
МЕДИЦИНА

УДК 616.314-089

ПРОФИЛАКТИКА ОСЛОЖНЕНИЙ ДЕНТАЛЬНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ

Канд. мед. наук, асс. **Базаева И. К.**,
асс. **Лалиева З. В.**

Северо-Осетинская государственная медицинская академия,
г. Владикавказ, РСО-Алания, Россия

Включение в комплекс мер по профилактике осложнений дентальной имплантации озонотерапии позволяет достигнуть снижения возникновения осложнений воспалительного генеза со стороны периимплантатной области дополнительно на 25 %. Также снижается тяжесть возникновения данного вида осложнений без увеличения медикаментозной нагрузки для пациента. Озонотерапия на ранних этапах восстановления после дентальной имплантации снижает риск развития воспалительных заболеваний.

Ключевые слова: профилактика осложнений дентальной имплантации, озонотерапия, воспалительный генез, периимплантальная область, воспалительные заболевания.

На сегодняшний день дентальная имплантация является эффективным методом лечения в ортопедической стоматологии. Данная методика позволяет заменить удаленный зуб искусственным с помощью специальной конструкции, фиксированной внутри альвеолярного отростка, т. е. внутрикостно. При этом следует отметить, что при использовании данной методики в 7–19 % случаев наблюдаются осложнения, в основном, воспалительного генеза.

В данной ситуации встает вопрос об улучшении процесса реабилитации пациентов после дентальной имплантации, в частности, о предупреждении осложнений воспалительного характера. При этом дополнительные меры профилактики должны исключать увеличение медикаментозной нагрузки на пациента и быть высокоэффективными при местном применении.

Проведение озонотерапии в этом плане представляется несомненно перспективным. Озон оказывает выраженный бактерицидный эффект, потенцирует действие антибиотиков, увеличивая чувствительность микроорганизмов к ним, не вызывая селекции антибиотикоустойчивых штаммов [2, 4, 5]. Для озонотерапии ха-

рактерна простота применения, хорошая переносимость, высокая эффективность, практическое отсутствие побочных действий (Конторщикова К. Н., 1992; Котов С. А., 1996).

Целью исследования явилось изучить патогенетическое воздействие медицинского озона на сроки заживления, предупреждение осложнений дентальной имплантации и определить целесообразность его применения после дентальной имплантации.

Материалы и методы исследования. На базе стоматологической клиники «21 ВЕК» обследованы 103 пациента, которым было установлено 189 дентальных имплантата фирмы Dio (Корея). Для осуществления исследования, в котором сравнительный анализ играет ключевую роль, все пациенты были разделены на 2 группы путем рандомизации. Состав пациентов во всех группах был однородным по возрасту, длительности заболевания, сопутствующей патологии, а также по клинико-функциональным характеристикам.

К основной группе относились пациенты в количестве 55 человек, которым на раннем этапе восстановления после дентальной имплантации в комплекс стандартных лечебно-профилактических мер была включена озонотерапия.

В контрольной группе пациенты (48 человек) в качестве ранней постимплантационной реабилитации получали стандартный набор мер – гигиеническую обработку послеоперационной зоны растворами антисептиков (хлоргексидин, перекись водорода, фурацилин), анальгетики по показаниям.

Все пациенты прошли общеклиническое обследование (развернутые анализы крови и мочи, консультация кардиолога, терапевта и эндокринолога). После имплантации проводилась также доплерография периимплантной области аппаратом ЛАКК 02, бактериологическое исследование (количественный состав), определение локальной температуры с использованием портативного термометра типа ТПМ-2-ОТ с чувствительностью 0,2 градуса в послеоперационной области, рентгенологическое исследование (ортопантограмма по стандартной методике).

После проведения дентальной имплантации в основной группе применяли методику аппликации озонированного масла и орошение озонированным физиологическим раствором периимплантатных областей. Озонирование осуществляли на медицинской озонотерапевтической установке «Медозонс БМ АОТ-01-АРЗ-01» с концентрацией 5 мг/л.

Статистическую обработку материала выполняли с использованием стандартного пакета программ прикладного статистического анализа (SPSS 17.0). Критический уровень достоверности нулевой статистической гипотезы (об отсутствии значимых различий или факторных влияний) принимали равным 0,1.

Результаты исследований и их обсуждение. На первом этапе оценивали выраженность послеоперационных осложнений воспалительного характера.

Оценку проводили на 2-е сутки (до лечения озонотерапией), на 6–7 сутки (после 5 процедур), на 9–10 сутки (после 7 процедур), на 12 сутки (после 10 процедур).

На вторые сутки после дентальной имплантации в 100 % случаев наблюдались болезненность, отек и гиперемия слизистой, фибринозный налет, локальная температура была повышена в 77 % случаев, субфебрилитет был у 21 % пациентов и увеличение лимфатических узлов – у 23 %.

Первые часы применения озонотерапии характеризовались облегчением болевого синдрома у 70 % пациентов основной группы, практически все пациенты отмечали снижение дискомфорта в полости рта.

После 10 процедур озонотерапии на фоне традиционного лечения (т. е. на 12 сутки) в основной группе признаки локального воспаления отсутствовали вообще, а в группе контроля болезненность составляла 23 %, отек слизистой периимплантной области – 24 %, гиперемия слизистой – 18 %, фиброзный налет и локальная температура – 17 и 15 % соответственно.

Далее нами было проанализировано в основной и контрольной группе изменение во времени локальной температуры как интегрального показателя локального воспаления.

По нашим данным, после 5 процедур озонотерапии локальная температура снизилась на 1,7 градуса Цельсия по сравнению с контрольной группой, после 7 процедур – на 1,5, после курса лечения – на 1,7 и через 1 месяц разница между основной и контрольной группой составляла 1,5 градуса.

Значительный эффект проявляется уже после 5 процедур, а после 10 процедур, по нашим данным, признаки локального воспаления нивелируются полностью на фоне их сохранения в группе контроля.

С целью оценки влияния озонотерапии на показатели локального кровотока на всех этапах реабилитационного процесса проводился анализ гемодинамических показателей в обеих исследуемых группах. Оценивались показатели тонуса сосудов, венозного оттока.

Данные исследования доплерографии в основной группе показали достоверное улучшение показателя после лечения уже на ранних этапах послеоперационной реабилитации (после пяти процедур), тогда как в контрольной группе аналогичное улучшение наблюдалось лишь через месяц после процедуры дентальной имплантации. Таким образом, следует подчеркнуть выраженный вазопротективный эффект озонотерапии послеоперационной области.

Восстановление гемодинамики в послеоперационной области в основной и контрольной группах происходило за счет одних и тех же механизмов: устранения гипертонуса сосудов и восстановления венозного оттока. Достоверные различия в показателях данных процессов между основной и контрольной группами наблюдались на седьмые сутки лечения, то есть после пяти процедур озонотерапии в основной группе.

При бактериологическом исследовании обсемененность аэробными и факультативно-анаэробными бактериями послеоперационных областей у пациентов основной группы составила $2038,7 \pm 632,9$ КОЕ/мл, у пациентов группы сравнения – $2077,4 \pm 702,5$ КОЕ/мл. Таким образом, при сопоставлении исходных данных по степени обсемененности между сравниваемыми группами существенных различий не обнаружено ($P < 0,1$).

Отделяемое вокруг послеоперационной области отбирали сразу же после окончания 5 процедуры. Обсемененность аэробными и факультативно-анаэробными бактериями зубодесневой бороздки на 7 сутки после дентальной имплантации у пациентов основной группы составила $1104,7 \pm 78,4$ КОЕ/мл, у пациентов группы сравнения – $1930,3 \pm 59,4$ КОЕ/мл. Таким образом, проведенное лечение способствовало резкому снижению уровня обсемененности послеоперационной области ($P < 0,1$). В основной группе число бактерий снизилось в среднем на 51,0 %, в группе сравнения – на 6,7 % ($P < 0,1$).

Затем отделяемое вокруг послеоперационной области, отбирали после окончания последней процедуры. Обсемененность аэробными и факультативно-анаэробными бактериями зубодесневой бороздки на 12 сутки после дентальной имплантации у пациентов основной груп-

пы составила $240,3 \pm 52,2$ КОЕ/мл, у пациентов группы сравнения – $900,2 \pm 47,1$ КОЕ/мл. Таким образом, проведенное лечение способствовало резкому снижению уровня обсемененности послеоперационной области ($P < 0,1$). В основной группе число бактерий снизилось в среднем на 52,1 %, в группе сравнения – на 37,9 % ($P < 0,1$).

По вышеперечисленным показателям все исходы в обеих группах лечения были разделены на четыре основные группы: значительное улучшение, улучшение, незначительное улучшение, без эффекта.

К значительным улучшениям были отнесены результаты, при которых были не только купированы клинические признаки воспаления, но и отмечалось полное восстановление до нормальных значений показателей всех проведенных исследований.

К незначительному улучшению относили случаи, когда на фоне регресса клинической симптоматики не наблюдалось восстановления локального кровообращения и иммунитета.

На рис. 1 дана наглядная картина эффективности применения озонотерапии в комплексе реабилитационных мер по сравнению с традиционной реабилитацией больных после дентальной имплантации. Эффективность реабилитации с применением озонотерапии была на 35 % выше.

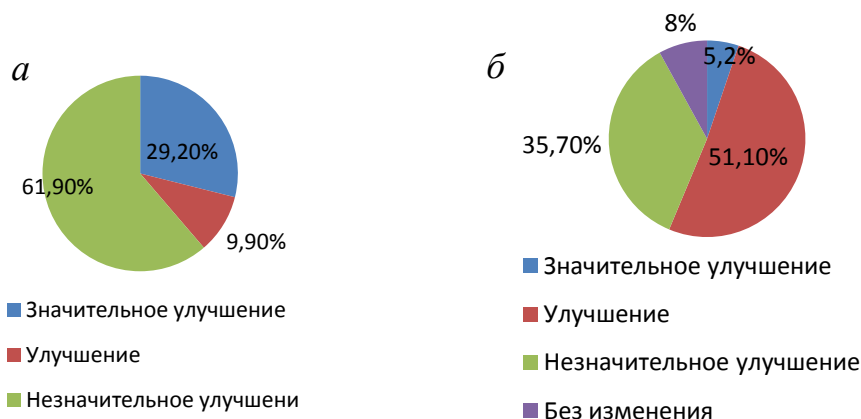


Рис. 1. Сравнительная характеристика результатов реабилитации после дентальной имплантации с применением озонотерапии у основной группы пациентов (а) и без применения озонотерапии в контрольной группе (б).

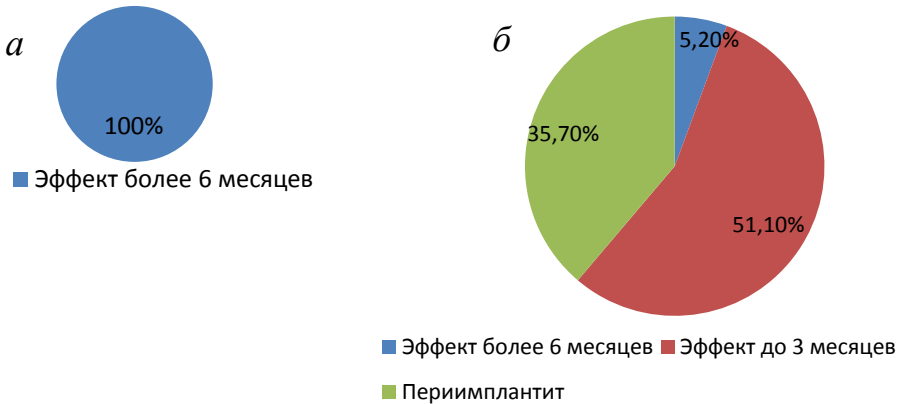


Рис. 2. Отдаленные результаты применения озонотерапии в комплексе реабилитационных мер после дентальной имплантации у пациентов основной группы (а) и без применения озонотерапии у пациентов контрольной группы (б)..

Выводы

Включение озонотерапии в ранний период после дентальной имплантации ускоряет регресс клинических признаков воспаления, в частности, происходит уменьшение гиперемии и отека, нормализуется температура в послеоперационной области уже после первой процедуры озонотерапии.

- Одним из механизмов эффективного противовоспалительного воздействия является коррекция гемодинамики под воздействием озонотерапии на ранних этапах лечения за счет снижения артериального гипертонуса и усиления венозного оттока.

- Озонотерапия на ранних этапах восстановления после дентальной имплантации снижает риск развития инфекционных осложнений за счет улучшения микробиологических показателей полости рта.

- Положительный эффект воздействия озонотерапии сохраняется длительное время без развития воспалительных осложнений (в 100 % случаев), в то время как в контрольной группе хороший эффект сохранялся лишь в 75 % случаев.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Липкое Л., Махлер М.* Обоснование внутрикостной имплантации // Клиническая имплантология и стоматология. 1998. № 4. С. 15–17.
2. *Бажанов Н. Н., Козлов В. А., Робустова Т. Г.* Состояние и перспективы профилактики и лечения гнойных воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области // Стоматология. 1997.
3. *Жусев А. И.* Микроциркуляторные нарушения слизистой оболочки полости рта и их коррекция при эндооссальной имплантации / Дис. ... канд. мед. наук. М., 1995. 127 с.
4. *Коротких Н. Г., Лазутиков О. В., Дмитриев В. В.* Применение озона для профилактики воспалительных осложнений и оптимизации остеорегенерации у больных с переломами нижней челюсти // Российский стоматологический журнал. 2000. № 1. С. 28–30.
5. *Куликов А. Г.* и др. Микроциркуляторные аспекты озонотерапии // «Озон и методы эфферентной терапии в медицине» тезисы докладов IV Всероссийской научно-практической конференции: Н. Новгород, 2000. С. 27.
6. *Матвеева А. И.* с соавт. Оценка отдаленных результатов зубной имплантации // Сборник научных работ (ММСИ – 75 лет), М., 1997. С. 250.
7. *Auborg R., Hennion P.* SchnellesAustrockhen und Verharbennach locales und generellesOzon - therapie // Rew. Stomatol. 1939. N 39. P. 669–675.



УДК 616.31-08

ФИТОТЕРАПИЯ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ПАРОДОНТИТА

Канд. мед. наук, асс. *Джисоева Р. Ф.*,
асс. *Лалиева З. В.*,
студ. *Ходова Е. Л.*

Северо-Осетинский государственный университет
им. К. Л. Хетагурова,
г. Владикавказ, РСО-Алания, Россия

В последние годы при существовании обширного арсенала лекарственных средств практикующие врачи все чаще прибегают к применению лечебных препаратов природного и растительного происхождения. Причина этого – во многом уникальные свойства лечебных фитопрепаратов: способность оказывать направленное действие, хорошая переносимость при длительном использовании, отсутствие негативных побочных эффектов.

Ключевые слова: Фитотерапия, хронический пародонтит, консервативное лечение, нервная система, мукозальный иммунитет полости рта.