

Выбор зубных паст при наличии прямых композитных реставраций во фронтальном отделе полости рта



Мандра Ю.В.

к.м.н., зав. кафедрой пропедевтики и физиотерапии стомат. заболеваний ГОУ ВПО УГМА Росздрава, доцент, врач-стоматолог высшей категории, г. Екатеринбург



Григорьев С.С.

к.м.н., доцент кафедры пропедевтики и физиотерапии стомат. заболеваний ГОУ ВПО УГМА Росздрава, врач-стоматолог высшей категории, г. Екатеринбург



Жегалина Н.М.

к.м.н., доцент кафедры пропедевтики и физиотерапии стомат. заболеваний ГОУ ВПО УГМА Росздрава, врач-стоматолог высшей категории, г. Екатеринбург



Власова М.И.

соискатель кафедры пропедевтики и физиотерапии стоматологических заболеваний ГОУ ВПО УГМА Росздрава, г. Екатеринбург

Резюме

Проведено клиническое исследование оценки эффективности зубных паст ROCS отбеливающая, Blendamed Expert, Lacalut active у больных с композитными реставрациями фронтального отдела полости рта на протяжении 2 месяцев наблюдения. Выявлено снижение блеска поверхности реставраций при использовании отбеливающей пасты и дисколорит пломб при применении пасты с хлоргексидином.

Ключевые слова: композитная пломба, зубная паста.

CLINICAL CHOICE OF DIFFERENT TOOTHPASTES FOR PATIENTS WITH FRONTAL COMPOSITE RESTORATIONS

Mandra J.V., Zhegalina N.M., Grogorjev S.S., Vlasova M.I.

Summary

Clinical research of efficiency of toothpastes ROCS bleaching, Blendamed Expert, Lacalut active for patients with frontal teeth composite restorations was conducted throughout 2 months of supervision. Decrease of surface shine of restorations after using bleaching paste and discolourite of filling was revealed after using paste with chlorhexidine.

Keywords: composite filling, toothpaste.

Регулярная и качественная гигиена полости рта играет большую роль в борьбе за сохранение не только зубов, но и реставраций, так как именно особенности экологии полости рта, наличие сапрофитной и патогенной микрофлоры приводят к формированию на поверхностях пломб налета и запускают деструктивные процессы в твердых тканях зубов [3, 4, 8].

Немаловажным фактором длительной службы реставрации является соблюдение пациентом рекомендаций стоматолога по уходу за полостью рта, составленных на основе обследования общесоматического статуса, состояния полости рта, оценки уровня резистентности зубов к кариесу [6].

В настоящее время зубные пасты являются наиболее распространенными средствами ухода за полостью рта. Зубная паста – это сложносоставная система, в формировании которой участвуют абразивные, увлажняющие, связующие,

пенообразующие, поверхностно-активные компоненты, консерванты, вкусовые наполнители, вода и лечебно-профилактические элементы. Соотношение этих компонентов определяет свойства, назначение, механизм действия и эффективность паст. Общеизвестно, что ряд препаратов (хлоргексидин, фторид олова и др.) способны изменять цвет зубов и пломб при использовании их в составе средств индивидуальной гигиены. Зубные пасты, содержащие соду и другие абразивные ингредиенты, способствуют потере блеска реставрационных поверхностей. Отбеливающие зубные пасты при низкой резистентности к кариесу могут приводить к потемнению цвета зубов вследствие повышенной проницаемости эмали у данных пациентов [1, 2, 7, 8].

Исследование характера изменений цвета, состояния поверхности реставраций под действием различных зубных паст позволяет объективно оценить эффективность средств гигиены, сформировать показания к их применению в различных клинических ситуациях. На сегодняшний день данная проблема остается недостаточно изученной.

Цель исследования

Определение эффективности применения различных зубных паст при наличии реставраций в полости у пациентов с различным уровнем резистентности зубов к кариесу.

Материалы и методы исследования

Клиническое обследование проводилось на базе МСП УГМА у 58 соматически сохранных, не имеющих вредных привычек больных в возрасте от 18 до 25 лет, имеющих прямые реставрации в полости рта. Критериями исключения из группы исследования являлись: наличие признаков острого воспаления слизистой оболочки полости рта, активного кариеса и заболевания пародонта, а также повышенной чувствительности зубов.

Стоматологическое обследование включало: опрос, внешний осмотр, осмотр полости рта и зубных рядов, оценку

прикуса, состояния слизистой оболочки полости рта и пародонта, зондирование, перкуссию, термопробу, определение состояния жизнеспособности пульпы зубов аппаратом ОСП (Аверон). Каждому обследуемому проводили определение индекса интенсивности кариеса (КПУ зубов), папиллярно-маргинальноальвеолярного индекса (РМА). Для изучения гигиенического состояния использовали упрощенный индекс гигиены полости рта Грина-Вермиллиона (УИГ). Для оценки уровня резистентности твердых тканей зубов применяли методику Недосеко В.Б., а также тест эмалевой резистентности по методике Окушко В.Р.

Первоначальное определение цвета проводили визуально и с помощью аппарата для компьютерной диагностики цвета зубов «VITA Easyshade» в 3 цветовых зонах. Использовали стандартные шкалы: Vitapan, Vita 3D-Master.

О качестве пломб судили по клиническим и эстетическим критериям. Отмечали сохранность пломбы, витальность зуба, качество контактных пунктов, состояние краевого прилегания, наличие рецидива кариеса, явления гингивита в области десневого сосочка, наличие гиперестезии зуба. Из эстетических параметров – нарушение цветовой гаммы, изменение рельефа, отсутствие «сухого блеска», а также наличие пигментации по краю пломбы [5].

Методом случайной выборки больные были разделены на 3 группы. В первой исследуемой группе в качестве используемой зубной пасты была предложена зубная паста R.O.C.S отбеливающая, во второй – Blend-a-med Expert, в третьей – Lacalut activ. Состав и основное действие зубных паст по данным производителей представлены в табл. 1.

После первичного обследования каждого пациента обучали правилам индивидуальной гигиены полости рта, проводили профессиональную гигиену. После этого каждый исследуемый использовал рекомендованную зубную пасту 2 раза в день в течение одного месяца. Клиническое наблюдение осуществлялось в сроки 1 неделя, 1 месяц и 2 месяца после начала исследования.

Во все сроки наблюдения проводилось соответствие цвета пломбы тканям зуба визуально и с применением аппарата для компьютерного определения цвета Vita Easy Shade по шкале VITAPAN Classic.

В заключение всем больным предлагалось заполнить анкету, которая включала в себя блоки вопросов, касающиеся субъективных ощущений от использования зубной пасты, изменений в качестве жизни пациентов, удовлетворенности полученными результатами.

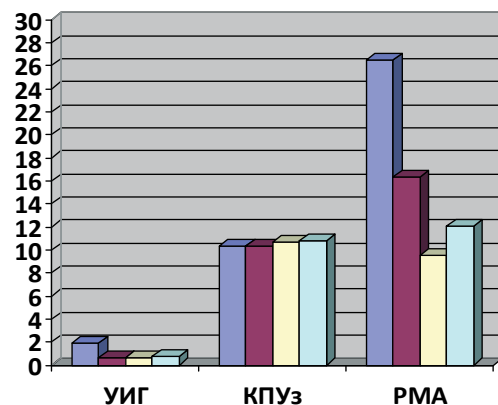
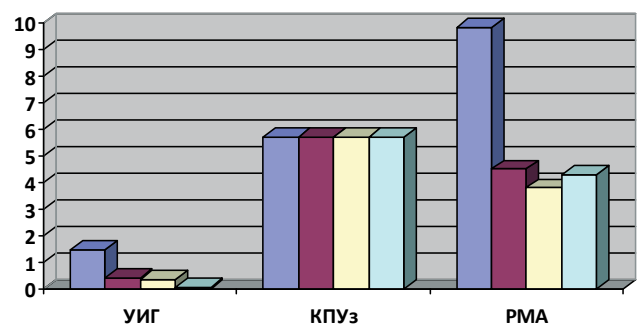
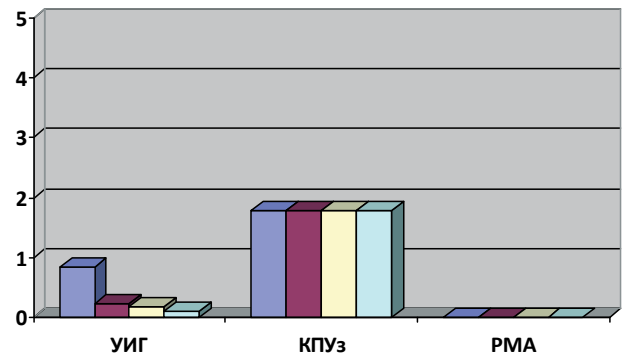
Результаты исследования и их обсуждение

При первичном обследовании все больные были разделены на 3 группы: с высоким (7 чел.), средним (25 чел.) и низким (26 чел.) уровнем резистентности зубов к кариесу. Показатели индексной оценки пациентов с высоким, средним и низким уровнем резистентности во все сроки наблюдения представлены в таблице 2 и на рис. 1.

При первичном обследовании пациентов мы получили достоверные отличия в показателях индексов КПУз, УИГ, РМА в группах больных с различным уровнем резистентности зубов к кариесу. После проведения профессиональной гигиены полости рта и индивидуальной чистки зубов в домашних условиях с использованием всех рекомендованных паст в течение 1 недели было отмечено улучшение гигиены

полости рта. Также было зарегистрировано достоверное снижение индекса РМА ($p < 0,05$) в группах со средним и низким уровнем резистентности зубов к кариесу, что, очевидно, свидетельствует о хороших гигиенических свойствах всех 3-х исследуемых зубных паст, отсутствии раздражающего влияния на ткани пародонта и возросшей мотивации респондентов к тщательной гигиене полости рта.

Дальнейшие клинические наблюдения за больными показали, что стойкое улучшение гигиенического состояния полости рта и уменьшение воспаления в пародонте сохранялось и в сроки наблюдения 1, 2 месяца.



■ до лечения ■ 1 мес.
■ 1 нед. ■ 2 мес.

Рис. 1. Индексная оценка при первичном обследовании и в сроки наблюдения у пациентов с различным уровнем резистентности зубов к кариесу:

А – группа больных с высокой резистентностью;

Б – группа больных со средней резистентностью;

В – группа больных с низкой резистентностью

Химический состав и основное действие зубных паст по данным фирм-производителей

<i>R.O.C.S. отбеливающая</i>	<i>Blend-a-med Expert</i>	<i>Lacalut aktiv</i>
Дарит зубам сияющую белизну благодаря сочетанию трех технологий: – ферментативное удаление пигментов является самым щадящим способом возвращения зубам естественной белизны (бромелаин) – микрочастицы диоксида кремния полируют эмаль, придавая блеск – минеральный комплекс, содержащий глицерофосфат кальция и ксилит, обеспечивают активную реминерализацию эмали	Сочетание фторида олова (SnF_2) и гексаметафосфата натрия ($(\text{NaPO}_3)_{21}$) В составе этой системы фторид олова обеспечивает: – реминерализацию поверхности эмали, делая ее более устойчивой к воздействию кислоты – уменьшает образование зубного налета и помогает бороться с проблемами десен Гексаметафосфат натрия — препятствует образованию зубного камня	Содержит аминфториды, абразив на основе кремния в комбинации с хлоргексидином и лактатом алюминия. Хлоргексидин подавляет вирусы герпеса, грибковую инфекцию, оказывает антисептический эффект. Лактат алюминия – вещество, обладающее вяжущими и кровоостанавливающими свойствами. Паста способствует удалению налета на зубах, подавляет активность микроорганизмов, уничтожает микробные скопления, устраняет кровоточивость и рыхлость десен, укрепляет и защищает их от воспаления

Таблица 2

Индексная оценка при первичном обследовании и в сроки наблюдения у пациентов с различным уровнем резистентности зубов к кариесу

	Высокая резистентность (1 гр.)			Средняя резистентность (2 гр.)			Низкая резистентность (3 гр.)			Коэффициент достоверности
	УИГ	КПУз	РМА	УИГ	КПУз	РМА	УИГ	КПУз	РМА	
До лечения	0,84± 0,10	1,78± 0,64	0	1,46± 0,09	5,72± 0,57	9,8± 0,91	1,89± 0,17	10,36± 0,22	26,47± 1,19	p<0,05**
1 нед.	0,23± 0,08	1,78± 0,64	0	0,42± 0,05	5,72± 0,57	4,5± 0,54	0,65± 0,13	10,36± 0,22	16,3± 1,17	УИГ- p<0,05* РМА (2,3) p<0,05* p<0,05**
1 мес.	0,18± 0,09	1,78± 0,64	0	0,34± 0,07	5,72± 0,57	3,8± 0,69	0,67± 0,18	10,68± 0,39	9,5± 1,11	УИГ- p<0,05* РМА (2,3) p<0,05* p<0,05**
2 мес.	0,11± 0,06	1,78± 0,64	0	0,39± 0,08	5,72± 0,57	4,3± 0,77	0,72± 0,16	10,82± 0,47	12,1± 0,97	УИГ- p<0,05* РМА (2,3) p<0,05* p<0,05**

* – достоверность по сравнению с показателями первичного обследования;

** – достоверность в сравнении между группами

В ходе проведенного исследования по данным клинических методов и анкетирования также были выявлены следующие особенности при применении различных зубных паст. У пациентов с низким уровнем резистентности зубов к кариесу при использовании зубной пасты R.O.C.S. отбеливающая отмечалось изменение цвета зубов в сторону потемнения на 1–2 тона у 62% больных, что подтверждалось показаниями спектрофотометра, а также у 90% больных – уменьшение блеска поверхности реставраций. Субъективные ощущения от применения зубной пасты были удовлетворительными.

При опросе и анкетировании пациентов, использовавших зубную пасту Blend-a-med Expert, больные в 39% случаев отмечали дискомфорт при чистке зубов, раздражающее действие на слизистую оболочку полости рта. Клинические наблюдения установили отсутствие выраженного эффекта в плане изменения цвета зубов и реставраций.

После повторного обследования третьей группы пациентов, использовавших зубную пасту Lacalut aktiv, клинически было установлено потемнение цвета реставраций и интактных поверхностей зубов за счет входящего в состав пасты хлоргексидина. При этом пациенты отмечали прият-

ные вкусовые качества зубной пасты, ощущение свежести полости рта после использования. 8% пациентов отметили нарушение чувствительности и вкуса, проходящее спустя 5 суток после отмены препарата.

Выводы

Результаты проведенного исследования позволили сделать следующие выводы:

1. У пациентов с низкой резистентностью зубов к кариесу при наличии реставраций не следует использовать зубные пасты с отбеливающим эффектом. Качество поверхности может очень легко измениться под воздействием абразива, входящего в состав зубной пасты, приводя к преждевременному стиранию поверхностных слоев и нарушению гладкости отполированной поверхности реставрации. Появление микрошероховатостей реставрации не только отразится на цветовых характеристиках реставрации, ее способности к светопреломлению, но и будет способствовать легкой фиксации микроорганизмов на поверхности.

2. Несмотря на хорошие очищающие свойства зубной пасты с хлоргексидином Lacalut aktiv, отмечаются локальные побочные

эффекты дисколорита за счет содержания хлоргексидина: черно-коричневое окрашивание зубов, пломб и спинки языка.

3. В результате клинического исследования зубной пасты Blend-a-med Expert изменения цвета зубов и прямых реставраций под действием содержащегося в пасте фторида олова не обнаружено. По данным анкетирования установлен наибольший процент субъективных неприятных ощущений при применении данной зубной пасты по сравнению с другими.

ЛИТЕРАТУРА

1. Бимбас Е.С. Отбеливающие зубные пасты: за и против? [Текст]/ Е.С. Бимбас, Е.С. Иощенко, Ю.В. Мандра, Е.Н. Светлакова// Дентал Юг, 2008, № 5. С. 20–21.
1. Грудянов А.И. Заболевания пародонта. [Текст]/ А.И. Грудянов. – М., Медицинское информационное агенство, 2009. – 336 с.
2. Кисельникова Л.П. Влияние зубных паст на биохимические параметры смешанной слюны. [Текст]/ Л.П. Кисельникова// Институт стоматологии, 2008. – № 4. – С. 88–91.
3. Курякина Н.В., Савельева Н.А. Стоматология профилактическая (руководство по первичной профилактике стоматологических заболеваний). [Текст]/ Н.В. Курякина, Н.А. Савельева. – М.: Медицинская книга, Н. Новгород: Издательство НГМА. – 2003. – 288 с.
4. Макеева И.М. Отдаленные результаты восстановления фронтальных зубов композитными материалами светового отверждения [Текст]/ И.М. Макеева, Г.Н. Шелеметьева, А.Ю. Туркина// Стоматология, 2002, № 5. – с. 41–44.
5. Николаев А.И. Практическая терапевтическая стоматология. Учебное пособие [Текст]/ А.И. Николаев, Л.М. Цепов. – М., Медпресс-информ, 2007. – 928 с.
6. Орехова Л.Ю. Заболевания пародонта. [Текст]/ Л.Ю. Орехова. – С. – Пб., Полимедиапресс, 2004. – 432 с.
7. Улитовский С.Б. Индивидуальная гигиеническая программа профилактики стоматологических заболеваний. [Текст]/ С.Б. Улитовский. – Москва: Медицинская книга, Н. Новгород: Издательство НГМА. – 2003. – 292 с.

Лазеротерапия в комплексном лечении заболеваний пародонта

ГОУ ВПО УГМА Росздрава, г. Екатеринбург



Жегалина Н.М.
к.м.н., доцент кафедры пропедевтики и физиотерапии стомат. заболеваний, врач-стоматолог высшей категории



Светлакова Е.Н.
ассистент кафедры пропедевтики и физиотерапии стомат. заболеваний, врач терапевтического отделения № 2 МСП УГМА



Мандра Ю.В.
к.м.н., доцент, зав. кафедрой пропедевтики и физиотерапии стомат. заболеваний, врач-стоматолог высшей категории



Ваневская Е.А.
студентка 5 курса стоматологического факультета

Резюме

Изучено применение диодной (высокоинтенсивной) и низкоинтенсивной лазеротерапии в комплексном лечении хронического пародонтита. В многопрофильной клинике УГМА было проведено стоматологическое обследование и лечение 52 пациентов. Клиническое исследование на протяжении 3 месяцев наблюдения доказало эффективность применения методов лазеротерапии в комплексном лечении заболеваний пародонта.

Ключевые слова: пародонтит, лазер, интенсивность.

LASER THERAPY IN COMPLEX TREATMENT OF PERIODONTAL DISEASES.

Ghegalina N.M., Mandra J.V., Svetlako E.N., Vanevskaya E.A.

Summary

Application high-intensity and low-intensity laser therapy in complex treatment of chronic marginal periodontitis has been studied. In USMA dental clinic stomatologic

investigation and treatment of 52 patients has been carried. Clinical research throughout 3 months of supervision has proved efficiency of application of methods of laser therapy in complex treatment of periodontal diseases.

Keywords: marginal periodontitis, laser, intensity.

Воспалительно-деструктивные заболевания пародонта – одна из наиболее встречающихся и сложных патологий челюстно-лицевой области. В связи с широкой распространенностью и интенсивностью поражения различных возрастных групп населения, болезни пародонта приобретают не только медицинскую, но и социальную значимость. Неуклонный рост заболеваемости, рефрактерное течение патологического процесса в тканях пародонта, значительные трудности в лечении и профилактике данной группы заболеваний, тесная связь с общим состоянием организма