

Admira Protect

Без боли благодаря технологии на основе ормокеров (Ormocer®)



Admira Protect

Светоотверждаемый защищающий десенситайзер на основе Ормокер

VOCO

creative in research

Admira Protect

Первый в мире десенситайзер на основе Ормокер (Ormocer®)

Адмира Протект – инновация на основе Ормокер. Светоотверждаемое защитное покрытие, уменьшающее чувствительность. Гиперчувствительность, особенно гиперчувствительность пришеечного дентина, неизменно уменьшается во многих случаях уже после одной аппликации. **Адмира Протект** также рекомендуется для уменьшения чувствительности краев коронки после чистки зубов, после удаления зубного камня и в случае оголения пришеечных областей. Материал заполняет дентинные трубочки. Передача раздражения значительно уменьшается. Специальная технология материала, предназначенная для этого показателя, имеет хорошую износостойчивость защитного слоя.

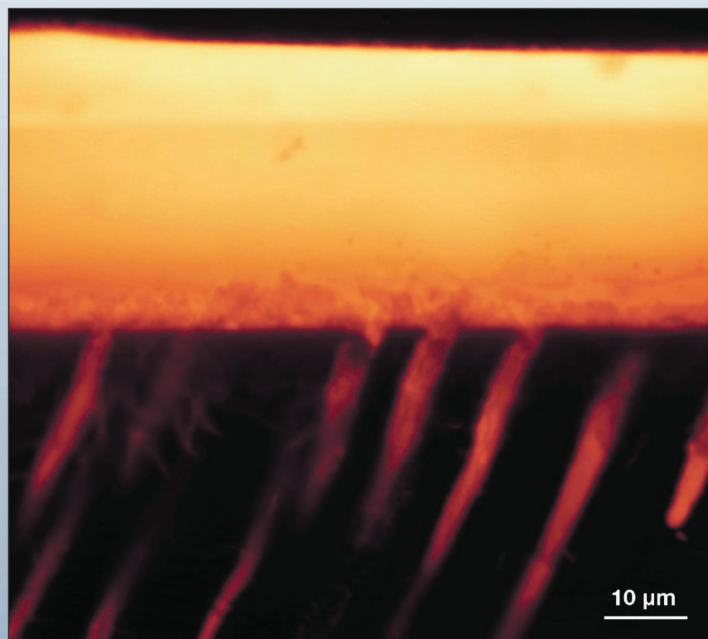
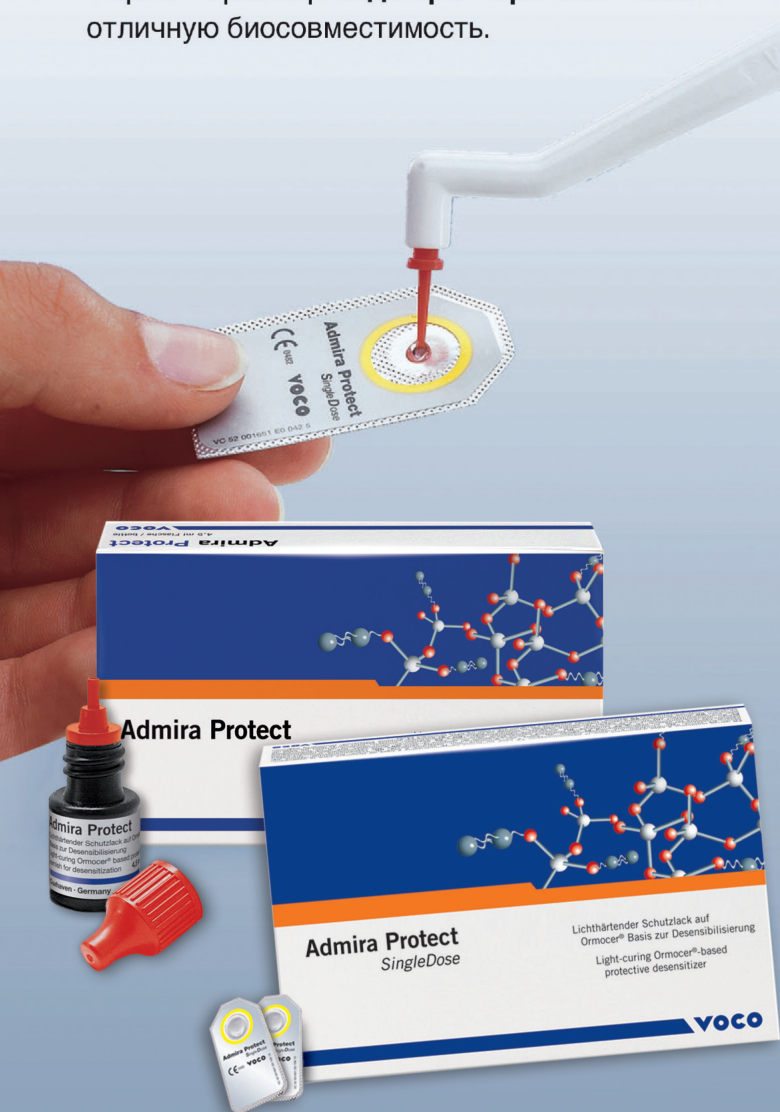
Форма Ормокер **Адмира Протект** имеет отличную биосовместимость.

Преимущества:

- ▶ биосовместимость на основе Ормокер
- ▶ неизменное устранение гиперчувствительности
- ▶ надежная адгезия
- ▶ усиление физической и химической устойчивости
- ▶ специальная технология материала повышает износостойчивость
- ▶ минимизация микроорганизмов, вызывающих развитие кариеса
- ▶ наличие фтора для дополнительной защиты против кариеса

Новинка в одноразовых капсулах

- ▶ быстрое и простое применение
- ▶ не проливается, не вытекает
- ▶ не требуется дополнительных аксессуаров



Однородное покрытие дентина Адмирой Протект. Коричневые области показывают проникновение внутрь трубочек. Адмира Протект CLSM исследование: конфокальный лазер сканирует микрофотографию Адмиры Протект на непротравленном дентине.

Фото предоставлено PD Dr. T. Pioch
Больница Университета, Хейделберг (Germany) Германия, 2001

Ормокер (Ormocer®):
зарегистрированной торговой маркой Fraunhofer Gesellschaft, Германия

Адмира Протект
Арт. No 1650 флакон 4,5 мл, Микро Тим, держатель для кисточки
Адмира Протект SingleDose
Арт. No 1651 упаковка 50 SingleDose, приспособления
Арт. No 1652 упаковка 200 SingleDose, приспособления

VOCO

P.O. Box 767 · 27457 Cuxhaven · Germany · Тел. +49 (4721) 719 - 0 · Факс +49 (4721) 719 - 140 · www.voco.com

creative in research



МИНИМАЛЬНЫЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА – МАКСИМАЛЬНЫЙ РЕЗУЛЬТАТ!

РЕЗУЛЬТАТЫ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ЛАКА AMIRA PROTECT (VOCO)
ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ГИПЕРЕСТЕЗИИ ЗУБОВ В ПРОЦЕССЕ РЕАБИЛИТАЦИИ
ПАЦИЕНТОВ С ГЕНЕРАЛИЗОВАННЫМ ПАРОДОНТИТОМ



Р.В. Симоненко
канд. мед. наук, Националь-
ный медицинский университет
им. А.А. Богомольца

Воспалительные процессы в пародонте остаются одной из наиболее сложных форм стоматологической патологии вследствие большой распространенности, стойкой тенденции к росту, длительности протекания и негативного влияния на организм в целом [1, 2]. Отсутствие четкого представления о причинно-следственных связях развития заболеваний пародонта значительно осложняют проведение эффективного лечения и профилактики [3]. Затрудняет выбор адекватной и обоснованной терапии увеличение количества пациентов с антибиотикорезистентностью, иммунодефицитами, психоэмоциональными расстройствами, а также значительное «омоложение» генерализованных заболеваний пародонта и т.д. Вместе с тем одним из наиболее сложных вопросов есть проблема планирования последовательности этапов, контроллинга и прогнозирования результатов лечения [4, 5]. Особую роль в терапии генерализованного пародонтита стали приобретать подходы управления (контроля) болезни, при котором важны усилия самого пациента в поддержании здоровья полости рта. И решающую роль в этом процессе, конечно же, играет гигиенический уход за полостью рта.

Однако, несмотря на то, что используется большой арсенал гигиенических средств и методов, эта проблема далека от решения, так как выраженная рецессия десны сопровождается гиперестезией зубов. А такие манипуляции, как снятие зубных отложений, кюретаж, проведение контроля окклюзионных взаимоотношений путем избирательного сошлифовывания твердых тканей зубов на фоне функциональной перегрузки и патологической подвижности зубов только усиливают гиперестезию зубов [4, 5]. Известно также, что гиперестезия твердых тканей зубов может быть следствием различного рода физических, психологических нагрузок и глубокого стресса (рис. 1 а-г).



Рис. 1 а-г. Гигиеническое состояния полости рта пациентов с генерализованным пародонтитом, страдающих гиперестезией зубов.



Рис. 2 а-б. Пациент Н. 35 лет (генерализованный пародонтит III, Класс С – высокий уровень прогрессирования; гиперестезия зубов). Состояние полости рта до и после удаления зубных отложений.

Плохую гигиену полости рта эти пациенты объясняли, в первую очередь, повышенной чувствительностью зубов. Особенно сложна гигиена полости рта для лиц с агрессивными и рецидивирующими формами пародонтита так как одним из наиболее частых жалоб у таких пациентов есть повышенная чувствительность зубов (рис. 2 а-б).

Эти пациенты страдают хроническими болями при чистке зубов, приеме холодной и горячей пищи, а особенно напитков, болевые ощущения возникают от попадания кислой и сладкой пищи, холодного воздуха и т. д. В этой связи они просто не могут проводить адекватную гигиену полости рта. А без этого невозможно достичь стойкого результата в лечении заболеваний тканей пародонта. Учитывая тот факт, что пациентам с агрессивной формой ГЗП нужно намного чаще проводить данные процедуры снятия зубных отложений, кюретажа, контроля окклюзионных взаимоотношений, можно пред-

положить, что данную проблему возможно решать при помощи местной анестезии, девитализации и удаления зубов [2, 3, 4]. Однако методы эти либо слишком радикальны и болезненны, либо имеют негативные последствия и усугубляют функциональную перегрузку зубов. Пока нет единого мнения ни среди исследователей, ни среди практикующих стоматологов по поводу планирования этапов комплексного лечения ГЗП и времени их проведения. А клинические наблюдения показывают, что необходимо оказывать помощь таким пациентам быстро – раз, минимально инвазивными методами – два. Это усилит доверие пациента, будет способствовать сотрудничеству пациента и врача для получения стойкого результата и станет первым шагом на пути к «управлению болезнью». В этой связи наиболее актуальным будет биомиметическое лечение, которое проводится с учетом принципов минимальной инвазии. А в условиях роста популярности отбеливания зубов, широко используе-

мого ортодонтического лечения, проводимых на фоне заболеваний тканей пародонта, количество пациентов с гиперчувствительностью зубов, несмотря на большой арсенал современных препаратов, постоянно увеличивается [6, 7, 8]. Во время обследования пациентов нами было установлено, что плохая гигиена полости рта и неправильное использование средств индивидуальной гигиены, а также характер принимаемой пищи в значительной мере способствует возникновению повышенной чувствительности зубов [6, 7].

В решении этой проблемы будут эффективны десенситайзеры, которые оказывают незамедлительное действие. Влияя на патогенетическое звено, они позволяют устранить симптомы заболевания либо путем уменьшения дентинной проницаемости (минимизировать гидродинамические процессы, вызывающие болевую реакцию), либо повышением порога чувствительности нервных окончаний (сделать их менее восприимчивыми к внешним раздражителям). Admira Protect (VOCO) – это однокомпонентный десенситайзер светового отверждения, который высвобождает фтор. Admira Protect содержит трёхмерно сшитые органико-неорганические кополимеры (ормкеры (ORMOCER)), Bis-GMA, НЕМА, ВНТ, ацетон, органические кислоты.

Целью данной работы была оценка клинической эффективности действия светоотверждаемого защитного лака Admira Protect (VOCO) для устранения гиперчувствительности зубов в процессе реабилитации пациентов с генерализованными заболеваниями пародонта.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Клинические исследования были проведены с участием 39 пациентов в возрасте 25-ти до 44-х лет; из них 24 женщины и 15 мужчин с хроническим генерализованным пародонтитом средней и высокой степени тяжести (согласно классификации ААР, 2018: степень II и III, Класс С – высокий уровень прогрессирования). Обследование полости рта проводилось по стандартной схеме с заполнением индивидуальной карты. Диагноз ставили на основании клинических основных и дополнительных методов исследования. Оценка повышенной чувствительности заключалась в определении характерной симптоматики этого заболевания во время сбора анамнеза, а также на основании тестов с использованием струи воздуха и струи холодной воды, и зондирования поверхности зуба.

Все пациенты были разделены на 3 группы:

- **1 группу** составили 13 пациентов с измененной эмалью (кариес на стадии меловидного пятна, трещины, гипоплазия, клиновидные дефекты);
- Во **2 группу** вошли 16 пациентов с повышенной чувствительностью оголенных шеек интактных зубов при рецессии десны;
- **3 группу** составили 10 пациентов с ятрогенной гиперестезией (после снятия зубных отложений, отбеливания).

Данные болевой реакции зубов на раздражители фиксировались при помощи визуальной аналоговой шкалы (ВАШ), по которой пациент сам оценивал в баллах свои

ощущения от 1 до 4-х баллов: 1 – отсутствие боли; по возрастающей 2 – слабая боль; 3 – средней интенсивности; 4 – невыносимая боль. Мы решили оценить одноразовую эффективность использования десенситайзера Admira Protect (VOCO). Для этого первое исследование болевой чувствительности проводили до начала лечения – (И1), второе сразу после использования лака Admira Protect – И2, третье – контрольное оценивание (КО1) через 1 неделю, четвертое – (КО2) через 1 месяц, пятое – (КО 3) через 3 месяца.

Применяли Admira Protect следующим образом: поверхности зубов, подлежащие лечению, очищали при помощи щеточек и чистящей пасты без фтора, после изолирования высушивали рабочее поле, избегая пересушивания. Наносили лак Admira Protect на поверхность зуба при помощи кисточки или микро-браша равномерным тонким слоем. Лак в течение 20 сек аккуратно втирался в твердые ткани зуба с помощью аппликатора. После чего лак раздували слабой струей воздуха и отверждали полимеризационной лампой в течение 10 секунд. Вслед за чем наносили второй слой лака Admira Protect, осторожно раздували струей воздуха и полимеризовали 10 секунд. По завершении полимеризации слой, ингибированный кислородом, устраняли ватным тампоном или валиком. При необходимости удаляли лак и из зубодесневой борозды (рис. 3 а-е).

Пациентам рекомендовали не принимать пищу и напитки в течение 30 минут (в соответствии с рекомендациями производителя). После чего пациенту снова проводили оценивание болевой чувствительности зубов.

Для оценки эффективности гигиенического состояния после устранения гиперестезии зубов мы использовали общепринятую индексную оценку, так как она требует минимальных временных затрат и обладают достаточной информативностью. Всех пациентов разделили на две группы: основную составили 15 человек, которым проведено лечение гиперестезии зубов лаком Admira Protect и контрольную – 14 человек, которым не проводилась терапия гиперестезии зубов. Оценку гигиенического состояния полости рта проводили с помощью следующих показателей: 1 – Упрощенный индекс зубного налёта O'Leary (%); 2 – IP1 Ind. Silness-Loë (индекс оценки толщины зубной бляшки); 3 – ОНI-S Greene a.Vermillion (индекс оценки площади зубного налёта). Для оценки интенсивности воспаления пародонта использовали пародонтальный индекс – Ind. Russel. В течение недели пациентам обеих групп проводилось эдентичное медикаментозное лечение и адекватное лечение в соответствии с минимально инвазивными протоколами (коррекция окклюзионных контактов, устранение балансирующих и гипербалансирующих супраконтактов). Указанные индексы рассчитывались до, через 1 неделю, 1 мес., 3 мес. Результаты обрабатывали методами вариационной статистики с применением критериев t для независимых и парных измерений, коэффициентов корреляции и уравнений регрессии.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЯ

При оценке клинической эффективности лака Admira Protect, для лечения гиперестезии, оказалось, что после



Рис. 3 а-е. Применение Admiria Protect для устранения гиперестезии зубов на фоне ретракции десны при генерализованном пародонтите.

первого применения в 94% случаев болевые реакции исчезли, а результат оставался неизменным и через неделю. При контрольном осмотре через 1 и 3 месяца сохранился стойкий результат. Оценка чувствительности, представлены в сводной таблице 1.

Для оценки состояния пародонта и гигиенического состояния полости рта мы использовали высокодостоверные ($p < 0,001$) корреляционные коэффициенты, которые свидетельствуют не только о существенной связи между показателями гигиенического состояния полости рта и воспаления, но и об объективном характере используемых индексов. Исходя из этого, адекватное сопоставление по оценке клинической эффективности использования лака Admiria Protect было проведено путём сравнения динамики изучаемых показателей на фоне лечения. При анализе состояния пародонта

Таблица 1. Результаты оценки чувствительности, полученные в процессе использования Admiria Protect (VOCO) при гиперестезии твердых тканей зубов различной этиологии.

ВАШ	II группа				III группа				IV группа			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
I1		2	6	5		2	6	8			4	6
I2	11	2			15	1			9	1		
K01	11	2			15	1			10			
K02	10	3			14	2			10			
K03	8	4			13	3			8	2		

ВАШ – визуальная аналоговая шкала;

I1 – исходная ситуация;

I2 – изменение чувствительности после применения Admiria Protect;

K01 – контроль через 1 неделю; K02 – контроль через 1 месяц; K03 – через 3 месяца.

Таблица 2. Динамика клинических индексов гигиенического состояния полости рта, в исследуемой группе пациентов после применения Admira Protect (VOCO).

Показатель	Значение показателя M±m				
	До лечения	Через 1 нед. после лечения	Через 1 мес. после лечения	Через 3 мес. после лечения	p
Индекс налёта O`Leary (%)	68,4±0,33	25,5±0,51	29,95±0,36	39,45±10,15	<0,001
Ind.Russel	5,54±0,26	3,93±0,16	2,72±0,2	3,22±0,19	<0,001
IP1 – Ind.Silness-Loë	2,25±0,02	1,06±0,09	1,10±0,1	1,27±0,05	<0,001
OHI-S – Ind.Greene a.Vermillion	2,98±0,26	0,58±0,18	1,01±0,16	1,34±0,09	<0,001

Таблица 3. Динамика клинических индексов гигиенического состояния полости рта, в контрольной группе пациентов.

Показатель	Значение показателя M±m				
	До лечения	Через 1 нед. после лечения	Через 1 мес. после лечения	Через 3 мес. после лечения	p
Индекс налёта O`Leary (%)	67,9±0,3	39,2±0,4	55,1±0,25	61,9±0,1	<0,001
Ind. Russel	5,46±0,25	3,98±0,22	4,12±0,16	4,93±0,17	<0,001
IP1 – Ind. Silness-Loë	2,26±0,01	1,36±0,7	1,98±0,1	2,07±0,12	<0,001
OHI-S -Ind.Greene a.Vermillion	2,91±0,19	0,97±0,1	1,97±0,16	2,67±0,08	<0,001

в результате лечения больных исследуемой группы, где применяли лак Admira Protect, выявилось выраженное и устойчивое снижение воспаления пародонта и улучшение гигиенического состояния полости рта (табл. 2).

На улучшение гигиенического состояния полости рта указывает значительное снижение индексов. Так через 1 месяц индекс O`Leary снизился на 56,5%, т.е. составил 43,5% от показателей до лечения. Толщина зубной бляшки уменьшилась на 51,2%, а площадь на 66,2%, о чем свидетельствуют показатели IP1 и OHI-S. Показательно, что Ind.Russel снизился в среднем на 50,9% и составил 49,1% от исходного уровня. Это указывает на выраженное снижение интенсивности воспаления, связанное с повышением эффективности гигиены полости рта после устранения гиперестезии зубов. Через 3 месяца после лечения индекс O`Leary вырос всего на 14,2% по сравнению с предыдущими показателями, и составил 57,67% от показателей до лечения. IP1 (Ind. Silness-Loë) составил 56,44% и OHI-S (Ind.Greene a.Vermillion) – 44,97% от показателей до лечения. А Ind.Russel был ниже исходного уровня на 41,9%. Для сравнения в контрольной группе эти показатели были значительно ниже (табл. 3).

Соответственно, через 1 месяц индекс O`Leary составлял уже 81,14%, IP1 (Ind. Silness-Loë) – 87,6% и OHI-S (Greene a.Vermillion) – 81,14% от показателей до лечения. А Ind.Russel снизился только на 24,6% и составлял 75,4% от исходного уровня. Через 3 месяца индекс O`Leary составлял 91,1%, IP1 (Ind. Silness-Loë) составил 71,1% и OHI-S (Ind.Greene a.Vermillion) – 91,7% от показателей до лечения. А Ind.Russel был ниже исходного уровня всего на 9,7%. Таким образом, можно предположить, что устранение гиперестезии зубов имеет решающее значение для поддержания высокого уровня гигиены полости рта.

ВЫВОДЫ

Гиперестезия твердых тканей зубов встречается у пациентов практически всех возрастных групп

и в большинстве случаев как один из симптомов генерализованных заболеваний пародонта, который первым сигнализирует о ретракции десны. Возникающие при этом очень неприятные болезненные реакции вызывают постоянную обеспокоенность по этому поводу и мешают пациентам проводить адекватную гигиену полости рта. А без этого, как известно, невозможно достичь стойкого результата в лечении заболеваний тканей пародонта. Исследование показало, что однократное нанесение лака Admira Protect (VOCO) позволяет практически полностью устранить или значительно уменьшить чувствительность твердых тканей зуба у пациентов с генерализованным пародонтитом различной степени тяжести. Уже после первого нанесения лака большинство пациентов (94-98% в 3-х группах), страдающих гиперестезией зубов, отмечают значительное снижение интенсивности болевых ощущений. Эффект отмечается при всех формах повышенной чувствительности зубов. Особенно эффективно применение лака при значительной ретракции десны, после снятия зубных отложений и кюретажа. Стойкий результат наблюдался на протяжении практически трёх месяцев. При этом у пациентов значительно улучшились гигиенические показатели и снизился уровень интенсивности воспаления. Устранение гиперестезии зубов должно стать первым шагом на пути к «управлению болезнью» во время реабилитации пациентов с генерализованными заболеваниями пародонта. Это усилит доверие пациента, будет способствовать сотрудничеству пациента и врача в процессе лечения, а также облегчит проведение многих лечебно-профилактических манипуляций.

Список литературы находится в редакции.