

VOXdentarii

ГОДИНА 15

БРОЈ 46

ДЕКЕМВРИ 2020

ИНФОРМАТОР НА СТОМАТОЛОШКА КОМОРА НА МАКЕДОНИЈА

СРЕЌНА НОВА ГОДИНА

GEZUAR VITIN E RI

HAPPY NEW YEAR

ŚRETNA NOVA GODINA

YENİ YILINIZ KUTLU OLSUN

FROHES NEUES JAHR

ΕΥΤΥΧΙΣΜΕΝΟ ΤΟ ΝΕΟ ΕΤΟΣ

ЧЕСТИТА НОВА ГОДИНА

FELICE ANNO NUOVO

ANNI BEATUM

GODT NYTT ÅR

FELIZ AÑO NOVO

AN NOU FERICIT

С НОВЫМ ГОДОМ

SREČNO NOVO LETO

SANAD WANAAGSAN

СРЕЋНА НОВА ГОДИНА

BOLDOG ÚJ ÉVET

HYVÄÄ UUTTA VUOTTA

BONNE ANNÉE

GELUKKIG NIEUWJAAR

SRETNA NOVA GODINA

ŠĚASTNÝ NOVÝ ROK

GOTT NYTT ÅR

FELIZ AÑO NUEVO

СТОМАТОЛОШКА КОМОРА НА МАКЕДОНИЈА

НА СИТЕ СВОИ ЧЛЕНОВИ,
ПАРТНЕРИ, ПАРТНЕРСКИ КОМОРИ
И ПРИЈАТЕЛИ ИМ ПОСАКУВА

COVID FREE

2021



ПОШТАРИНА ПЛАТЕНА
ВО ПОШТА 1000 СКОПЈЕ

ISSN 1857-7814



VISTA Pano S 2D

Висококвалитетен 2Д систем за панорамски ренген снимки, кој поставува нови стандарди на екстраорална дефиниција на сликата благодарение на употребата на S-Pan технологија. Има 7" дисплеј на допир за да овозможи интуитивно работење.

Вклучено:

- 100 хигиенски навлаки за држачот
- 3 блок за загриз
- 1 држач за брадата за блок за загриз
- 1 држач за брадата за пациенти без заби
- 1 Помошен држач за позиционирање за слика на TM3
- 1 Помошен држач за позиционирање за слика на синуси
- 1 далечински прекинувач за експозиција, со вклучен држач
- 1 PCI Express Gigabit Ethernet картичка
- Вклучено Модул на X-зраци DBSWIN / VistaSoft, VistaEasy / TWAIN и VistaConnect / TWAIN



VISTA Pano S Ceph

Висококвалитетен 2Д систем за панорамски ренген снимки, кој поставува нови стандарди на екстраорална дефиниција на сликата благодарение на употребата на S-Pan технологија. Има 7" дисплеј на допир за да овозможи интуитивно работење цефалометриска рамо (лево). Вклучувајќи 2 сензори CSI за многу брзи, одлични цефалометриски слики во рок од 4,1 секунда . 17 панорамски и 5 програми за Ceph.

Вклучено:

- 100 хигиенски навлаки за држачот
- 3 блок за загриз
- 1 држач за брадата за блок за загриз
- 1 држач за брадата за пациенти без заби
- 1 Помошен држач за позиционирање за слика на TM3
- 1 Помошен држач за позиционирање за слика на синуси
- 1 далечински прекинувач за експозиција, со вклучен држач
- 1 Далечински прекинувач за прилагодување на висината со вклучен држач
- 1 PCI Express Gigabit Ethernet картичка
- Вклучено Модул на X-зраци DBSWIN / VistaSoft, VistaEasy / TWAIN и VistaConnect / TWAIN



VistaVoxS 3D

Вклучено:

- VistaSoft софтвер со соодветни лиценци за 2Д и 3Д снимки
- 1 USB-приклучок за активирање на 3Д-реконструкција
- 1 USB со податоци за калибрација специфични за уредот
- 1 PCI Express Framegrabber картичка
- 10 метри оптички кабел
- 1 Далечински прекинувач за експозиција со вклучен држач
- 1 држач за брадата за блок за загриз
- 3 блок за загриз
- 1 држач за брадата за пациенти без заби
- 1 Помошен држач за позиционирање за слика на TM3
- 1 Помошен држач за позиционирање за слика на синуси
- 1 поставен Wallиден држач за кратки (горни)
- 100 хигиенски навлаки за држачот



COMPRESSED AIR TORNADO 1

- Волтажа: 230V
- Тежина: 32 kg
- Димензии: 66 x 48 x 40.5cm
- 1 цилиндер безмаслен
- Капацитет: 67/77 l/min
- Резервоар: 20 l
- Притисок: 6-7,8 bar



COMPRESSED AIR TORNADO 2

- Волтажа: 230V
- Тежина: 38 kg
- Димензии: 64 x 48 x 40.5cm
- 2 цилиндри безмаслен
- Капацитет: 124/140 l/min
- Резервоар: 20 l
- Притисок: 6-7,8 bar



Cayrep V 300 S

За една стоматолошка столица
230v 50/60 со сепаратор и
контролна единица 230V/24V



VistaIntra DC

Интраорален ренген апарат со 0,4 мм фокусно поле
Три должини на рамото: 1670 mm, 1820mm, 2120mm



ул. Наум Охридски Бр. 2А, 1000 Скопје
тел. 02/ 3112-886, 3109-180



Почитувани колешки и колеги,



СТОМАТОЛОШКА
КОМОРА НА
МАКЕДОНИЈА

Се надевам дека нашиот нов број на VOX Dentarii ќе Ве зајекне во добро здравје. Ситие ние сме зајрижени за иднината, здравјето, нашите блиски, оитие-реитени сме со финасиски проблеми и ионайамошнитие последици од корона пандемията која се уитие не намалува. Водејќи жрижа за нашето здравје водиме

жрижа и за здравјето на нашите најблиски. Сијурна сум дека како медицински лица доследно ги спроведуваите проитоколитие за зашитиита од COVID 19 во Вашитие ординации, на Вашитие работни месита, но и надвор од нив бидејќи со оваа состојба може да се бориме само со знаење, разум, солидарност, колежиталност и одговорно однесување. Околноститие во кои живееме и работиме овие 9 месеци се исклучително тешки, особено за медицинската, стоматолошката фела и искрено се надевам дека со доаѓањето на пролетнитие месеци состојбата ќе се смени на подобро.



Проф. д-р Марија
СТЕВАНОВИЌ

Пандемията со COVID 19 ги одложи ситие планови и активности на Комората и на релеваннитие стоматолошкитие друштва и факултети и во прв план ги стави превентивнитие мерки за зашитиита од инфекцијата почнувајќи од оиткажување на ситие масовни собири во оитворен и заитворен ирситор. Одложени беа плановитие и активноститие на Комората по повод Деновитие на македонската стоматологитија како и 25 жодини од иоситоењето на Ситоматолошката комора на Македонија.

Конитинуираното стиручно усовршување, и наредната жодина, ќе иродолжи во форма на вебинари, како дел од „новото нормално однесување“, кои ќе ги организираат стоматолошкитие друштва иреку нивнитие здруженија, како и ситие акредитирани стоматолошки факултети во нашата држава, а Комората планира субвенционирање на дел од настаниите доколку се обработуваат теми иреиторачани од Комисијата за стиручни стоматолошки ирашања:

1. Урженини состојби во секојдневна денитална иракитика и сл
2. Орален карцином/рано оиткривање и иреитман на оралниот карцином
3. Проитоколи при работа со лица со иосебни иоитреби во секојдневна денитална иракитика
4. Covid-19 од значење за стоматолозитие
5. Инфекција и иреитирање на инфекција во секојдневната стоматолошка иракитика
6. Орални манифестации на оитити заболувања и сл.

Во итекоит на месец април се планира одржување на одложениите Македонски стоматолошки денови во чии рамки ќе се одржи и К4 конгресот- Конгрес на нови итехнологии во стоматологитијата во организација на стоматолошкитие комори на Македонија, Босна и Херцеговина, Хрватска и Словенија. Настанот најверојатно доколку не се сменат околноститие иоврзани со пандемията ќе се одвива онлајн, како и ситие оитанити стиручни настани.

Во овој број сакаме да Ви ирезентираме акителни случувања, како од работата на Комората, иака и со дваита стиручни итруда од областта на Дейската стоматологитија и Имитанитологија се надеваме дека ќе ги задоволиме и иоитребата за уитие стиручни информации и се надевам дека овие четитива ќе Ви бидат од иитереси и од корисити во ироширувањето и надградување на Вашитие иознавања од ситоменититие области.

Секако, сакам да ве иоитсетам и да Ве охрабрам дека со неитрienie и задоволситиво ги очекуваме и Вашитие иитроводи кои ќе ја збогатат нашата стиручна и научна библиотика.

На крајот ќе Ве иоздравам, ќе Ви иосакам добро здравје на Вас и на Вашитие блиски со иреиторака и иоитсетување: иочитувајте ги и спроведувајте ги иреиторачанитие мерки за зашитиита од COVID 19 на работнитие месита и надвор од нив и внимавајте на себе, на Вашитие блиски и Вашитие иациентити

Со иочити,

Издавачки совет:

Д-р Маријан Денковски, проф. д-р Кенан Ферати, д-р Коста Изов, спец. д-р Оливер Манасиев, спец. д-р Мирлинд Селими, проф. д-р Киро Папакоча, проф. д-р Елизабета Ѓоргиевска, проф. д-р Ана Миновска, проф. д-р Илијана Муратовска, проф. д-р Александар Грчев

Главен и одговорен уредник:

Проф. д-р Марија Стевановиќ

Заменици на главниот

и одговорен уредник:

Доц. д-р Шериф Шаќири,
Доц. д-р Радмила Димовска

Уредувачки одбор:

Сци. д-р Диана Терлевиќ-Дабич (Словенија),
Д-р Николај Шарков (Бугарија),
Проф. д-р Витомир Константиновиќ (Србија),
Проф. д-р Едит Џајанка (Албанија),
Проф. д-р Теута Пустина (Косово),
Проф. д-р Иван Алајбег (Хрватска),
Проф. д-р Владо Ванковски,
Доц. д-р Линдихана Емини, Доц. д-р Амет Демири, Проф. д-р Габриела Курчиева-Чучкова

Компјутерска и графичка обработка:

Октај Омерагиќ

Издавач:

Стоматолошка комора на Македонија
Ул: „Антон Попов“ бр. 1 - 4/5
1000 Скопје
Тел: 02/ 32 46 852
Жиро - сметка: 300000000477179
Депонент: Комерцијална Банка АД Скопје
ЕДБ: 4030996268633
www.skm.mk

Излегува трипати годишно во тираж:
3.000 примероци

Рекламен простор:

1. Надворешна корица 500 еур.
2. Прва страница (ЛОГО) 400 еур.
3. Втора и претпоследна
страница (корица) 400 еур.
4. Внатрешна страница 300 еур.
5. Закуп на втора рекламна страна . . . 300 еур.

Плаќањето се врши врз основа на доставени фактури во денарска противредност, според средниот курс на НБРМ на денот на фактурирање.
СКМ не е обврзник за ДДВ.

ДЕКЕМВРИ 2020

СОДРЖИНА

5 АКТУЕЛНО

Доделени награди за најдобрите студенти

7 АКТУЕЛНО

Продолжување на соработка помеѓу СКМ и ФЗОРСМ

9 АКТУЕЛНО

Меморандум за соработка помеѓу Стоматолошката комора на Македонија и Комората на здравствени работници со средно, вишо и високо стручно образование на Република Северна Македонија

10 АКТУЕЛНО

Утврдено непочитување и повреда на Кодекс на стоматолошка етика и деонтологија

12 АКТУЕЛНО

Признавање на професионални квалификации во земјите членки на Европска унија

14 ПРАВИЛНИК ЗА СОСТАВОТ НА ИСПИТНАТА КОМИСИЈА, НАЧИНОТ НА ПОЛАГАЊЕ НА СТРУЧНИОТ ИСПИТ...

18 АКТУЕЛНО

ИНФОРМАЦИЈА за ПРИЈАВА за членови на испитна комисија за полагање на стручен испит

19 КОНТИНУИРАНО СТРУЧНО УСОВРШУВАЊЕ

Утврден годишниот план на КСУ за 2021 година

СТРУЧНИ И НАУЧНИ ТРУДОВИ

26 Влијанието на орално-диететскиот режим врз КЕП индексот кај деца од 6 години во општина Крушево

С. Најденоска – Бојчиноска, М. Стевановиќ, Душанка Георгиева Трпевски

35 Проценка на ефектите од фазата на одржување кај денталните импланти

М. Петровски, К. Папакоча, О. Терзиева-Петровска, А. Миновска, Љ. Прошева, С. Крмзова Николова

Проценка на ефектите и индексите за пародонталното здравје во фазата на одржување кај дениталните импланти

М. Петровски, К. Папакоча, О. Терзиева-Петровска, А. Миновска, Љ. Прошева, С. Крмзова Николова

Факултет за медицински науки, Универзитет „Гоце Делчев“ – Штип

Вовед

Со оглед на фактот дека бројот на пациенти кои се третирани со денитални импланти е сè поголем и продолжува да расте, докторите стоматолози мора да ги прифатат предизвиците за одржување на овие понекогаш комплексни реставрации. Соодветен мониторинг и одржување на имплантите во устата на пациентот е од суштинско значење за да се обезбеди долговечноста на стоматолошките импланти и нивните супраструктури преку комбинација на соодветна професионална грижа, евалуација и ефикасна орална хигиена од страна на пациентот.¹ Употребата на конвенционални пародонтални параметри за проценка на периимплантното здравје сè уште не е це-

лосно дефинирана и истите не може да се внесат во секојдневната стоматолошка пракса.²

Долгорочноста на дениталните импланти во устата на пациентите може да се постигне преку соодветна професионална грижа и соработка со пациентите преку ефективна домашна нега. Пациентите мора да ја прифатат одговорноста за одржување на имплантот, па затоа процесот на селекција на пациентите треба да ја земе во предвид подготвеноста на пациентот да биде свесен за значењето на фазата на одржување.³

Дениталниот плак не само што води кон појава на гингивитис и пародонтитија, туку и може да предизвика развој на периимплантитис. Така, личната орална хигиена мора да започне во време на поставувањето на стоматолошки импланти и треба да вклучи употреба на разни помошни средства за орална хигиена со цел да се отстрани изменетата морфологија на периимплантниот регион пред, за време и по поставувањето на имплантот.^{4,5,6}

Клиничкиот преглед во контекст на

присуство на знаци на воспаление (т.е. крварење при сондирање), присуство на ексудат, мобилност на имплантите и зголемена длабочина на сулкус, како и радиографска евалуација на периимплантната област сè уште се употребуваат како стандарден пристап за евалуација на статусот на самите импланти.⁷ Доколку се открие клинички забележлива подвижност, потребно е да се направи и радиографска проценка на имплантот и неговото коскено легжиште.⁸

Основните податоци од првиот преглед и податоците добиени од последователните посети за одржување треба да се евидентираат во картоните на пациентот за правилно да се процени статусот на периимплантното ткиво со текот на времето.⁹

Супраструктурите потребно е да бидат дизајнирани за да се спречи задржување на дениталниот плак.¹⁰ Изработките исто така мора да обезбедат соодветни можности за олесување на домашната нега. Имплантите треба да бидат планирани така што тие не се поставуваат во региони кои ќе оневозмо-

Abstract

Introduction: Adequate implant monitoring and maintenance is essential to ensure the longevity of dental implants and their superstructures through a combination of professional oral-health care and effective home oral hygiene. The main goal of this study was to evaluate various clinical parameters during the implant maintenance phase.

Material and method: Total number of thirty patients were examined. The research includes subjects who visited this office for maintain phase in the period at least one year from the implant place-

ment. All respondents were divided into two groups: (1) patients who regularly attend the maintenance phase every three to four months and (2) patients who do not went for maintenance phase and who visited the office for some other reason. Dental plaque index, peri-implant probing depth and bleeding on probing were determined on each subject.

Results: The mean values for plaque index for group 1 was 0.24 ± 0.18 , and for group 2 was 0.28 ± 0.16 . The mean values for the bleeding on probing index for group 1 was 0.55 ± 0.12 and 0.84 ± 0.39 for

group 2. The mean values for the depth of the peri-implant sulcus for group 1 was 2.84 ± 0.56 , and for group 2 was 4.22 ± 0.38 . Values for all clinical parameters were higher for the second group, but only values for the periodontal probing depth were significant.

Conclusion: The phase of periodontal maintenance after dental implants placement is extremely important and should not be ignored by the dentists.

Keywords: maintenance phase, dental implants, periodontal maintenance, complications with dental implants.

жат одржување на орална хигиена.¹¹

Тргувајќи од претходно напоменатите факти, одредена е целта на оваа студија- да се утврдат и проценат различните важни клинички параметри за време на фазата на одржување на денталните импланти и да се забележи корелација помеѓу нив.

Материјал и методи

За да се исполни целта на оваа студија спроведена е истражување кое опфати вкупно триесет пациенти. Истражувањето е спроведено во две приватната здравствена установи во Штип. Во истражувањето вклучени се испитаници кои ја посетиле оваа ординација за постапката на одржување на постигнатите резултати во периодот од 01 јуни до 31 ноември 2020 година и тоа во период од минимум една година од поставувањето на имплантот. Испитувањето не опфати податоци кои се однесуваат на состојбите кои се однесуваат на поставените импланти пред овој период.

Сите испитаници беа поделени во две групи: (1) пациенти кај кои се редовни во посетување на стоматологот во фазата на одржување на секои три до четири месеци во текот на првата година од поставувањето на имплантите и (2) пациенти кои не се придржуваат на фазата на одржување во текот на првата година после имплантирањето и кои ја посетиле ординацијата поради некоја друга причина.

Демографските податоци се однесуваа на полот, возраста и на професијата кај самите испитаници. Истите се превземени од картоните на самите пациенти. За податоците кои се однесуваат за оралниот и денталниот статус на пациентите беа искористени нивните стоматолошки картони. За ова истражување беа вклучени: бројот на преостанати заби, бројот на заби што недостасуваат и бројот на поставени дентални импланти.

Од испитуваната група беа исклучени сите испитаници со системски заболувања, оние кај кои е присутна агресивна пародонтопатија и при посетење на податоци за пациентите кои се пушачи.

За да се смета дека постои успешна имплантација потребно е на рентгенграфија да има загуба на алвеоларна коска на апроксималните страни од

помалку од 1 mm во текот на првата година. Секој од пациентите пред самиот имплантолошки третман е третиран за хроничната пародонтопатија во тек на најмалку две години.

Евалуацијата на податоците за клиничките параметри е направена една година после самата постапка на имплантирање. Одредувани кај секој испитаник се индексот на дентален плак, индексот за крварење при сондирање и длабочината на периимплантниот сулкус. Испитувањето не опфати податоци кои се однесуваат на состојбите на периимплантниот регион пред овој период.

За да поставиме дијагноза за периимплантитис беше потребно да постои клинички губиток на атачмент околу имплантот од најмалку 3 милиметри, крварење на сондирање и доказ за ресорпција на алвеоларната коска поткрепени на рентгенграфија.

Добиените резултати се прикажани со помош на табели и графикони.

За статистичка анализа беше користен посебен софтвер за статистичка анализа SPSS верзија 18.0 за Windows. Квантитативна анализа е направена со употреба на Т-тест и У-тест. Направени се меѓугрупни корелации и вредноста за $P < 0,05$ се сметаше за статистички значајна.

Резултати

Во делот што следи низ табели се презентирани анализираните демографски податоци од истражувањето. Во табелата број 1 се дадени податоците кои се однесуваат на средната возраст и полот на испитаниците на двете испитувани групи.

Во однос на испитуваните клинички параметри, после извршената анализа на податоците забележано е дека средните вредности на плак индексот за група 1 е $0,24 \pm 0,18$ и за група 2, таа е $0,28 \pm 0,16$. Вредностите за индексот на крварење при сондирање за испитаниците од група 1 изнесуваа $0,55 \pm 0,12$ и $0,84 \pm 0,39$ за група 2. Просечните вредности за длабочината на периимплантниот сулкус за група 1 изнесуваа $2,84 \pm 0,56$, додека за група 2 изнесуваа $4,22 \pm 0,38$. (таб. бр. 2)

По анализата на податоците од клиничките истражувања забележано е дека група 2 покажува повисоки просечни вредности, но она што е најзна-

чајно е дека само за одредените вредности за длабочината на периимплантниот сулкус се сигнификантно значајни.

Во последната табела (таб. бр. 3) прикажани се податоците кои се однесуваат на бројот на преостанати заби и податоците кои се однесуваат за присуството на пери-имплантитис меѓу испитаниците.

Дискусија

Примарната цел на оваа студија беше да се утврдат и проценат различните важни клинички параметри за време на фазата на одржување на денталните имплантот и да се согледа некаква корелација помеѓу нив. Со цел да се споредат резултатите од оваа студија со постојните податоци, утврдувани се клинички параметри кои се најчесто употребувани во современата стоматолошка пракса како плак индексот, одредување на длабочината на периимплантниот сулкус и присуството на крварење при сондирање. Еден ограничувачки фактор на ова испитување е тоа што истото не опфати податоци кои се однесуваат на состојбите пред периодот од една година од имплантирањето. Сметаме дека иако овој период е периодот кога всушност и физиолошката ресорпција на алвеоларната коска е најголема, сепак не влијае на самата фаза на одржување на постигнатите резултати.

По поставувањето на денталните импланти, на пациентите треба да им се дадат детални упатства за домашна нега со цел да се извршат соодветно нивно темелно секојдневно чистење.¹² Важно е да се документира здравјето или болеста што е присутна околу имплантите при секоја посета за одржување, со цел да се превенираат несаканите ефекти кои може да се јават со текот на времето. Оваа постапка на евалуација треба да вклучува и постапки за проценка на супраструктурите во однос на оклузалното прилагодување и доколку покажуваат знаци на оклузални аберации.¹³

Редовните посети (нивниот редослед - треба да биде прецизиран од самиот почеток на третманот) за одржување на постигнатото орално и пародонтално здравје се клучен предуслов за долгорочен клинички успех. За време на посети за одржување, површи-

ните на имплантите треба да се полираат со помош на гумички и полирна паста.¹⁴ Неприкосновено правило, кое обично резултира со предвидливо лекување и спречување на компликациите, е да се елиминира секоја болест во пародонтот пред поставувањето на денталните импланти.¹⁵

При постоење на пери-имплантна болест, т.е. при постоење на мукозитис и периимплантит, освен упатствата за орална нега во домот на пациентите, кај пациентот може да е потребно да се препорача и адјувантна антимиicrobialна терапија.¹⁶ Кај пациентите со дентални импланти потребно е да се употребуваат четки со меки влакненца, интердентални четки, не-алкохолно антимиicrobialно средство за плакнење на устата или гел на база на хлорхексидин.¹⁷

За време на стоматолошкиот преглед, секој клиничар треба да се концентрира на пери-имплантната ткивна маргина, имплантно тело, протетска врска на имплантот и протетската супраструктура. Обично во текот на првата година по поставувањето на имплантот потребно е да се примени 3-месечен распоред за одржување, особено ако пациентот загубил повеќе заби во краток временски интервал. Меѓутоа, ако после 12 месеци имплантите на пациентот се стабилни и ткивата околу имплантот се здрави, тогаш може да се примени 4- и 6-месечен режим на одржување.¹⁸ Клиничарот мора да биде свесен за ефикасноста на домашната нега на секој пациент, системското здравје и статусот на пери-имплантните ткива при одредување на овие интервали.¹⁹

Познавањето на различните клинички параметри кои се однесуваат на денталните импланти е важно и корисно за да се избегнат различните компликации во денталната импантилогија, особено губењето на имплантите. Оттука, уште повеќе се согледува значењето на фазата на одржување на постигнатите резултати со чија што помош од една страна се отстрануваат денталниот плак и останатите иритативни фактори, а од друга страна се врши постојана контрола на оралните, денталните, пародонталните и имплантните структури. Разбирањето на значењето на одржувањето на соодветна орална

Табела 1. Демографски карактеристики на пациентите

Демографски карактеристики	Група 1	Група 2
Средна вредност	52,74	54,58
Полова дистрибуција		
➤ Машки пол	9 (60 %)	8 (53,33 %)
➤ Женски пол	6 (40%)	7 (46,37 %)

Табела 2. Клинички параметри кај испитанците

Клинички карактеристики	Група 1	Група 2
Индекс на дентален плак	0,24 ± 0,18	0,28 ± 0,16
Крварење при сондирање	0,55 ± 0,12	0,84±0,39
Длабочина на периимпантиот сулкус*	2,84 ± 0,56	4,22 ± 0,38

*сигнификантно значајно

Табела 3. Број на преостанати заби и присуство на пери-имплантитис кај испитуваната популација

	Група 1	Група 2
Број на преостанати природни заби	21,3	18,4
Присуство на периимплантитис	1 (6,67 %)	4 (26,67 %)

хигиена во домашни услови и на соодветна фаза на одржување на постигнатите резултати исто така ќе му помогне на клиничарот во минимизирањето на компликациите кои може да се јават или пак во нивната превенција.²⁰ Мора да се напомене дека личната орална хигиена мора да започне во времето на поставување на денталните импланти и треба да вклучува разни активности за отстранување на денталниот плак од пери-имплантниот регион во периодот пред, за време и по поставувањето на имплантот.¹⁸

Во современата научна литература има литературни податоци кои покажале докази дека пародонтопатијата е фактор на ризик за пери-имплантитис и дека пациентите со пародонтопатија имаат поголема загуба на коска околу имплантите.²¹

Кај пациентите со импланти, докторот стоматолог мора да ги процени и протетските компоненти и можноста за таложење на дентален плак, калкулус како и многу други механички и физиолошки дејствија а кои се поврзани со стабилноста на абатментот и имплантот, те. врската (конкцијата) помеѓу нив. За протетските супраструктури кои се на штрафење, потребно е клиничарот да ја отстрани супраструкту-

рата најмалку еднаш годишно за полесно да го процени статусот на пери-имплантните тврди и меки ткива, да се провери конкцијата на протетската компонента и секако, да се процени нивото на домашна нега и одржување од страна на пациентот.²²

Етиологијата на пери-имплантитисот е поврзана со комплексниот бактериски дентален биофилм и бројни фактори на ризик. Сите овие бактерии од денталниот плак можат да воспостават штетен инфламаторен имунолошки одговор кај домаќинот и го инхибираат повторното прицврстување на коскените клетки на површината на имплантот.²³

Според Ботеро и соработниците,²⁴ крварењето на сондирање и знаците на воспаление придружени со зголемена вредност на длабочината на периимплантниот сулкус (поголеми 5,2 мм) се постојано присутни во случаи на пери-имплантитис, но се отсутни во случаи на стабилни импланти. Па така она што треба да се забележи е дека, одржувањето на орална хигиена и фазата на одржување околу имплантите е исклучително важна за да се намалат негативните ефекти на забниот биофилм, а со тоа и за нивната долговечност.²⁵

Врз основа на податоците од нашето истражување, се забележува дека вредностите за индексот на дентален плак, длабочината на периимплантните сулкуси и на индексот на крварење при сондирање се поголеми кај лицата кој не го следат протоколот на фазата за одржување на постигнатите резултати (таб. бр. 2.).

Најчестите податоци кои се однесуваат на инциденцата на пери-имплантантни заболувања е дека застапеноста на истите е помеѓу 0,5% и 43% по 5 години од имплантирањето.²⁶ Според Дрејер и соработниците,²⁷ преваленцата на пери-имплантитис на ниво на импланти се движи од 1,1% до 85,0% и инциденцата варира од 0,4% во период од 3 години, до 43,9% во рок од 5 години. Она што е можеби најзначајно е дека средната преваленца на пери-имплантитис според истите автори е 9,0% за редовни учесници во програма за профилакса и одржување, 18,8% за пациенти без редовно превентивно одржување. Ваквите податоци корелираат со податоците презентирани во нашата студија.

Инциденцата на хроничната пародонтопатија е поголема кај пациенти со пери-имплантантни болести отколку кај оние со здрави дентални импланти. Исто така, ризикот од пери-имплантитис е поголем кај пациенти со пародонтални заболувања отколку кај оние со здрав пародонтот.²⁸ Оттука податоците кои се добиени кај нашите испитаници и кои укажуваат на напредната форма на пародонтална болест укажуваат и на зголемена можност за појава на пери-имплантитис и консеквентно губење на денталните импланти. Овие наши откритија се слични со оние од Аханур и соработниците²⁹ и Сунг и соработниците.³⁰

Важноста на оваа студија е дека преку истата се проценува ризикот за појава на пери-имплантитис кај лицата со хронична пародонтопатија и стапката на успех на имплантирање кај пациенти со и без пародонтопатија и поголема длабочина на пародонталните цебови кај лицата со нередовност и несоодветна фаза на одржување на постигнатите резултати.

Она што мора да се напомене е дека бројни автори неминовно напоменуваат дека дека раната дијагноза и те-

рапија при развој на пери-имплантна лезија, без разлика за тоа за каков тип или форма станува збор се од најголемо значење во спречувањето на загубата на денталните импланти.^{31,32,33} Оттука, мора да се забележи дека редовните посети за одржување се клучен предуслов за долгорочен клинички успех. Програмата за одржување на постигнатите резултати и едукацијата за одржување на соодветна орална хигиена овозможува рано откривање на меко-ткивни, пародонтални или протетски проблеми и нивно навремено решавање.³⁴

Долгорочното одржување на еден успешен дентален имплант започнува од времето кога имплантот е откриен и на него започнуваат да се изведуваат реставративните процедури односно поставување на протетските сураструктури. Долговечноста на денталните импланти, преку борбата на пери-имплантните ткива против патогените микроорганизми е поврзана токму со здравјето и одржувањето на овие ткива во оваа фаза на следење на пациентите.³⁵ Потребно е клиничарите особено да се насочат кон овој факт заради тоа што само на тој начин ќе има подобра стапка на успех на имплантирањето и секако поголемо задоволство од пациентите.

Ограничувачки фактор на нашата студија е исклучително малата големина на примерокот во мала географска област. Поради тоа сметаме дека ќе биде потребна долгорочна клиничка студија на поголем репрезентативен примерок на различна географска област.

Заклучок

Фазата на пародонтално одржување по поставувањето на денталните импланти е подеднакво важна и не треба да се игнорира од страна на докторите стоматолози. Тоа се докажува и со резултатите од нашето истражување кое укажува на зголемено количество на дентален плак, поголема вредност на индексите на крварење при сондирање и особено на длабочината на периимплантниот сулкус кај пациентите кои не се придржуваат на препорачаниот протокол за фазата на одржување на постигнатите резултати.

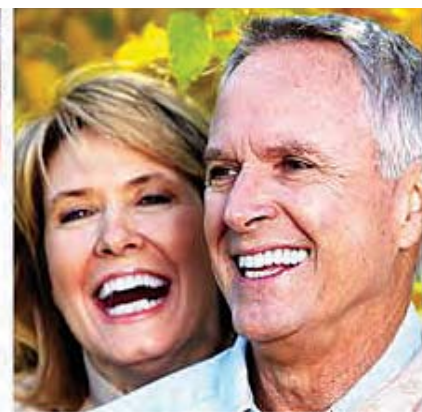
Воспалението на пери-имплантните ткива вообичаено се развива полесно отколку воспалителните процеси на пародонталното ткиво, што веројатно се должи на фактот дека приврзаноста помеѓу телото на имплантот (абатменот) и гингивата е послаба од врската на гингивата и природните заби.

Препорачуваме – поставување на протетски конструкции на заштрафување, поради можноста за интервенција од страна на клиничарот во било кое време, дури и при најмало воспаление на ткивата. Почитување на сите пропишани протоколи за современи, коректни и прецизно изработени импланто-протетски решенија, како и неопходност од воведување на нови протоколи кои соодветно ќе одговорат на предизвиците од модерната стоматологија.

Користена литература

1. Tarawali K. Maintenance and Monitoring of Dental Implants in General Dental Practice. *Dent Update*. 2015 Jul-Aug;42(6):513-4, 517-8. doi: 10.12968/denu.201542.6.513. PMID: 26506806.
2. van Steenberghe D, Klinge B, Lindén U, Quirynen M, Herrmann I, Garpland C. Periodontal indices around natural and titanium abutments: a longitudinal multicenter study. *J Periodontol*. 1993 Jun;64(6):538-41. doi: 10.1902/jop.1993.64.6.538. PMID: 8336254.
3. Kracher CM, Smith WS. Oral health maintenance dental implants. *Dent Assist*. 2010 Mar-Apr;79(2):27-35; quiz 36. PMID: 20503668.
4. Chongcharoen N, Lulic M, Lang NP. Effectiveness of different interdental brushes on cleaning the interproximal surfaces of teeth and implants: a randomized controlled, double-blind cross-over study. *Clin Oral Implants Res*. 2012 May;23(5):635-40. doi: 10.1111/j.1600-0501.2011.02387.x. Epub 2011 Dec 6. PMID: 22146002.
5. Ng E, Lim LP. An Overview of Different Interdental Cleaning Aids and Their Effectiveness. *Dent J (Basel)*. 2019 Jun 1;7(2):56. doi: 10.3390/dj7020056. PMID: 31159354; PMCID: PMC6630384.
6. Paqué, P.N., Attin, T., Ender, A. et al. Impact of interdental brush shape on interpapillary cleaning efficacy – a clinical trial. *Sci Rep* 10, 7922 (2020). <https://doi.org/10.1038/s41598-020-64816-5>
7. Hanif A, Qureshi S, Sheikh Z, Rashid H. Complications in implant dentistry. *Eur J Dent*. 2017;11(1):135-140. doi:10.4103/ejden.340_16
8. Chavez H, Ortman L.F., DeFranco R.L., Medige J. Assessment of oral implant mobility. *J Prosthet Dent*. 1993 Nov;70(5):421-6. doi: 10.1016/0022-3913(93)90078-3. PMID: 8254544.

9. Narayanan A, Kshirsagar JT. Maintenance Phase-The Lifeline of Dental Implants. *Int J Recent Sci Res*. 2017; 8 (6): 17757-17764
10. Do TA, Le HS, Shen YW, Huang HL, Fuh LJ. Risk Factors related to Late Failure of Dental Implant-A Systematic Review of Recent Studies. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(11):3931. Published 2020 Jun 2. doi:10.3390/ijerph17113931
11. Koumjian JH, Kerner J, Smith RA. Hygiene maintenance of dental implants. *J Calif Dent Assoc*. 1990 Sep;18(9):29-33. PMID: 1708420.
12. DuCoin FJ. Dental implant hygiene and maintenance: home and professional care. *J Oral Implantol*. 1996;22(1):72-5. PMID: 8957899.
13. Kim Y, Oh TJ, Misch CE, Wang HL. Occlusal considerations in implant therapy: clinical guidelines with biomechanical rationale. *Clin Oral Implants Res*. 2005 Feb;16(1):26-35. doi: 10.1111/j.1600-0501.2004.01067.x. PMID: 15642028.
14. Hämmerle CH, Brägger U, Bürgin W, Lang NP. The effect of subcrestal placement of the polished surface of ITI implants on marginal soft and hard tissues. *Clin Oral Implants Res*. 1996 Jun;7(2):111-9. doi: 10.1034/j.1600-0501.1996.070204.x. PMID: 9002829.
15. Matarese G, Ramaglia L, Fiorillo L, Cervino G, Lauritano F, Isola G. Implantology and Periodontal Disease: The Panacea to Problem Solving?. *Open Dent J*. 2017;11:460-465. Published 2017 Aug 30. doi:10.2174/1874210601711010460
16. Prathapachandran J, Suresh N. Management of peri-implantitis. *Dent Res J (Isfahan)*. 2012;9(5):516-521. doi:10.4103/1735-3327.104867
17. Birda AS, Daubert DM, Garcia LT, et al. Clinical practice guidelines for recall and maintenance of patients with tooth-borne and implant-borne dental restorations. *J Prosthodont*. 2016;25(Suppl 1):S32-S40.
18. Gulati M, Govila V, Anand V, Anand B. Implant Maintenance: A Clinical Update. *Int Sch Res Notices*. 2014;2014:908534. Published 2014 Jul 9. doi:10.1155/2014/908534
19. Gay IC, Tran DT, Weltman R, Parthasarathy K, DiazBRodriguez J, Walji M, Fu Y, Friedman L. Role of supportive maintenance therapy on implant survival: a university-based 17 years retrospective analysis. *Int J Dent Hygiene*. 2016; 14: 267- 271
20. Raikar S, Talukdar P, Kumari S, Panda SK, Oommen VM, Prasad A. Factors Affecting the Survival Rate of Dental Implants: A Retrospective Study. *J Int Soc Prev Community Dent*. 2017;7(6):351-355. doi:10.4103/jispcd.JISPCD_380_17
21. Garg AK, Duarte F, Funari K. Hygienic maintenance of dental implants: the key to long-term success. *J Practical Hygiene*. 1997;6:13-20.
22. Bader HI. How to motivate, inform dental implant patients on home care. *Dent Implantol Update*. 1993 Jul;4(7):57-60. PMID: 8298156.
23. Lasserre, J. F., Brex, M. C., & Toma, S. (2018). Oral Microbes, Biofilms and Their Role in Periodontal and Peri-Implant Diseases. *Materials (Basel, Switzerland)*. 2018; 11(10): 1802. doi:10.3390/ma11101802
24. Botero JE, González AM, Mercado RA, Olave G, Contreras A. Subgingival microbiota in peri-implant mucosa lesions and adjacent teeth in partially edentulous patients. *J Periodontol*. 2005 Sep;76(9):1490-5. doi: 10.1902/jop.2005.76.9.1490. PMID: 16171437.
25. Salvi GE, Lang NP. Diagnostic parameters for monitoring peri-implant conditions. *Int J Oral Maxillofac Implants*. 2004; 19(Suppl):116-27.
26. Papakoca K, Petrovski M. Etiology of peri-implantitis. *Knowledge - International Journal, Scientific Papers*. 2019; 35:1093-1098
27. Dreyer, H., Grischke, J., Tiede, C., Eberhard J., Schweitzer A., Toikkanen S. E., Glöckner S., Krause G., & Stiesch M. (2018) Epidemiology and risk factors of peri-implantitis: A systematic review. *J Periodont Res*, 53: 657B681.
28. Petrovski M, Papakoca K. Correlation of periodontal status of the adjacent teeth to implants and peri-implantitis. *Knowledge - International Journal*. 2020;40: 645-649.
29. Achanur M, Aldhuwayhi S, Parihar A S, Bhardwaj A, Das R, Anad K S. Assessment of correlation of periodontitis in teeth adjacent to implant and peri-implantitis. *Journal of family medicine and primary care*. 2020; 9(1), 243-246.
30. Sung CE, Chiang CY, Chiu HC, Shieh YS, Lin FG, Fu E. Periodontal status of tooth adjacent to implant with peri-implantitis. *J Dent*. 2018; 70:104-109.
31. Ferreira SD, Martins CC, Amaral SA, Vieira TR, Albuquerque BN, Cota LOM, Esteves Lima RP, Costa FO. Periodontitis as a risk factor for peri-implantitis: Systematic review and meta-analysis of observational studies. *J Dent*. 2018 Dec;79:1-10. doi: 10.1016/j.jdent.2018.09.010. Epub 2018 Nov 2. PMID: 30391683.
32. Sgolastra F, Petrucci A, Severino M, Gatto R, Monaco A. Periodontitis, implant loss and peri-implantitis. A meta-analysis. *Clin Oral Implants Res*. 2015 Apr;26(4):e8-e16. doi: 10.1111/clr.12319. Epub 2013 Dec 31. PMID: 24382358.
33. Arunyanak SP, Sophon N, Tangsathian T, Supanimitkul K, Suwanwichit T, Kungsalpipob K. The effect of factors related to periodontal status toward peri-implantitis. *Clin Oral Implants Res*. 2019 Aug;30(8):791-799. doi: 10.1111/clr.13461. Epub 2019 Jun 12. PMID: 31107993.
34. Silverstein L. H., Kurtzman G. M. Oral hygiene and maintenance of dental implants. *Dentistry Today*. 2006;25(3):70-75.
35. Wilson T. G., Jr. A typical maintenance visit for patients with dental implants. *Periodontology* 2000. 1996;12(1):29-32.



skm@skm.mk

www.skm.mk