

Краткие новости

Валентина Матвиенко советует воспитывать внимательное отношение к зубам

Сегодня во Фрунзенском районе Петербурга открылась клиника детской стоматологии "Вероника", сообщила пресс-служба Смольного. В церемонии открытия приняла участие губернатор Валентина Матвиенко. Она поздравила работников клиники с открытием и отметила, что их главная задача – внедрять культуру профилактики. "Задача детских стоматологов – воспитывать у маленьких пациентов внимательное отношение к зубам. И ваша клиника показывает остальным отличный пример", – сказала губернатор. Валентина Матвиенко также рекомендовала привлекать клиники детской стоматологии к профилактическим осмотрам школьников. "Это будет и поддержка малого бизнеса, и распространение культуры профилактики стоматологических заболеваний", – отметила губернатор. Источник – ЗАКСРФ

Стоматологический туризм

В течение нескольких лет среди жителей крупных городов России развивался потребительский туризм. Люди стараются совместить поездки в красивые и интересные регионы с дополнительными бонусами – услугами врачей, косметологов и пр. Многие наши соотечественники также посещают азиатские страны не только с целью позагорать, осмотреть буддийские храмы или понырять в районах коралловых рифов. Помимо того, они еще пользуются услугами недорогих СПА-центров и аюрведических клиник. Теперь же в России стали активно продвигать и экономный стоматологический туризм. Например, по данным агентства РБИ, в Вышний Волочек, который расположен между Питером и Москвой, едут делать УЗИ, лечить зубы и делать прически жители обеих столиц. По данным SmolNews в Смоленске востребованность подобных услуг первыми отметили туроператоры. Теперь они предлагают приезжим совместить приятное с полезным: отдохнуть в своем городе, осмотреть его достопримечательности и поправить здоровье, в частности вылечить зубы.



Подобные программы предлагают также стоматологи и с Украины: в городе Луганске организована туристическая компания, которая целенаправленно рекламирует услуги местных стоматологов для горящих по-русски клиентов со всего мира. Туристическая компания уже открыла офис в Москве.

Конечно же, стоматологический туризм возник давно, многие сервисные и туристические компании многие годы предлагали нашим соотечественникам услуги по организации эксклюзивного и высококачественного стоматологического лечения в европейских и североамериканских странах. Однако сейчас подобный сервис начали активно продвигать как межрегиональную услугу для среднего класса внутри страны.

Тенденции и практика

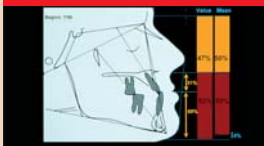


Успех через сотрудничество: современные концепции лечения и материалы в имплантологии

Основным условием для максимально эффективного использования открывающихся перед нами возможностей является тесное сотрудничество лечащего врача и зубного техника в ходе планирования и осуществления лечения.

стр. 6

Клиническая практика



Хирургическая и эстетическая ортодонтия

Рост эстетических требований и осведомленности о современных возможностях стоматологического лечения, освещаемых СМИ, привел к повышению заинтересованности взрослого населения в ортодонтической помощи и готовности прибегнуть к ней.

стр. 10

Эстетическая стоматология



Возрождение классики: Tetric-N Ceram

Мы живем в меняющемся мире. Проблема заключается в том, что перемены не всегда ведут к улучшению ситуации, порой имеют и негативные последствия. Эта проблема существует и в стоматологии, где при помощи новых систем мы все время пытаемся облегчить нашу работу.

стр. 21

Новости индустрии



Аппарат Piezosurgery II компании «Mectron» Новые горизонты хирургии костной ткани

Пьезоэлектрический метод воздействия на костную ткань, именуемый пьезохирургией, является революционной технологией, разработанной компанией «Mectron».

стр. 24

Мини-имплантаты – в центре особого внимания

Цикл из шести статей доктора Бьорна Людвига (Bjorn Ludwig), доктора Беттины Гласль (Bettina Glasl), доктора Томаса Литца (Thomas Lietz) и профессора Йорга А. Лиссона (Jorg A.Lisson)

Часть II

Начальная информация по постановке мини-имплантатов Подготовка к постановке

Постановка мини-имплантатов представляет собой очень простую и быструю хирургическую процедуру. Несмотря на то что существует несколько методов, дающих хорошие результаты, успешная постановка мини-имплантатов требует соблюдения ряда важных принципов. Ниже подробно описываются этапы имплантации, выполнение которых гарантирует безопасность как пациента, так и врача-стоматолога (см. контрольный перечень ниже). Следует отметить, что данная информация носит общий характер и требует адаптации к конкретным обстоятельствам.



Рис. 2.1. Рентгенологическое средство позиционирования (рентгеновский риндетектор, FORESTADENT); его положение на месте постановки показано по отношению к осям соседних зубов.

Общие замечания

Точное предоперационное планирование является главным условием успешного лечения с использованием мини-имплантатов. Такое планирование включает сбор полного анамнеза и тщательную оценку полученной информации. Пациенту необходимо подробно объяснить план лечения.

На протяжении всей операции необходимо обеспечивать надлежащую стерильность. Как сама процедура, так и стоматологическое кресло, в котором будет находиться пациент, должны быть подготовлены с учетом этого требования. В процессе постановки мини-имплантатов следует соблюдать все гигиенические

→ стр. 3

Применение средств VIVAX DENT при протезировании

М.В. Колесниченко, врач-стоматолог высшей категории, генеральный директор Клиники лазерной стоматологии доктора Колесниченко

1. Расскажите о том, с какими проблемами сталкивается стоматолог при протезировании пациентов, особенно с использованием имплантатов?

Очень важно, чтобы состояние слизистой оболочки полости рта и тканей пародонта перед началом протезирования было оптимальным. В противном случае врач неизбежно сталкивается с проблемами воспалительных реакций со стороны этих тканей, что приводит к длительному процессу полного восстановления функции полости рта с использованием зубных протезов. Широкое распространение получило такое заболевание, как пародонтит, характеризующееся активным воспалительным процессом в тканях пародонта и разрежением костной ткани челюсти. Это очень осложняет протезирование, особенно с использованием имплантатов.

2. Какие средства Вы рекомендуете использовать для подго-

товки тканей полости рта к протезированию?

Наш клинический опыт показывает, что быстро и эффективно можно нормализовать состояние слизистой оболочки полости рта и тканей пародонта с использованием продуктов серии VIVAX DENT. Эта серия состоит из пяти продуктов: лечебно-профилактического геля, двух видов зубной пасты и двух видов бальзамов для полости рта. Эти продукты нового поколения, поскольку в их состав входят короткие пептиды, влияющие на разные структуры тканей полости рта и пародонта. Так, пептидный комплекс, обладающий способностью нормализовывать метаболизм в клетках слизистой оболочки полости рта, обеспечивает повышение ее защитных свойств и снижает риск развития воспалительных осложнений. Пептидный комплекс, обладающий направленным действием на клетки капилляров, способствует повышению упругости и эла-

стичности сосудистой стенки, что, с одной стороны, снижает кровоточивость десен, а с другой – улучшает микроциркуляцию крови в тканях пародонта. Пептидный комплекс, влияющий на клетки хрящевой и костной тканей, нормализует обменные процессы в тканях пародонта, что создает наиболее комфортные условия для имплантации и предотвращает развитие осложнений.

3. Все эти средства необходимо применять одновременно?

Нет, процесс протезирования следует разделить на несколько этапов: этап подготовки тканей полости рта к протезированию, этап протезирования с использованием имплантатов и этап реабилитации.

На этапе подготовки тканей полости рта к протезированию мы применяем лечебно-профилактический гель, содержащий все перечисленные пептиды в наибольшей концентрации, который наносим на

слизистую оболочку полости рта в течение 5–7 дней, что позволяет ускорить заживление тканей пародонта, улучшить микроциркуляцию крови и питание разных тканей, снизить воспалительные реакции и подготовить ткани к протезированию. В этот же период мы рекомендуем пациенту чистить зубы зубной пастой VIVAX DENT с пептидным комплексом и Бисабололом, которая, обладая ярко выраженным чистящим действием, является сильнейшим средством профилактики воспаления слизистой оболочки полости рта и пародонта, а также использовать для полоскания полости рта бальзам VIVAX DENT с пептидным комплексом, Неовитин и гель Алоэ-Вера, который стимулирует локальный иммунитет и снижает риск развития воспалительных осложнений при манипуляциях в полости рта.

→ стр. 2

← ДТ стр. 1

На этапе протезирования, особенно с применением имплантатов, целесообразно использовать лечебно-профилактический гель, а также зубную пасту VIVAX DENT с пептидным комплексом и Бетулавитом, которая разработана на мягкой, щадящей основе специально для десен в острый период воспаления, и бальзамом для полоскания полости рта VIVAX DENT с пептидным комплексом и мумие, который укрепляет локальный иммунитет и способствует снижению интенсивности воспалительных реакций.

На этапе реабилитации для укрепления тканей слизистой оболочки полости рта и пародонта с целью профилактики развития осложнений мы рекомендуем пациентам применять зубную пасту VIVAX DENT с пептидным комплексом и Бисабололом и бальзам для полости рта VIVAX DENT с пептидным комплексом, а также Неовитин и гель Алоэ-Вера.

4. Каковы результаты применения этих средств при протезировании?

Мы наблюдали быстрое восстановление нормального состояния слизистой оболочки полости рта и

тканей пародонта, что позволяет начать непосредственно протезирование и имплантацию в более сжатые сроки, поскольку существенно уменьшается проявление воспалительных реакций после подготовительных манипуляций в полости рта. Очень важно, что ткани пародонта оказываются более подготовленными к протезированию, поскольку в них оптимизируется микроциркуляция крови за счет улучшения свойств сосудистой стенки и укрепляется костная ткань челюсти, что способствует оптимальному взаимодействию имплантата с костью. При применении средств серии VIVAX DENT значительно уско-



Рентгенограмма зуба пациента с пародонтитом до лечения.



Рентгенограмма того же зуба через 5 мес после лечения с применением препаратов VIVAX DENT.

ряется период реабилитации, поскольку пептиды, входящие в состав этих средств, быстро нивелируют воспалительные реакции слизистой оболочки полости рта и тканей пародонта. Эти результаты лечения отчетливо видны на рентгенограммах: на рентгенограмме а, сделанной до лечения, видно разрежение костной ткани вокруг корня зуба, свидетельствующее об активном развитии пародонтита, а на рентгенограмме б наблюдается постепенное уменьшение воспаления и уплотнение костной ткани. Такое восстановление костной ткани крайне важно для протезирования, особенно для имплантации.

5. Проводились ли клинические испытания эффективности применения пептидов, входящих в состав продуктов серии VIVAX DENT?

Да, в Санкт-Петербурге проводили широкие клинические испытания пептидов, входящих в продукты серии VIVAX DENT. Так, 156 человек пожилого возраста (от 60 до 75 лет), страдающих генерализованным пародонтитом в стадии обострения, приняли участие в исследовании эффективности применения пептидных препаратов, содержащихся в продуктах серии VIVAX DENT. Было показано, что комплексное применение пептидов тимуса, хрящевой и костной тканей, а также сосудов способствует быстрому устранению основных симптомов пародонтита: уменьшается время образования гематомы, снижается индекс кровоточивости, уменьшается глубина зубодесневых карманов, улучшаются индексы, характеризующие состояние тканей пародонта. Результатом исследования явилось сокращение сроков лечения больных генерализованным пародонтитом и значительное увеличение периодов ремиссии. В другом исследовании, проводившемся в Санкт-Петербургском государственном медицинском университете им. академика И.П.Павлова, изучали эффективность применения пептидов тимуса, входящих в состав продуктов серии VIVAX DENT, при лечении острых гнойно-воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области. В исследовании приняли участие пациенты разного возраста, страдающие острым одонтогенным остеомиелитом челюсти, острым одонтогенным гнойным периоститом челюсти, одонтогенной флегмоной. В комплексное лечение этой категории больных включали пептиды тимуса, что приводило к улучшению качества жизни (по шкале Карновского) в 1,2 раза, ускорению появления грануляций в раневой поверхности в 1,4 раза и сокращению сроков пребывания больного в стационаре с 10 до 8 дней. Как видно из приведенных примеров, пептиды обладают высокой эффективностью в качестве средств противовоспалительного, антиоксидантного, иммуностимулирующего действия, способствующего ускорению реабилитации больных с патологическими процессами в полости рта. [1]

NANO СТРУКТУРНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ ПОЛОСТИ РТА

С ЗАДАННЫМИ ЗАЖИВЛЯЮЩИМИ И ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ СВОЙСТВАМИ

DENT
V
I
V
A
X



1 Снижает кровоточивость

Способствует профилактике пародонтита и воспалений

4



2 Обладает выраженным отбеливающим эффектом

3 Ускоряет заживление тканей пародонта, особенно при протезировании

Центр Внедрения ПРОТЕК JSC GEOJOFT kraftway Clinic 36-6 РИГЛА А5 ВНАТА Локатен

СПРАШИВАЙТЕ В ЛУЧШИХ АПТЕКАХ И СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ КЛИНИКАХ ГОРОДА

ЗАО «Геософт» (495) 729-1169, Москва (495) 735-4828, С.Петербург (812) 332-1414
Киев 38 (044) 230-2525, Самара (846) 979-7781, Казань (843) 519-4689, Киров (833) 263-5974
Н.Новгород (831) 430-2639, Екатеринбург (343) 379-5740, Пермь (342) 219-5587, Уфа (3472) 92-6945
Новосибирск (383) 206-3680, Сочи (8622) 620-228, Ростов-на-Дону (863) 218-1178
Тюмень (345) 233-3611, Липецк (0742) 27-6155, Приморье (423) 666-5012

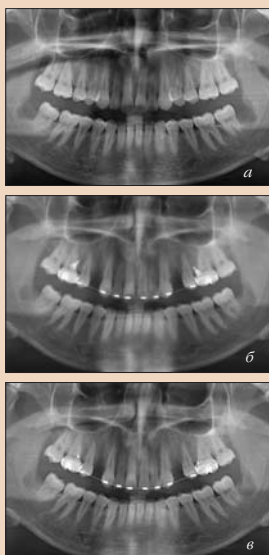


Рис. 2.2, а–в. Верхний снимок показывает исходную ситуацию. Рентгеновский рип-детектор был введен в области первого и второго квадранта верхней челюсти для проверки костной ткани, после чего были поставлены мини-имплантаты. Оба имплантата устанавливались клинически безопасным способом, однако две следующие рентгенограммы показывают повреждение корня справа, что говорит о ложноположительной интерпретации исходной ситуации.



Рис. 2.3, а–в. Снимок показывает два мини-имплантата, поставленных в безопасной области неба позади поперечной линии, соединяющей клыки. Рентгеновские снимки подтверждают наличие костной опоры в области постановки устройств.

бенности ортодонтического аппарата. При постановке имплантата в межзубной области толщина костной ткани вокруг него должна составлять не менее 0,5 мм. Это означает, что для постановки мини-имплантата с оптимальным – по многим причинам – диаметром, составляющим 1,6 мм, необходимо, чтобы корни зубов находились друг от друга на расстоянии как минимум 2,6 мм. Следовательно, состояние костной ткани и область постановки имплантата в продольном направлении необходимо подвергнуть тщательной оценке.

Первичную информацию такого рода можно получить путем обмера модели. Зачастую бывает полезно нанести на модель установленные в

(рис. 2.2, а–в). Поэтому постановка мини-имплантата всегда должна основываться на клинических данных. В том случае, если постановка мини-имплантата предполагается в области, где отсутствует риск повреждения корней зубов, нервов или кровеносных сосудов (т.е. на небе, сразу позади поперечной линии, соединяющей клыки), положение мини-имплантата можно выбирать совершенно свободно (рис. 2.3, а–в).

Анестезия

При постановке мини-имплантата в межзубной области чувствительность тканей пародонта и соседних зубов необходимо сохранить. Поэтому рекомендуются следующие две процедуры:

но, при его постановке. В выборе длины имплантата объем костной ткани и толщина слизистой оболочки в направлении постановки мини-имплантата играют определенную роль; в ретромолярной области нижней челюсти толщина слизистой оболочки зачастую превышает 2 мм. Часть мини-имплантата, находящаяся в костной ткани, должна быть как минимум такой же длины, как и часть вне кости. При этом необходимо учитывать несколько различных измерений.

Толщина костной ткани в направлении постановки мини-имплантата определяет длину последнего:

- объем костной ткани по высоте >10 мм: используются мини-имплантаты длиной до 10 мм;

сверление), соответствующего диаметру имплантата, а также качеству костной ткани. Самонарезающие мини-имплантаты ввинчиваются в костную ткань и в принципе не требуют предварительного сверления (рис. 2.7, а, б). Костная ткань обладает большей или меньшей эластичностью в зависимости от конкретного участка, возраста и структуры. Тем не менее диаметр мини-имплантата, толщина кортикального слоя и твердость костной ткани в области постановки мини-имплантата ограничивают применение данного метода. Без предварительного сверления костная ткань во время ввинчивания имплантата подвергается сильному сжатию и связанному с ним растягивающему усилию. Это может привести к образованию трещин в костной ткани вокруг места постановки мини-имплантата. При ввинчивании имплантата в костную ткань последняя испытывает высокие нагрузки. В зависимости от качества костной ткани, сопротивления ввинчиванию и продолжительности вращения имплантата могут возникнуть значительные скручивающие усилия. В областях с толстым кортикальным слоем и более рыхлой структурой костной ткани (например, на верхней челюсти) показано использование самонарезающих имплантатов. Там же, где кортикальный слой имеет большую толщину, а костная ткань отличается плотностью (например, во фронтальном отделе нижней челюсти),



Рис. 2.4, а, б. Шприц-ручка с иглой и картриджем с анестетиком; введение анестетика.



Рис. 2.5, а, б. Шприц-ручка для нанесения поверхностного анестетика с картриджем; нанесение поверхностного анестетика.

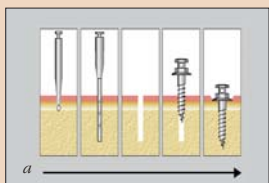


Рис. 2.7, а, б. Схемы резбовых устройств обычных и самонарезающих имплантатов.

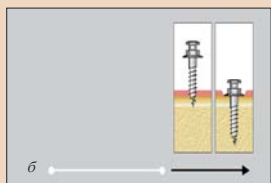


Рис. 2.8, а, б. Предварительное сверление при помощи 4-миллиметрового бора с ограничителем: бор (FORESTADENT) и бор «tomas-drill SD» (DENTAURUM).



Рис. 2.6. Измерение толщины слизистой оболочки в направлении постановки мини-имплантата (фото Dr Pohl).



Рис. 2.10, а–г. Подготовка лотка и извлечение боров.



← ДТ стр. 1

ские меры, предусматриваемые при инвазивных операциях; сюда относятся стерильная среда и перчатки. Также необходимо проверить комплектность, исправность и стерильность всех инструментов, нужных для проведения манипуляции. До начала манипуляций операционное поле следует обработать дезинфицирующим раствором. Пациента нужно разместить в кресле таким образом, чтобы обеспечить хороший обзор операционного поля и облегчить работу хирурга-стоматолога с точки зрения эргономики.

Предоперационное планирование

Для правильного функционирования мини-имплантату требуется прочная фиксация в костной ткани (первичная стабильность); при этом его головка должна располагаться в прикрепленной десне (gingiva alveolaris). При выборе места для постановки имплантата необходимо учитывать клинические данные и данные, полученные при помощи дополнительных методов исследования (рентгенограмма, модель), а также цель лечения и осо-

результате клинического и рентгенологического осмотра линии, отмечающие вертикальные оси зубов и границу десны. В сочетании с изучением рентгенограммы это позволяет лучше оценить пространственную ситуацию. Существуют рентгенологические методы исследования, способствующие точному определению места постановки мини-имплантата (рис. 2.1). Хотя их использование облегчает выбор места, они не могут заменить другие диагностические измерения, поскольку в зависимости от положения рентгеновской трубки, объекта съемки, пленки и/или датчика все рентгеновские аппараты дают то или иное оптическое искажение. Следовательно, интерпретация снимков может дать ложноположительные или ложноотрицательные результаты

а) инъекция примерно 0,5 мл анестезирующего препарата (рис. 2.4, а, б)
б) аппликационная анестезия слизистой оболочки в области постановки имплантата, для которой можно применить топический анестетик (рис. 2.5, а, б).

Выбор мини-имплантата

Измерение толщины слизистой оболочки (дополнительно)

Для измерения толщины десневой ткани в направлении постановки мини-имплантата используется заостренный зонд с надетым на него резиновым кольцом (рис. 2.6). Полученная таким образом информация может оказаться полезной при определении окончательной длины мини-имплантата и, возмож-

- объем костной ткани по высоте <10 и >7 мм: используются мини-имплантаты длиной 8 или 6 мм;
- объем костной ткани по высоте <6 мм: постановка мини-имплантатов невозможна.

При выборе длины мини-имплантата следует исходить из следующих рекомендаций:

- в щечной области верхней челюсти: 8 или 10 мм;
- в небной области (в зависимости от конкретного участка): 6, 8 или 10 мм;
- на нижней челюсти: обычно 6 или 8 мм.

Определение типа резьбы

Обычные мини-имплантаты требуют предварительного сверления (известного также как пилотное

можно использовать как обычные, так и самонарезающие мини-имплантаты, но в любом случае с предварительным сверлением плотной костной ткани.

Прохождение десневой ткани

Мини-имплантат должен пройти через десневую ткань, которая, следовательно, перфорируется в процессе постановки устройства. Для перфорации десневой ткани применяются два метода:

- а) проведение разреза слизистой оболочки; или
- б) прямое ввинчивание мини-имплантата через десневую ткань.

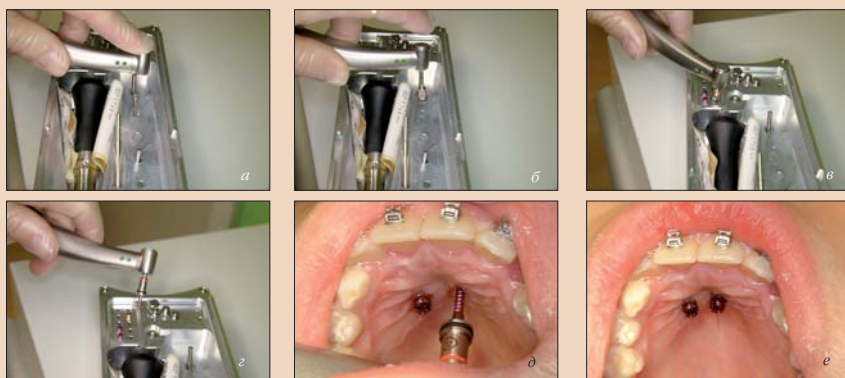


Рис. 2.11, а–е. Подготовка инструментов и механизированная постановка двух мини-имплантов.

← ДТ стр. 3

В настоящее время не имеется опубликованных исследований, которые были бы посвящены вопросу влияния этих двух методов на послеоперационные осложнения, гистологию и/или долю успешных результатов имплантации.

Подготовка участка костной ткани

Защита костной ткани является важным аспектом. Постановка мини-имплантата без предварительного сверления приводит к возникновению в кости растягивающих усилий, что может вызвать послеоперационные осложнения. В част-

Контрольный перечень

Предоперационное планирование и подготовка:

- подготовка документации (рентгенограммы, ситуационные модели);
- нанесение границы десны и вертикальных осей зубов на модель, определение места постановки мини-имплантата;
- стерилизация инструментов и подготовка операционного поля.

Анестезия и оценка места постановки устройства:

- выбор анестетика;
- проведение дополнительных исследований (рентгенологическое исследование).

Выбор мини-имплантата:

- измерение толщины слизистой оболочки (дополнительно);
- определение длины;
- определение типа мини-имплантата.

Прохождение десневой ткани:

- проведение разреза слизистой оболочки или ее перфорация при помощи мини-имплантата.

Подготовка участка костной ткани:

- дополнительная разметка костной ткани;
- перфорация кортикального слоя или глубокое пилотное сверление в зависимости от типа мини-имплантата.

Постановка мини-имплантата:

- вручную или механизированная.

Начало ортодонтического вмешательства:

- присоединение и фиксация элементов ортодонтического аппарата.

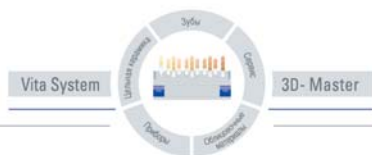
Послеоперационный уход:

- инструктирование пациента относительно осторожного обращения с устройством;
- осмотр пациента.

Удаление мини-имплантата:

- снятие элементов ортодонтического аппарата;
- удаление мини-имплантата.

VITA Easyshade® Compact – один момент – и цвет зуба точно определен.



VITA

Цифровой, бескабельный, легкий и мобильный – множество причин приобрести прибор VITA Easyshade Compact. Каждая из названных причин дает выгоду. Используя современное цифровое измерение, Вы мгновенно определяете и контролируете цвет зуба. VITA Easyshade Compact предназначен для определения всех цветов в

системах VITA SYSTEM 3D-MASTER и VITAPAN classical A1-D4. Современный прибор привлекает высокой точностью измерений благодаря использованию спектрофотометрического принципа. Убедитесь сами. Более подробная информация на сайте www.vita-zahnfabrik.com.

Аркада-Мед, Уфа +7 (347) 248 87 21
ФАРМ-БАЛТ Санкт Петербург, +7 (911) 910 46 33
ОКТОПУС Москва, +7 (495) 799 96 78
ООО «ЗХО» Новороссийск, +7 (8617) 618 084

РИКОМ Москва, +7 (495) 785 68 91
Стоматорг, Москва, +7 (495) 981 92 46
УРАЛ КВАДРОМЕД, Екатеринбург, +7 (343) 262 87 50
ЮНИТ, Пермь, +7 (342) 210 08 47

ности, при постановке мини-имплантов в области альвеолярного гребня смещение костной ткани может привести к гипертрофии надкостницы. Толщина кортикального слоя, особенно нижней челюсти, оказывает существенное влияние на вращающий момент мини-имплантата. Чтобы избежать перегрузки устройства во время его постановки, плотную костную ткань фронтального отдела нижней челюсти нужно подвергнуть предварительному сверлению, как было описано выше. Чтобы снизить риск повреждения корней зубов, предварительное сверление выполняется с максимальной скоростью 1500 мин⁻¹ при помощи короткого пилотного бора с водяным охлаждением (рис. 2.8, а, б).

Постановка мини-имплантата

Мини-имплантат необходимо извлечь из стерильной упаковки (рис. 2.9) или лотка (рис. 2.10, а–г). Ни в коем случае нельзя дотрагиваться до резьбы устройства. Ввинчивать мини-имплантат следует с постоянной скоростью вращения (примерно 30 мин⁻¹) и равномерным вращающим моментом.

Постановка вручную

Производители поставляют отвертки различной длины для постановки мини-имплантов вручную. Длинные инструменты несут риск создания очень большого вращающего момента, поэтому во избежание поломки мини-имплантата работать такими инструментами следует чрезвычайно осторожно. Некоторые системы (например, tomas, DENTAURUM, и LOMAS, Mondeal) предусматривают использование специальных храповиков, которые обеспечивают определенный контроль вращающего момента.

Механическая установка

Механическая установка мини-имплантата требует использования



Рис. 2.12. Присоединение ортодонтического аппарата к мини-имплантату.



Рис. 2.13, а–с. Поставленный мини-имплантат, снимок после его удаления и снимок, сделанный через 4 нед заживления.

физиодеспенсера (вращающий момент которого можно контролировать) или по крайней мере низкоскоростного наконечника. Необходимо точно задать вращающий момент и количество оборотов; скорость вращения не должна превышать 30 мин⁻¹, а вращающий момент следует ограничить максимальной нагрузкой для конкретного имплантата.

Постановка мини-имплантата с помощью физиодеспенсера помогает обеспечить постоянный вращающий момент, но она же мешает стоматологу ощущать состояние костной ткани, тогда как при постановке вручную можно почувствовать, как взаимодействуют мини-имплантат и костная ткань. Механизированная постановка мини-имплантата показана на рис. 2.11, а–е.

Присоединение элементов ортодонтического аппарата

Поскольку при постановке мини-имплантата период остеоинтеграции отсутствует, нагружать устройство можно сразу. Необходимый элемент должен быть соответственно подготовлен и прикреплен к головке мини-имплантата (рис. 2.12). Во избежание повреждения перемещаемого зуба нагрузка на присоединенный элемент должна составлять от 0,5 до 2 Н (примерно 50–200 г).

Послеоперационный уход

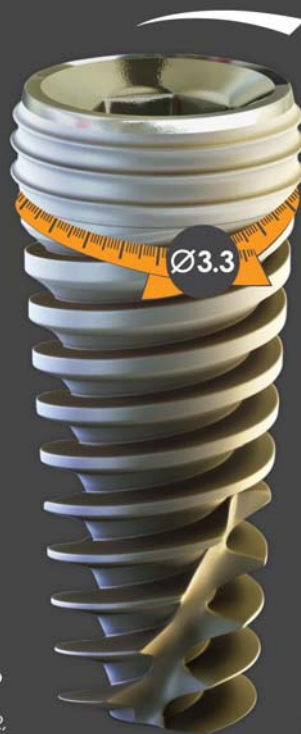
Заживление мягких тканей и общее состояние операционного поля необходимо регулярно проверять на протяжении всего периода, пока мини-имплантат находится в полости рта пациента. Последнего следует предупредить о том, что он должен избегать любых манипуляций с головкой имплантата и не дотрагиваться до него пальцами, языком, губами и/или внутренней поверхностью щеки; в противном случае возможна преждевременная утрата мини-имплантата.

Удаление мини-имплантата

Мини-имплантат может быть удален под местной анестезией. После снятия элементов ортодонтического аппарата мини-имплантат можно удалить при помощи тех же инструментов, которые были использованы для его постановки. Образующаяся при этом рана не требует специального ухода и обычно быстро затягивается. [\[1\]](#)

AlphaBio TEC
IN HARMONY WITH NATURE

SPI Подлинный Спиральный Имплантат



НОВОЕ

Тонкий имплантат SPI
диаметр 3.3 мм
все длины

Короткий имплантат SPI
длина 8 мм
все диаметры

**ПРИГЛАШАЕМ ВАС
ПОСЕТИТЬ МЕРОПРИЯТИЯ,
КОТОРЫЕ СОСТОЯТСЯ ВО ВРЕМЯ
ВЫСТАВКИ «ДЕНТАЛ-ЭКСПО 2009»**

8-11 сентября
Практический мастер-класс по
имплантологии.
МВЦ «Крокус Экспо», павильон 2,
зал 8, стенд компании «Н.Селла» С. 16. 1.

10 сентября
Выступления лекторов
компаний «Alpha-Bio Tec.»
и «МедикалКонсалтингГрупп».
МВЦ «Крокус Экспо», павильон 2,
зал 8, конференц-зал «С».

Официальный дистрибьютор
Alpha-Bio Tec в России



111033, г. Москва,
Волочаевская улица,
дом 12А, строение 1

Телефон/факс:
(495) 771-75-39

<http://www.nsella.ru>
manager@nsella.ru

www.alpha-bio.net

Контактная информация

Dr Bjorn Ludwig
Am Bahnhof 5456841 Traben-Trarbach
Germany (Германия)
Тел: +49 65 41 81 83 81
Факс: +49 65 41 81 83 94
Адрес электронной почты:
bludwig@kieferrorthopaedie-mosel.de

Успех через сотрудничество: современные концепции лечения и материалы в имплантологии

В настоящее время дентальные имплантаты являются неотъемлемой частью современных методов лечения в стоматологии. В будущем не менее важное место займет и система CAD/CAM. Промышленные методы производства протезов гарантируют точность и стандартизированное качество материалов. Кроме того, оптимизируются рабочие этапы и повышается прогнозируемость лечения.

Stefan Holst (Erlangen), Hans Geiselböringer (München)



Рис. 1. Несмотря на увеличение числа методов с применением аутогенного и остеопластического материала, прогнозируемость конечного результата при ярко выраженных дефектах низка (а). Для эстетической реабилитации, в особенности в ситуациях с асимметричными промежутками в прикусе, можно облицовывать каркасы из оксида циркония (Nobel ProCera™ Implant Bridge Zirconia, Nobel Biocare, Глаттбрунг, Швейцария) керамической естественной окраски десны (б–г). Важным моментом является создание возможностей для оптимальной гигиены полости рта в данной области.

Основным условием для максимально эффективного использования открывающихся перед нами возможностей является тесное сотрудничество лечащего врача и зубного техника в ходе планирования и осуществления лечения. Только если уже на этапе планирования оговорены пожелания пациента, клинические и технические ограничения и в распоряжении найдется все необходимое для выполнения плана лечения, можно избежать последующей незапланированной потери времени и ресурсов.

Планирование в команде

Тесное сотрудничество оправдывает себя уже в самом начале планирования лечения. Следует обратить внимание на желания и возможности пациента еще на этапе составления общего плана лечения. Прежде всего решающую роль играют объем необходимых мероприятий и соответствующая прогнозируемость конечных результатов. Так, многие пациенты ожидают от имплантологического лечения идеальной ортопедической конструкции, отвечающей всем эстетическим и функциональным требованиям. Например, при значительном дефекте во фронтальной области (например, в результате травмы), несмотря на возможность проведения реконструктивных операций с восполнением утраченного объема костной ткани, не в каждом случае дефицит ткани может быть восполнен в полном объеме и, следовательно, ортопедическая конструкция не сможет быть полноценной и стопроцентно отвечать требованиям пациента (рис. 1, а–г). В случае протяженных каркасных конструкций на основе оксида циркония необходимо оптимальное позиционирование имплантата. Здесь значительные преимущества дают вспомогательные материалы и методы, например, Wachs-Set-ups (восковое моделирование), и трехмерная компьютерная томография, которые помогут

полноценно провести этап планирования.

Точность для длительной стабильности

Слепок является центральным связующим элементом между пациентом и лабораторией. Только когда достигается пассивное наложение супраконструкции, можно избежать долгосрочных осложнений. При этом главным с точки зрения обеспечения точности является не использование подходящей системы CAD/CAM, а перенос внутриротовых аналогов имплантатов на рабочую модель, определяющий в конечном счете точность конструкции и ее долговременную функциональность. В научных исследованиях было документально подтверждено, что в случаях, когда неподвижная фиксация имплантат-оттискового модуля требует максимальной стабильности, с помощью эластомерных оттисковых материалов можно достичь исключительной клинической точности без предшествующей фиксации. В то время как выбор оттискового материала (полиэфир или поливинилсилоксан/А-силикон) в случае с полной адентией играет второстепенную роль, поливинилсилоксан за счет своей высокой эластичности имеет явные преимущества в ситуации с частично сохранившимся зубным рядом (и часто у пациентов с заболеваниями пародонта) или при снятии оттиска с имплантатов, препарированных опорных зубов (рис. 2).

Постоянные или съемные ортопедические конструкции на имплантатах

Уже на начальном этапе в зависимости от клинической ситуации команда врачей должна выбрать один из многих вариантов лечения, чтобы наилучшим образом оказать помощь пациенту. При этом решающую роль играет сотрудничество всех участвующих в лечении. Пациенту, обратившемуся за помощью,

должны быть в наиболее доступной форме разъяснены преимущества и недостатки данного вида ортопедической конструкции. Услышав от стоматолога о «съемном зубном протезе», многие пациенты представляют себе традиционный, плохо фиксирующийся полный съемный протез, поэтому врачи должны давать соответствующие разъяснения: это позволит найти наиболее оптимальное и удовлетворяющее пациента решение. К аспектам, которые следует учитывать, также относятся степень атрофии, количество и расположение имплантатов и прежде всего условия обеспечения гигиены полости рта, особенно у пациентов с ограниченными мануальными возможностями (рис. 3, а–е; рис. 4).

Преимущества супраконструкций, изготовленных с применением системы CAD/CAM

В настоящее время в сфере дентальной имплантологии публикуются прежде всего результаты исследований in vitro, посвященные вопросам длительной стабильности и биосовместимости абатментов из титана и керамики. За счет внедрения систем CAD/CAM для производства абатментов сегодня впервые стало возможным решение таких проблем, как процесс ангуляции имплантата или недостаточный объем мягких тканей. Также опровергается ограничение возможностей при применении комбинаций разных сплавов металлов и контактных поверхностей между отлитыми или отфрезерованными компонентами с применением биосовместимых материалов, таких как титан и оксид циркония (рис. 5).

Несмотря на широкие разнообразные возможности, открывающиеся благодаря применению технологии CAD/CAM, нельзя не отметить присущие протезированию биомеханические ограничения. Врачи должны постоянно помнить, что



Рис. 2. Современный поливинилсилоксан (Affinis, Coltene/Whaledent AG, Альм-Штеттен, Швейцария) имеет преимущества прежде всего при снятии оттиска с имплантатов, с челюсти с частично сохранившимися зубами или при одномоментном снятии оттиска с препарированных опорных зубов.

полость рта является динамической системой. Долгосрочный успех возможен, только когда наряду с детальным планом учитываются возможности и ограничения материалов. В случае многозвеньевых ортопедических конструкций, фиксируемых на имплантатах, биомеханические факторы имеют особенно большое влияние на благоприятный эффект функциональности зубного протеза. Создание прецизионных супраконструкций является основным условием для предотвращения осложнений, таких как расшатывание и поломка винтов или даже самого каркаса. Изготовление точных многозвеньевых литых конструкций требует от зубного техника детального мышления и большого мастерства. Кроме того, этот процесс во многих случаях связан с коррективами, требующими времени и усилий как врача-стоматолога, так и зубного техника. Многие этапы работы могут привести к ошибкам, результатом которых являются плохое наложение каркаса и связанные с этим длительные исправления. Такие ошибки возникают и на

этапе моделирования конструкции, и в процессе отливки, и при припайке на рабочую модель. В некоторых случаях отлитые плохо фиксируемые каркасы при наложении должны быть разрезаны, точно установлены в полости рта и затем спаяны между собой в зуботехнической лаборатории, что приводит к образованию в конструкции дополнительных слабых мест. По сравнению с этим автоматическое проектирование (CAD) и промышленная технология изготовления элементов конструкции гарантируют исключительное качество материалов и прецизионную посадку как в случае протеза на одну единицу, так и в случае супраконструкций с большим напряжением.

Выбор материала по клиническим показаниям

Технология CAD/CAM позволяет обрабатывать разные материалы. Наряду с долгосрочной стабильностью компонентов в полости рта и биосовместимостью важными для клинического выбора являются, разумеется, возможности дальнейшей

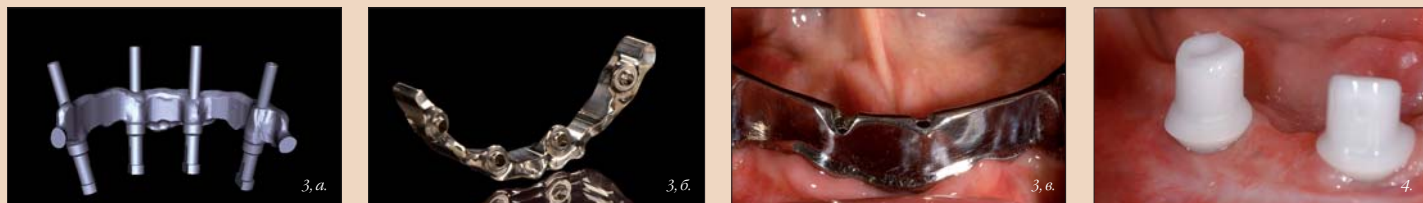


Рис. 3. Титановая балочная конструкция, изготовленная с применением системы CAD/CAM (Nobel ProCera™ Implant Bridge Titanium, Nobel Biocare), дает существенные преимущества для стабилизации съемных зубных протезов, прежде всего при сильной атрофии альвеолярного гребня, а также с точки зрения гигиенических возможностей, тонуса мускулатуры и фонетики. Спроектированная с помощью системы CAD (а) и промышленно изготовленная балка, фиксируемая с помощью имплантатов (б), гарантирует максимальную точность при явно меньшей стоимости по сравнению с конструкциями, отлитыми из благородных металлов (в и г).

Рис. 4. В качестве альтернативы балочным конструкциям и индивидуальным абатментам на имплантатах (Nobel ProCera™ Abutment Zirconia, Nobel Biocare) можно использовать телескопические конструкции. Биосовместимость оксида циркония сводит к минимуму аккумуляцию налета и бактерий и снижает риск развития перимплантитов.

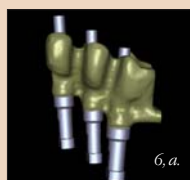


Рис. 5. Несмотря на большое разнообразие конструктивных возможностей, нельзя не учитывать минимальные требования к толщине слоя материала. Для циркониевых абатментов минимальной считается толщина слоя от 0,8 мм (а). Сочетание абатментов из оксида циркония и алюминий-оксидных коронок (Nobel Procera™ Alumina, Nobel Biocare) гарантирует максимальную стабильность при исключительных эстетических возможностях, обеспечиваемых благодаря оптическим характеристикам оксида алюминия (б).

Рис. 6. Каркасы анатомической формы создают оптимальную опору для облицовочной керамики (а, б). Выбор фиксации на цемент или винтовой фиксации полностью зависит от клинической ситуации и предпочтений пациента (в).

обработки. Непрерывный прогресс в развитии керамических материалов ведет к внедрению высокопрочной оксидной керамики. Керамика на основе оксида алюминия и циркония является наиболее часто выбираемым материалом для изготовления колпачков коронок, мостовидных протезов и абатментов. Однако распространенной ошибкой является применение технологии CAD/CAM лишь для работы с керамикой на основе оксида циркония, тогда как в нашем распоряжении находится гораздо больше материалов. Так, для областей, где важную роль играют эстетические характеристики реставраций, например в области фронтальной группы зубов, материалом выбора для изготовления коронок является керамика на основе оксида алюминия, обладающая наряду с благоприятными светооптическими свойствами высокой механической стабильностью (рис. 5, а, б). Оксид циркония необходимо использовать, когда на первом плане стоят прочность и стабильность. Большое его преимущество заключается в том, что применение данного материала не ограничивается традиционными показаниями к реставрированию зубов, он также может быть использован в качестве надежной альтернативы литых зубных протезов для изготовления супраструктур на имплантатах, таких как абатменты или многослойные каркасные мостовидные протезы (рис. 6, а, в).

Недостаток данных о долгосрочных клинических результатах не позволяет сделать выводы относительно прочности мостовидных протезов из оксида циркония. Хотя результаты исследований свидетельствуют о высоком или даже очень высоком проценте успеха при использовании данного материала, в настоящее время остается проблема отслаивания облицовочной керамики. Для того чтобы свести эту проблему к минимуму, обязательными условиями являются достаточная опора облицовочной керамики (морфологическая конструкция каркаса) и равномерная толщина слоя облицовочной керамики (идеальным образом основывающаяся на полноанатомической восковой модели). Долгосрочный успех обуславливается как лабораторно-техническими, так и клиническими факторами. Так, основными предпосылками являются достаточная окклюзионная поверхность (минимум 2,0–2,5 мм), закругленные края и углы, соответствующая ретенция ортопедических конструкций. Однако для того, чтобы лучше понять соотношение характеристик материала и клинических условий, а также повысить долгосрочный успех лечения, требуются дальнейшие исследования. Аспекты, которые нельзя не учитывать при применении реставраций из оксида циркония, — это качество и метод переработки исходного сырья. Результаты исследований однозначно подтверждают, что при использовании некачественных циркониевых заготовок (разное качество порошка, неравномерная прессовка и агломерация) возрастает вероятность трещин и переломов в процессе эксплуатации ортопедической конст-

рукции. Централизованные процессы изготовления напрямую у производителя или в соответствующих фрезеровочных центрах обеспечивают уверенность в прочности и ка-

честве стандартизированного продукта, чего нельзя сказать о протезах, изготовленных в условиях клиники. Каркасные титановые структуры подходят в первую очередь для

изготовления съемных зубных протезов на балочном креплении; при облицовке современными компо-

→ DT стр. 8

AD



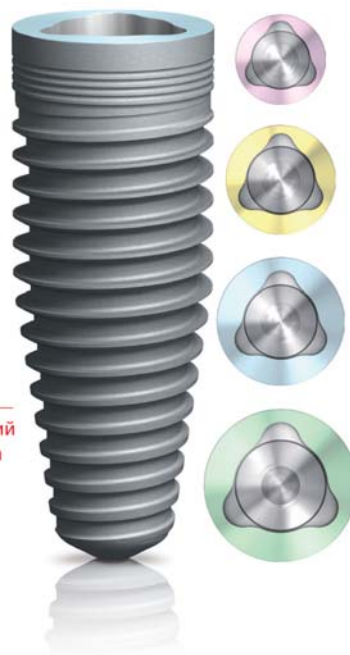
NobelReplace™

Самая распространенная система имплантатов в мире.*

Внутреннее трехканальное соединение для создания точных и надежных ортопедических конструкций

Поверхность TiUnit® и резьба Groovy™ для улучшения остеоинтеграции

Дизайн имплантата, повторяющий форму корня естественного зуба



Система цветового кодирования для точной и быстрой идентификации компонентов и простоты использования

Цветовая кодировка: пошаговый протокол сверления и предсказуемое хирургическое вмешательство

10 ЛЕТ ПРИМЕНЕНИЯ ПОВЕРХНОСТИ TIUNIT®
Новые исследовательские данные подтверждают долговременную стабильность имплантатов.

* Источник: Millennium Research Group

Универсальность, простота использования и предсказуемость сделали дизайн имплантата NobelReplace Tapered самым распространенным в мире.* NobelReplace Tapered — это широко применяемая система двухкомпонентных имплантатов, которая позволяет достигать положительных результатов как в мягкой, так и твердой кости, а также при одно- и двухэтапном протоколе имплантации, обеспечивая оптимальную первичную

стабилизацию во всех случаях. NobelReplace Tapered представляет собой систему, которая постоянно совершенствуется, чтобы максимально соответствовать требованиям хирургов, ортопедов и их пациентов — при создании как одиночных реставраций, так и конструкций из нескольких единиц. Независимо от того, обладает стоматолог начальным или значительным опытом установки имплантатов, данная система

предоставляет широкие возможности применения.

Nobel Biocare является мировым лидером по созданию инновационных научно обоснованных решений для стоматологии. Дополнительную информацию Вы можете получить у представителя компании Nobel Biocare по телефону +7 (495) 974-77-55 или на веб-сайте компании.

www.nobelbiocare.com/nobelreplace



Рис. 7. Для удовлетворения пациента решающими являются не только форма и цвет зубов (эстетические характеристики), но и тонус мускулатуры (например, у пациентов с адентией).

← DT стр. 7

зтитыми материалами они представляют собой весьма экономичную альтернативу цельнокерамическим постоянным зубным протезам.

Наряду со стабильностью обязательным условием клинического успеха является биосовместимость материалов. Как титановые, так и керамические элементы ортопедических конструкций демонстрируют в ходе исследований явно меньшее отложение налета и бактерий и не-

значительные воспалительные процессы в окружающих мягких тканях по сравнению с литыми сплавами или облицовочной керамикой.

Окончательная фиксация: завинчивать или цементировать?

Вопрос о том, должна ли реставрация на имплантатах фиксироваться винтами или цементироваться, возникает постоянно. Литература не дает на него однозначного ответа. В настоящее время при применении соответствующей системы CAD/

CAM в нашем распоряжении находятся обе возможности, и какой выбор сделать, зависит, собственно, от клинической ситуации и предпочтений пациента. Однако какой бы вариант лечения ни был выбран пациентом и командой врачей, – винтовая фиксация цельнокерамической реставрации или приемлемая по цене облицовка титанового каркаса композитом, – обе изготовленные с применением системы CAD/CAM супраконструкции гарантируют исключительную припасовку и прежде всего биосовместимость (рис. 7). DT

Контактная информация

Priv.-Doz. Dr.Stefan Holst
Zahnklinik 2 – Prothetik
Universitätsklinikum Erlangen
Gluckstr.11,91054 Erlangen
Tel.:0 91 31/8 53 59 95
Fax:0 91 31/8 53 67 81
E-Mail:stefan.holst@uk-erlangen.de

Совершенный уход для десен и полости рта!

Ротовая полость постоянно подвергается нашествию миллиардов болезнетворных бактерий. Наш организм защищает от их разрушительного воздействия клетки слизистой оболочки полости рта, которые вырабатывают антитела, противостоящие микробам. Однако различные факторы: неблагоприятная экологическая обстановка, стрессы, вредные привычки и даже банальное переохлаждение – ослабляют эту природную защиту. В этом случае полость рта первой страдает от бактериального вторжения, последствиями которого становятся различные заболевания слизистой оболочки полости рта и глотки.

Для их лечения применяются антибактериальные и антисептические препараты, нацеленные на уничтожение патогенной микрофлоры.

Большое значение в лечении занимают иммунологические препараты, призванные восстановить защитные силы организма, помочь ему самому справиться с патогенными бактериями, сохранив при этом собственную полезную микрофлору. Именно для этого и был разработан препарат Имудон.

Имудон повышает местный иммунитет полости рта, активизируя выработку антител, препятствующих проникновению возбудителей в слизистую оболочку полости рта. В слюне и на поверхности слизистой оболочки резко возрастает количество клеток-киллеров, призванных уничтожать уже имеющиеся «вредные» бактерии. В процессе борьбы с патогенной флорой исчезают болезненные симптомы. Более того, в течение 3–4 мес по окончании курса приема Имудона защитная система

полости рта продолжает работать в полную силу, препятствуя возникновению и развитию новых заболеваний. Поэтому в профилактических целях курсы препарата рекомендуются повторять 3–4 раза в год.

Имудон прост в применении и выпускается в форме таблеток для рассасывания. Препарат сочетается с любыми видами терапии, уменьшает заболеваемость респираторными инфекциями в 2–3 раза и, что немаловажно, снижает в 3 раза потребность в антибиотиках. Имудон снимает такие неприятные симптомы заболеваний пародонта, как боль, отек, покраснение и кровоточивость, останавливает нагноение и заживляет ранки и язвы на слизистой оболочке, помогает избавиться от неприятного запаха изо рта. Имудон имеет широчайший спектр показаний – как этиологических

(он эффективен против 13 видов болезнетворных бактерий и грибов), так и клинических (патология глотки, миндалин, слизистой оболочки и пародонта). На данный момент аналогов препарату Имудон не существует.

Многочисленные исследования препарата Имудон в стоматологической практике позволили сформулировать следующие выводы:

- Имудон является эффективным средством комплексной терапии заболеваний слизистой оболочки полости рта и пародонта.
- Эффективность препарата Имудон обусловлена повышением активности факторов специфической и неспецифической защиты полости рта.
- Препарат Имудон рекомендуется при лечении различных патологических процессов в клинике ам-

булаторной хирургической стоматологии.

Ценным свойством, определяющим повторное применение препарата Имудон, является его выраженная профилактическая активность.

Имудон – уникальный иммуномодулирующий препарат местного действия

Лечение и профилактика

- Стоматит
- Пародонтоз
- Пародонтит
- Афтозный стоматит
- Герпетический стоматит
- Дисбактериоз полости рта
- Эритематозный, язвенный гингивит
- Изъязвления, вызванные зубными протезами
- Инфекции после удаления зубов
- Инфекции после имплантации зубных корней. DT

AD

имудон®

- фарингит
- хронический тонзиллит
- пародонтоз
- пародонтит
- гингивит
- стоматит
- профилактика изъязвлений, вызванных зубными протезами
- профилактика и лечение инфекции после удаления зубов



Эффективная защита слизистой оболочки полости рта и глотки



**SOLVAY
PHARMA**

119334, г. Москва, ул. Вавилова, 24, этаж 5
Тел.: (495) 411-6911. Факс: (495) 411-6910
E-mail: info@solvay-pharma.ru
Http://www.solvay-pharma.ru,
http://www.dental-site.ru

Клинические исследования антисенситивной зубной пасты «Асепта Сенситив»

А.А.Леонтьев, О.В.Калинина, С.Б.Улитовский

Кафедра терапевтической стоматологии СПбГМУ им. акад. И.П.Павлова

В настоящее время происходит реструктуризация стоматологических заболеваний, что приводит к увеличению доли заболеваний терапевтического профиля. На этом фоне повышенная чувствительность зубов разной этиологии встречается все чаще.

Несмотря на увеличивающееся количество схем и комплексных методов лечения, вопрос профилактики повышенной чувствительности зубов остается актуальным. В последнее время на рынке появляется все больше десенсибилизирующих средств, поэтому приходится постоянно изучать их клинические свойства и эффективность действия, чтобы в дальнейшем максимально использовать с учетом активных свойств и стоматологического статуса пациентов.

Повышенная чувствительность зубов – состояние, которое встречается при разных стоматологических заболеваниях: на фоне воспалительных заболеваний пародонта, при кариесе и некариозных поражениях твердых тканей зубов, при разных травмах зубов.

Пусковыми механизмами развития гиперчувствительности пришеечной области, как правило, являются:

- прогрессирующая потеря зубодесневого эпителиального прикрепления;
- генерализованная и локализованная рецессия десны;
- обнажение пришеечной области после удаления над- и поддесневых минерализованных зубных отложений;
- ретракция десны, достаточно часто возникающая после лоскутных операций и гингивэктомии;
- травматичный, не соответствующий стоматологическому статусу пациента индивидуальный гигиенический уход за полостью рта (например, использование высокоабразивных зубных паст и зубных щеток) (С.Б.Улитовский, 1998–2001).

Г.Ф.Белоклицкая, Г.Челей, А.М. Kielbassa связывают повышение показателей электроодонтометрии зубов в области шейки зуба, а также изменения pH ротовой жидкости с развитием локального метаболического ацидоза. Данные изменения сопровождаются нарушением минерального (кальций, фосфор, магний) обмена в твердых тканях зуба, что в дальнейшем приводит к недостаточности образования вторичного дентина, обнажению дентинных каналов и нарушению внутриканального осмотического давления, следствием которых и является гиперчувствительность нервных окончаний, находящихся внутри дентинных каналов.

Материалы и методы

Противосенситивные свойства зубной пасты «Асепта Сенситив» обеспечиваются за счет цитрата калия и гидроксиапатита. Цитрат калия уменьшает ответ нервных волокон в оголенных дентинных каналах на температурные, осмотические и тактильные раздражители. Гидроксиапатит в свою очередь заполняет дентинные каналы от входного отверстия вглубь канала, плотно закупоривая при этом входное отверстие, что прекращает отток ликвора из дентинных каналов наружу. Вследствие этого восстанавливается внутриканальцевое осмотическое давление и болевой симптомоматический комплекс на внешние раз-

дражители значительно снижается. Кроме того, зубная паста «Асепта Сенситив» содержит термальную грязь, экстракты календулы, донника и аира, ксилит и фермент папаин, что в комплексе позволяет пасте оказывать не только десенсибилизирующее, но и противовоспалительное и противоналетное действие.

Исследования зубной пасты «Асепта Сенситив» были выполнены на кафедре терапевтической стома-

тологии СПбГМУ им. акад. И.П.Павлова и на базе Медсанчасти №1 при ФГУП завода им. М.И.Калинина.

Зубная паста использовалась пробами самостоятельно 2 раза в день (утром и вечером) в течение 30 дней. Повторные осмотры проводились 1 раз в неделю в течение 4 недель.

Для определения очищающего эффекта использовали индекс гигиены Грина – Вермиллиона, для оп-

ределения состояния тканей пародонта – индекс РМА и индекс кровоточивости – для определения динамики изменения кровоточивости десны под воздействием исследуемого средства. Изучение десенсибилизирующего действия проводили по Индексу сенситивности зубов Ореховой–Улитовского (2008 г.).

Оценку очищающего, противовоспалительного, кровоостанавливающего и десенсибилизирующего действия проводили на основании динамики показателей индексов, которые определяли во время контрольных осмотров (перед началом исследования и каждую последующую неделю) в течение 1 месяца.

Результаты исследования

Использование десенсибилизирующей зубной пасты «Асепта Сенситив» в

течение 4 недель показало, что под ее воздействием улучшается состояние твердых тканей зубов и мягких тканей пародонта (см. таблицу).

Выводы

1. У пробантов при использовании лечебно-профилактической зубной пасты «Асепта Сенситив» наблюдалось значительное улучшение гигиенического, пародонтологического состояния полости рта и снижение повышенной чувствительности твердых тканей зубов, что подтверждалось положительной динамикой клинических индексов.
2. Уже через 2 недели наблюдалось выраженное снижение повышен-

→ 10 стр. 10

AD

ИННОВАЦИОННАЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКАЯ СЕРИЯ СРЕДСТВ ДЛЯ ЗАЩИТЫ ДЕСЕН

АСЕПТА®

НА ЗАЩИТЕ ВАШИХ ДЁСЕН

Подавляет микроорганизмы, вызывающие воспаление десен

Способствует снижению кровоточивости и болезненности десен

Обеспечивает очищающее действие и надежную профилактическую защиту

Бальзам для десен «Асепта»® – специальная адгезивная основа позволяет бальзаму закрепляться на деснах более чем на 30 минут, значимо усиливая эффективность действия противомикробных компонентов бальзама (метронидазол, хлоргексидин) в месте воспаления.*

Гель для десен «Асепта»® с прополисом – обеспечивает удобство и легкость применения прополиса благодаря уникальной гелевой форме выпуска средства.

Ополаскиватель для полости рта «Асепта»® – содержит новую комбинацию антисептика (хлоргексидин) и противовоспалительного компонента (бензидамин), позволяющую совместить противомикробное действие со снятием воспаления и болевых ощущений в полости рта.*

Лечебно-профилактические зубные пасты «Асепта»® – содержат экстракты лечебных трав, термальную грязь, ксилит и фермент папаин, обеспечивающие комплексный уход и снижение повышенной чувствительности зубов и десен в период воспаления и последующей профилактики.*

Ополаскиватель для полости рта «Асепта»® Fresh – обеспечит ежедневную профилактическую защиту здоровья десен и зубов, улучшит гигиену полости рта.



*Эффективность средств серии «Асепта»® подтверждена клиническими испытаниями (ЦНИИС, СПбГМУ, 2007, 2008)

www.asepta.ru

Горячая линия: 8-800-2000-305

ВЕРТЕКС
фармацевтическая компания