

УДК 616.314.28/29-631-76:616.31-089.818.1-036.86

П.В. Сідельников¹, В.С. Скібіцький²

Профілактика ускладнень пародонту на етапах протезування за допомогою незнімних ортопедичних конструкцій

¹НМΠΑО ім. П.Л. Шупика, м. Київ, Україна²Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, м. Київ, Україна

Мета: підвищити ефективність ортопедичного лікування та профілактики ускладнень шляхом розробки алгоритму індивідуальної гігієни порожнини рота на етапах протезування за допомогою незнімних конструкцій.

Об'єкт і методи. Проведено ортопедичне лікування 58 пацієнтів у віці 26–48 років з дефектами зубних рядів. Відпрепаровано 132 опорних вітальних зуби під незнімні комбіновані конструкції.

Результати. На третю добу після препарування та використання запропонованого лікувально-профілактичного комплексу пацієнти відмічали значне покращення стану крайового пародонту та повну відсутність больових відчуттів, на 5-у добу – об'єктивно: повністю відсутні кровоточивість, набряк і гіперемія, спостерігалась «видима» епітелізація ушкоджених поверхонь.

При первинному огляді стан гігієни в усіх пацієнтів знаходився в межах оцінки «задовільна» гігієна та складав 1,56 і 1,42 бала відповідно. Через два тижні, під час використання тимчасових конструкцій, цей показник покращився у 2,6 разу в основній групі та 2,2 разу в контрольній і досяг оцінки «добре». Контрольний огляд через три місяці показав, що в пацієнтів, які були навчені гігієнічного режиму та використовували засоби ТМ «Лакалут», показник гігієни стабільно залишався в інтервалі «добра», тоді як у контрольній групі стан гігієни трохи погіршився й повернувся в інтервал «задовільна» гігієна.

Висновки. Індивідуальна гігієна порожнини рота на етапах протезування пацієнтів за допомогою незнімних ортопедичних конструкцій має важливе значення та свої особливості. У пацієнтів, котрі були навчені особливостей гігієнічного режиму при наявності незнімних ортопедичних конструкцій і використовували призначені лікарем лікувально-профілактичні засоби, стан крайового пародонту нормалізувався у два рази швидше, ніж у пацієнтів, які самостійно підбирали засоби індивідуальної гігієни порожнини рота.

Ключові слова: пародонт, протезування, незнімні ортопедичні конструкції, індивідуальна гігієна порожнини рота, лікувально-профілактичні засоби «Лакалут».

В умовах ринкової економіки та страхової медицини істотно зросли вимоги пацієнтів до високої якості надання стоматологічної допомоги й особливо до ортопедичного лікування [8]. Перевага віддається незнімним конструкціям – суцільнолитим з облицюванням керамікою або композитом, а також суцільнокерамічним (безметалевим) [6].

Проте процес виготовлення незнімних ортопедичних конструкцій включає ряд клінічних маніпуляцій, котрі призводять до травмування тканин крайового пародонту.

Препарування зубів під незнімні протези є одним із найважливіших етапів протезування та має свої особливості від яких будуть залежати збереження життєздатності пульпи, стан тканин пародонту, ретенція та фіксація протеза, у значній мірі строк служби, а головне – його естетичний вигляд [5]. У зв'язку з неправильною підготовкою опорних зубів часто виникають ускладнення при застосуванні суцільнолитих комбінованих протезів. При цьому часто технічні та біологічні вимоги до препарування зубів суперечать одна одній [2]. З одного боку, необхідно зберегти як можна більше тканин зуба, не пошкодити пульпу та маргінальний пародонт, з іншого – треба зішліфувати необхідну кількість твердих тканин для забезпечення оптимальної ретенції, об'єму, анатомічної форми та естетичних якостей штучної коронки. Багато в чому процес препарування залежить від професійності лікаря-стоматолога, його досвіду та мануальних навичок [7].

Однією з особливостей препарування твердих тканин зуба під незнімні ортопедичні конструкції є створення пришийкового уступу, особливо при протезуванні передньої групи зубів [3]. Уступ мусить забезпечувати плавний перехід штучної коронки до кореня зуба та попереджати травмування ясеневого краю слизової оболонки

та між'ясенного сосочка [1]. Проте надмірне зішліфування твердих тканин зі створенням зайвої конусності бічних стінок призводить до травмування пульпи та крайового пародонту, що в майбутньому погіршує фіксацію готового протеза.

Окрім травми крайового пародонту у процесі препарування також однією із причин травми може стати процедура ретракції ясен, тому при обробці ясеневого краю необхідно вибирати такі ретракційні матеріали й методи, які би зводили до мінімуму пошкодження ясен і втрачу висоти м'яких тканин.

Ретракція ясен являє собою процедуру розширення зубоясенної борозенки та необхідна для отримання якісних двошарових відбитків, хоча ретракцію ясен проводять у тому числі і для захисту крайової пародонту від механічної травми майбутніми незнімними конструкціями. У тому чи іншому випадку сама процедура ретракції призводить до травмування пародонту.

Таким чином, травмування ясен у процесі препарування й ретракції неминуче, оскільки від цих маніпуляцій залежать якість майбутньої незнімної ортопедичної конструкції та строк її використання.

Передбачити стан тканини крайового пародонту після нанесення мікротравм препаруванням, ретракцією, хімічними препаратами, отриманням відбитків тощо неможливо. І ймовірність виникнення процесів рецесії ясен через деякий проміжок часу досить висока.

Для запобігання розвитку запальних змін крайового пародонту в ділянці одонтопрепарування важливим є усунення місцевих подразнюючих факторів, проведення якісної професійної та індивідуальної гігієни порожнини рота (ІГПР). Це обумовлено тим, що після препарування та фіксації тимчасових коронок якісне чищення зубів у

даній ділянці стає неможливим, оскільки викликає різкі больові відчуття, а присутність патогенних мікроорганізмів погіршить ситуацію та посилить запальний процес.

Методи індивідуальної гігієни порожнини рота та засоби, котрі для цього використовуються, їх оптимальні комплекси, без яких не може бути якісного, ефективного очищення зубів, ясен та ортопедичних конструкцій, будуть різними в кожному конкретному випадку.

При наявності в порожнині рота одиночних коронок індивідуальна гігієна порожнини рота практично не відрізняється від гігієни при здорових зубах та яснах, за винятком деяких нюансів [9]. Нерідко залишки продуктів харчування особливо інтенсивно накопичуються під штучною короною, що сприяє швидкому руйнуванню зуба під нею, тим більше що найтвердіші його тканини (емаль) уже видалені, у цих випадках слід особливо інтенсивно очищувати проміжки між зубами та штучною короною. При використанні зубної нитки, введеної під край коронки, необхідно робити кругові рухи ниткою, що сприяє кращому усуненню залишків їжі, проте значно більш ефективно використання суперфлоссів і йоршиків. Після цього обов'язковим є застосування ротових ванночок з ополіскувачем [9].

При використанні мостоподібних конструкцій індивідуальна гігієна порожнини рота повинна складатися з обов'язкових етапів:

- очищення зовнішньої частини мостоподібного протеза – власне коронок та тіла конструкції
- очищення внутрішньої поверхні мостоподібного протеза – внутрішніх (прихованих) просторів навколо штучних коронок і внутрішньої поверхні тіла протеза (промивного простору) для уникнення утворення пролежнів під ними. Для цих цілей випускається спеціальна нитка з вощеного кінчиком, яку пацієнт може легко протягнути між яснами й тілом мостоподібного протеза [9, 10].

Лікувально-профілактичні засоби, що використовуються для ГППР під час протезування, повинні відповідати певним вимогам. Так, засоби, що використовуються власне після першого етапу протезування та до повної адаптації тканин пародонту, повинні мати виражену антимікробну, протизапальну та кератопластичну дію.

У подальшому пацієнтам доцільно використовувати лікувально-гігієнічні засоби, що якісно видаляють зубний наліт, уповільнюють його утворення, володіють антимікробною дією, мають дезодоруючі та освіжаючі властивості.

Отже, питання профілактики ускладнень, що виникають у тканинах пародонту під час та після протезування незнімними конструкціями, а також особливості індивідуальної гігієни порожнини рота й вибір лікувально-профілактичних засобів зберігають свою актуальність.

Мета дослідження – підвищити ефективність ортопедичного лікування та профілактики ускладнень шляхом розробки алгоритму індивідуальної гігієни порожнини рота на етапах протезування незнімними конструкціями.

Матеріали та методи дослідження

Проведено ортопедичне лікування 58-и пацієнтів у віці 26–8 років з дефектами зубних рядів. Відпрепаровано 132 опорних вітальних зуби під незнімні комбіновані конструкції.

Обстеження хворих та їх лікування проводилися згідно із протоколами МОЗ України і складалися з таких етапів:

1. Ретельне обстеження пацієнта, складання плану ортопедичного лікування та вибір конструкції протеза.
2. Навчання пацієнтів гігієнічного режиму та вміння його контролювати, а також гігієнічного догляду за ортопедичними конструкціями. Особливу увагу

акцентували на зонах, що потребують підвищеної уваги, – контактні поверхні протеза із сусідніми зубами, поверхні проміжної частини прилегли до ясен та проміжної зони в ділянці проміжної частини мостоподібного протеза.

3. Повна підготовки зубощелепної системи до протезування (професійна гігієна порожнини рота, терапевтичне та хірургічне лікування тощо).
4. Препарування всіх вітальних опорних зубів проводилось під обов'язковим місцевим знеболенням за стандартною методикою відповідно до виду майбутньої ортопедичної конструкції. Під час препарування користувались турбінним наконечником фірми «KAVO» з 3-х точковим виходом водяного охолодження, швидкістю 30000 об./хв. та з підсвітленням, використовувалась обертовий інструментарій фірми «EDENTA» діаметром 1,0–1,4 мм й довжиною робочої частини 8–10 мм (відповідно до стандартів ISO).
5. Захист кукси відпрепарованого зуба за допомогою дентин-герметизуючого ліквіду й тимчасових коронок, які фіксувались на водному дентині.

З метою покращення нормалізації стану та швидкої адаптації травмованих тканин крайового пародонту розроблено комплекс ГППР з використання лікувально-профілактичних засобів ТМ «Лакалут» з високими очищуючими властивостями та вираженою пародонто- й капіляротекторною дією.

Для вивчення ефективності запропонованого комплексу індивідуальної гігієни порожнини рота всі пацієнти були розділені на дві групи:

Основна група – 29 пацієнтів (74 опорних зуби).

Індивідуальна гігієна порожнини рота за такою схемою.

I етап: одразу після препарування – до фіксації постійної конструкції (у середньому два тижні).

Ураці та ввечері:

- зубна паста «LACALUT Aktiv» (2–3 хв.);
 - ополіскувач «LACALUT Aktiv» (2–3 хв.);
 - зубна щітка «LACALUT Aktiv» (типу soft);
 - інтердентальна гігієна «LACALUT dental floss» і щітки «LACALUT Interdental»;
 - аплікація із зубного гелю «LACALUT herbal» (10 хв.).
- Удень і після кожного прийому їжі:**
- ополіскувач «LACALUT Aktiv» (2–3 хв.);
 - інтердентальна гігієна «LACALUT dental floss» і щітки «LACALUT Interdental».

II етап: після фіксації постійної конструкції – протягом чотирьох тижнів.

Ураці та ввечері:

- зубна паста «LACALUT aktiv Herbal» (2–3 хв.);
- ополіскувач «LACALUT basic» (2–3 хв.)
- зубна щітка «LACALUT Duo clean» (типу medium)
- інтердентальна гігієна «LACALUT dental floss» і щітки «LACALUT Interdental».

Контрольна група – 29 пацієнтів (58 опорних зубів) засоби індивідуальної гігієни порожнини рота пацієнти вибирали самостійно.

Результати дослідження

Одразу після проведеного препарування в усіх пацієнтів відзначались пошкодження цілісності маргінального краю ясен, котрі супроводжувались незначним набряком, кровоточивістю, гіперемією та больовими відчуттями.

Пацієнти основної групи на третю добу після препарування та використання запропонованого лікувально-профілактичного комплексу відмічали значне покращення стану крайового пародонту та повну відсутність

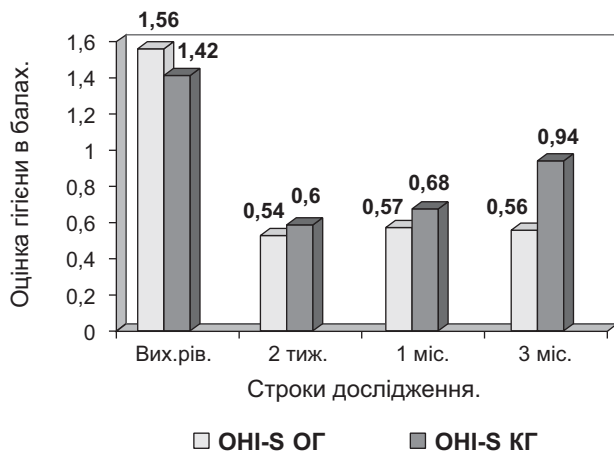


Рис. Динаміка зміни стану гігієни порожнини рота за індексом ONI-S пацієнтів.

больових відчуттів, на 5-у добу – об'єктивно: повністю відсутні кровоточивість, набряк і гіперемія, спостерігалась «видима» епітелізація ушкоджених поверхонь.

У контрольній групі аналогічна клінічна картина спостерігалась лише на 8–9 добу після препарування, що майже у два рази довше, ніж у пацієнтів основної групи, котрі були навчені особливостей ІГПР при наявності незнімних ортопедичних конструкцій і використовували призначені лікарем лікувально-профілактичні засоби ТМ «Лакалут».

При первинному огляді стан гігієни в усіх пацієнтів знаходився в межах оцінки «задовільна» гігієна та склав 1,56 і 1,42 бала відповідно. Через два тижні під час використання тимчасових конструкцій цей показник покращився у 2,6 разу в основній групі та у 2,2 разу в

контрольній, і досяг оцінки «добре». Через місяць після завершення протезування індекс гігієни в основній та контрольній групах залишився на тому ж рівні, як місяць тому. Контрольний огляд через три місяці показав, що в пацієнтів, які були навчені гігієнічного режиму та використовували засоби ТМ «Лакалут», показник гігієни стабільно залишався в інтервалі «добре», тоді як у контрольній групі стан гігієни трохи погіршився й повернувся в інтервал «задовільна» гігієна (рис.).

Висновки

Індивідуальна гігієна порожнини рота на етапах протезування пацієнтів за допомогою незнімних ортопедичних конструкцій має важливе значення та свої особливості. У пацієнтів, котрі були навчені особливостей гігієнічного режиму при наявності незнімних ортопедичних конструкцій та використовували призначені лікарем лікувально-профілактичні засоби, стан крайового пародонту нормалізувався у два рази швидше, ніж у пацієнтів, які самостійно підбирали засоби індивідуальної гігієни порожнини рота.

Правильно підібраний лікувально-гігієнічний комплекс індивідуальної гігієни порожнини рота з використанням засобів ТМ «Лакалут» дозволив пришвидшити строки нормалізації стану травмованих тканин крайового пародонту, що сприяло їх швидкій адаптації до незнімних ортопедичних конструкцій і профілактиці виникнення можливих ускладнень.

Необхідно підкреслити, що в кожному окремому клінічному випадку стоматолог-ортопед спільно зі стоматологом-терапевтом повинен скласти індивідуальну гігієнічну програму по догляду за порожниною рота, ортопедичними конструкціями та періодично здійснювати контроль її реалізації, оскільки без складання індивідуальних гігієнічних програм і правильного вибору лікувально-профілактичних засобів просто неможливо провести якісне ортопедичне лікування.

ЛИТЕРАТУРА

- Брагин Е.А. Тактика зубодесневого сохранения при протезировании несъемными зубными протезами / Е.А. Брагин // Стоматология. – 2003. – № 4. – С. 44–48.
- Жулев Е.Н. Несъемные протезы / Е.Н. Жулев. – Н. Новгород, 2004. – 364 с.
- Макеев В.Ф. Співвідношення краю металокерамічної коронки з уступом шийки зуба та його клінічне значення / В.Ф. Макеєв, О.М. Лозинський // Новини стоматології. – 2006. – № 3 (48). – С. 46–50.
- Николов В.В. Ошибки и осложнения при препарировании зубов и ретракции десны (обзор литературы) / В.В. Николов // Стоматологическая наука и практика. – 2015. – № 3–4 (8–9). – С. 33–35.
- Макеева М.К. Применение препарата «Метрогил Дента» для устранения воспаления краевой десны после одонтопрепарирования / М.К. Макеева, Парамонов Ю.О. // Dental Tribune Russia. – 2014. – № 5. – С. 12.
- Киреев В.В. Проблема защиты маргинальной десны на этапах лечения эстетическими несъемными зубными протезами / Киреев В.В. // Современные наукоемкие технологии. – 2009. – № 11 (приложение). – С. 76–82.
- Marxkors D. Препарирование зубов для фиксации коронок / D. Marxkors, R. Marxkors // Новое в стоматологии. – 2003. – № 2 (110). – С. 4–46.
- Электронный ресурс. Доступно на <http://www.top-technologies.ru/ru/article/view?id=25982>.
- Электронный ресурс. Доступно на Медикус.ру: <http://www.medicus.ru/dental-hygienist/specialist/gigiena-pri-nalichii-ortopedicheskikh-konstrukcij-vo-rtu-33654.phtml>.
- Электронный ресурс. Доступно на <http://neostom.ru/chastichnoe-otsutstvие-zubov/gigiena-polosti-rti-pri-nalichii-mostovidnich-protetov.html>.

Профилактика осложнений пародонта на этапах протезирования при помощи несъемных ортопедических конструкций

П.В. Сидельников, В.С. Скибицкий

Цель: повысить эффективность ортопедического лечения и профилактики осложнений путем разработки алгоритма индивидуальной гигиены полости рта на этапах протезирования при помощи несъемных конструкций.

Объект и методы. Проведено ортопедическое лечение 58-и пациентов в возрасте 26–48 лет с дефектами зубных рядов. Отпрепарированы 132 опорных витальных зуба под несъемные комбинированные конструкции.

Результаты. На третьи сутки после препарирования и использования предложенного лечебно-профилактического комплекса пациенты отмечали значительное улучшение состояния краевого пародонта и полное отсутствие болевых ощущений, на 5-е сутки – объективно: полностью отсутствовали кровотоочивость, отек и гиперемия, наблюдалась «видимая» эпителизация поврежденных поверхностей.

При первичном осмотре состояние гигиены у всех пациентов находилось в пределах оценки «удовлетворительная» гигиена и составляло 1,56 и 1,42 балла соответственно. Через две недели при использовании временных конструкций этот показатель улучшился в 2,6 раза в основной группе и 2,2 раза

в контрольной и достиг отметки «хорошая». Контрольный осмотр через три месяца показал, что у пациентов, которые были обучены гигиеническому режиму и использовали средства ТМ «Лакалут», показатель гигиены стабильно оставался в интервале «хорошая», тогда как в контрольной группе состояние гигиены немного ухудшилось и вернулось в пределы «удовлетворительная» гигиена.

Выводы. Индивидуальная гигиена полости рта на этапах протезирования пациентов при помощи несъемных ортопедических конструкций имеет важное значение и свои особенности. У пациентов, которые были обучены особенностям гигиенического режима при наличии несъемных ортопедических конструкций и использовали назначенные врачом лечебно-профилактические средства, состояние краевого пародонта нормализовалось в два раза быстрее, чем у пациентов, которые самостоятельно подбирали средства индивидуальной гигиены полости рта.

Ключевые слова: пародонт, протезирование, несъемные ортопедические конструкции, индивидуальная гигиена полости рта, лечебно-профилактические средства «Лакалут».

Prevention of periodontal complications at stages prosthesis fixed prosthetic constructions

P. Sidelnikov, V. Skibitskiy

Objective: increase the efficiency of the treatment and prevention of orthopedic complications algorithm by developing individual oral hygiene, in steps prosthesis fixed structures.

Methods. Conducted orthopedic treatment of 58 patients aged 26–48 with dentition defects. 132 vital tooth were prepared under fixed structures.

Results. 3 days after the preparation carried out and the proposed use of therapeutic and prophylactic complex patients reported significant improvement in periodontal status of the regional and the complete absence of pain, on the 5-th day – objective: completely absent bleeding, edema and hyperemia, observed «visible» epithelization of damaged surfaces.

At the initial examination the state of hygiene in all patients was within the assessment «satisfactory» health and was 1,56 and 1,42 points, respectively. After two weeks, when using temporary structures, this represents an improvement by 2,6 times in the study group and 2,2 fold of the control, and reached a «good». Control examination after 3 months showed that in patients who have been trained in hygiene regime and use of Lakalut indicator hygiene remained stable in the range of «good», while the control group health condition deteriorated somewhat and returned to «satisfactory» health.

Conclusions. Conduct individual oral hygiene prosthetics patients at stages of fixed prosthetic designs is important and its peculiarities. In patients who have been trained in hygiene features of the regime in the presence of fixed prosthetic designs and used medically prescribed treatment products, state of the regional periodontal normalized to 2 times faster than patients who pick their own personal oral hygiene.

Key words: periodontal, prosthetic, fixed orthopedic constructions, individual oral hygiene, therapeutic and prophylactic agents Lakalut.

Сідельников Павло Володимирович – канд. мед. наук,

доцент кафедри стоматології, НМАПО імені П.Л. Шутка. E-mail: slarisa@mail.ru.

Скібіцький Вадим Станіславович – канд. мед. наук,

доцент кафедри ортопедичної стоматології, Національний медичний університет імені О.О. Богомольця.

E-mail: valesansk@hotmail.com.

НОВОСТИ • НОВОСТИ • НОВОСТИ • НОВОСТИ • НОВОСТИ • НОВОСТИ • НОВОСТИ • НОВОСТИ

БУДУЩЕЕ СТОМАТОЛОГИИ: АНЕСТЕЗИЯ БЕЗ УКОЛОВ

Новое открытие бразильских ученых способно изменить отношение к стоматологическому лечению у миллионов людей, которые боятся уколов. Более того, предложенный исследователями метод позволяет доставить анестетик в больной зуб быстрее и эффективнее, чем традиционные инъекции.

«В течение нескольких последних лет наша исследовательская группа занималась разработкой инновационной системы поступления лекарственных препаратов при лечении ряда заболеваний кожи и глаз, – объясняет профессор университета Сан-Паулу, доктор фармацевтических наук Рената Фонсека Вианна Лопес. – Поступление лекарств в эти органы представляет определенные проблемы, поэтому мы занялись улучшением существующих методов с использованием нанотехнологий, ионофореза и сонофореза, который позволяет доставлять препараты в ткани при помощи звуковых волн.»

В ходе исследования ученые использовали анестезирующий гидрогель на основе гидрохлорида лидокаина и гидрохлорида прилокаина, в состав которого был добавлен полимер, позволяющий гелю закрепиться на слизистой оболочке полости рта. Затем они воздействовали на состав электрическим током малой силы и напряжения, чтобы выяснить, повысит ли эффективность действия анестетиков этот процесс, называемый ионофорезом.

При тестировании метода на слизистой оболочке полости рта свиньи они обнаружили, что действие анестезии наступало более быстро и было более длительным. Ученые пришли к выводу, что электрический ток малой силы способствует более эффективному поступлению гидрохлорида прилокаина в ткани, двенадцатикратно увеличивая проникновение анестетика через слизистую оболочку полости рта.

Основываясь на полученных результатах, исследователи приступили к разработке ионофорезного устройства, предназначенного для использования в полости рта. Хотя исследователям еще предстоит провести доклинические испытания новой системы, они считают, что предложенная ими технология найдет применение не только в стоматологии, но и в других областях медицины.

«Отказ от инъекций при анестезии позволит снизить себестоимость процедуры, улучшить отношение пациентов, облегчить применение и снизить риск интоксикации и инфицирования, – говорит д-р Лопес. – Это сделает более доступным эффективное и безопасное стоматологическое лечение для тысяч людей во всем мире.»

www.dentalexpert.com.ua

LACALUT®

актив
Гербал



Посилена дія Лакалут актив
з комплексом лікувальних трав для здоров'я Ваших ясен!

НОВИНКА

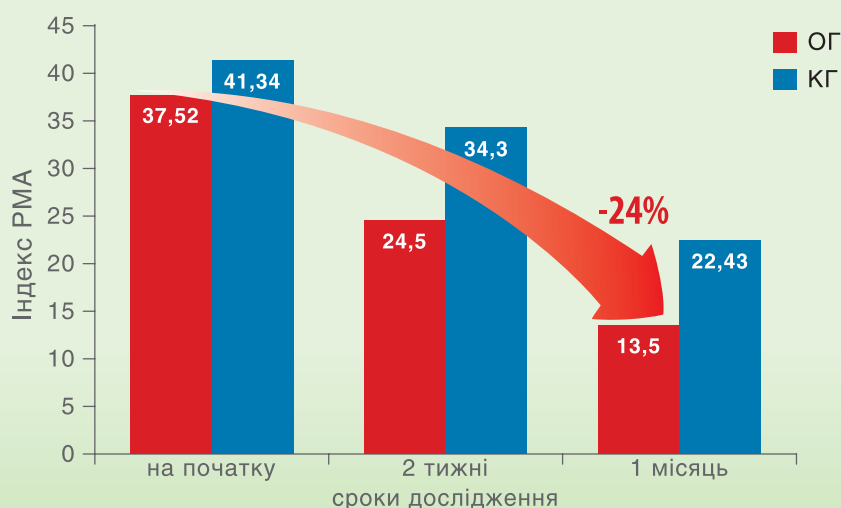
ФОРМУЛА
8
ТРАВ



Ефективна зубна паста, що містить перевірену Лакалут актив Формулу з лактатом алюмінію та фторидом алюмінію, а також рослинний екстракт мирри, ефірні олії фенхелю, анісу, евкаліпту, м'яти перцевої, чебрецю, ромашки, шавлії

- Відчутно стягує та зміцнює ясна, таким чином долає кровоточивість ясен
- Знищує патогенні бактерії та стимулює загоєння м'яких тканин порожнини рота
- Запобігає розвитку карієсу
- Забезпечує тривалу свіжість подиху, зберігає ротову порожнину здоровою

Динаміка індексу РМА на етапах дослідження*



Висновок: через 2 тижні застосування зубної пасту Лакалут актив Гербал індекс РМА зменшився на 13% та перейшов у стадію «легкий ступінь гінгівіту», через 1 місяць застосування індекс РМА зменшився на 24%.

*Л.Ф. Сидельникова, И.Г. Дикова, С.М. Захарова, Н.Н. Могилевская
Эффективная гигиена полости рта – важный этап профилактики стоматологических заболеваний// Современная стоматология.-2014.-№1

Зроблено в Німеччині

www.lacalut.ua