



СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПРИМЕНЕНИЯ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ФАРМАКОТЕРАПИИ ПРИ СТАНДАРТНОЙ ОПЕРАЦИИ ДЕНТАЛЬНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ

Выполнил: ассистент кафедры хирургической стоматологии **КВАШНИН Д.В.**

Научный руководитель: зав. кафедрой хирургической стоматологии, д.м.н. **ХАРИТОНОВ Д.Ю.**

Введение

Дентальная имплантология прошла огромный путь от открытия феномена остеоинтеграции Пьером-Ингваром Бранемарком в 1961 году до нашего времени. Появились новые протоклы лечения от стандартной одиночной дентальной имплантации до протокола all on 4, all on 6, зигоматических имплантатов. По статистике, наиболее распространенной является стандартная операция установки одиночного дентального имплантата во включенном или дистальном дефектах зубных рядов, что связано с осведомленностью пациентов о необходимости замещения утраченного зуба дентальным имплантатом. До сих пор большинство врачей стоматологов-хирургов используют антибактериальные препараты для антибактериальной защиты, премедикации и лечения при установке одиночного имплантата. Однако современные исследования показывают, что это не является необходимым условием.

Материалы и методы

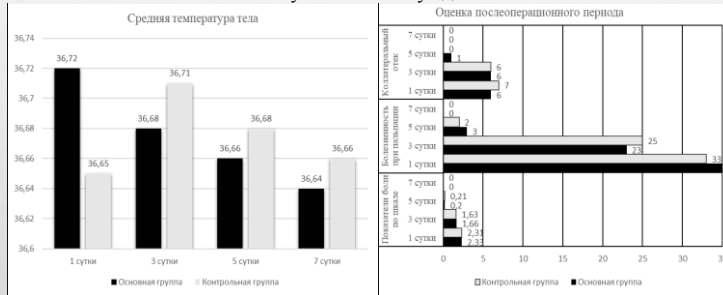
Исследование проводилось на базе стоматологической клиники ВГМУ им. Н.Н. Бурденко с ноября 2021 года по ноябрь 2022 года. В область исследования вошли 50 пациентов основной и 50 пациентов контрольной группы. В основной и контрольной группах по 27 женщин и 23 мужчин, возраст пациентов от 25 до 47 лет. В исследование вошли пациенты без сопутствующей патологии, без отклонений по результатам предоперационных анализов крови. Основная группа - пациенты, которым не назначалась антибактериальная терапия в послеоперационном периоде; контрольная группа - пациенты, которым назначался амоксициллин с клавулановой кислотой в дозировке 500 мг. + 125мг. В качестве антибактериальной терапии. В исследование вошли пациенты, которым проводилась операция установки одиночного дентального имплантата во включенном и дистальном дефектах зубных рядов. Всем пациентам проводилась установка дентальных имплантатов фирмы Osstem серии TSUSA согласно хирургическому протоколу. Была проведена антисептическая обработка полости рта раствором хлоргексидина 0,05%, отслаивание слизисто-надкостничного лоскута осуществлялась в пределах прикрепленной слизистой, ирригация охлажденным стерильным физиологическим раствором. Пациентам устанавливались формирователь десны или заглушка в зависимости от показателей первичной стабильности. Все имплантаты были установлены в нативную кость без признаков атрофии, с достаточным уровнем прикрепленной слизистой.

Течение послеоперационного периода оценивалось по показателям боли, температуре тела, наличию коллатерального отека, болезненности при пальпации, наличию признаков раннего периимплантита или дезинтеграции имплантата до момента протезирования через 3 месяца после операции.

Течение послеоперационного периода оценивалось по шкале боли ЦРШ (цифровая рейтинговая (числовая ранговая) шкала боли)

Пожалуйста, оцените интенсивность боли, которую Вы испытываете в настоящее время										
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Боли нет					Умеренная боль					Очень сильная боль

Результаты и обсуждение



Разница средней температуры тела в послеоперационном периоде у двух групп составила не более 0,07. У всех пациентов температура тела на 1, 3, 5, 7 сутки была в пределах 36,4-37,0 градусов цельсия.

В двух группах не было выявлено признаков раннего периимплантита или дезинтеграции имплантата. Течение послеоперационного периода проходило без особенностей в обеих группах. Пациенты отмечали умеренную боль, небольшую болезненность при пальпации. Коллатеральный отек возникал у 7 и 6 пациентов на 1 сутки после операции, что является показателем нормы.

Выводы

Сравнение основной и контрольной групп свидетельствует о том, что нет необходимости в назначении антибактериальной терапии при стандартной операции установки одиночного дентального имплантата при строгом соблюдении правил асептики и антисептики, и протокола операции.

