетельствовало о хроническом воспалении.

Результаты исследований и их обсуждение. Результаты изучения пробы Шиллера-Писарева (табл.) показали, что до имплантации в степени окраски десны после нанесения калий-йодистого раствора существенных различий в области отсутствующего зуба (будущей имплантации) и соседними зубами не было, хотя хроническое воспаление присутствовало.

Через десять дней (сразу после снятия швов) показатели пробы Ш-П слизистой оболочки в области проекции имплантата увеличились почти в 2 раза (степень достоверности высокая), что свидетельствует об интенсификации воспалительного процесса.

Показатели воспаления десны в области соседних с местом имплантации зубов были выше исходных данных, но ниже показателя, зафиксированного в области имплантации. Следовательно, послеоперационный воспалительный процесс захватывает и соседние участки слизистой оболочки.

Через 1 месяц в области имплантации показатель Ш-П все еще превышал исходный уровень, но наблюдалась явная тенденция к снижению интенсивности воспаления. В зоне соседних зубов выраженность воспаления была несколько ниже, однако к исходному состоянию не вернулась.

Через 4-6 месяцев в зоне имплантации все еще проявлялось воспаление, но больше носило хронический характер (показатель интенсивности окрашивания у всех обследованных лиц не превышал 3-х баллов), однако нулевого показателя также не встречалось ни у одного человека.

В соседних с имплантацией участках слизистой только у третьей части пациентов встречалось 2 балла. Вместе с тем, следует отметить, что хроническое воспаление все-таки присутствовало.

Из этого мы сделали вывод, что слизистая в области имплантации даже к концу послеоперационного периода является зоной хронического воспаления, распространяющегося на прилегающие области, а, следовательно, и зоной напряжения.

Это является важным для дальнейшего прогнозирования исхода дентальной имплантации и после протезирования.

Заключение. Результаты исследований показали, что после установки имплантата в околоимплантатной зоне развивается воспаление слизистой оболочки полости рта, распространяющееся на прилегающие области, что указывает на необходимость проведения противовоспалительных мероприятий еще до установки формирователя десны и супраконструкции.

Список литературы

1. **Зарипов А. Р.** Результаты интервьюирования стоматологических пациентов о применении метода дентальной имплантации / А. Р. Зарипов, Г. Г. Ашуров // Вестник педагогического университета. – 2010. – № 5. – С. 48-51.
2. **Нечаева Н. К.** Диагностика осложнений хирургического этапа дентальной имплантации / Н. К. Нечаева. – Санкт-Петербург: Издательство «Фолиант», 2011. – 93 с.
3. **Шварц Ф.** Перимплантит: Этиология, диагностика и лечение / Ф. Шварц, Ю. Бекер. – Львов: Издательство: ГалДент, 2014.-300 с.
4. **Surgical treatment of peri-implantitis using a bone substitute with or without a resorbable membrane: a 5-year follow-up.** / A. M. Roos-Jansåker, G. R. Persson [et al.] // J. Clin. Periodontol. – 2014. – Vol. 41, №11. – P. 1108- 1114.
5. **Prevalence of peri-implantitis in patients with implant-supported fixed prostheses** / G. Schuldt Filho, H. R. Dalago, J. G. Souza [et al.] // Quintessence Int. – 2014. – Vol. 45, №10. – P. 61-68.
6. **Косенко К. Н.** Профилактическая гигиена полости рта / К. Н. Косенко, Т. П. Терешина. – Одесса: КП ОГТ. – 2003. – 296 с.

REFERENCES

1. **Zaripov A. R., Ashurov G. G.** Results of interviewing of stomatologic patients about application of a method of dental implantation. *Vestnik pedagogicheskogo universiteta*, 2010; (5): 48-51.
2. **Nechayeva N. K.** *Diagnostika oslozhneniy hirurgicheskogo etapa dentalnoy implantatsii* [Diagnostics of complications of a surgical stage of dental implantation]. *Sankt-Peterburg: Izdatelstvo «Foliant»*. 2011: 93.
3. **Shvarts F., Beker Yu.** *Periimplantit: Etiologiya, diagnostika i lechenie* [Periimplantit: Etiology, diagnostics and treatment]. *Lvov: Izdatelstvo: GalDent*. 2014:300.
4. **Roos-Jansåker A. M., Persson G. R., Lindahl C., Renvert S.** Surgical treatment of peri-implantitis using a bone substitute with or without a resorbable membrane: a 5-year follow-up. *J Clin Periodontol*. 2014 Nov;41(11):1108-14.
5. **Schuldt Filho G, Dalago H. R, Souza J. G, Stanley K, Jovanovic S, Bianchin M. A.** Prevalence of peri-implantitis in patients with implant-supported fixed prostheses *Quintessence Int*. 2014;45(10):861-8.
6. **Kosenko K. N., Tereshina T. P.** *Profilakticheskaya gigiena polosti rta* [The preventive hygiene of an oral cavity]. *Odessa: Izdanielstvo KP OGT*. 2003: 296.

Поступила 22.01.15

