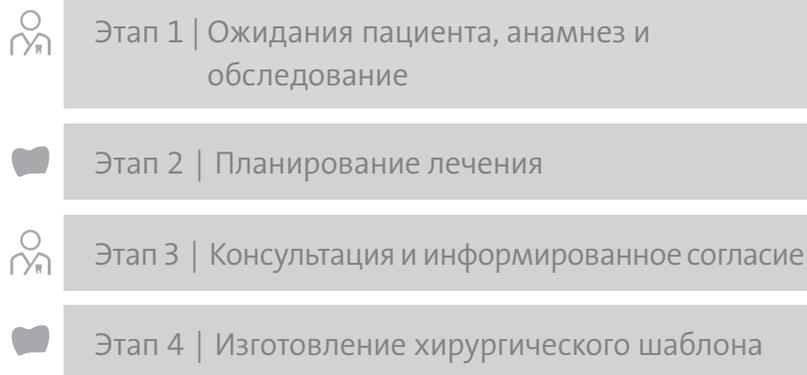


Стадия 4 | Последующий уход и обслуживание

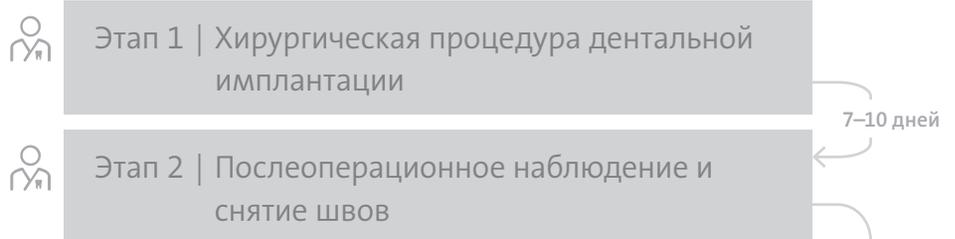
# Этап 2 Повторный осмотр



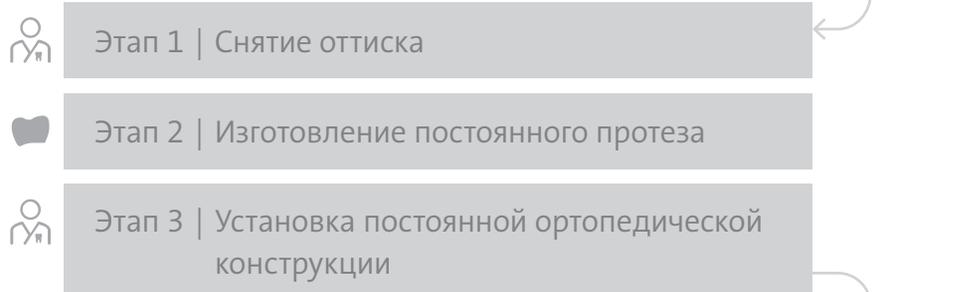
### Оценка и планирование лечения



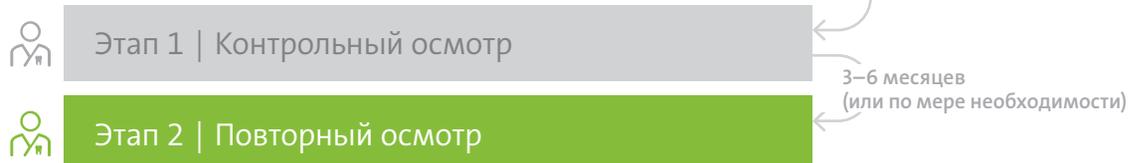
### Хирургические процедуры



### Ортопедические процедуры



### Последующий уход и обслуживание



 В клинике с пациентом

 Работа в офисе / лаборатории



## Содержание

<b>Введение</b>	<b>4</b>
<b>Задачи обучения</b>	<b>5</b>
<b>1. Оценка</b>	<b>6</b>
1.1 Медицинский и стоматологический анамнез	6
<b>2. Клиническое обследование</b>	<b>6</b>
2.1 Общее	6
2.2 Имплантат и коронка	7
2.3 Рентгенологическое обследование	10
<b>3. Диагноз, связанный с имплантатом</b>	<b>10</b>
<b>4. Стандартное поддерживающее лечение</b>	<b>10</b>
<b>Контрольный список для повторных осмотров</b>	<b>12</b>



## Введение



Стоматологу необходимо выполнять регулярные осмотры пациентов, которые прошли успешное имплантологическое лечение. В ходе каждого повторного осмотра должна осуществляться и регистрироваться тщательная оценка и обновление медицинского и стоматологического анамнеза пациента. Выполняется клиническое обследование ортопедической конструкции с опорой на имплантат, в том числе оценка факторов риска и мониторинг тканей, окружающих имплантат (например, наличие зубного налета, глубина кармана при зондировании, наличие кровотечения после зондирования, наличие нагноения и т.п.).

Результаты всех клинических (и, при наличии показаний, рентгенологических) обследований записываются и сравниваются с исходными показателями, полученными после установки постоянной ортопедической конструкции с опорой на имплантат. Частота повторных осмотров для долгосрочного мониторинга зависит от результатов клинических и рентгенологических обследований после завершения ортопедического лечения, возможных факторов риска и результатов каждого повторного осмотра.

В ходе каждого повторного осмотра с пациентом повторяются правила гигиены полости рта. Следующий визит назначается с учетом потребностей пациента по обеспечению надлежащего долгосрочного мониторинга.

### Каждый повторный осмотр должен состоять из:

- оценки и обновления медицинского/стоматологического анамнеза;
- клинического обследования коронки на имплантате и тканей, окружающих имплантат;
- рентгенологического мониторинга (если требуется);
- оценки факторов риска;
- повторения правил гигиены полости рта.



## Задачи обучения

-  Уметь выполнять стандартную оценку состояния имплантата, коронки, мягких тканей и уровня костной ткани вокруг имплантата.
-  Выполнять связанную с имплантатом клиническую оценку в целях диагностики состояния тканей, окружающих имплантат.
-  Распознавать признаки и симптомы биологических и технических осложнений и уметь выполнять лечение данных осложнений.



## 1. Оценка

### 1.1 Медицинский и стоматологический анамнез

- Выполните оценку и обновление медицинского и стоматологического анамнеза пациента
- Расспросите пациента о состоянии места денальной имплантации, а также о комфорте и функциональности.



Вы можете воспользоваться данным образцом  [бланка истории болезни](#), чтобы записывать результаты осмотра.

Выполните тщательную оценку и обновление медицинского и стоматологического анамнеза пациента.

## 2. Клиническое обследование

### 2.1 Общее

- Экстраоральное и интраоральное обследование
- Осмотр полости рта и пародонта

Убедитесь в отсутствии признаков и симптомов в месте денальной имплантации.



## 2.2 Имплантат и коронка

### 2.2.1 Имплантат:



- Проверьте стабильность имплантата: приложите рукоятку стоматологического зеркала к коронке и надавите на имплантат в орорациальном направлении.



Если подвижна только коронка, это может быть признаком ослабления (раскручивания) винта. Если подвижен весь имплантат, это указывает на полную потерю остеоинтеграции и является признаком полного неприживления имплантата<sup>1</sup>. При наличии подвижности следует установить, что является причиной: ослабление коронки, потеря стабильности имплантата или оба фактора.

- Оцените состояние мягких тканей, окружающих имплантат. Проверьте наличие визуальных признаков воспаления, таких как покраснение, отек, изменение контура или консистенции тканей, а также фистулы.
- Запишите показатель контроля зубного налета (индекс налета по О'Лири), чтобы оценить навыки пациента по гигиене полости рта.
- Запишите глубину клинического зондирования с легким нажимом (показатель силы приблизительно 0,15 Н<sup>2</sup>).



- Выполняйте мониторинг и регистрацию кровоточивости после зондирования по меньшей мере один раз в год, чтобы иметь возможность распознавать ранние признаки патологии в области имплантата.



- Убедитесь в отсутствии нагноения.
- Проверьте стабильность и месторасположение края мягких тканей; внимательно следите за рецессией десны.

### Проверьте следующие аспекты:

- стабильность имплантата;
- состояние мягких тканей вокруг имплантата;
- показатели зубного налета;
- глубина зондирования;
- кровоточивость после зондирования;
- нагноение;
- стабильность и месторасположение края слизистой.



### 2.2.2 Коронка:

- Убедитесь в надлежащей ретенции коронки.



Любая подвижность на данном этапе может быть вызвана следующими факторами:

- отсутствие остеоинтеграции имплантата;
- возможное нарушение цементной связки между супраструктурой и абатментом;
- трещина или ослабление абатмента и (или) коронки.



- При использовании коронок с винтовой фиксацией убедитесь в целостности и герметичности реставрации в отверстии для доступа к винту.

- Проверьте окклюзионный контакт на участке коронки имплантата<sup>3</sup>:
  - переднее или боковое ведение с естественными зубами;
  - рекомендуется слабый контакт с коронкой во время сильной окклюзии и отсутствие контакта при слабой окклюзии;
  - пленку «Шимсток» следует удерживать только плотно зажатými зубами, чтобы избежать чрезмерной окклюзионной нагрузки;
  - избегайте неориентированных препятствий окклюзии и окклюзионного суперконтакта.



- Убедитесь в отсутствии признаков окклюзионного стирания, скола или трещины керамической облицовки. Их наличие может быть признаком бруксизма или другой парафункциональной деятельности и может привести к повреждению ортопедической конструкции или возникновению осложнений.

### Проверьте следующие аспекты:

- ослабление коронки или винта;
- целостность реставрации в отверстии для доступа к винту;
- препятствия в окклюзии или неправильная окклюзия;
- признаки стирания коронки или парафункциональной деятельности.



**⚠ Внимание!** Ослабление винта является распространенной проблемой в дентальной имплантации<sup>4</sup>. Послабиться может винт, который фиксирует абатмент, или винт, который фиксирует коронку. При использовании винта абатмента иногда сложно определить, наступило ли ослабление самого имплантата или только винта абатмента.



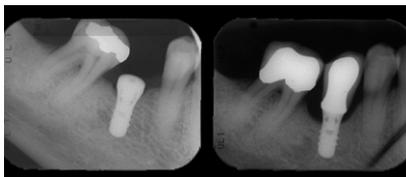
Полезной подсказкой является наличие фистулы, расположенной в пределах кератинизированной слизистой оболочки в непосредственной близости к микрозазору. Если абатмент ослабляется, микрозазор существенно расширяется, что приводит к более интенсивной микробной колонизации, результатом которой часто является образование фистулы.

Наличие фистулы может указывать на ослабление винта абатмента.

### 2.3 Рентгенологическое обследование

Стандартную периапикальную рентгенографию методом длиннофокусных параллельных пучков лучей можно выполнять каждые 2–3 года. Однако, этот интервал может изменяться в зависимости от потребностей пациента.

Например, его следует изменить при наличии клинических признаков или необходимости выполнять мониторинг относительно следующих явлений:



- мукозит или воспаление в области имплантата;
- ортопедический статус коронки, абатмента или винта;
- возможные остатки цемента;
- увеличение глубины клинического зондирования;
- кровоточивость после зондирования;
- нагноение.

Плановое периапикальное рентгенологическое обследование можно выполнять каждые 2–3 года или чаще, при необходимости.

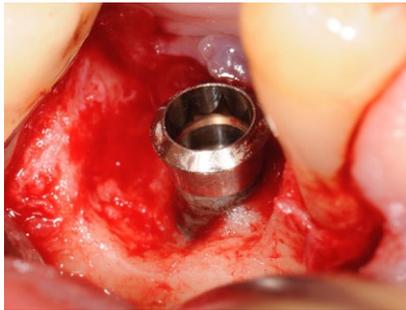
**⚠ Внимание!** Наличие на рентгенограмме признаков потери костной ткани может свидетельствовать об активной периимплантной инфекции, в связи с которой может быть показана дополнительная хирургическая или нехирургическая терапия. Рекомендуется консультация со специалистом по заболеваниям пародонта или направление к нему.

Наличие на рентгенограмме признаков потери костной ткани может свидетельствовать об инфекции в области имплантата.



### 3. Диагноз, связанный с имплантатом

- Здоровые мягкие ткани.
- Мукозит — наличие воспаления, ограниченного мягкими тканями вокруг дентального имплантата без признаков потери несущей костной ткани после исходного ремоделирования кости во время периода заживления.



- Периимплантит — наличие воспаления вокруг дентального имплантата, которое включает как воспаление мягких тканей, так и прогрессирующую потерю костной ткани за пределами биологического ремоделирования кости.

#### **Знать, как дифференцировать:**

- здоровые мягкие ткани в области имплантата;
- мукозит;
- периимплантит.



## 4. Стандартное поддерживающее лечение

- Оцените выполнение требований по гигиене полости рта и повторите правила гигиены полости рта.
- Удалите наддесневой и поддесневой зубной налет и камень и отполируйте зубы.
- Изменение навыков
  - Навыки гигиены полости рта
  - Контроль факторов риска, таких как курение
- Коррекция окклюзии — при необходимости
- Запланируйте частоту повторных осмотров

**⚠ Внимание!** Необходимо идентифицировать пациентов с повышенным риском периимплантита (например, курильщиков, пациентов с хроническим заболеванием пародонта, пациентов с неудовлетворительным контролем зубного налета) и выполнять контроль за ними по меньшей мере каждые 3 месяца.

**⚠ Внимание!** Обычные инструменты могут поцарапать открытые поверхности имплантата, приводя к изменениям поверхности, что может способствовать накоплению зубного налета. Результаты исследований свидетельствуют о том, что титановые поверхности и поверхности, покрытые гидроксиапатитом, часто царапаются при применении металлических кюреток или ультразвуковых устройств. В этой связи рекомендуется использовать пластиковые кюретки, графитовые или нейлоновые инструменты и резиновые чашечки с мелкоабразивной пастой для полировки<sup>5</sup>.

### Протокол повторного осмотра

#### включает:

- обзор гигиены полости рта;
- устранение налета и полировку;
- определение изменившихся факторов риска или привычек;
- проверку окклюзии;
- планирование интервалов между осмотрами;

Чаще контролируйте пациентов с более высоким риском осложнений, связанных с тканями, окружающими имплантат.



# Последующий уход и обслуживание

Этап 2 | Повторный осмотр

## КОНТРОЛЬНЫЙ СПИСОК ДЛЯ ПОВТОРНЫХ ОСМОТРОВ

- Оценка
  - Медицинский и стоматологический анамнез
  
- Клиническое обследование
  - Общее
  - Имплантат и коронка
  - Рентгенологическое обследование
  
- Диагноз, связанный с имплантатом
  - Здоровые мягкие ткани
  - Мукозит
  - Периимплантит
  
- Стандартное поддерживающее лечение
  - Оцените выполнение требований по гигиене полости рта и повторите правила гигиены полости рта.
  - Удалите наддесневой и поддесневой зубной налет и камень и отполируйте зубы.
  - Изменение навыков
  - Коррекция окклюзии — при необходимости
  - Запланируйте частоту повторных осмотров



# Последующий уход и обслуживание

Этап 2 | Повторный осмотр

## ЛИТЕРАТУРА

- 1 Mombelli A, Lang NP. The diagnosis and treatment of peri-implantitis. *Periodontol* 2000. 1998;17:63–76.
- 2 Gerber et al 2008. Bleeding on probing and pocket probing depth in relation to probing pressure and mucosal health around oral implants. *Clinical Oral Implants Research* Jan 2009 Vol.20: 75-78.
- 3 Kim et al 2005. Occlusal considerations in implant therapy: clinical guidelines with biomechanical rationale. *Clin Oral Implants Res.* 2005 Feb;16(1):26-35.
- 4 Sailer et al 2012. Cemented and screw-retained implant reconstructions: A systematic review of the survival and complication rates *Clin Oral Implants Res* 23 (Suppl. 6) 2012, 163-201.
- 5 Fox et al. 1990. The effects of scaling a titanium implant surface with metal and plastic instruments: an in vitro study. *J Periodontol.* 1990 Aug;61(8):485-90.



# Последующий уход и обслуживание

## Этап 2 | Повторный осмотр

### ОГРАНИЧЕНИЕ ОТВЕТСТВЕННОСТИ

Straumann® Smart представляет собой теоретико-практическую образовательную программу, предназначенную для стоматологов общей практики, планирующих начать самостоятельно устанавливать зубные имплантаты. Программа предусматривает изучение простых клинических случаев имплантации и знакомство с ограниченным набором компонентов для достижения благоприятного результата в рассматриваемых клинических ситуациях.

Все клиническое содержание программы Straumann® Smart, включая тексты, бланки для записи медицинской информации, фотографии и видео, было подготовлено в сотрудничестве с проф. Кристофом Хаммерле (Christoph Hämmerle), проф. Рональдом Юнгом (Ronald Jung), д-м Франсин Бранденберг-Люстенбергер (Francine Brandenburg-Lustenberger) и д-м Аленом Фонтотье (Alain Fontolliet), являющихся сотрудниками кафедры несъемного и съемного протезирования и стоматологических материалов Цюрихского университета, Швейцария.

Компания Straumann не гарантирует, что образовательная платформа Straumann® Smart позволит стоматологу получить необходимую информацию и знания для самостоятельной установки зубных имплантатов. Стоматолог несет единоличную ответственность за получение знаний и прохождения соответствующего инструктажа в объеме, необходимом для успешной установки зубных имплантатов.

Образовательная платформа Straumann® Smart не может заменить тщательный анализ каждой клинической ситуации дипломированным стоматологом. Более того, она не гарантирует полную предоставленную пациенту информацию. Стоматолог обязан предоставить пациенту полную информацию о лечении, связанных с ним рисках и продукции, а также получить информированное согласие пациента. Стоматолог несет единоличную ответственность за оценку пригодности протокола лечения или продукта для реабилитации конкретного пациента в конкретной клинической ситуации. Стоматолог должен обладать необходимыми знаниями в области зубной имплантологии и понимать принципы применения соответствующих медицинских изделий. Он несет единоличную ответственность за выполнение данных условий. Стоматолог должен всегда следовать Инструкции по применению и действовать в соответствии с законодательством.

КОМПАНИЯ STRAUMANN ОТКАЗЫВАЕТСЯ ОТ ЛЮБЫХ ОБЯЗАТЕЛЬСТВ, ЯВНО ВЫРАЖЕННЫХ ИЛИ ПОДРАЗУМЕВАЕМЫХ, В ТОЙ МЕРЕ, В КАКОЙ ЭТО РАЗРЕШАЕТСЯ ПРИМЕНИМЫМ ПРАВОМ, И НЕ НЕСЕТ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ЗА КАКОЙ-ЛИБО ПРЯМОЙ, ОПОСРЕДОВАННЫЙ, ПРИСУЖДАЕМЫЙ В ПОРЯДКЕ НАКАЗАНИЯ ИЛИ ИНОЙ УЩЕРБ, НАНЕСЕННЫЙ В СВЯЗИ С ПРЕДОСТАВЛЕННОЙ ПАЦИЕНТУ ИНФОРМАЦИЕЙ, ОШИБКАМИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО СУЖДЕНИЯ, А ТАКЖЕ ОШИБКАМИ ПРИ ВЫБОРЕ, ПРИМЕНЕНИИ ИЛИ УСТАНОВКЕ ИЗДЕЛИЙ КОМПАНИИ STRAUMANN.

Все клиническое содержание программы, включая клинические снимки и рентгенограммы, любезно предоставлены проф. Кристофом Хаммерле, проф. Рональдом Юнгом, д-м Франсин Бранденберг-Люстенбергер и д-м Аленом Фонтотье, являющихся сотрудниками кафедры несъемного и съемного протезирования и стоматологических материалов Цюрихского университета, Швейцария.

**ООО «Мед Дентал Группа»**

220100, г. Минск, ул. Сурганова, д.61, пом.33

тел.: +375 29 110 55 33

E-mail: [info@medgrupe.by](mailto:info@medgrupe.by)

[www.medgrupe.by](http://www.medgrupe.by)

[www.straumann.by](http://www.straumann.by)

© Institut Straumann AG. Все права защищены.

Straumann® и/или другие торговые марки и логотипы Straumann® упоминаемые в данном тексте, являются торговыми марками или зарегистрированными торговыми марками Straumann Holding AG и/или дочерних компаний.