

ЗАСТОСУВАННЯ ЗАСОБІВ ІНДИВІДУАЛЬНОЇ ГІГІЄНИ ПОРОЖНИНИ РОТА НА ОСНОВІ НАНОСОРБЕНТІВ ПРИ ДЕНТАЛЬНІЙ ІМПЛАНТАЦІЇ

П.В. Сидельников

Інститут стоматології НМАПО ім. П.Л. Шупика

Резюме. У роботі наведено обґрунтування застосування наносорбентів у засобах індивідуальної гігієни порожнини рота та розроблено алгоритм гігієнічних заходів на етапах імплантації в пацієнтів з генералізованим пародонтитом. Показана висока ефективність запропонованого алгоритму в даних пацієнтів з використанням комплексу «ДЕНТАЛЕН».

Ключові слова: імпланти, наносорбент, гігієна, ДЕНТАЛЕН.

ПРИМЕНЕНИЕ СРЕДСТВ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ГИГИЕНЫ ПОЛОСТИ РТА НА ОСНОВЕ НАНОСОРБЕНТОВ ПРИ ДЕНТАЛЬНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ

П.В. Сидельников

Резюме

В работе приведено обоснование применения наносорбентов в средствах индивидуальной гигиены полости рта и разработан алгоритм гигиенических мероприятий на этапах имплантации у пациентов с генерализованным пародонтитом. Показана высокая эффективность предложенного алгоритма у данных пациентов с использованием комплекса «ДЕНТАЛЕН».

Ключевые слова: имплантаты, наносорбенты, гигиена, Дентален.

APPLY OF PERSONAL ORAL HYGIENE PRODUCTS BASED ON NANOSORBENTS DURING DENTAL IMPLANTATION

P. Sidel'nikov

Summary

This paper describes the case for the application of nanosorbents in personal hygiene and oral hygiene measures developed the algorithms on the stages of implantation in patients with generalized periodontitis. The high efficiency of the proposed algorithm in these patients with complex DENTALEN.

Key words: implants, nanosorbents, hygiene, Dentalen.

Згідно з аналізом епідеміологічних даних останніх років, частота розповсюдження запальних і запально-дистрофічних захворювань пародонту коливається від 60 до 98 % і залежить від біогеохімічних та екологічних характеристик регіонів, віку, соціальних умов, наявності фонових захворювань обстежуваного контингенту тощо [1].

Одним з основних етіологічних чинників розвитку захворювань пародонту є недостатня гігієна порожнини рота. При тривалому впливі зубної бляшки відбуваються зміни у тканинах ясен: порушується зубоясенне з'єднання, утворюються пародонтальні та кісткові кишені, відбувається руйнування кістки, з'являється рухливість зубів і, як наслідок усіх цих процесів, втрата зубів.

Ефективність надання лікувально-профілактичної допомоги хворим з пародонтитом визначається повноцінною діагностикою, компетентним підбором методів лікування, поєднанням комплексу терапевтичних, хірургічних, ортопедичних і фізіотерапевтичних заходів.

Одним з етапів комплексного лікування захворювань пародонту є відновлення цілісності зубних рядів. Серед сучасних ефективних способів відновлення цілісності зубних рядів є імплантація зубів [2].

На ефективність дентальної імплантації впливає багато факторів як місцевого, так і загального характеру.

Так, дослідженнями А. Вочліне (1956) установлено, що в ділянці ясенної манжетки шийки імплантату розвивається запалення, аналогічне запальному процесу в ділянці ясенних кишень природних зубів. Ураховуючи це, особливо актуальними є питання гігієни порожнини рота як у підготовчий період, так і на етапах імплантації. У даній ситуації велике значення мають професійна та індивідуальна гігієна порожнини рота (ІГПР) і засоби, котрі при цьому використовуються [3].

Основними вимогами, що пред'являються до лікувально-гігієнічних комплексів, є: якісне видалення зубного нальоту, запобігання (співільнювати) його утворенню; наявність антисептичних, протизапальних та освіжаючих властивостей; посилення природних захисних механізмів порожнини рота; запобігання пошкодженню твердих тканин зубів і поверхні імплантатів; безпечність для порожнини рота й усього організму [4]. Тому вибору засобів ІГПР для використання на етапах дентальної імплантації приділяється особлива увага.

Більшість указаних проблем можна вирішити завдяки локальному застосуванню сорбентів. Ураховуючи, що сорбенти мають детоксикаційну, дегідратаційну, імуностимулюючу дію, а також здатність підвищувати рН середовища й депонувати лікарські засоби з їх подальшим виділенням [5], доцільно використовувати їх у засобах ГППР (зубних пастах, ополіскувачах, гелях тощо).

Важливо зазначити, що через больові відчуття в пацієнтів на етапах імплантації ускладнюється проведення індивідуальної гігієни порожнини рота, і вони часто не проводять чищення зубів, щоб не наносити додаткову механічну травму. Проведення ГППР зводиться до використання лише ополіскувачів. Ополіскувачі повинні відповідати всім зазначеним вище вимогам, мати виражену антибактеріальну, протизапальну, антигалітозну дію й не мати подразнювальної дії.

На ринку України представлені лікувально-профілактичні засоби серії «ДЕНТАЛЕН» (Креома Хелз Продактс (Україна) на основі сорбенту «Ентеросгель»: зубна паста «Дентален», ополіскувачі «Дентален класік» на спиртовій основі та «Дентален стронг» на водній основі.

У склад даних засобів ГППР входить запатентований сорбент «Ентеросгель», який не тільки перешкоджає фіксації бактерій на поверхні зубів і слизової оболонки порожнини рота, забезпечуючи тривалий захист від нальоту і свіжість дихання, а й має виражену сорбційну дію на мінерально-білкові складові зубного нальоту. За рахунок цього забезпечується протизапальна та протинабрякова дія, суттєво покращується стан ясен і слизової оболонки за рахунок видалення мікроорганізмів, токсинів і злущених клітин епітелію. Це, у свою чергу, нормалізує гігієнічний стан порожнини рота.

Крім того, зубна паста «ДЕНТАЛЕН» має щадну абразивну систему, RDA знаходиться в межах 45–60. Наявність пребіотиків у пасті не тільки сприяє відновленню нормальної мікрофлори, а й посилює ремінералізуючий потенціал карбонату кальцію. Крім того, зубна паста «ДЕНТАЛЕН» має виражену антигалітозну дію й рекомендується пацієнтам з дисбактеріозом.

Отже, індивідуальна гігієна порожнини рота в пацієнтів із захворюваннями пародонту під час імплантації вибирається та змінюється на всіх етапах лікування в залежності від стоматологічного статусу. Відповідно повинні змінюватись і засоби ГППР, що використовують ці пацієнти.

Мета дослідження – розробити алгоритми ГППР із застосуванням засобів на основі наносорбентів на різних етапах дентальної імплантації.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ

Для вирішення поставлених завдань було обстежено 42 пацієнти у віці 35–45 років.

Усі пацієнти обстежені за єдиною схемою клінічних, індексних і лабораторних досліджень, рекомендованих ВООЗ. Стан ГППР визначали клінічно й за індексом гігієни Гріна-Вермільйона (ОНИ-S), стан тканин пародонту за індексом РМА.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ

Аналіз отриманих результатів дозволив рекомендувати алгоритм гігієнічних заходів на етапах імплантації пацієнтів із захворюваннями пародонту.

I. Підготовчий період. Після встановлення діагнозу та вирішення з пацієнтом усіх юридичних питань, визначення виду конструкції, обговорення строків операції та протезування відбувається навчання пацієнтів ГППР. Одночасно з навчанням і контролем ГППР проводиться санація порожнини рота та професійна гігієна.

Усі гігієнічні заходи проводить спеціально підготовлений спеціаліст-гігієніст, а санацію здійснюють відповідні спеціалісти.

Гігієнічні заходи на підготовчому етапі імплантації мають не менш важливе значення, ніж саме наступне оперативне втручання, оскільки від якості їх проведення залежить успіх імплантації. Ми підкреслюємо, що пацієнт, котрий утратив зуби, скоріше за все мало уваги приділяв гігієні порожнини рота, а останнє та імплантація просто не сумісні. І задача лікаря саме на цьому етапі – зруйнувати це упередження та навчити пацієнта дотримуватись гігієнічного режиму.

У залежності від стану порожнини рота перед операцією для наших пацієнтів було розроблено систему гігієнічного догляду з індивідуальним підбором засобів гігієни.

Пацієнтам з генералізованим пародонтитом загостреного перебігу підбирали зубну щітку типу «Sensitive» (з ефектом найменшого травмування), зубну пасту «Дентален», ополіскувач «Дентален Класік», що містить сорбент і спиртові екстракти м'яти, шавлії та календули.

Пацієнти з генералізованим пародонтитом у стадії ремісії використовували зубні щітки типу «Medium» і «Soft» із заокругленими та полірованими кінчиками щетинок із синтетичного волокна та аналогічні засоби індивідуальної гігієни на основі сорбентів.

Після неодноразового контролю гігієни, точно впевнившись у закріпленні в пацієнта навичок гігієни, переходили до наступного етапу.

II. Безпосередньо операція імплантації – установлення імплантатів у кісткове ложе щелеп. У післяопераційний період (7–10 днів) важливо забезпечити оптимальні умови для збереження імплантату й регенерації кісткової та м'яких тканин, що зазнали оперативного втручання. У цей час треба забезпечити повноцінний гігієнічний догляд за раною. Для прискорення епітелізації поверхні рани пацієнтам призначали місцеве використання дентального гелю «Солкосеріл».

У цей період неприпустиме інфікування післяопераційної рани патогенною мікрофлорою. Тому в інших ділянках порожнини рота гігієнічні заходи проводили не менш ретельно. Проте за наявності операційної рани в порожнині рота засоби ГППР повинні мати певні особливості: пацієнтам були рекомендовані зубні щітки типу «Sensitive» або «Sensitive Plus» – найменш травматичні з багаторівневою щетиною, мікротекстурним покриттям і дуже м'яким ступенем жорсткості, зубну пасту «Дентален» та ополіскувач «Дентален Стронг», що містить сорбент і водні екстракти м'яти, шавлії та календули.

III. Період остеоінтеграції імплантату (3–6 місяців). На цьому етапі гігієнічні заходи проводили за традиційною схемою, наведеною вище. Ураховуючи, що в цей період більшість пацієнтів використовують тимчасові зубні протези, їм приділяли особливу увагу:

- протези робили максимально гігієнічними (високий рівень полірування, широкі проміжки у промивній моделі протезів);
- навчали пацієнтів гігієнічного догляду за протезами.

IV. Наступним етапом є **друге оперативне втручання** – фіксація на імплантатах гінгівоформерів (металеві елементи, що піднімаються над рівнем ясен). Перші два дні притримувалися щадного режиму, щоб забезпечити умови для нормального формування тканин навколо шийки імплантату: проводили ретельне очищення рани та застосовували гель «Солкосеріл».

Суттєвою відмінністю другого оперативного втручання є наявність металевих конструкцій у ділянці рани, котрі піднімаються над яснами й одночасно є ретенційними пунктами для мікрофлори порожнини рота. З метою попередження інфікування рани із 3-ї доби проводилась механічна очистка металевих конструкцій від нальоту за допомогою розчину сорбента в поєднанні з антисептиком (наприклад, «Атоксил» і фурацилін тощо).

У міру загоєння рани активну участь у догляді за супраконструкцією імплантату починає приймати пацієнт. Гігієнічний догляд проводиться з урахуванням найменшої травмизації, тобто засоби гігієни підбирали так само, як під час першого оперативного втручання. Тривалість даного етапу 2–4 тижні. Після цього переходили до завершального етапу імплантації – протезування.

V. Протезування – фіксація ортопедичної конструкції. Хоча протезування і є заключним етапом імплантації, однак наші пацієнти залишаються під спостереженням. Постійний нагляд лікаря та професійний гігієнічний догляд за супраконструкцією імплантату та протезами – основа успіху імплантації, оскільки наліт, котрий формується на супраконтаті імплантату, може призвести до запалення в ділянці ясенної манжетки біля шийки імплантату. Пацієнтам рекомендовано продовжувати користуватися зубною пастою та ополіскувачем

сорбційної дії з рослинними добавками, а також обов'язково проводити інтердентальну гігієну.

ВИСНОВКИ

Гігієна порожнини рота з використанням лікувально-профілактичних засобів на основі наносорбентів «ДЕНТАЛЕН» дозволяє уникнути можливих ускладнень на етапах імплантації та подовжує строки служби дентальних імплантатів.

Хочемо ще раз підкреслити всю важливість складання індивідуальних гігієнічних програм на етапах імплантації, оскільки без них просто неможливо провести якісне лікування з наступним використанням різних оральних конструкцій.

У результаті спільної роботи лікаря-стоматолога та гігієніста пацієнт мусить добре зрозуміти, що ви зробили все можливе для нього, і тепер усе інше залежить лише від нього самого.

ЛИТЕРАТУРА

1. http://www.personaclinic.ru/info/information/periodontal_disease.
2. <http://dentuniversal.com.ua/dentistry-articles/116-implantaciya-zubov-plusy-i-minusy.html>.
3. Сидельников П.В. Гигиена полости рта на этапах имплантации // Современная стоматология – 2002. – № 1. – С. 81–83.
4. Сидельникова Л.Ф., Скибицкая Е.А. Обоснование и перспективы применения методов сорбционной терапии в комплексной профилактике стоматологических заболеваний // Современная стоматология. – 2012. – № 2 (61). – С. 32–34.
5. Сорбенты и их клиническое применение: пер. с англ. / Под ред. К. Джордано. – К.: Вища школа, 1989. – 400 с.

ВНИМАНИЕ! ОПЕЧАТКА

Уважаемые читатели!
В № 1/2013 г. на стр. 89 в статье:

**«НОВЫЙ БИФАЗНЫЙ КОСТЬЗАМ МАТЕРИАЛ
«easy-graft® CRYSTAL»
НА ОСНОВЕ β-ТРИКАЛЬЦИЙФОСФАТА
ПРИ ЗАМЕЩЕНИИ КОСТНЫХ ДЕФЕКТОВ»**

авторы *А.В. Павленко, В.Ф. Токарский, Г.Б.Проць, В.Г. Климентьев, А. Shterenberg*
по техническим причинам была допущена ошибка в названии статьи.

Редакция приносит свои извинения авторам и читателям нашего журнала.
Далее приводим правильный вариант названия:

**«НОВЫЙ БИФАЗНЫЙ КОСТЬЗАМЕЩАЮЩИЙ МАТЕРИАЛ
«easy-graft® CRYSTAL»
НА ОСНОВЕ β-ТРИКАЛЬЦИЙФОСФАТА
ПРИ ЗАМЕЩЕНИИ КОСТНЫХ ДЕФЕКТОВ»**

DENTALEN

ДЕНТАЛЕН

ПЕРША
ЗУБНА ПАСТА
НА ОСНОВІ СОРБЕНТІВ



Сорбує бактерії та запахи



Видаляє наліт та відбілює

ЕНТЕРОСГЕЛЬ



Забезпечує захисну броню 12 годин

Сорбенти – речовини, що зв'язують різноманітні токсини на своїй поверхні.

Ротова порожнина – «дзеркало» кишківника. Правильна гігієна ротової порожнини – складова здоров'я в цілому, і, особливо, серцево-судинної системи. Новітні дослідження встановили, що правильне чищення зубів двічі на день знижує ризик розвитку хвороб серця і інсульту, в першу чергу, за рахунок зменшення надходження токсинів від мікробів, що населяють порожнину рота та зубну емаль, утворюючи зубний наліт.

ДЕНТАЛЕН – перша зубна паста, що містить сорбент ЕНТЕРОСГЕЛЬ, завдяки чому проявляє свої властивості.

- Сорбує бактерії та запахи
- Видаляє бактеріальний наліт та відбілює
- Створює на поверхні емалі захисну плівку
- Захищає від мікроорганізмів
- Зменшує чутливість емалі
- Ремінералізує емаль



Ротова порожнина – відображення кишківника

Дисбактеріоз – це порушення співвідношення мікрофлори в кишківнику.

Карієс – це дисбактеріоз порожнини рота. Вчені довели, що від того, як і чим чистити зуби, залежить тривалість життя. Якщо не позбутися від бактерій, які було виявлено в ротовій порожнині, то вони можуть потрапити в кровотік і навіть привести до утворення тромбів. У клінічних дослідженнях було показано, що чищення зубів двічі на день знижує ризик виникнення захворювань серця.

Ентеросгель – препарат групи ентеросорбентів, який сорбує токсини з кишківника і відновлює нормальну флору. Мікрофлора, невластива кишківнику, фіксується на поверхні Ентеросгеля і виводиться з організму фізіологічним шляхом, що сприяє ліквідації проявів дисбактеріозу.

1. Сумарна вага мікроорганізмів, що заселяють кишківник становить близько 2 кг.
2. Мікроорганізми забезпечують нормальний газообмін в кишківнику, сприяють оновленню клітин його слизової оболонки, синтезують вітаміни, підвищують активність кишкових ферментів, очищають організм від токсинів.
3. Вченими, встановлено, що ряд видів кишкових бактерій проявляють "зайву старанність" і запасують енергію в більш значних кількостях, ніж потрібно, сприяючи появі зайвої ваги.
4. Дисбактеріоз може бути «винуватцем» порушень мозкової діяльності, оскільки «чужі» мікроорганізми інтоксикують мозок.



1. Бактерії, що населяють порожнину рота, здатні впливати на стан здоров'я в цілому, особливо на стан серця і судин.
2. Зубний наліт - «розсадник» бактерій, починає утворюватися через 2 год після чищення зубів.
3. В 1 г зубного нальоту міститься до декількох мільярдів бактерій.
4. Галітоз - неприємний запах з рота, що викликається мікроорганізмами - фактор соціальної неуспішності.
5. Постійний галітоз зустрічається у 25% людей, періодичний - у 60-90% людей.
6. Чищення зубів двічі на день майже на третину знижує ризик виникнення інсульту.

Реклама лікарського засобу. Зберігати в місцях недоступних для дітей. Перед застосуванням ознайомтесь з інструкцією і проконсультуйтеся з лікарем. Реєстраційне посвідчення МОЗУ №UA/4415/02/01 від 27.11.2011 р.

САМОЛІКУВАННЯ МОЖЕ БУТИ ШКІДЛИВИМ ДЛЯ ВАШОГО ЗДОРОВ'Я!