

# Pacjent implantoprotetyczny w gabinecie higieny

Praca recenzowana

**H**igienistka, przyjmując pacjenta implantoprotetycznego, musi dysponować wiedzą, aby odpowiednio dobrać materiały i metody w trakcie zabiegu. Ważnym aspektem w tej grupie jest duża różnorodność materiałów, z których wykonywane są rekonstrukcje uszkodzonych bądź brakujących zębów. Nie bez znaczenia pozostaje fakt, że pacjentów tych należy traktować jako osoby w grupie ryzyka chorób dziąseł oraz przyzębia, ponieważ leczenie protetyczne jest konsekwencją utraty zębów własnych. Kolejnymi istotnymi czynnikami są rodzaj odbudowy oraz powstałe miejsca z utrudnionym dostępem w trakcie higieny domowej.

Gwarancją utrzymania pracy protetycznej jest perfekcyjna higiena domowa. Potrzebne są: edukacja, instruktaże wraz z ćwiczeniami technik oraz ciągła motywacja pacjenta. Użytkownicy prac protetycznych powinni mieć przeprowadzane regularne wizyty kontrolne. Po oddaniu pracy należy wykonać instruktaż higieny z doбором niezbędnych akcesoriów. Kolejna wizyta powinna odbyć się po miesiącu. Czas ten da nam możliwość oceny zaangażowania pacjenta w higienę domową, pozwoli również na wykrycie miejsc z utrudnionym dostępem. Dzięki wizycie kontrolnej dobierzemy dodatkowe narzędzia oraz przeprowadzimy reinstruktaż. Zmodyfikujemy także niewłaściwe nawyki. Błędne posługiwanie się szczoteczką, szczotką międzyzębową czy nitką może mieć fatalne skutki dla dziąseł.

Oprócz edukacji równie dużym wyzwaniem jest przeprowadzenie zabiegu profilaktycznego w gabinecie higieny. Celem tych wizyt jest długotermino-

we utrzymanie zdrowia w jamie ustnej oraz dobrej kondycji pracy protetycznej. Częstym problemem u pacjentów z odbudowami porcelanowymi jest gromadzenie się płytki bakteryjnej, ciemnych osadów oraz kamienia na granicy dziąsła z pracą protetyczną. Działania muszą być skuteczne, a zarazem delikatne dla tkanek miękkich oraz powierzchni odbudowy protetycznej. Stworzenie nierówności w oczyszczanej powierzchni będzie stanowiło nowe miejsce retencji bakterii i tworzenia biofilmu. Oczyszczając korony oraz łączniki implantów, należy zwrócić uwagę na stosowane technologie, narzędzia oraz piaski profilaktyczne. Piaski profilaktyczne o dużych cząstkach, których substancją bazową jest sól, są zbyt agresywne do oczyszczania powierzchni wykonanych z tytanu, porcelany czy kompozytu. Poparciem dla tego twierdzenia jest badanie z 2020 r. *Cleaning potential of different air abrasive powders and their impact on implant surface roughness*, przeprowadzone przez Victora H. Matsubara (4), z którego wynika, że najbezpieczniejszym rozwiązaniem do czyszczenia tych powierzchni jest zastosowanie piasku na bazie erytrytolu.

Erytrytol (cukrol) jest substancją bazową piasku Plus EMS. Wykorzystywany jest przy użyciu technologii AIRFLOW MAX. Wielkość cząstki piasku PLUS wynosi 14 mikronów, dzięki czemu dociera on w najmniejsze zakamarki. Praca tym piaskiem umożliwia usunięcie płytki bakteryjnej oraz ciemnych osadów, oczyszczenie tkanek miękkich (dziąsła, język, podniebienie) oraz eliminację biofilmu ze strefy poddziąsłowej. Dyszą piaskarki AIRFLOW MAX z piaskiem PLUS możemy pracować w różnych kierunkach, co daje nam możliwość dokładnego oczyszczenia miejsc z utrudnionym dostępem.

Istotny jest również dobór końcówki do skalera. W okolicy implantów i porcelany nie jest zalecane stosowanie skalerów wykonanych ze stali, ponieważ niosą one ryzyko porysowania powierzchni. Na skutek niewłaściwego przyłożenia końcówki korona porcelanowa może pęknąć lub odprysnąć. Bezpieczeństwo oczyszczania tych miejsc daje nam końcówka do skalera PI MAX EMS. Skaler ten wykonany jest w 30% z włókna węglowego i w 70% z tworzywa

**TITLE:** Implant prosthodontic patient in the hygiene office

**STRESZCZENIE:** W gabinecie higienistki stomatologicznej pojawiają się pacjenci w różnych grupach wiekowych, ze zróżnicowanymi problemami oraz stanem w jamie ustnej. Dużą grupę stanowią ci, którzy poddali się zabiegom implantologicznym i protetycznym. Artykuł opisuje, w jaki sposób zająć się takimi pacjentami w gabinecie higieny.

**SŁOWA KLUCZOWE:** pacjent implantoprotetyczny, higienizacja, AIRFLOW MAX

**SUMMARY:** In the dental hygienist's office, patients of different age groups, with various problems and conditions in the oral cavity, are admitted. A large group are patients who have undergone implantological and prosthodontic procedures. The article describes how to take care of such patients in the hygiene office.

**KEYWORDS:** implant prosthodontic patient, hygienisation, AIRFLOW MAX



**Fot. 1.** Końcówka do skalera PI MAX EMS



**Fot. 3.** Pacjent nie doczyszczają powierzchni podniebiennych, przez co zgromadziła się duża ilość nikotynowych osadów

fot. archiwum N. Szlag



**Fot. 2a-b.** Pacjent implantoprotetyczny przed zabiegiem. Widoczny stan zapalny dziąseł w żuchwie oraz ciemne osady podniebiennie w szczęcie



**Fot. 4a-b.** Pacjent po zabiegu. Do oczyszczania pracy protetycznej wykorzystany został piasek Plus EMS zgodnie z protokołem GBT (*Guided Biofilm Therapy*)

sztynnego PEEK (fot. 1). Koniec skalera jest ostro zakończony, dzięki czemu precyzyjnie dotrzemy w najmniejsze szczeliny, nie uszkadzając tkanek miękkich i nie ryzykując porysowania porcelany.

Kluczem do utrzymania zdrowia w jamie ustnej oraz dobrej kondycji prac implantoprotetycznych będą współpraca pacjenta w zakresie higieny domowej oraz regularne wizyty higienizacyjne. Konieczne jest posiadanie wiedzy z zakresu nowoczesnych materiałów, aby skutecznie dekontaminować powierzchnie bez uszczerbku dla odbudowy protetycznej. ■

#### Piśmiennictwo

1. Przybyłowska D., Mierzwińska-Nastalska E.: *Wpływ higieny jamy ustnej i uzupełnień protetycznych na zdrowie ogólne*. „Nowa Stomatologia”, 2013, 2, 83-87.

2. Kluczkowski M.: *Profilaktyka profesjonalna oraz domowa u pacjenta implantologicznego*. „Asysta Dentystyczna”, 2015, 4, 28-32.
3. Jedynek B., Braksator A.: *Profesjonalne zabiegi higieniczne u pacjentów użytkujących uzupełnienia protetyczne*. „Protet Stomatol”, 2017, 67 (4), 395-407.
4. Matsubara W.H., Leong B.W., Leong M.J.L. i wsp.: *Cleaning potential of different air abrasive powders and their impact on implant surface roughness*. „Clin Implant Dent Relat Res”, 2020 Feb, 22 (1), 96-104.
5. Dorion A.F.: *Prevention and management of peri-implant diseases*. „Dissertação conducente ao Grau de Mestre em Medicina Dentária (Ciclo Integrado) Gandra”, 2021, 28.

1 Indywidualna Praktyka Lekarska, Pszczyna, ul. Bieruńska  
2 Śmigiel Implant Master Clinic Medcover,  
Master Trener Swiss Dental Academy