DENTAL TRIBUNE

The World's Dental Newspaper • Russian Edition

РОССИЯ Апрель, 2010 №2, ТОМ 9

Краткие выдержки

Пресс-релиз
WDEA – новый альянс выставок
Всемирный альянс стоматологических выставок (WDEA) анонсирован 10 марта в Дубаи. Семь ведущих мировых выставок основали данный альянс с целью взаимной поддержки и обмена опытом. Одним из создателей альянса выступила Дентал-Экспо, Москва.

Стоматологи Австралии против реформы в стоматологии
Стоматологи Австралии подталкивают федеральное правительство к отказу от намерения принять программу Denticare, универсальный стоматологический проект стоимостью 3,37 млрд дол. США, разработанный в 2009 г. Комиссией по реформированию системы государственного здравоохранения и больничного обслуживания. Данная программа позволила бы пациентам получать бесплатную стоматологическую помощь либо в государственных стоматологических клиниках, либо по индивидуальному договору о медицинском страховании, заключенному с какой-либо частной страховой компанией.
Австралийская стоматологическая ассоциация (ADA) настаивает на принятии другой программы, основанной на плане, отвергнутом правительством Джона Говарда в 1996 г. Данная программа должна финансироваться за счет введения новых налогов на сахар, сахаросодержащие сладости и газированные напитки, говорят представители ADA.

Стоматологический рынок Азии демонстрирует свой потенциал
Новый отчет компании Research and Markets (Дублин, Ирландия), занимающейся анализом конъюнктуры рынка, показывает, что стоматологические рынки Азиатско-Тихоокеанского региона обладают огромным потенциалом роста вследствие слабого проникновения компаний на эти рынки и высокого спроса на современные сложные технологии и оборудование.
Увеличивающееся старение населения совместно с растущей осведомленностью о важности стоматологического здоровья, возможностях эстетической стоматологии и современных методах лечения также способствует развитию данного сегмента, говорится в отчете. Кроме того, рост доходов, а также увеличение доли населения, страдающего адентией, и числа выходящих на пенсию людей, родившихся в период резкого повышения рождаемости, также положительно влияют на развитие индустрии.
В целом согласно отчету стоматологическая индустрия остается одним из наиболее привлекательных сегментов рынка здравоохранения; расчетный объем этого сегмента в 2008 г. достиг приблизительно 18,8 млрд дол. США.

www.dental-tribune.com

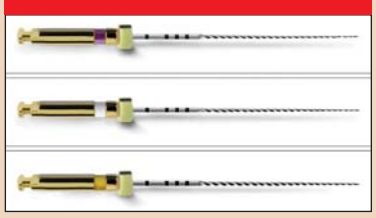
Пародонтология

Биотип пародонта
Исторически термин «биотип пародонта» был введен Ochsenbein в 1969 г. На основании таких критериев, как высота и ширина коронок зубов, толщина альвеолярной кости и десны, а также величина зоны прикрепленной десны, им было предложено выделять два биотипа пародонта: тонкий и толстый.
стр. 4

Тенденции и практика

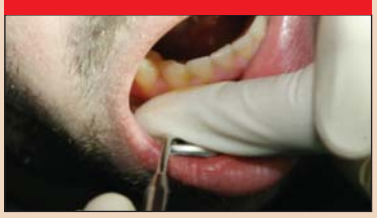
Влияет ли гиперчувствительность дентина на стоматологический статус и качество жизни человека?
Гиперчувствительность дентина – это заболевание полости рта, которое часто встречается у пациентов, обращающихся за стоматологической помощью.
стр. 5

Достижения индустрии



PathFile™: новые машинные никель-титановые инструменты
Машинные никель-титановые инструменты изменили эндодонтию, позволив врачу даже с небольшим клиническим опытом придавать корневому каналу идеальную коническую форму с сохранением его оригинальной анатомии.
стр. 22

Клиническая практика



Применение геля Камистад® после проведения профессиональной гигиены полости рта
Гель Камистад® предназначен для местного применения. Он имеет комбинированный состав. Действующими компонентами препарата являются лидокаина гидрохлорид и настойка цветков ромашки, традиционно применяемые в стоматологии.
стр. 25

Первая вакцина для лечения заболеваний пародонта

Дэниел Циммерман, DTI

Гонконг/Лейпциг, Германия: ученые из Мельбурнского университета, Австралия, объявили о своем партнерстве с крупнейшими биофармацевтическими компаниями страны, CSL Limited и Sanofi Pasteur, с целью дальнейшего совершенствования и коммерческого распространения вакцины, предназначенной для лечения заболеваний пародонта. Программа, которая идет уже 10 лет, подразумевает использование бактериальных пептидов и белков, вызывающих реакцию иммунной системы на воспаление пародонта. В настоящее время вакцина тестируется на мышах и, как говорят исследователи, вскоре будет подвергнута клиническим испытаниям.

Новая вакцина направлена на борьбу с «заводилой» группы патогенных бактерий под названием *P. gingivalis*; это одна из бактерий, вызывающих пародонтит. Согласно данным Американского консорциума по исследованию *P. gingivalis*, большинство поражений пародонта связано с повышенным уровнем содержания данной бактерии, в то время как в области здоровых участков пародонта количество бактерий очень низкое. Воспаление, вызываемое данной бактерией, может быть устранено при помощи пародонтологического лечения, но зачастую носит возвратный характер.

Новая вакцина поможет заменить традиционные методы пародонтологического лечения (DTI/фото Дмитрия Наумова).

«Пародонтит – серьезное заболевание, при лечении которого стоматологи сталкиваются с большими трудностями, поскольку большинство пациентов не подозревают о наличии у них этого заболевания до тех пор, пока оно не переходит на позднюю стадию, – говорит проф. Eric Reynolds, исполнительный директор Совместного центра исследований стоматологического здоровья и руководитель стоматологической школы Мельбурнского университета. – Новый подход даст врачам и пациентам необычный способ лечения».

Традиционное лечение подразумевает механическую обработку – а иногда даже хирургическое вмешательство – с использованием инструментов или лазеров для устранения бактериальной инфекции. Проф. Reynolds говорит, что новые вакцины, возможно, помогут предотвратить развитие самого заболевания, в отличие от традиционного подхода, направленного на снятие его симптомов и попытки остановить лизис костной ткани альвеолярных отростков.

Компания Sanofi Pasteur владеет исключительной всемирной лицензией на коммерческое использование интеллектуальной собственности, связанной с этими вакцинами. DT

Университет Райса будет разрабатывать тест на онкологические заболевания

Дэниел Циммерман, DTI

Нью-Йорк, США/Лейпциг, Германия: исследователи из центра BioScience Research Collaborative при Университете Райса в Хьюстоне, США, получили от Национального института здравоохранения грант в размере 2 млн дол. США на разработку нового теста для выявления онкологических заболеваний полости рта. Тест с использованием новейших светодиодных методов и нанотехнологий должен обеспечивать точную диагностику менее чем за 30 мин и может выполняться в стоматологических клиниках. Дополнительные тесты для выявления сердечно-сосудистых заболеваний и ВИЧ также находятся на стадии разработки, говорят исследователи.

Ежегодно в мире онкологические заболевания поражают около 300 тыс. человек и в большинстве случаев диагностируются лишь на поздних стадиях. Ранняя диагностика значительно улучшает прогноз, обеспечивая более чем 90% выживаемость в течение 5 лет. К сожалению, сегодня фактическая пятилетняя выживаемость при плоскоклеточной карциноме полости рта составляет лишь 50%; это один из самых низких показателей среди всех разновидностей онкологических заболеваний.

«Мы хотим обеспечить точную диагностику онкологических заболеваний полости рта при помощи минимально-инвазивного теста, не требующего применения скальпеля или отправки биопсии в лабораторию, – сказал главный исследователь проф. John McDevitt, преподаватель химии и биотехники Университета Райса. – Преимущества такого теста могут быть огромны, ведь сегодня онкологические заболевания полости рта обычно диагностируются слишком поздно».

По словам проф. McDevitt, тест разрабатывается в сотрудничестве с другими учеными из университетов США и Великобритании. DT

Стоматологическая боль: вопросы и ответы

Интервью с ассистентом кафедры факультетской хирургической стоматологии и имплантологии МГМСУ, к.м.н. Д.Н.Володиной

Какое место занимает болевой синдром в практике врача-стоматолога?

В структуре стоматологических заболеваний болевые синдромы занимают преобладающее место. Не только врач, но и любой пациент, хотя бы раз обращавшийся к стоматологу, скажет, что проблема адекватного: быстрого, безопасного, максимально полного купирования болевого синдрома – является первоочередной задачей оказания стоматологической помощи. Еще несколько лет назад своевременное оказание услуг пациенту и профилактика заболеваний часто были невозможны из-за отсутствия адекватного обезболивания при стоматологических манипуляциях, ввиду чего пациенты просто боялись ходить к стоматологу. Многое изменилось с приходом в Россию современных обезболивающих средств.

Какие стоматологические заболевания наиболее часто становятся причиной болевой симптоматики?

К ним относятся: обострение хронического периодонтита, острый или обострение хронического пульпита, периостит, перикоронит, альвеолит, обострение артрита височно-нижнечелюстного сустава (ВНЧС), заболевания слюнных желез в стадии обострения, послеоперационный период после различных хирургических вмешательств в полости рта.

Какие подходы к купированию болевого синдрома существуют в настоящее время?

Достаточно большое разнообразие причин и механизмов формирования различных болевых синдромов затрудняет подчас точность диагностики. В настоящее время остается актуальной роль симптоматической терапии, т.е. воздействия на собственно болевые ощущения, тем более, что именно боль является самой частой и дезадаптирующей жалобой.

Какие препараты применяются для купирования зубной боли при вышеперечисленных заболеваниях?

При перечисленных заболеваниях для купирования болевого синдрома применяются препараты, обладающие противовоспалительным и обезболивающим действием – нестероидные противовоспалительные средства (НПВС). Обеспечение стойкого и выраженного анальгетического эффекта в большинстве случаев является обязательным компонентом в лечении этих больных.

При существующем многообразии НПВС, чем должен руководствоваться врач в выборе препарата?

К настоящему времени сложились устойчивые традиции и принципы оценки и выбора наиболее эффективного препарата. В первую очередь речь идет о соотношении обезболивающего эффекта и безопасности применения. Также важными факторами являются быстрота и длительность действия препарата.

Какой препарат для быстрого купирования болевого синдрома Вы могли бы рекомендовать?

Для нас препаратом выбора при купировании острой зубной боли является декскетопрофен (Дексалгин®25, «Берлин-Хеми АГ», Германия). Он оптимально отвечает требованию обеспечения быстрого и стойкого обезболивающего эффекта. Дексалгин®25 – инновационный препарат. Устранение из его состава левовращающегося изомера кетопрофена позволило избежать метаболических эффектов, обусловленных этим изомером, снизить общую лекарственную нагрузку и обеспечить лучшую переносимость. Снижение разовой дозы по сравнению с кетопрофеном делает препарат более безопасным при однократном применении, а высокая скорость абсорбции в желудочно-кишечном тракте (ЖКТ) обеспечивает быстрое (через 20 мин) начало действия.

При каких заболеваниях болевой синдром сочетается с выраженным воспалением, требующим применения противовоспалительной терапии?

Это обычно обострение хронического периодонтита, острый или обострение хронического пульпита, периостит, перикоронит, альвеолит, обострение артрита ВНЧС, заболевания слюнных желез в стадии обострения.

Какие препараты при этом предпочтительны?

При развитии воспалительной реакции и наличии одонтогенной инфекции требуется комплексный подход, т.е. сочетание хирургического или терапевтического лечения одонтогенного очага инфекции с медикаментозным лечением, направленным на купирование воспалительной реакции и болевого синдрома. Таким образом, в случае отсутствия гнойной стадии заболевания назначаются НПВС.

Какие из упомянутых заболеваний предполагают применение длительной курсовой терапии, а какие – одно–двукратный прием НПВС?

Обострение хронического артрита ВНЧС требует курсового приема НПВС, в остальных случаях лечение симптоматическое.

Основные ограничения длительного использования НПВС связаны с их характерным влиянием на ЖКТ. Создание и последующее внедрение в практику селективных ингибиторов ЦОГ-2 открыло новые перспективы с точки зрения безопасности лечения НПВС.

В ситуациях, требующих курсового амбулаторного применения обезболивающих средств, можно рекомендовать препарат нимесулида (Нимесил®), который относится к группе селективных ингибиторов ЦОГ-2. Рекомендованный курс применения препарата Нимесил® – 15 дней. Гранулированная форма выпуска обеспечивает оптимальный профиль всасывания действующего вещества препарата и, соответственно, быстроту развития эффекта. Высокая селективность в отношении ЦОГ-2 приводит к практическому отсутствию специфических побочных эффектов НПВС со стороны ЖКТ, почек, бронхов, системы свертываемости крови. DT

AD

E-454-56-V0 RTS-RIEGERTEAM.DE

C8+ – НАДЕЖНОСТЬ, ДОСТУПНОСТЬ, КОМФОРТ

Думаете, немецкое качество всегда дорого? Мы готовы поспорить!

Sirona предлагает Вам инновационные решения, высокое качество и усовершенствованный комфорт по доступной цене. Прекрасно зарекомендовавшая себя на протяжении многих лет установка C8+ теперь оснащена дополнительными опциями, оставаясь при этом воплощением оптимального соотношения цена–качество. C8+ доступна и Вам, убедитесь в этом сами. Будьте уверены, что **Все получится. Вместе с Sirona.**

Московское Представительство
Sirona Dental Systems
Тел.: (495) 725 10 87
Факс: (495) 725 10 86

www.sirona.ru

The Dental Company

sirona.

Биотипы пародонта

А.И.Ерохин, А.В.Кузин
ММА им. И.М.Сеченова

Исторически термин «биотип пародонта» был введен Ochsenbein в 1969 г. На основании таких критериев, как высота и ширина коронок зубов, толщина альвеолярной кости и десны, а также величина зоны прикрепленной десны, им было предложено выделять два биотипа пародонта: тонкий и толстый. У людей с тонким биотипом (рис. 1, 2) коронки зубов высокие и узкие, отмечается малая ширина прикрепленной десны, множественные щелевидные дефекты альвеолярной кости с обнажением корня (дигесценции; рис. 3) и дефекты костной ткани в виде окна (фенестрации; рис. 4). У людей с толстым биотипом (рис. 5, 6), как правило, коронки зубов короткие и широкие, зона прикрепленной десны большая, маргинальный костный контур массивный, десна имеет более выраженный фиброзный слой. По распространению среди населения тонкий биотип пародонта встречается у 15% населения, толстый – у 85%. По данным М.Д. Петровой, распространенность дигисценции корней составляет в среднем 20%.

Учитывая онтогенетическую общность пародонта и твердых тканей зуба, ряд авторов считают, что биотип пародонта и анатомическое строение зубов тесно связаны. Причиной, по которой форма и размер зубов предопределяют костный контур альвеолярной кости, служит то, что в процессе эмбрио- и онтогенеза человека стимулирование развития и роста альвеолярной кости идет за счет механических микроимпульсов, передаваемых от зуба к кости, – так называемое явление механотрансдукции. Чем крупнее зуб и шире его окклюзионная поверхность, тем активнее он участвует в акте жевания, осуществляя механическое стимулирование роста альвеолярной кости, формируя толстый биотип. Таким образом, утолщенные корни, широкие и низкие коронки зубов предрасполагают к формированию толстого биотипа, а узкие и высокие коронки зубов и утонченные корни – к тонкому. Oh и соавт., исследуя срезы компьютерной томограммы фронтального отдела нижней челюсти у 800 пациентов, доказали, что при высоких и узких коронках зубов наблюдается дефицит костной ткани с вестибулярной стороны (см. рис. 3). Изменившийся характер питания наших современников с преобладанием мягкой пищи и особенно фастфуда, исключающих адекватную жевательную нагрузку, способствует возникновению стойкой тенденции к формированию тонкого биотипа пародонта и относительному недоразвитию зубочелюстной системы в целом.

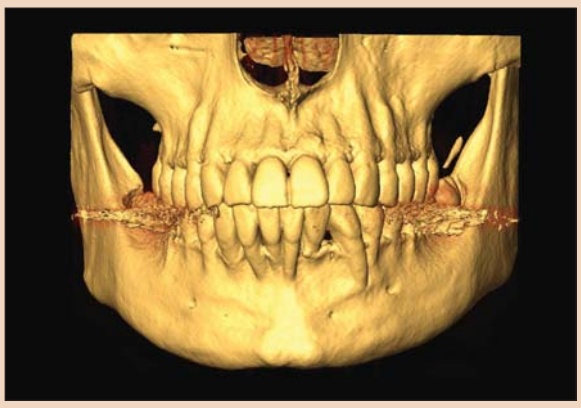


Рис. 1. Компьютерная томограмма, тонкий биотип пародонта.

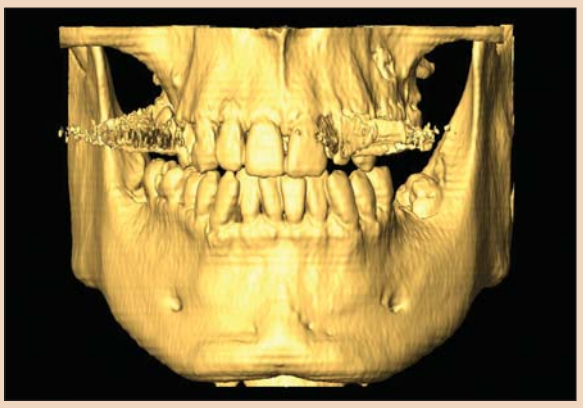


Рис. 2. Компьютерная томограмма, толстый биотип пародонта.

Рис. 3. Щелевидные дефекты кости альвеолярного отростка верхней челюсти (дигисценции).

Рис. 4. Множественные костные дефекты альвеолярного отростка нижней челюсти в виде окна.

Рис. 5. Толстый биотип пародонта.

Рис. 6. Тонкий биотип пародонта.

Установлено, что биотип пародонта во многом определяет реакцию на течение воспалительного процесса, оперативное вмешательство, ортодонтическое лечение. Воспаление в мягкотканых структурах десны пациентов с толстым биотипом проявляется в виде отечности маргинальной десны, фиброзной гипертрофии. У пациентов с тонким биотипом десна более склонна к атрофическим явлениям, что клинически выражается в виде рецессий. Воспаление в костной ткани при развитии пародонтита в условиях толстого биотипа сопровождается образованием локальных пародонтальных карманов и внутрикостных вертикальных дефектов. При тонком биотипе наблюдается горизонтальная резорбция альвеолярной кости, и потеря клинического прикрепления проявляется в виде десневых рецессий. Wise и соавт. наблюдали более высокие регенеративные способности толстого биотипа пародонта. Следовательно, любое хирургическое вмешательство на тканях пародонта протекает более благоприятно и предсказуемо при толстом биотипе. При прогнозировании результатов дентальной имплантации после удаления зубов альвеолярный отросток тонкого биотипа сильнее подвержен резорбции. Kao и соавт. рекомендуют проводить удаление зубов при тонком биотипе, соблюдая принцип атравматичности (используя периотом, технику разделения корней и слабые вывихивающие движения).

Необходимо подчеркнуть, что биотип пародонта предопределяет клиническое течение воспалительных заболеваний пародонта. Адекватная оценка биотипа необходима для правильного планирования тактики хирургического лечения, прогнозирования его результатов, а также реабилитацию пациента с использованием дентальных имплантатов. DT

AD

Влияет ли гиперчувствительность дентина на стоматологический статус и качество жизни человека?

Катрин Бекес, Германия

Гиперчувствительность дентина – это заболевание полости рта, которое часто встречается у пациентов, обращающихся за стоматологической помощью. В то время как многие из них не считают гиперчувствительность дентина серьезным стоматологическим заболеванием, у значительного числа пациентов испытываемый ими дискомфорт достигает такой степени, что начинает препятствовать приему пищи и жидкостей, проведению гигиены полости рта, а иногда – даже дыханию. Эти симптомы зачастую оказывают отрицательное воздействие на качество повседневной жизни пациентов (QoL). В настоящей статье рассматриваются аспекты ухудшения качества жизни пациентов, обращающихся за стоматологической помощью в связи с гиперчувствительностью зубов.

Традиционно стоматологов учат распознавать и лечить заболевания полости рта, а также описывать их при помощи определенных стоматологических индексов. Стоматологические индексы представляют собой количественный метод измерения, оценки и анализа стоматологических заболеваний у отдельных пациентов и их групп. Индексы описывают статус отдельных лиц или групп лиц относительно изучаемого заболевания. Тем не менее, будучи важными объективными показателями, стоматологические индексы отражают лишь конечные результаты развития заболевания. Они не показывают влияние течения болезни на функции полости рта и психологическое состояние человека и очень мало что дают с точки зрения воздействия заболевания на повседневную жизнь и ее качество (QoL).

Именно поэтому исследования QoL в медицине вообще и стоматологии в частности в последние годы привлекают все большее внимание. QoL определяется как восприятие человеком своего социального положения, а также свойственной ему культуры и системы ценностей относительно его ожиданий, целей и интересов. QoL обладает множеством аспектов (к ним относятся культурные факторы, социальная интеграция, качество окружающей среды и личная независимость). Одним из аспектов QoL является здоровье. Фактическое влияние здоровья и заболеваний на QoL называется качеством жизни (HRQoL). Связанное со стоматологическим здоровьем качество жизни (OHRQoL) представляет собой составную часть HRQoL, относящуюся к стоматологическому здоровью и заболеваниям челюстно-лицевой области (рис. 1). Концепция OHRQoL облегчает изучение влияния заболевания на общее стоматологическое здоровье человека, поскольку этот показатель может объединять все стоматологические проблемы пациента. Данный показатель описывает, каким образом стоматологическое здоровье влияет на способность человека вести полноценный образ жизни, на его психологический статус, общественную жизнь и испытываемые им боль и дискомфорт.

Как измерить OHRQoL

OHRQoL является многомерным показателем, который невозможно наблюдать напрямую. Визуализация данного показателя требует применения подходящих индикаторов. Чтобы измерить показатель такого рода, необходимо задать целевой группе, т.е. пациентам, соответствующие вопросы. Некоторые из них, например, касаются функций, другие – боли и дискомфорта, а третьи – оценки пациентом самого себя и своего социального взаимодействия.

Профиль влияния стоматологического здоровья (OHIP) представляет собой один из показателей, наиболее широко применяемых в исследованиях, посвященных оценке OHRQoL. Он предназначен для измерения как частоты, так и степени влияния стоматологических проблем на функциональное и психосоциальное благополучие. Данный инструмент был разработан Slade and Spencer в Австралии в 1994 г.

OHIP – это анкета, состоящая из 49 вопросов, которые разделены на семь групп, относящихся, соответственно, к ограничениям функций, боли, психологическому дискомфорту, физическим, психологическим, социальным ограничениям и дефектам. Вот несколько примеров вопросов анкеты OHIP:

→ DT стр. 6

«Показатель QoL является важным фактором с точки зрения оценки влияния заболевания и эффективности лечения».

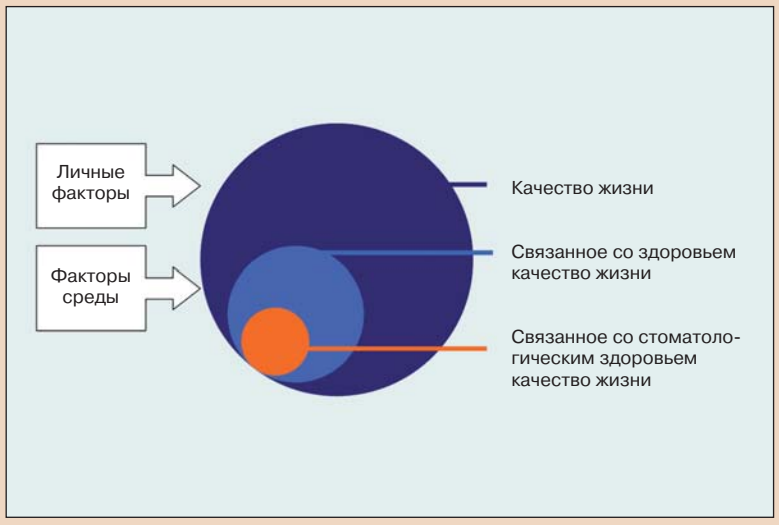


Рис. 1. OHRQoL является одним из аспектов качества жизни.

Рис. 2. Гиперчувствительный дентин в пришеечной области.

AD

← DT стр. 7

- Испытываете ли Вы затруднения с речью вследствие проблем с зубами, полостью рта или зубными протезами?
- Испытываете ли Вы затруднения с пережевыванием какой-либо пищи вследствие проблем с зубами, полостью рта или зубными протезами?
- Чувствуете ли Вы изменение (ухудшение) вкусовых ощущений вследствие проблем с зубами, полостью рта или зубными протезами?

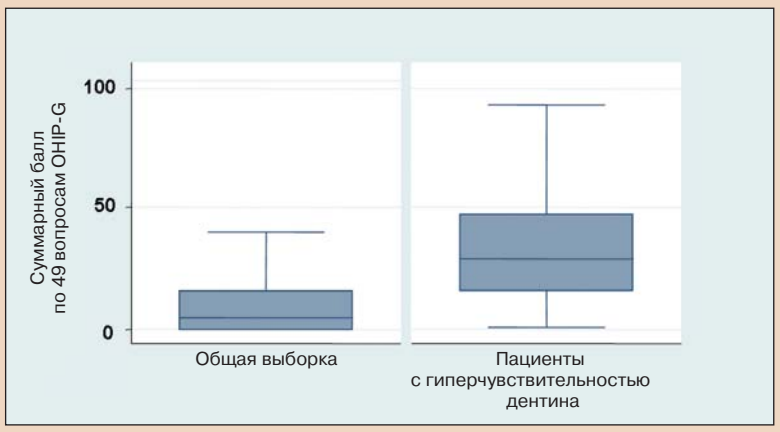


Рис. 3. Различия в показателях OHRQoL, измеренных с помощью анкеты OHIP, у пациентов, страдающих гиперчувствительностью дентина, и общенациональной выборки.

Рис. 4. Показатель OHRQoL пациентов с гиперчувствительностью дентина и общенациональной выборки; распределение пациентов по полу .

AD

Nobel Biocare™

NobelGuide™

Компьютерная точность при любых показаниях.

Планирование лечения с учетом ортопедических требований позволяет достигать оптимальных биомеханических, функциональных и эстетических результатов.

Все компоненты обладают идеальной совместимостью и поставляются в одном заказе готовыми к применению.

Хирургический шаблон фиксируется пинами, что обеспечивает безопасную и предсказуемую установку имплантатов.

Виртуальная установка имплантатов планируется в удобном и понятном программном обеспечении NobelGuide.

© Nobel Biocare Services AG, 2010 г. Все права защищены. Nobel Biocare, логотип Nobel Biocare и другие обозначения являются торговыми марками группы компаний Nobel Biocare, если это не оговорено иначе.

NobelGuide — это комплексная концепция диагностики и планирования лечения с учетом ортопедических требований, а также проведения имплантации по шаблону при любых показаниях — от отсутствия одного зуба до полной адентии — с применением как безлоскутной методики, так и с откидыванием мини- или полнослойных лоскутов, в том числе в сочетании с костной пластикой. В программном обеспечении NobelGuide осуществляется виртуальная установка имплантатов с оптимальными биомеханическими, функциональными и эстетическими результатами. По завершении планирования хирургический шаблон и все необходимые хирургические и ортопедические компоненты, обеспечивающие безопасное препарирование ложа и предсказуемую установку имплантатов, заказываются через Интернет. А также может быть заказана мастер-модель для изготовления временного протеза перед операцией. Nobel Biocare является мировым лидером по созданию инновационных научно обоснованных решений в стоматологии. За дополнительной информацией обращайтесь в региональное представительство Nobel Biocare по тел. +7 (495) 974 77 55 или на веб-сайт компании.

www.nobelbiocare.com

Внимание! Ассортимент продукции, разрешенной к применению, может отличаться для разных стран. Для уточнения информации по ассортименту и совместимости с различными системами обращайтесь в региональное представительство компании Nobel Biocare.

В рамках каждого из 49 пунктов анкеты OHIP пациенту задается вопрос о том, как часто у него возникают стоматологические проблемы. Ответы даются по шкале Лайкерта: 0 – никогда, 1 – почти никогда, 2 – иногда, 3 – довольно часто, 4 – очень часто.

Общий счет от 0 до 196 баллов является результатом суммирования ответов на 49 вопросов (от 0 до 4 баллов за каждый) и дает хорошее представление о степени воздействия на OHRQoL. Счет 0 указывает на отсутствие каких бы то ни было проблем, связанных со стоматологическим здоровьем. Большее количество баллов говорит о том, что показатель OHRQoL в той или иной степени ухудшен. Наибольшее ухудшение показателя OHRQoL выражается как количество баллов, равное 196. Такой суммарный счет указывает на частое возникновение проблем стоматологического характера. Имеются таблицы стандартных показателей, репрезентативных для различных популяций; в соответствии с этими таблицами можно оценить показатели конкретного пациента.

Для оценки уровня OHRQoL в неанглоязычных странах был выполнен адаптированный межкультурный перевод анкеты OHIP на китайский, голландский, венгерский, итальянский, японский, португальский, испанский и шведский языки. Необходимость в немецкой анкете сопоставимого уровня привела к разработке немецкой версии OHIP (OHIP-G), при помощи которой определяют показатель OHRQoL у лиц, говорящих на немецком языке. OHIP-G включает все те же 49 вопросов англоязычного оригинала, а также четыре дополнительных вопроса, которые были сочтены важными именно для населения Германии. Анкета OHIP-G пригодна для работы с пациентами 16 лет и старше.

OHRQoL пациентов, обращающихся за помощью в связи с гиперчувствительностью дентина

Гиперчувствительность дентина – это широко распространенное состояние, часто отмечаемое у наших пациентов. Данное состояние характеризуется краткосрочными вспышками острой боли, возникающей как реакция обнаженного дентина на термические, химические, тактильные или осмотические раздражители (рис. 2). На основании исследований, посвященных распространенности гиперчувствительности дентина, можно сделать вывод, что это состояние встречается весьма часто. Исследования говорят о том, что гиперчувствительностью дентина страдают от 4 до 57% взрослого населения. У пациентов с пародонтитом, однако, этот показатель достигает 60–98%. В то время как многие люди не обращаются за помощью для

десенсибилизации зубов, поскольку не считают гиперчувствительность дентина серьезной стоматологической проблемой, у 10–25% пациентов испытываемый ими дискомфорт достигает такой степени, что начинает препятствовать приему пищи и жидкостей (горячих и холодных), гигиене полости рта, а иногда – даже дыханию. Степень дискомфорта зависит от индивидуального восприятия болевых ощущений, болевой выносливости, а также эмоциональных и физических факторов. С точки зрения пациентов эти симптомы имеют огромное значение и зачастую оказывают заметное отрицательное воздействие на QoL.

В Университете Мартина Лютера, Халле-Виттенберг, Германия, было проведено исследование, целью которого было описание и оценка OHRQoL пациентов с гиперчувствительностью дентина. Данные были собраны при помощи анкет, использовавшихся в рамках более широкого исследования, посвященного, помимо гиперчувствительности дентина, еще нескольким аспектам стоматологического здоровья, таким как гигиена полости рта, профилактические меры и влияние образа жизни и привычек на стоматологический статус.

В исследовании приняли участие 724 пациента (средний возраст 42,8±13,0 лет), которые обращались в 161 стоматологическую клинику Германии по поводу гиперчувствительности зубов и проявили положительную реакцию на тест при помощи струи воздуха. Из исследования были исключены пациенты, имеющие частичные съемные зубные протезы, и пациенты, не полностью заполнившие анкету OHIP. После этого данные 656 оставшихся пациентов были подвергнуты анализу. Данные пациентов сравнивались с информацией по общенациональной немецкой выборке, состоявшей из 1541 пациента без частичных съемных зубных протезов (средний возраст 37,7±13,4 года). Оценка OHRQoL проводилась на основании OHIP-G. Пациенты отвечали на вопросы анкеты OHIP-G в стоматологической клинике.

Суммарный балл OHIP-G характеризует показатель OHRQoL в целом. Средний суммарный балл OHIP-G пациентов, страдающих гиперчувствительностью зубов, составил 34,5 (±22,6), в то время как балл общенациональной выборки был равен 12,2 (±18,4). Разница в 22,3 балла является статистически значимой. У пациентов из общенациональной выборки среднее количество баллов OHIP-G составляло 5, а у исследуемой группы – 30 (рис. 3). Десять процентов лиц с наибольшим суммарным счетом OHIP-G набрали 36 баллов (в общенациональной выборке) и 66 баллов (среди пациентов с гиперчувствительностью дентина).

Разница показателей относительно половой принадлежности пациентов была минимальной. Хотя средняя разница в 2,8 балла обладает статистической значимостью ($p<0{,}01$), ее можно счесть пренебрежимо малой. В исследуемой группе женщины испытывали больше затруднений в связи с гиперчувствительностью дентина, что контрастирует с данными общенациональной выборки, где у мужчин был больший суммарный счет OHIP по сравнению с женщинами (рис. 4).

Выводы

Показатель QoL является важным фактором с точки зрения оценки влияния заболевания и эффективности лечения. Стоматологический статус и OHRQoL пациентов находят все более широкое признание в качестве неотъемлемой части общего здоровья. Гиперчувствительность дентина – распространенное состояние, наблюдаемое у взрослых пациентов всех возрастов. В рамках настоящего исследования пациенты, страдающие гиперчувствительностью дентина, продемонстрировали существенное ухудшение OHRQoL; это может оказывать влияние на то, каким образом следует лечить таких пациентов. Степень воздействия гиперчувствительности дентина сопоставима со степенью воздействия других заболеваний полости рта, например заболевания височно-нижнечелюстного сустава. Настоящее исследование является первым исследованием, в рамках которого влияние данного заболевания оценивалось при помощи широко применяемого инструмента, который был использован для описания существенного воздействия гиперчувствительности дентина на восприятие пациентом своего стоматологического здоровья. DT

Информация об авторе

Доктор Катрин Бекес (Katrin Bekes) является заместителем директора по медицине отделения оперативной стоматологии и пародонтологии факультета стоматологии Университета Мартина Лютера, Халле-Виттенберг, Халле/Саале, Германия. Связаться с ней можно по электронной почте: katrin.bekes@medizin.uni-halle.de.

AD

Без боли и разочарования...

Елена Соколинская, к. м. н., главный врач Клиники «Омдент», Омск

Адекватное обезболивание стоматологических манипуляций – чрезвычайно важная задача. Решение ее в обычной практике врача-стоматолога становится возможным благодаря использованию современных местноанестезирующих препаратов [1–4, 6].

Огромное количество местных анестетиков с различными фирменными названиями заполнило российский рынок. Однако каждый врач, использующий в своей практике местный анестетик, четко понимает, что основное и побочное действие фирменного препарата обусловлено его химическими составляющими.

Главным компонентом любого фирменного препарата является местноанестезирующее средство, международное непатентованное название (МНН) которого обязательно указано в инструкции и на упаковке. Наиболее популярными местноанестезирующими средствами, используемыми на территории России, являются три препарата из химической группы замещенных амидов. Международные непатентованные названия этих средств отражают их принадлежность к соляно-кислым солям: артикаина гидрохлорид, мепивакаина гидрохлорид, лидокаина гидрохлорид.

Фирменных названий местных анестетиков, содержащих, например, артикаина гидрохлорид, – великое множество: септанест, ультракин, убистезин, примакаин, альфакаин и т.д. Фирменные препараты – скандонест и мепивакаин – содержат мепивакаина гидрохлорид, ксилонор, лигнокаин, октокаин – лишь небольшой список фирменных названий препаратов, содержащих лидокаина гидрохлорид [7, 9].

Местные анестетики из группы замещенных амидов имеют ряд общих свойств, отличающих их от самого знаменитого предшественника – новокаина (местного анестетика, принадлежащего к группе сложных эфиров органических кислот).

Замещенные амиды принципиально более активны, чем новокаин, обеспечивают яркий местноанестезирующий эффект, в организме инактивируются в печени под действием особых ферментов – печеночных цитохромов, и лишь частично артикаин разрушается псевдохолинэстеразой плазмы крови [7]. В молекуле замещенных амидов нет пара-аминобензоидной кислоты (входящей в состав новокаина), а значит она не появляется при разрушении этих веществ в организме и не способствует выраженной его аллергизации. Аллергические реакции на замещенные амиды возникать могут, но частота их возникновения ничтожно мала по сравнению с новокаином [1, 3, 6, 7]. Все замещенные амиды существенно не влияют на тонус кровеносных сосудов, а мепивакаин даже способствует их некоторому сужению. Именно поэтому мепивакаина гидрохлорид широко используется в фирменных препаратах без вазоконстриктора [1, 3, 6–8].

Наряду с общими свойствами в группе замещенных амидов есть существенные различия между препаратами. Обезболивающая активность, период полураспада, токсичность – все эти клинически значимые показатели у разных местных амидных анестетиков различны.

В таблице обобщены фармакологические характеристики амидных анестетиков в сравнении с новокаином и показаны очевидные преимущества артикаина. Открытие артикаина принадлежит немецкой индустриальной группе HOESCHT (1974 г.), которая с 1978 г. продает его под названием Ультракаин [6]. Артикаин обладает ярким обезболивающим действием, его местноанестезирующая эффективность превышает таковую у новокаина в 6 раз, лидокаина – в 3 раза, мепивакаина – в 1,5–2 раза [2, 6, 7].

При этом артикаин гораздо менее токсичен, чем названные препараты, он почти полностью связывается с белками плазмы крови (95%), а значит, меньше проявляет свою токсичность, циркулируя в сосудистом русле. Меньшее связывание с белками плазмы, характерное для мепивакаина (78%), позволяет ему проявлять свои негативные свойства – мепивакаин относится к группе токсических веществ, способствующих образованию метгемоглобина. Именно поэтому мепивакаин нельзя применять у беременных [2]. При этом мепивакаин и лидокаин активно проходят через плацентарный барьер (70 и 55% соответственно попавшего в кровь матери раствора проникают к плоду), тогда как артикаин проникает через плаценту в меньшей степени (менее 20% «материнского» раствора проникают к плоду) [2].

Как указано в таблице, для артикаина характерен короткий период полураспада (20 мин), который свидетельствует о достаточно быстрой инактивации препарата в организме – артикаин полностью выводится через сутки [2, 3, 7]. Поскольку период полураспада лидокаина и мепивакаина составляет 90 мин, применение этих препаратов в клинике у одного пациента возможно лишь с соблюдением значительного интервала (около 72 ч, при полноценной функции печени). Артикаин обладает меньшим по сравнению с другими амидными анестетиками кардиодепрессивным эффектом и лучше других амидных анестетиков реагирует на добавку адреналина к раствору местного анестетика [2].

Итак, преимущества артикаина бесспорны. Это препарат выбора при проведении сложных эндодонтических процедур, при лечении кариеса, удалении зубов и других манипуляциях. А как сделать выбор между разными фирменными средствами, содержащими артикаин?

→ DT стр. 10

Елена Соколинская

Свойства местных анестетиков (по Conseiller, Coll 1998 г.)

Препарат	Свойства					
	эффективность, усл. ед.	связывание с белком оболочки нерва, %	Ка	токсичность, усл. ед.	связывание с белком плазмы, %	период полураспада, мин
Новокаин (1905 г.)	1	0,8	8,9	1	57	8–15
Мепивакаин (1957 г.)	4	0,8	7,6	2–2,5	78	90
Лидокаин (1943 г.)	2	2,9	7,9	2–2,5	64	90
Артикаин (1974 г.)	6	40	7,8	1	95	20–25

AD

ПОБЕДА НАД БОЛЬЮ!!!

АЛЬФАКАИН

1,8 мл

Надежность, проверенная временем!

- Высокоэффективная анестезия
- Гарантированная безопасность
- Гипоаллергенность – с 1974 года не выявлено ни одного случая аллергии к артикаину !
- Не содержит ЭДТА
- Не попадает в материнское молоко
- Полное выведение из организма в течение 48 ч

Наступление терапевтического эффекта – от 1 до 3 минут
Продолжительность анестезии – 75 минут
Эффективное обезболивание – 96,8 - 99,9% клинических случаев
Глубина анестезии – 48,5 вольт

DENTSPLY

Самый известный анестетик артикаинового ряда в Европе!

Официальные дилеры анестетика

- Москва и Московская область **ООО «ФАРМГЕОКОМ ПРО»**, г. Москва, Каширский проезд 23 стр. 1, тел. 8/495/411-53-44
- Уфа и Башкортостан **ООО «Анжелика»**, г. Уфа, ул. Блюхера 23\2 тел. 8/347/233-75-75
- Екатеринбург и Свердловская область **ЗАО «Мегадента»**, г. Екатеринбург, ул. Шевченко, д. 9а тел. 8/343/388-24-32
- Санкт-Петербург и Ленинградская область **ООО «Фирма Медэкспресс»**, г. Санкт-Петербург, ул. Бабушкина 3 тел. 8/812/326-29-17
- Новосибирск и Новосибирская область **ООО Фирма «Инверсия»**, г. Новосибирск, ул. Красный проспект, д. 99 тел. 8/383/236-40-20, 236-40-21
- Казань и республика Татарстан **ООО «Рокада-Дент»**, г. Казань, ул. Петербургская 26 тел. 8/843/570-68-80
- Владикавказ и Северо-Кавказский регион **ЗАО «Барс»**, РСО Алания, г. Владикавказ, ул. Тамаева 20 тел. 8/8672/54-27-72, 44-11-46

beyond™

Инновации и превосходство в эстетической стоматологии

BEYOND™ Power Whitening Accelerator

В мире используется более 80 000 оригинальных систем BEYOND™ для профессионального отбеливания!

THE DENTAL ADVISOR ++++½

Три года бесплатного гарантийного обслуживания

Детальные бесплатные тренинги онлайн

beyond™ POLUS®

Наше следующее поколение отбеливающих систем - *будущее профессионального отбеливания зубов уже наступило!*

НАБОР ДЛЯ ОТБЕЛИВАНИЯ НА 5 ПАЦИЕНТОВ

ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЙ НАБОР ДЛЯ ОТБЕЛИВАНИЯ СЛОЖНЫХ ПЯТЕН

ЭКОНОМИЧНЫЙ НАБОР НА 5 ПАЦИЕНТОВ

Выберите все необходимое для вашей практики из нашего широкого спектра наборов для отбеливания!

Свяжитесь с нами сегодня, чтобы узнать подробнее о продукции BEYOND™ и возможности дистрибьюции в вашем регионе!

beyond™ Dental & Health

www.beyonddent.com

BEYOND™ USA HEADQUARTERS
12503 Exchange Dr. Suite 558
Stafford, TX 77477 USA
Tel: +1-281-277-4352
Fax: +1-281-277-4350
E-mail: beyondusa@beyonddent.com

BEYOND™ EUROPEAN HEADQUARTERS
Melkerstr. 4
14167 Berlin, Germany
Tel: +49-301-389-88-12
Fax: +49-301-389-88-11
E-mail: europe@beyonddent.com

BEYOND™ ASIA PACIFIC HEADQUARTERS
No. 69 Bei Chen West Rd. D-2008/2011
Beijing, China 100029
Tel: +86-10-5877-2600
Fax: +86-10-5877-2700
E-mail: info@beyonddent.com

Questions? Call +1-866-695-6452 M-F 9:00 a.m. – 5:30 p.m. CST

Эксклюзивный представитель BEYOND™ в России ООО «Валлекс М»
Москва, Старокалужское шоссе, д. 62
Тел.: (495) 784-7124
Факс: (495) 784-7120
E-mail: stom@vallexm.ru
www.vallexm.ru