СОПОСТАВЛЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОТБЕЛИВАНИЯ ЗУБОВ СИСТЕМОЙ «OPALESCENCEXTRABOOST»

Селезнёва В.М., Чотчаева М.Р.

Ставропольский государственный медицинский университет, Ставрополь, Россия, maaari09@yandex.ru

Актуальность

Изучение вопросов эстетической стоматологии с течением времени становится более актуальным. В современном мире пациентов интересует не только лечение и устранение дефектов, но также и улучшение эстетики зубов (эстетики улыбки). Цвет зубов является одним из важнейших критериев эстетики зубов. Сегодня в арсенале стоматологов множество современных материалов и методик, позволяющих улучшить внешний вид зубов, даже в самых сложных ситуациях. Однако, по данным современных исследований, около 30% пациентов не удовлетворены цветом (оттенком) своих зубов [4].

Цвет зубов зависит от степени минерализации твердых тканей зубов, толщины эмали и дентина, близости расположения пульпы зубов, наличия третичного дентина. При оценке вида дисколорита следует иметь представление о цвете зубов в норме и при воздействии ряда экзогенных и эндогенных факторов, так как выяснение характера окраски зуба и причины ее возникновения имеет важное значение для формирования методики последующего лечения [1, 2]. Важнейшим аспектом после отбеливания зубов является сохранение достигнутых результатов. Поэтому возникает существенный вопрос, связанный со стабильностью полученного цвета зубов по истечении некоторого времени после проведения процедуры отбеливания.

Целью нашего исследования явилось определение эффективности результатов процедуры профессионального отбеливания зубов, проведенной у пациентов с дисколоритами различной этиологии, по истечению 8 месяцев с момента проведения процедуры.

Улучшение цвета зубов может быть различными методами,как клиническим(профессионально отбеливание), так и домашним.

Материалы и методы

На кафедре терапевтической стоматологии СТГМУ проводилось профессиональное отбеливание зубов с использованием системы «OpalescenceXtraBoost». Для этого все 10 пациентов были распределены на две группы по пять человек: 1 группа –дисколориты обусловленные экзогенными причинами; 2 группа- дисколориты обусловленные эндогенными причинами.

Всем пациентам была проведена процедура профессионального отбеливания зубов с использованием отбеливающей системы «OpalescenceXtraBoost» на основе 38% раствора перекиси водорода. Каждому пациенту 1й группы было проведено 4 цикла отбеливания по 40 минут по стандартной методике. Пациентам 2й группы проводили 4 цикла отбеливания по 30 минут по стандартной методике. Всем пациентам были даны следующие рекомендации:

1. В течении 1,5 месяца после проведения процедуры отбеливания соблюдать «прозрачную диету»-исключить продукты питания, содержащие пищевые красители.

2. Дополнительно использовать 1 раз в неделю 10% систему «OpalescenceXtraBoost» для домашнего отбеливания.

3. Производить минерализующую терапию в домашних условиях с использованием индивидуальных капп.[3]

В ходе проведения исследования оценивалась эффективность отбеливания зубов профессиональной системой «OpalescenceXtraBoost» путем определения цвета зубов до и после проведения процедуры с использованием шкалы «Vita» при дневном свете, а также стабильность полученного оттенка зубов и появление изменений цвета отбеленных зубов, в случае соблюдения и не соблюдения постпроцедурных рекомендаций по истечению 8 месяцев [4, 6].

Результаты

После проведения профессиональной процедуры отбеливания у пациентов 1й группы произошло изменение цвета зубов в среднем на 2-4 оттенка в светлую сторону. У пациентов 2й группы после проведения процедуры отмечалось неравномерное изменение цвета зубов в среднем на 3 оттенка в светлую сторону.

Через 1 месяц после отбеливания у некоторых пациентов цвет зубов стал менее ярким и насыщенным. Подобные изменения, по нашему мнению,вероятнее всего связаны с образованием кутикулы и пелликулы на зубах. В результате и оттенок зубов изменился на ½ тона в темную сторону [1, 4].

Мы установили,что на результаты влияет регулярное применение пациентами систем для домашнего отбеливания зубов. Отмечено, что у пациентов, пользовавшихся в течении 8 месяцев системами для домашнего отбеливания, стабильность результатов профессиональной процедуры была более высокой, то есть тон, яркость и блеск зубов сохранились на протяжении всего времени.

Фактически все пациенты через 1,5 месяца вернулись к обычному рациону питания.

Через 7 месяцев мы осмотрели тех же пациентов и сделали следующие выводы об изменении цвета зубов по истечении данного времени.

У всех пациентов 1й группы не было отмечено изменений цвета зубов по отношению к первоначальному результату отбеливания. Таким образом, у пациентов с дисколоритами обусловленными экзогенными причинами, стабильность результатов профессиональной процедуры была высокой.

У пациентов 2й группы при осмотре было отмечено сохранение в пришеечной части зубов тёмной полосы [1, 7]. Однако при этом сами зубы после отбеливания цвет не изменили.

Во всех случаях не было зафиксировано изменений со стороны тканей пародонта пациентов, прошедших отбеливание по выше описанной методике. [5]

Выводы

Процедура отбеливания зубов с использованием профессиональной системы «OpaiescenceXtraBoost» у пациентов с дисколоритами, обусловленными экзогенными и эндогенными причинами, была эффективна во всех клинических случаях. В результате отбеливания профессиональной системой «OpalescenceXtraBoost» зубы становятся светлее на 2-3 тона(по шкале «Vita»). Стабильность результатов отбеливания во многом зависела от точности выполнения рекомендаций, данных врачом (соблюдение диеты, использование средств, для домашнего отбеливания, проведение реминерализующей терапии) [1, 4].

Список литературы

1. Караков К.Г.,Мхитарян А.К., Порфириадис М.П., Хачатурян Э.Э.,Золоев Р.В., Савельев П.А., Алфимова О.А., Соловьева О.А., Хубаев С.-С.З. Современные аспекты препарирования твердых тканей зубов при кариозных и некариозных поражениях: учебное пособие. Ставрополь-2015 г. стр 116.

2. Караков К.Г., Соловьева О.А., Хачатурян Э.Э., Порфириадис М.П., Саркисов А.А., Хубаев С.-С.З., Савельев П.А. Кариес зубов и его осложнения: учебное пособие. Ставрополь 2014 г. стр 124.

3. Караков К.Г., Власова Т.Н., Порфириадис М.П., Хачатурян Э.Э., Лавриненко В.И., Мордасов Н.А., Иванюта И.В., Ерёменко А.В., Оганян А.В., Савельев П.А. Симптоматические и самостоятельные хейлиты в клинике терапевтической стоматологии: учебное пособие. Ставрополь 2015 г. стр 102.

4. Эффективность применения ультрамикроскопического гидроксиапатита в сочетании с фторсодержащими препаратами после

отбеливания дисколорита для повышения резистентности и снижения гиперестезии зубов. Арчакова Т.С., Афанасов Ф.П., Гаража Н.Н., Савельев П.А., Романова Л.Ю. Клиническая стоматология 2008,№3 стр 90-92.

5.Лечение хронического генерализованного пародонтита препаратами растительного происхождения. Цечоева М.И., Узденова М.А., Соловьёва О.А., Савельев П.А., Хачатурян Э.Э. В сборнике: Актуальные вопросы и перспективы развития медицины. Сборник научных трудов по итогам международной научно-практической конференции. Инновационный центр развития образования и науки 2014 г.стр 117-120.

6. Грибковые, вирусные и травматические стоматиты в клинике терапевтической стоматологии. Караков К.Г.,Герасимова Л.П., Цатурян Л.Д., Власова Т.Н., Лавриненко В.И., Порфириадис М.П., Оганян А.В., Мордасов Н.А./ Учебное пособие/, Ставрополь, 2013.

7.Терапевтическая стоматология. Караков К.Г., Хачатурян Э.Э., Сирак А.Г., Новиков С.В., Мордасов Н.А., Лавриненко В.И., Еременко А.В. Информационный справочник (расписание, критерии оценки) / Ставрополь, 2015

ЦЕЛЕСООБРАЗНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ПРОТИВОМИКРОБНЫХ ИММОБИЛИЗОВАННЫХ ПРЕПАРАТОВ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА

Соловьева О.А., Лавриненко В.И., Новиков С.В., Савельев П.А., Узденова Л.Х., Ванченко Н.Б.

Ставропольский государственный медицинский университет, Ставрополь, Россия, oksana_1504@mail.ru

Антимикробная терапия является ведущим звеном в комплексном лечении заболеваний пародонта. Основная цель лечения пациентов, страдающих пародонтитом заключается в необходимости снижения количества микроорганизмов и продуктов их жизнедеятельности до того момента, когда с имеющейся патологической нагрузкой иммунная система больного будет в состоянии эффективно бороться. Ведущее место в антибактериальной терапии пародонта занимает метронидазол, который обладает активностью в отношении анаэробных бактерий, спирохет, простейших. Метронидазол совместим со многими антибиотиками и обладает незначительным побочным действием.

Известно, что высокую эффективность проявляют препараты пролонгированного действия, которые иммобилизируются на сорбентах, например – силикс. Это энтеросорбент, биохимическая активность которого обусловлена химической природой: способность сорбировать множество различных микроорганизмов и токсинов, продуктов аутолиза, биологически активных веществ, отсутствие токсичности для организма, химическая чистота и выраженный гемостатический эффект.

Цель работы: эффективность использования иммобилизованного метронидазола на силиксе в комплексном лечении хронического генерализованного пародонтита лёгкой степени.

Материалы и методы: Все пациенты (60 человек, от 20 до 50 лет) с диагнозом ХГП были поделены следующим образом: в первой группе использовали 0,5% р-р метронидазола, во второй группе применяли 3% гель силикса, в третьей группе – метронидазол иммобилизованный на силиксе, в четвёртой группе – 0,06% р-р хлоргексидина биглюконата.

Для оценки состояния тканей пародонта были использованы следующие пародонтальные индексы: ПМА, ПИ, CPITN, ИГ и показатели реопародонтографического и рентгенологического исследований.

Результаты объективного осмотра полости рта больных подтверждались данными индексной оценки, реографического и рентгенографического исследований. У пациентов 3 группы через 12 месяцев были зафиксированы следующие параметры: ПМА – 4,52 ± 1,19%, ПИ – 0,98 ± 0,25, CPITN – 0,52 ± 0,118, ИГ – 1,22 ± 0,29, что свидетельствует об эффективности проведённой терапии. Гемодинамические показатели подтверждали снижение спазма в микроциркуляторном русле пародонта: 2 – 0,12 ±0,026 сек., t – 0,04 ±0,008 сек., ПТС – 14,00 ± 2,97%, ИПС – 85,40 ± 19,38%, ИГ – 78,61 ± 13,57%, РИ – 0,19 ±0,28 Ом.

Следовательно, наблюдение больных после лечения с применением иммобилизованного метронидазола, свидетельствует об его преимуществе перед другими комплексами в терапии хронического генерализованного пародонтита лёгкой степени.

Список литературы

1. Соловьева О.А., Шамсадова С.А., Хубаев Т.С., Ульбашев О.Б. Комплексное лечение хронических деструктивных периодонтитов с применением гомеопатического препарата. В сборнике: Актуальные проблемы и достижения в медицине. Сборник научных трудов по итогам международной научно – практической конференции. Самара, 2015. С. 154 – 155.

2. Соловьева О.А., Айбазова М.С., Мхитаран А.К., Псеунова Э.А., Салпагарова А.Д. Эффективность комплексного лечения хронических форм периодонтитов. В сборнике: Основные проблемы в современной медицине. Сборник научных трудов по итогам международной научно – практической конференции. Инновационный центр развития образования и науки. 2014. С. 135 – 136.

3. Соловьева О.А., Мхитарян А.К., Цечоева М.И., Тороп А.С., Фенева А.Г. Тактика ведения пациентов с острым гнойным и обострившимся хроническим периодонтитом. В сборнике: Проблемы медицины в современных условиях. Сборник научных трудов по итогам международной научно – практической конференции. 2014. С. 294 – 296.

4. Соловьева О.А. Лечение острых и обострившихся хронических периодонтитов с использованием лазерного излучения (света). Диссертация на соискание ученой степени кандидата медицинских наук / ГОУВПО «Ставропольская государственная медицинская академия». Ставрополь, 2006.

5. Цечоева М.И., Узденова М.А., Соловьева О.А., Савельев П.А., Хачатурян Э.Э. Лечение хронического генерализованного пародонтита препаратами растительного происхождения. В сборнике: Актуальные вопросы и перспективы развития медицины Сборник научных трудов по итогам международной научно-практической конференции. Инновационный центр развития образования и науки. 2014. С. 117-120.

6. Соловьева О.А., Шамсадова С.А., Айбазова М.С.У., Хубаев Т.С.С., Токов А.А. Применение имунномодуляторов в комплексном лечении пародонтитов. В сборнике: Перспективы развития современной медицины Сборник научных трудов по итогам международной научно-практической конференции. Инновационный центр развития образования и науки. г. Воронеж, 2014. С. 120-121.

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ХИМИЧЕСКОГО МЕТОДА ОТБЕЛИВАНИЯ ЗУБОВ В ДОМАШНИХ УСЛОВИЯХ ПРИ ПОМОЩИ ГИДРОКСИАПАТИТА УЛЬТРАВЫСОКОЙ ДИСПЕРСНОСТИ

Селезнева В.М., Чотчаева М.Р.

Ставропольский государственный медицинский университет, Ставрополь, Россия, maaari09@yandex.ru

Актуальность

Вопросы повышения резистентности зубных тканей при отбеливании зубов с использованием реминерализующей терапии изучены не в полном объеме.

В следствии этого, предоставляется необходимость комплексного изучения эффективности гидроксиапатита ультравысокой дисперсности в методе химического отбеливания витальных зубов системой «Opalescence» в домашних условиях.

Материалы и методы

В работе использовалась система «Opalescence» для домашнего отбеливания, содержащая 15% геля перекиси карбамида. Отбеливающий гель содержит 20% воды для предупреждения обезвоживания тканей. Активность геля около 12 часов. Для использования системы «Opalescence» индивидуально изготавливали каппу. Затем на внутреннюю поверхность каппы наносили содержимое из шприца «Opalescence», устанавливали на 5 часов в сутки, после чего каппу промывали и наносился гель на основе гидроксиапатита ультравысокой дисперсности. Каппа устанавливалась на 8 часов (ночное время).[1,4] Для объективной оценки в динамике состояния тканей зубов до и после отбеливания и ее реминерализации нами были ис-