

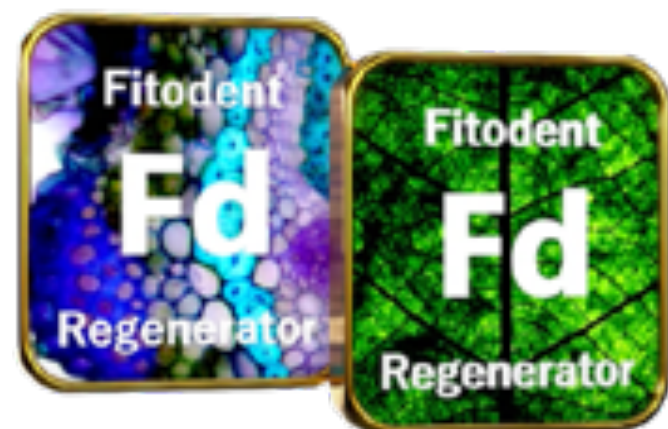
Военно-медицинская академия имени С.М. Кирова Юбилейная конференция к 80-летию Академии Кафедра общей стоматологии

**ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ КОМПОЗИЦИИ В ФОРМЕ ГЕЛЯ
С ЭКСТРАКТОМ КОРЫ ОСИНЫ И МЕДЬ-ХЛОРОФИЛЛИНОМ Na
ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ И ПРОФИЛАКТИКИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА
ИНФЕКЦИОННО-ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ХАРАКТЕРА**

**А.М. Ковалевский, д.м.н,
профессор, доцент кафедры
общей стоматологии**

**И.И. Латиф, старший
преподаватель кафедры
общей стоматологии**

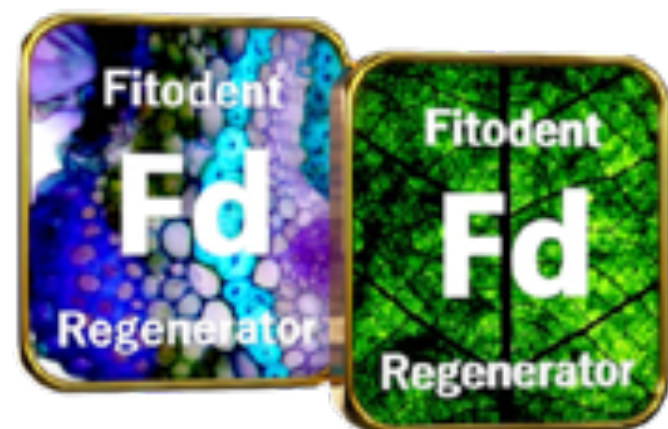




Актуальность проблемы

Воспалительные болезни пародонта относятся к основным стоматологическим заболеваниям и на протяжении десятилетие занимают лидирующие позиции по распространённости у населения [Гребнев Г.А., 2019; Ковалевский А.М., 2019; Музыкин М.И., 2020]

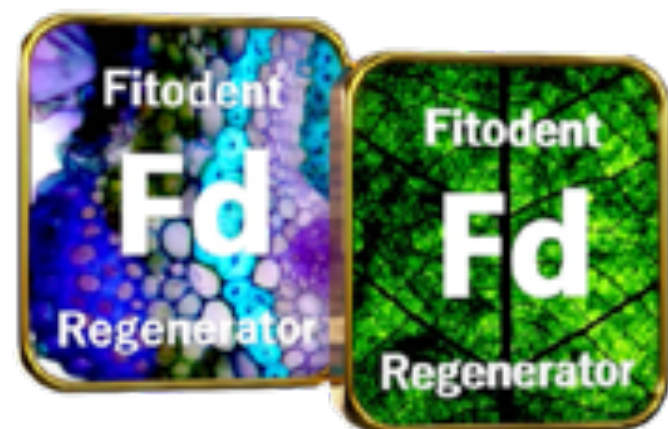
Совокупная частота различных заболеваний пародонта достигает 98% у взрослого населения как в нашей стране, так и во всем мире [И.И. Бородулина, Л.В. Васильева, 2019]



Актуальность проблемы

Многочисленные работы доказали связь пародонта со всем организмом. Проявления воспалительных заболеваний пародонта: подвижность и потеря зубов, - неизбежно приводят к патологии всей зубо-челюстной системы. Воспалительные процессы ведут к нарушению работы всех органов и систем и утяжелению течения других болезней

[De Lacerda Vidal C.F., 2017]



Актуальность проблемы

Галитоз является частым симптомом при воспалительных заболеваниях пародонта, снижая качество жизни, ограничивая общение и социализацию среди людей
[Леонтьев, В.К., 2006]

В настоящее время этой проблеме уделяется значительное внимание в научных и медицинских кругах
[Соловьев, А.А., 2007]



Актуальность проблемы

Галитоз - проблема не только медицинского, но и психологического характера одновременно. Как симптом он свидетельствует о наличии стоматологического или общесоматического заболевания. С другой стороны – несвежее ротовое дыхание влияет на психо-эмоциональное состояние человека

[Мищенко, М.Н., 2008]



Цели исследования

1. Оценка сравнительной эффективности противовоспалительного и противогалитозного действия ополаскивателей на основе растительных экстрактов

2. Оценка эффективности применения разработанной композиции в форме геля с экстрактом коры осины и медным комплексом хлорофилла



Дизайн исследования

- Проведено углубленное стоматологическое обследование и лечение 163 добровольцев, от 36 до 60 лет, страдающих хроническим генерализованным пародонтитом лёгкой и средней степеней тяжести в сочетании с галитозом различной степени выраженности

- Всем нуждающимся пациентам были проведены санация полости рта и мероприятия профессиональной контролируемой гигиены полости рта (ПКГПР) по алгоритму А.М. Ковалевского (1996)
[А.М. Ковалевский, 2019]



Дизайн исследования

- Пациенты обучались навыкам индивидуальной оральной гигиены по стандартному методу Г.Н. Пахомова

[Кузьмина Э.М. 2017]

- Обследование пациентов проводилось до проведения профессиональной контролируемой гигиены полости рта, непосредственно, после него (непосредственные результаты), через 1 месяц (ближайшие результаты) и 3 месяца после лечения (отдалённые результаты)

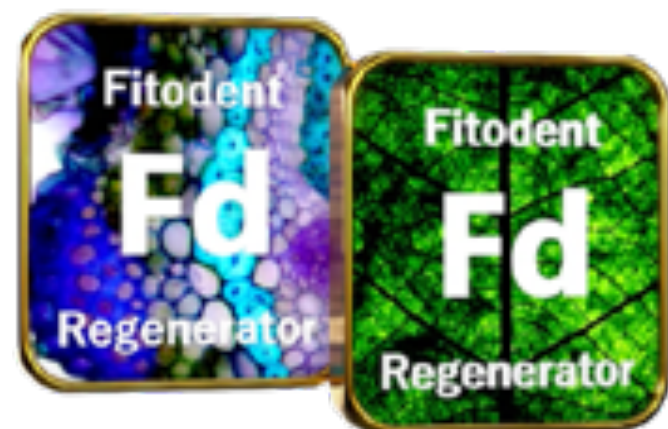


Дизайн исследования

- Осмотр полости рта проводили с использованием стоматологического зеркала, углового и градуированного пародонтологических зондов; проведена фотофиксация

- оценивали состояние слизистой оболочки полости рта путём применения следующих индексов:

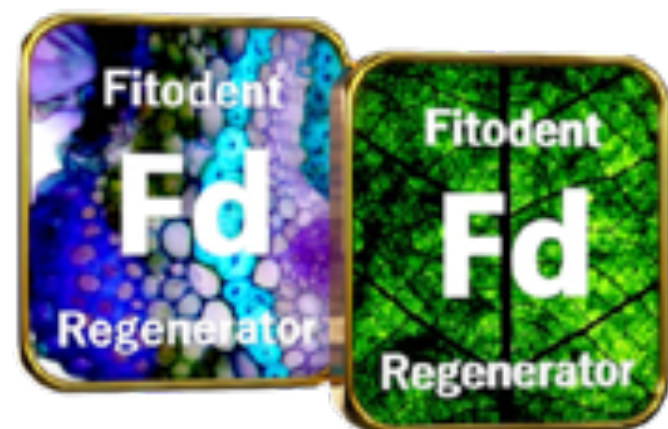
1. ОНI-S Green J., Vermillion J. (1964),
2. РМА (Parma, 1960),
3. SBI по Muhlemann H.R., Son S. (1971),
4. ИДДУ индекса дезодорирующего действия С.Б. Улитовского (2008)



Группы исследования

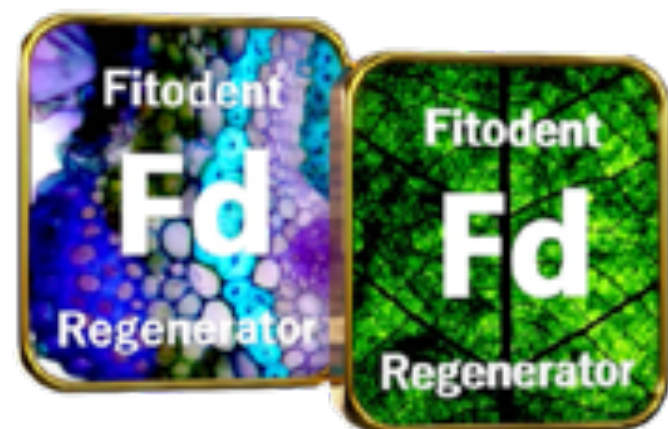
- 1-я группа (31 чел.) – ополаскиватель с экстрактом коры осины
- 2-я группа (32 чел.) – ополаскиватель с экстрактом ламинарии
- 3-я группа (34 чел.) – ополаскиватель с медным комплексом хлорофилла
- 4-я группа (31 чел.) – ополаскиватель с фтором (контрольная группа)

В качестве основного средства гигиены все пациенты использовали зубную пасту со фтором



Дизайн исследования

- В процессе проведения ПКГПР пациентам 1-ой, 2-ой, 3-ей групп в качестве ирригационного раствора применяли те ополаскиватели, которые пробанды использовали в дальнейшем
- В группе 4 – применялся 0,12% раствор хлоргексидина
- Все ополаскиватели применялись два раза в день (после чистки зубов) по одной минуте



Оценка результатов

Эффективность удаления зубного налёта, противовоспалительного, кровоостанавливающего и противогалитозного действия при использовании ополаскивателей рассчитывали по формуле С.Б. Улитовского (2017) [Улитовский С.Б.2017.], используя показатели индексов:

Эффективность(%) = $[IN(1) - IN(n)] \times 100 / IN(1)$, где

$IN(1)$ – цифровой показатель индекса, полученный при первом осмотре,

$IN(n)$ – цифровой показатель этого же индекса, значение которого определили на последнем осмотре



Оценка результатов

- Полученный в результате клинического исследования цифровой материал обработан с помощью ЭВМ РС “Асер” с использованием пакетов стандартных статистических программ.

- При этом вычисляли: среднее арифметическое (X), ошибку среднего арифметического (MX), показатели абсолютной и относительной изменчивости

- Существенность различий между признаками оценивали по величине критерия достоверности Стьюдента. Результат исследования считали достоверным при $p < 0,05$



Оценка результатов исследования

Группы пациентов	До лечения	После ПКГПР	Через 1 месяц	Через 3 месяца
1 группа	3,3±0,6	0,4±0,2*	0,7±0,3*	0,9±0,4*
2 группа	3,8±0,6	0,6±0,3*	0,9±0,5*	1,1±0,3*
3 группа	3,5±0,4	0,5±0,3*	0,8±0,4*	1,0±0,4*
4 группа	3,9±0,2	0,5±0,3*	1,7±0,8	2,7±0,5

Таблица 1. Динамика показателей индекса ОНi-S (M±m), баллы



Оценка результатов

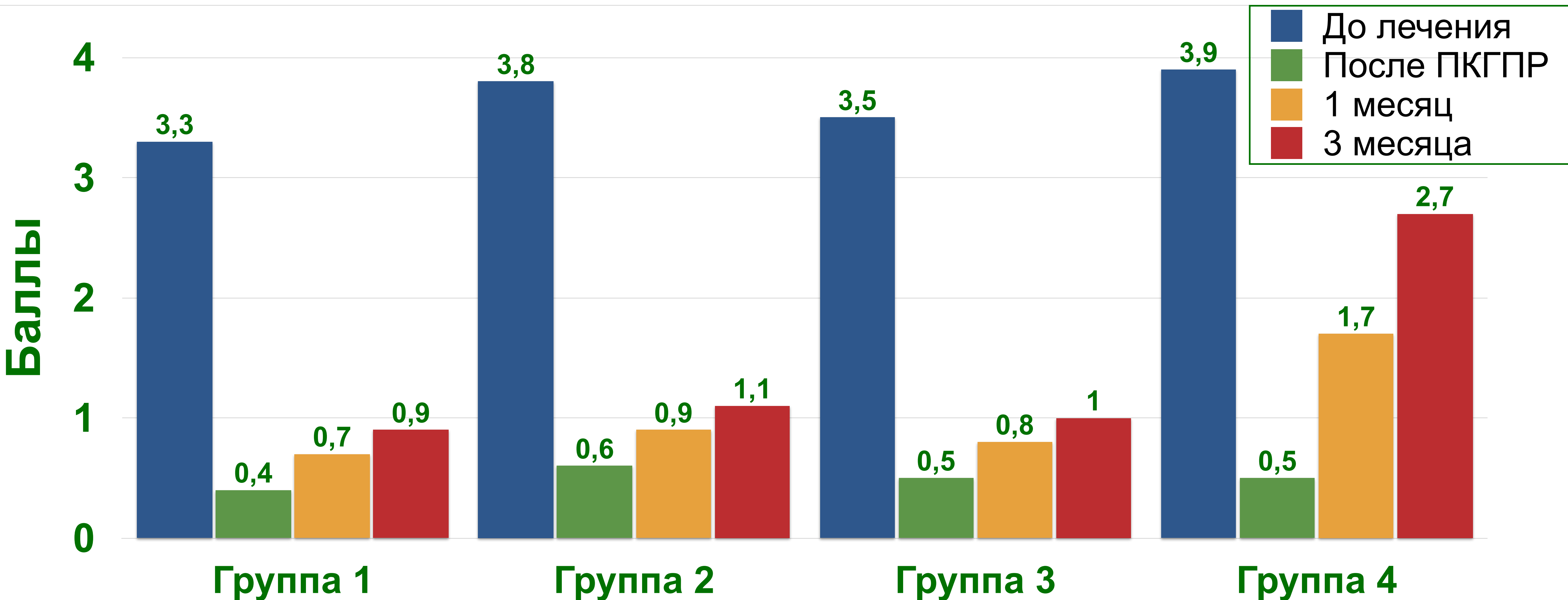


Рисунок 1. Динамика показателей индекса ONi-S в 1–4 группах пациентов, баллы



Оценка результатов

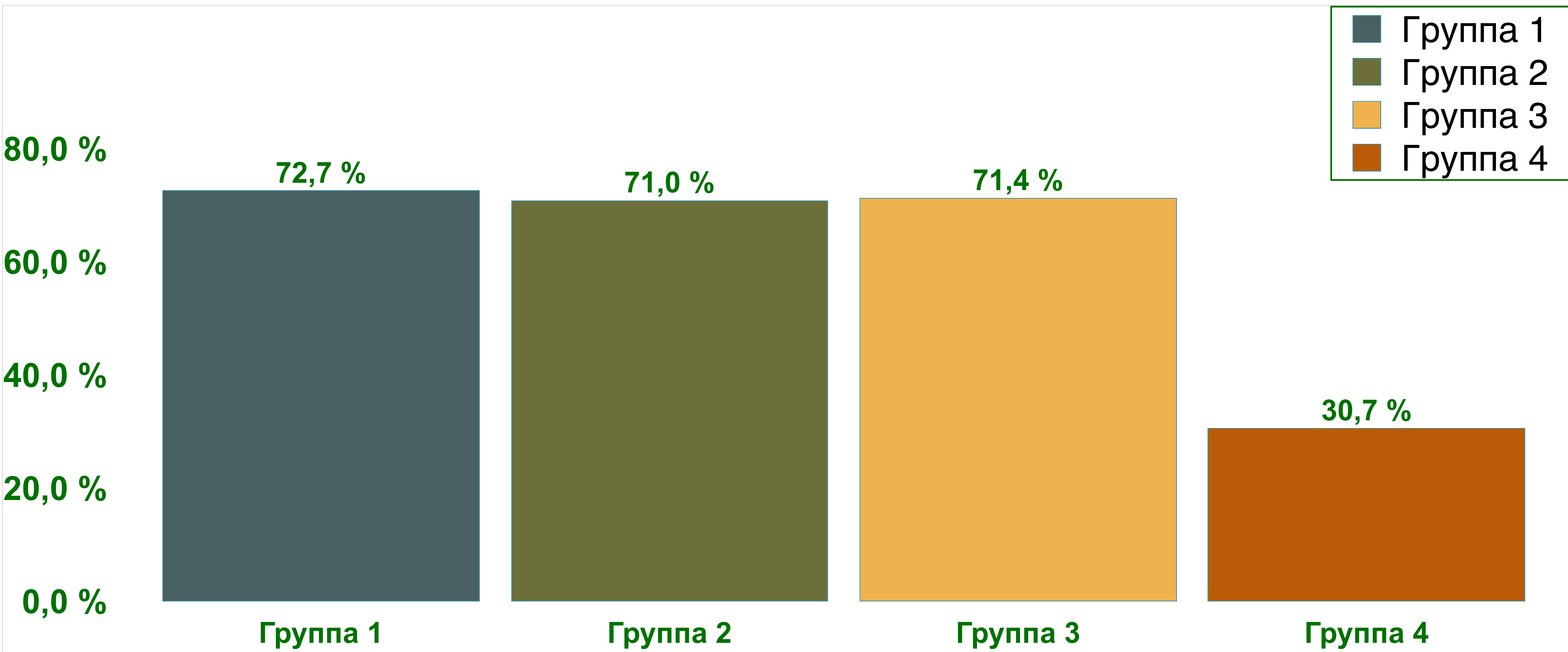
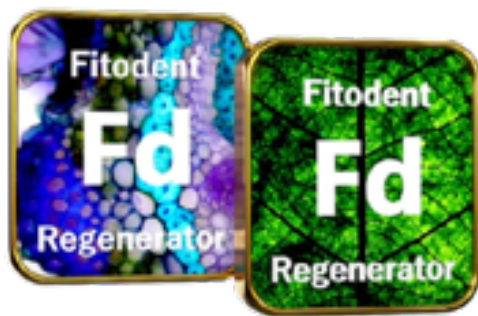


Рисунок 2. Оценка эффективности очищающего действия средств оральной гигиены по индексу ОНi-S в 1–4 группах пациентов, проценты.



Оценка результатов исследования

Группы пациентов	До лечения	После ПКГПР	Через 1 месяц	Через 3 месяца
1 группа	52,4±4,3	19,4±2,8*	22,9±3,2*	24,2±3,7*
2 группа	51,2±4,4	20,2±3,4*	27,9±3,6*	29,8±3,7*
3 группа	53,9±4,2	22,9±3,1*	25,4±3,4*	27,4±3,2*
4 группа	52,7±5,2	23,1±1,6*	40,1±3,2*	45,3±3,5

Таблица 2. Динамика показателей индекса РМА (M±m), %



Оценка результатов

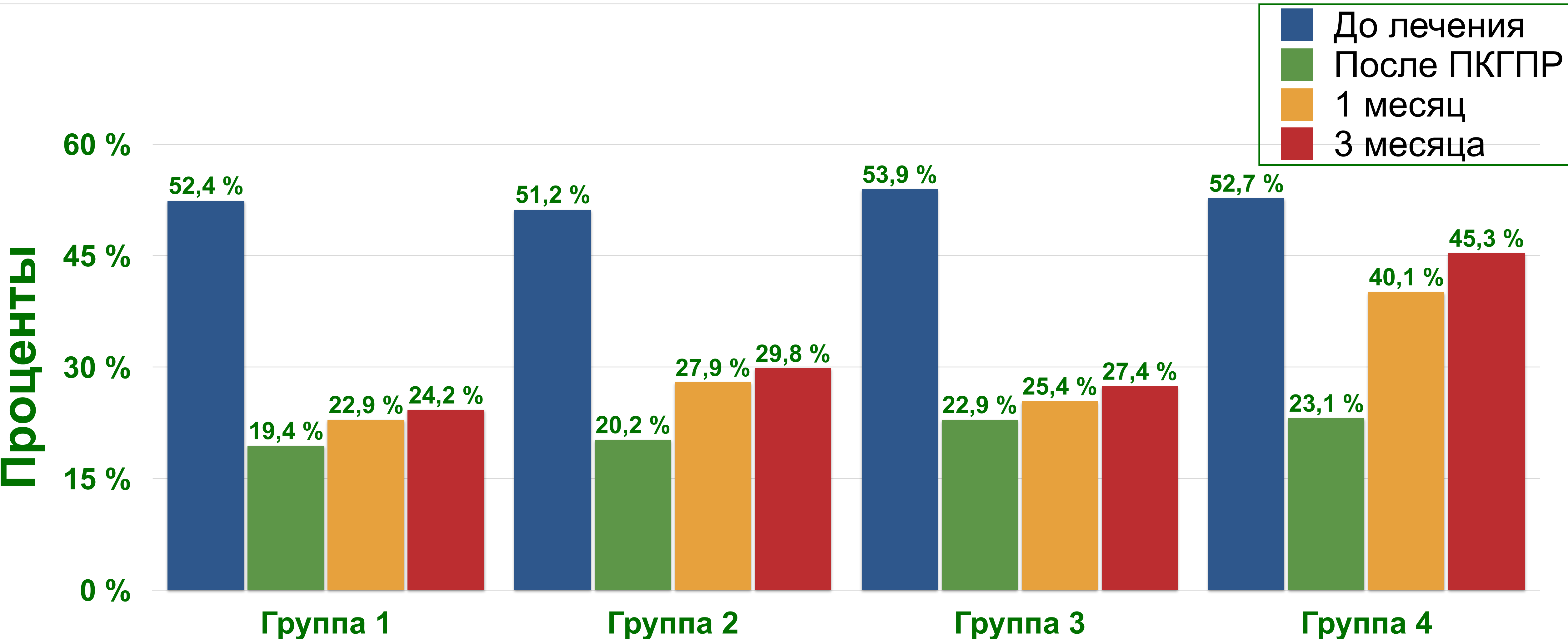


Рисунок 3. Динамика показателей индекса РМА в 1–4 группах пациентов, проценты



Оценка результатов

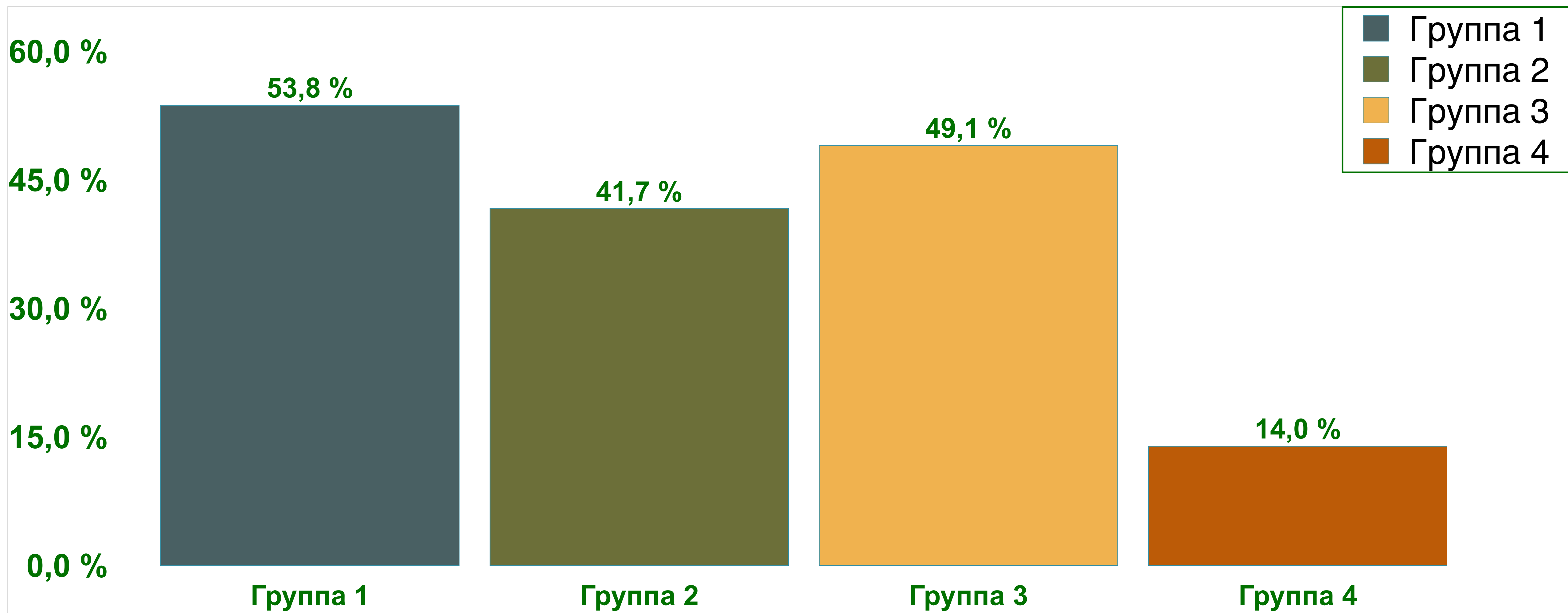
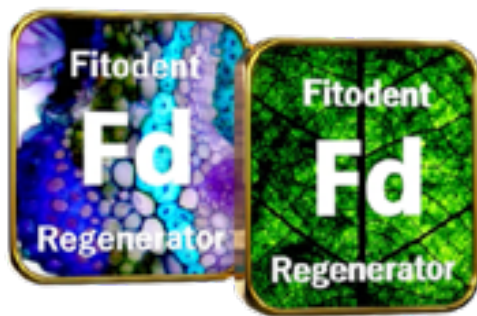


Рисунок 4. Оценка эффективности противовоспалительного действия средств оральной гигиены по индексу РМА в 1–4 группах пациентов, проценты



Оценка результатов исследования

Группы пациентов	До лечения	После ПКГПР	Через 1 месяц	Через 3 месяца
1 группа	2,4±0,4	0,6±0,4*	0,8±0,3*	1,2 ±0,4*
2 группа	2,3±0,5	0,8±0,3*	1,0±0,4*	1,4±0,4*
3 группа	2,4±0,5	0,7±0,4*	0,9±0,4*	1,3±0,3*
4 группа	1,9±0,9	0,6±0,3*	1,5±0,5	1,7±0,4

Таблица 3. Динамика индекса кровоточивости SBI ($M \pm m$), баллы



Оценка результатов

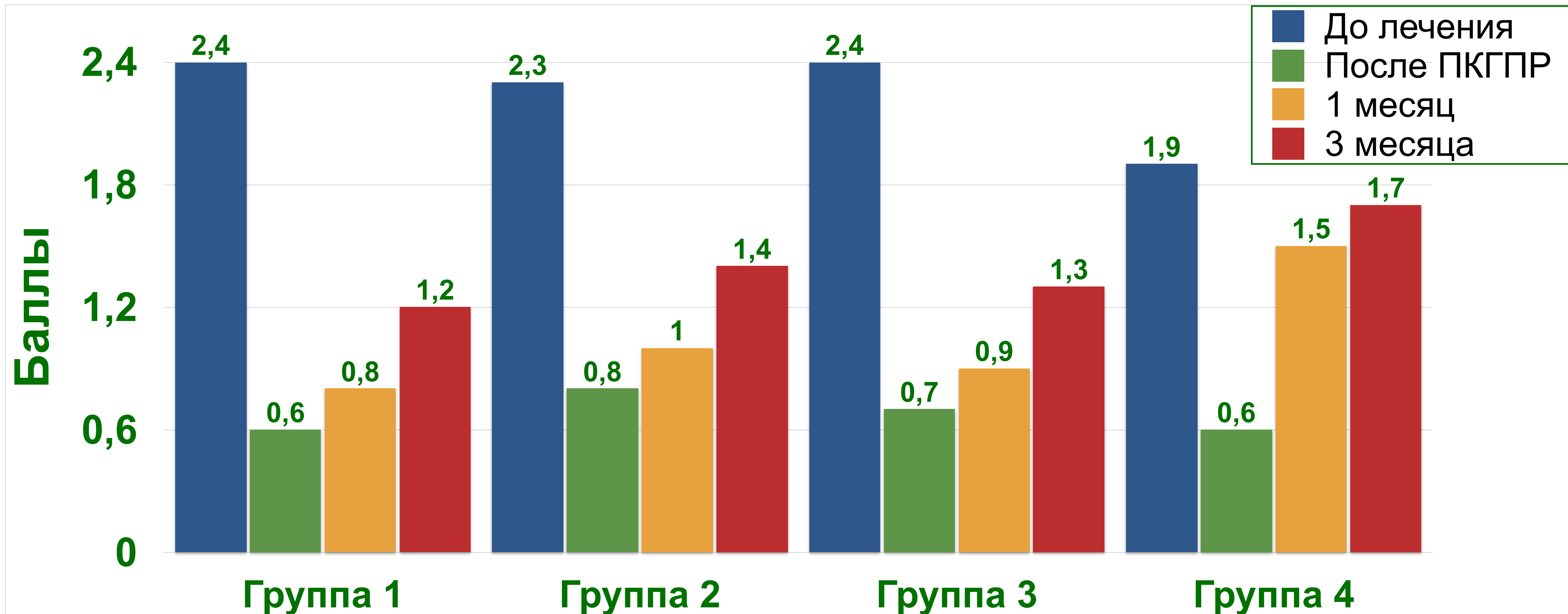


Рисунок 5. Динамика эффективности средств оральной гигиены по индексу кровоточивости (SBI), в 1–4 группах пациентов, баллы



Оценка результатов

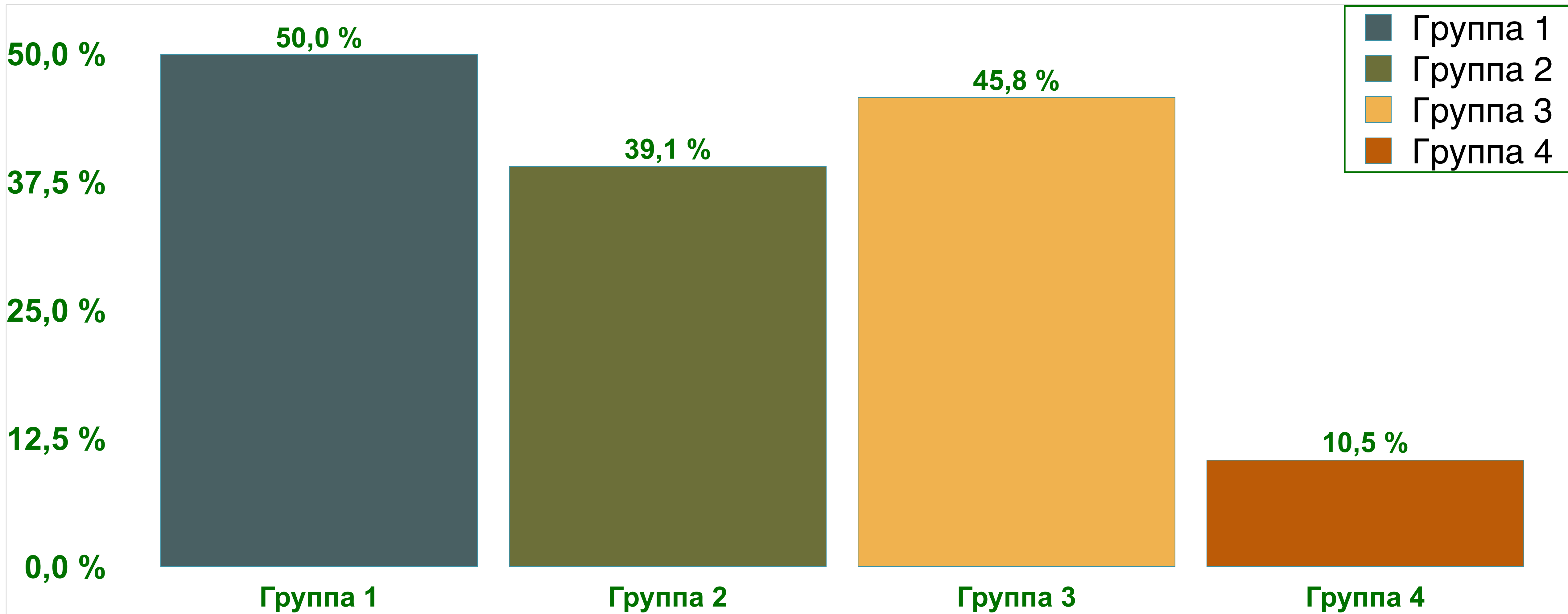


Рисунок 6. Оценка эффективности кровоостанавливающего действия средств гигиены по индексу кровоточивости (SBI) в 1–4 группах пациентов, проценты



Оценка результатов

- Галитоз у обследованных пациентов определялся в **68** случаях

- Показатели индекса дезодорирующего действия **ИДДУ С.Б.** Улитовского **[Улитовский С.Б., 2008]** соответствовали относительно компенсированному (относительно удовлетворительному) состоянию



Оценка результатов исследования

Группы пациентов	До лечения	После ПКГПР	Через 1 месяц	Через 3 месяца
1 группа	$0,52 \pm 0,07$	$0,40 \pm 0,06$	$0,35 \pm 0,09$	$0,23 \pm 0,05^*$
2 группа	$0,59 \pm 0,08$	$0,41 \pm 0,07$	$0,37 \pm 0,08^*$	$0,32 \pm 0,07^*$
3 группа	$0,58 \pm 0,07$	$0,35 \pm 0,06$	$0,25 \pm 0,07^*$	$0,19 \pm 0,08^*$
4 группа	$0,57 \pm 0,09$	$0,42 \pm 0,05$	$0,48 \pm 0,09$	$0,49 \pm 0,08$

Таблица 4. Динамика показателей индекса дезодорирующего действия С.Б. Улитовского (2008) ($M \pm m$), баллы



Оценка результатов

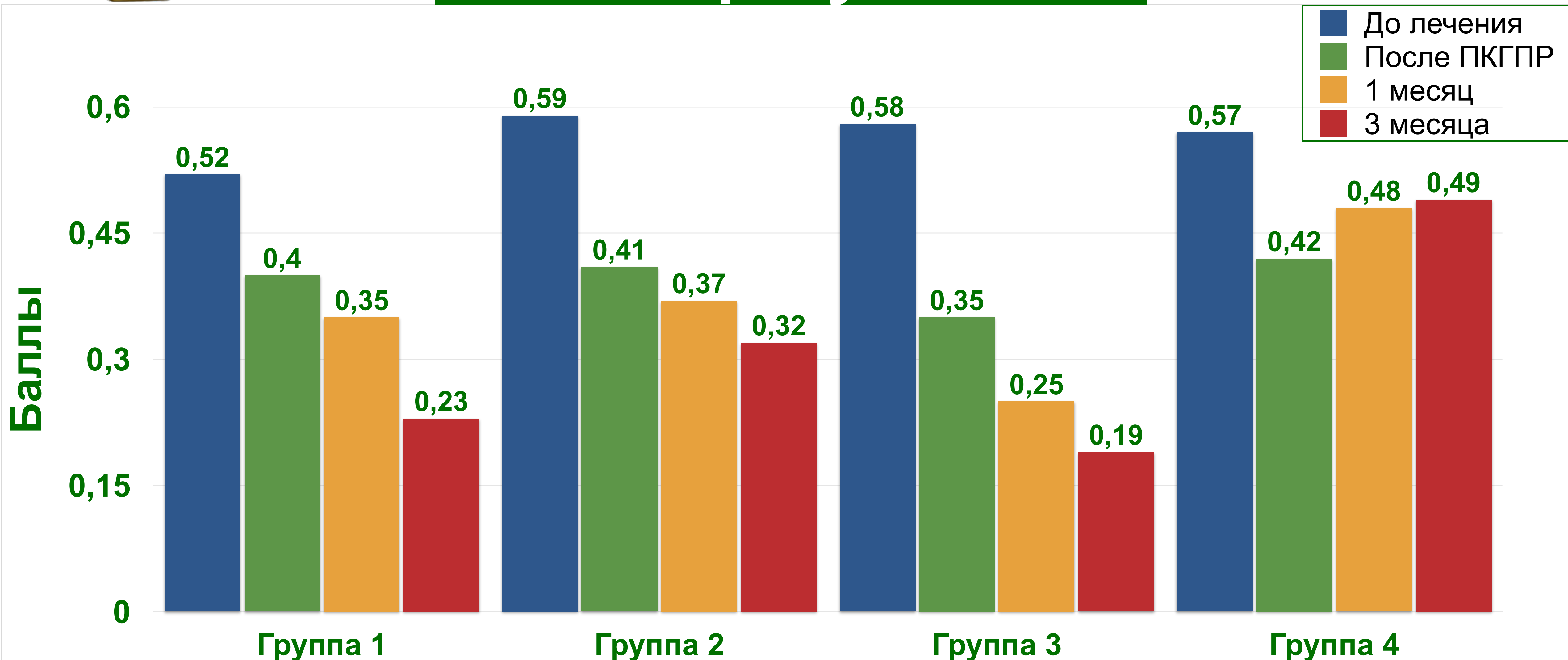


Рисунок 7. Динамика показателей индекса дезодорирующего действия С.Б. Улитовского (2008) в группах 1–4, баллы



Оценка результатов

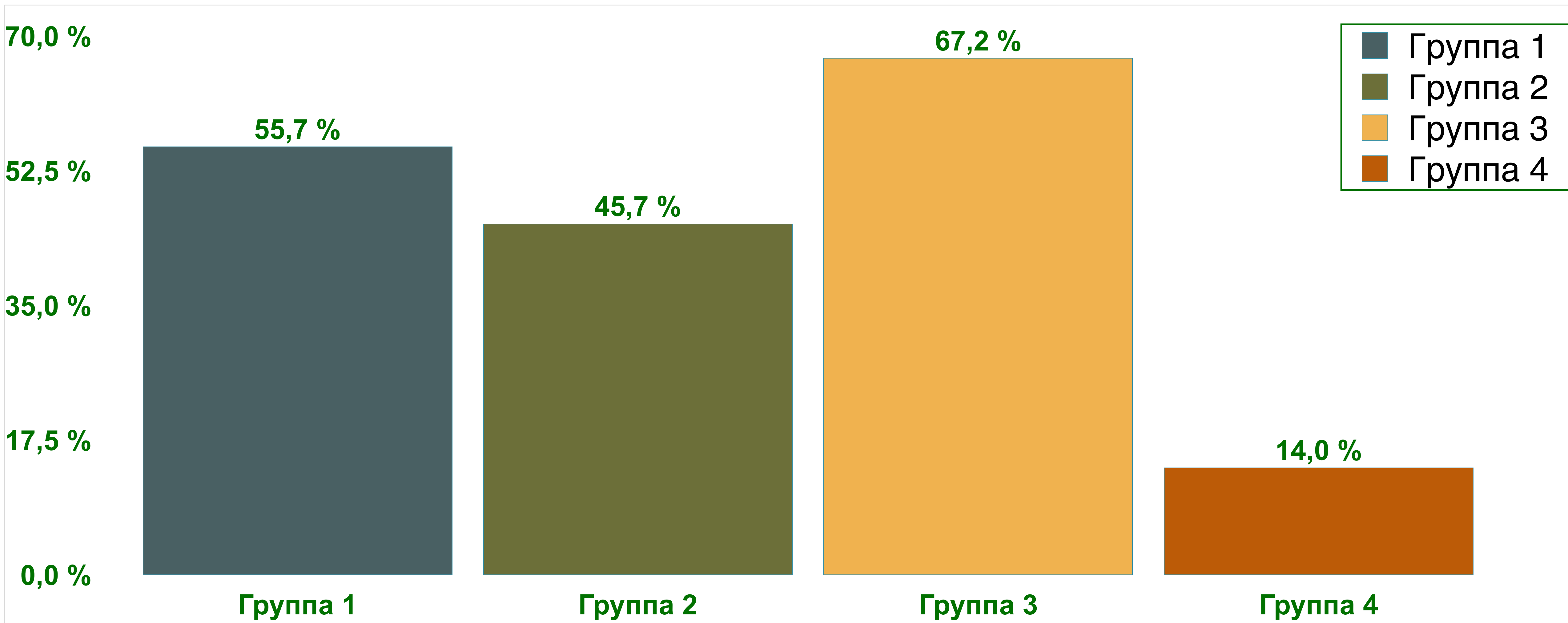
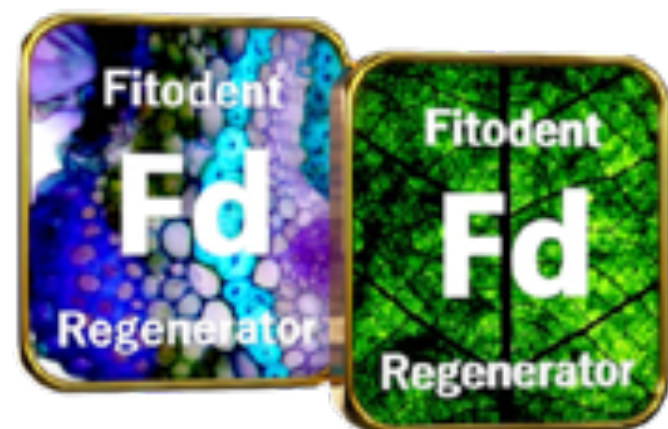


Рисунок 8. Оценка эффективности средств гигиены по индексу дезодорирующего действия Улитовского С.Б. (2008) в 1–4 группах пациентов, %

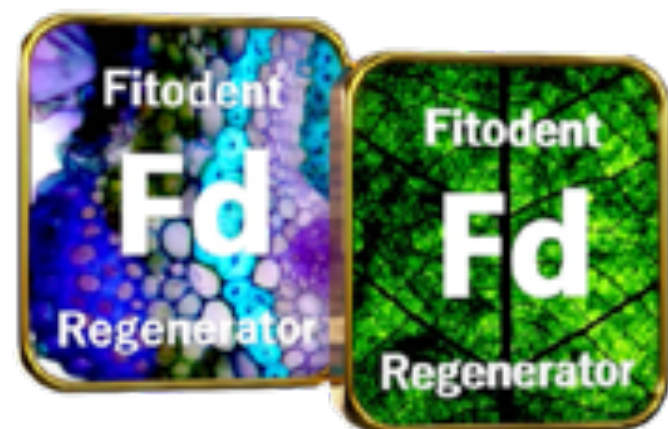


Оценка результатов

- Эффективность дезодорирующего действия составила:

1. 55,7% в 1-ой группе,
2. 45,7% во второй группе,
3. 14% в третьей группе

- Наибольшая редукция галитоза наблюдалась в 3-ей группе – 67,2%, что соответствует по критериям индекса дезодорирующего действия ИДДУ С.Б. Улитовского (2008) «высокой эффективности дезодорирования ротового дыхания»



Оценка результатов

Таким образом, на основании изучения динамики цифровых показателей индексов в процессе проведённого исследования можно сделать вывод, что наиболее выраженным **очищающим**, **противовоспалительным** и **кровоостанавливающим** действием обладает ополаскиватель с **экстрактом коры осины**, а высокая **противогалитозная** эффективность отмечается у ополаскивателя с экстрактом **медного комплекса хлорофилла**, что обусловило целесообразность объединения в одном составе двух компонентов с наиболее выраженными **противовоспалительными** и **противогалитозными** **свойствами**



Оценка результатов

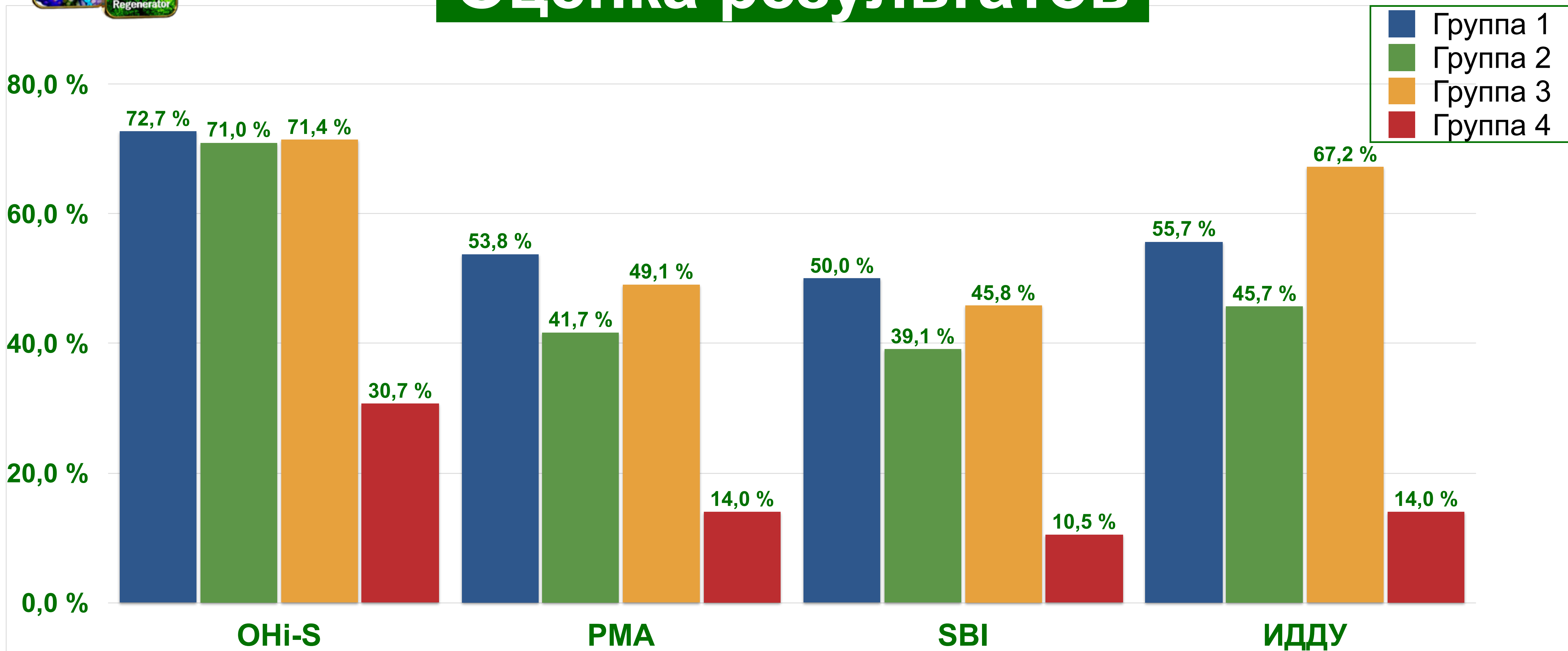


Рисунок 9. Сравнительная оценка эффективности жидких средств гигиены по индексам ОНi-S, PMA, SBI, ИДДУ Улитовского С.Б. в 1, 2, 3, 4 группах пациентов, проценты

Состав разработанной гелевой композиции для ухода за тканями полости рта, в пересчёте на 100 г готового продукта:

- 1. Экстракт осиновой коры – 0,08 г (абс. сух. масса)**
- 2. Натриевая соль метилпарабена – 0,1 г**
- 3. Ароматизатор – 0,05 г**
- 4. Ментол – 0,01 г**
- 5. Эвгенол – 0,07 г**
- 6. Сорбитол 70%-ый – 74,0 г**
- 7. Касторовое масло (эмульгатор) – 2,75 г**
- 8. Гидроксиэтилцеллюлоза – 1,0 г**
- 9. Лимонная кислота – 0,04 г**
- 10. Аллантоин – 0,2 г**
- 11. Д-пантенол – 0,3 г**
- 12. Хлорофиллин натрия – 0,02 г**
- 13. Экстракт пихты сибирской – 0,05 г**
- 14. Альгинат натрия – 0,38 г**
- 15. Дигидрокверцетин – 0,2 г**
- 16. Метилсалицилат – 0,1 г**



Дизайн исследования

- В процессе проведения **ПКГПР** пациентам 1-ой, 2-ой, 3-ей групп в качестве ирригационного раствора применяли те ополаскиватели, которые пробанды использовали в дальнейшем.
- В группах 4 и 5 – применялся **0,12% раствор хлоргексидина**
- Композиция в форме геля с **экстрактом коры осины** применялась путем нанесения на десневой край 3 раза в день



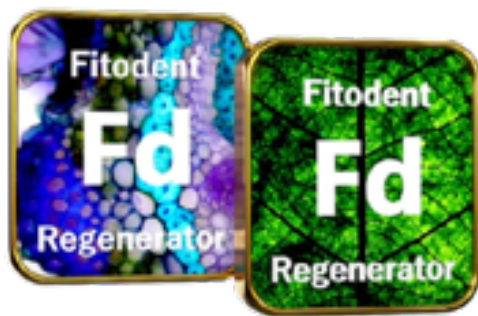
Выделена 5-я группа

- 5-я группа применяла разработанную композицию в форме геля с экстрактом коры осины и медными производными хлорофилла

35 человек

- В качестве основного средства гигиены все пациенты использовали зубную пасту со фтором **1550 ppm**

- Композиция в форме геля с **экстрактом коры осины** применялась путем нанесения на десневой край после проведения ПКГПР и в последующем 2 раза в день после чистки зубов



Оценка результатов исследования

Индексы	До лечения	После ПКГПР	Через 1 месяц	Через 3 месяца
ОНi-S, баллы	$3,2 \pm 0,5$	$0,6 \pm 0,3^*$	$0,6 \pm 0,3^*$	$1,0 \pm 0,3^*$
РМА, %	$53,6 \pm 4,3$	$20,0 \pm 1,9^*$	$21,0 \pm 2,3^*$	$22,0 \pm 2,8^*$
SBI, баллы	$2,3 \pm 0,5$	$0,6 \pm 0,2^*$	$0,7 \pm 0,2^*$	$0,9 \pm 0,2^*$
ИДДУ, баллы	$0,57 \pm 0,06$	$0,35 \pm 0,06^*$	$0,29 \pm 0,04^*$	$0,17 \pm 0,02^*$

Таблица 5. Динамика показателей индексов ($M \pm m$) в 5-й группе



Оценка результатов

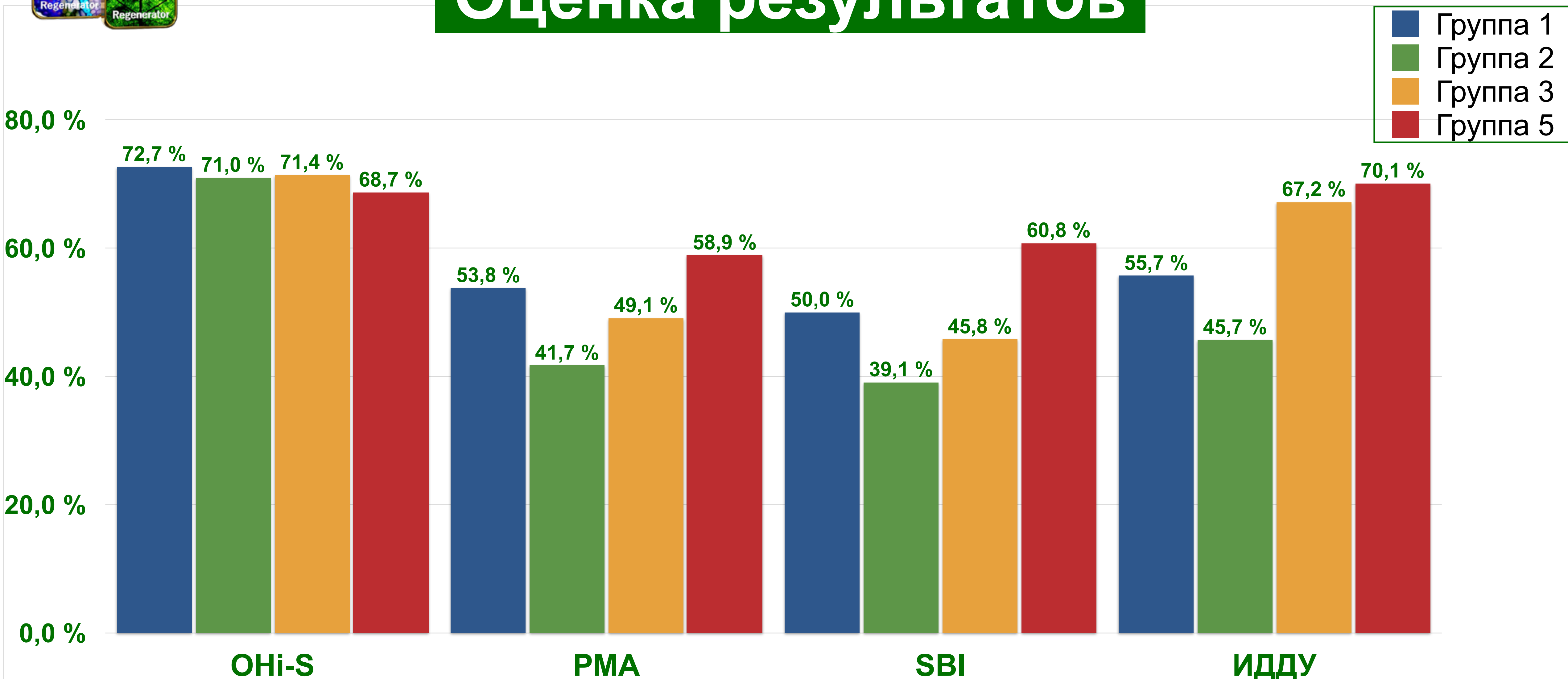
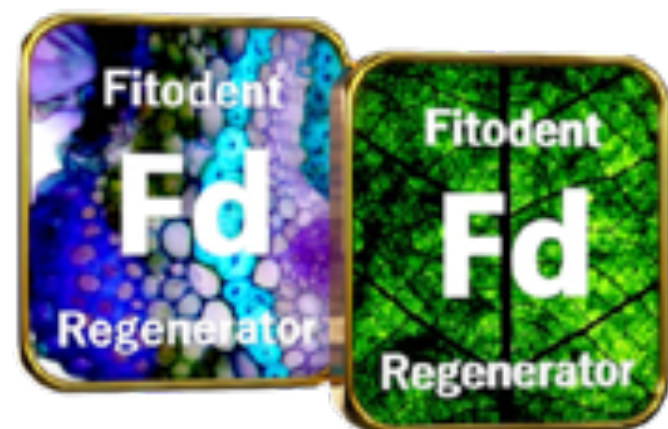


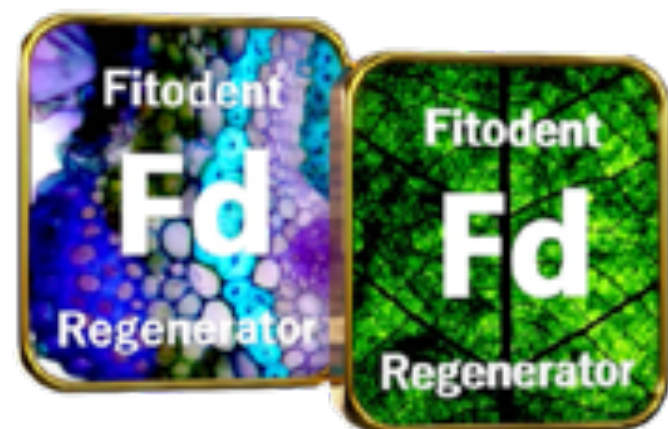
Рисунок 10. Сравнительная оценка эффективности жидких средств гигиены и композиции в форме геля с экстрактом коры осины по индексам ONi-S, PMA, SBI, дезодорирующего действия Улитовского С.Б. (2008) в 1, 2, 3 и 5 группах пациентов, проценты.



Выводы исследования

Анализ полученных данных позволяет заключить, что выраженное **противоналётное, противовоспалительное, противогалитозное и кровоостанавливающее действие ($p < 0,05$)**, достигается при использовании **совместно с основными средствами гигиены дополнительных жидких средств с лечебно-профилактическим действием.**

Активные компоненты, входящие в состав таких средств, повышают их профилактическое действие, что согласуется с данными С.Б. Улитовского [**Улитовский, С.Б. 2018**]



Выводы исследования

- Биологически активные компоненты, входящие в средства, применяемые для индивидуальной гигиены полости рта, несомненно, **повышают не только их профилактическое, но и лечебное действие, устраняют галитоз**

Это согласуется с данными Ю.А. Фёдорова [**Федоров, Ю.А. 2011**], И.Н. Кузьминой [**Кузьмина И.Н. 2009**], Barnett M.L. [**Barnett, M.L. 2015**], Teles R.P. [**Teles, R.P. 2009**]



Выводы исследования

- Наиболее эффективное очищающее, противовоспалительное и кровоостанавливающее действие выявлено при использовании композиции в форме геля на основе экстракта коры осины и ополаскивателя с экстракта коры осины
- Ранее эффективность зубного эликсира с экстрактом коры осины была отмечена В.А. Дрожжиной [Дрожжина, В.А. 1993]



Заключение

- Результаты исследования у пациентов с хроническим генерализованным пародонтитом лёгкой и средней степени тяжести выявили, что наиболее эффективное **очищающее, противовоспалительное, кровоостанавливающее и противогалитозное** действие выявлено при использовании **ополаскивателей на основе экстракта коры осины и медного комплекса хлорофилла ($p < 0,05$)**
- В форме геля, где были объединены биологически активные компоненты, а также добавлен **дигидрокверцетин** для получения **антиоксидантного** эффекта



Заключение

- В результате использования данной композиции в форме геля у группы пациентов в течении **трёх месяцев** была отмечена наиболее **благоприятная динамика** как клинических, так и цифровых показателей **индексов пародонта**
- В ходе исследования в группах пациентов не было **ни одного случая обострения** хронического генерализованного пародонтита и увеличения степени тяжести заболевания



Заключение

- Регулярное применение композиции в форме геля с экстрактами коры осины и медным комплексом хлорофилла обеспечивает эффективное комплексное воздействие на ткани пародонта для профилактики развития, прогрессирования и обострения заболеваний пародонта, а также достигается пролонгирование воздействия растительных компонентов на ткани пародонта

Клинический пример №1. Пациент П., 39 лет



Клинический пример №1. Пациент П., 39 лет



Клинический пример №1. Пациент П., 39 лет



Клинический пример №1. Пациент П., 39 лет



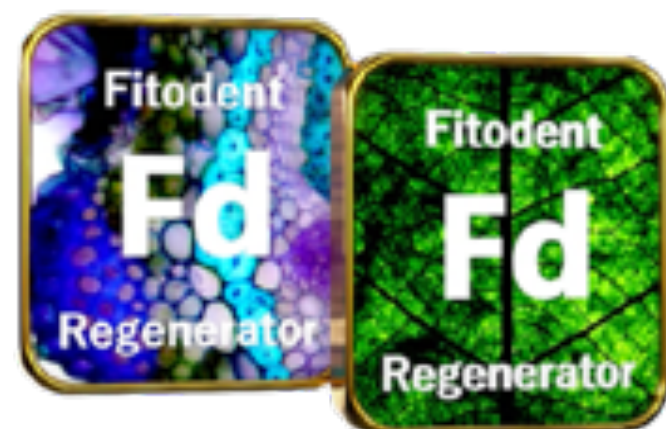
Клинический пример №1. Пациент П., 39 лет



Клинический пример №1. Пациент П., 39 лет



Клинический пример №1. Пациент П., 39 лет



Клинический пример №1. Пациент П., 39 лет



Клинический пример №1. Пациент П., 39 лет



Клинический пример №1. Пациент П., 39 лет



Клинический пример №1. Пациент П., 39 лет



Клинический пример №1. Пациент П., 39 лет



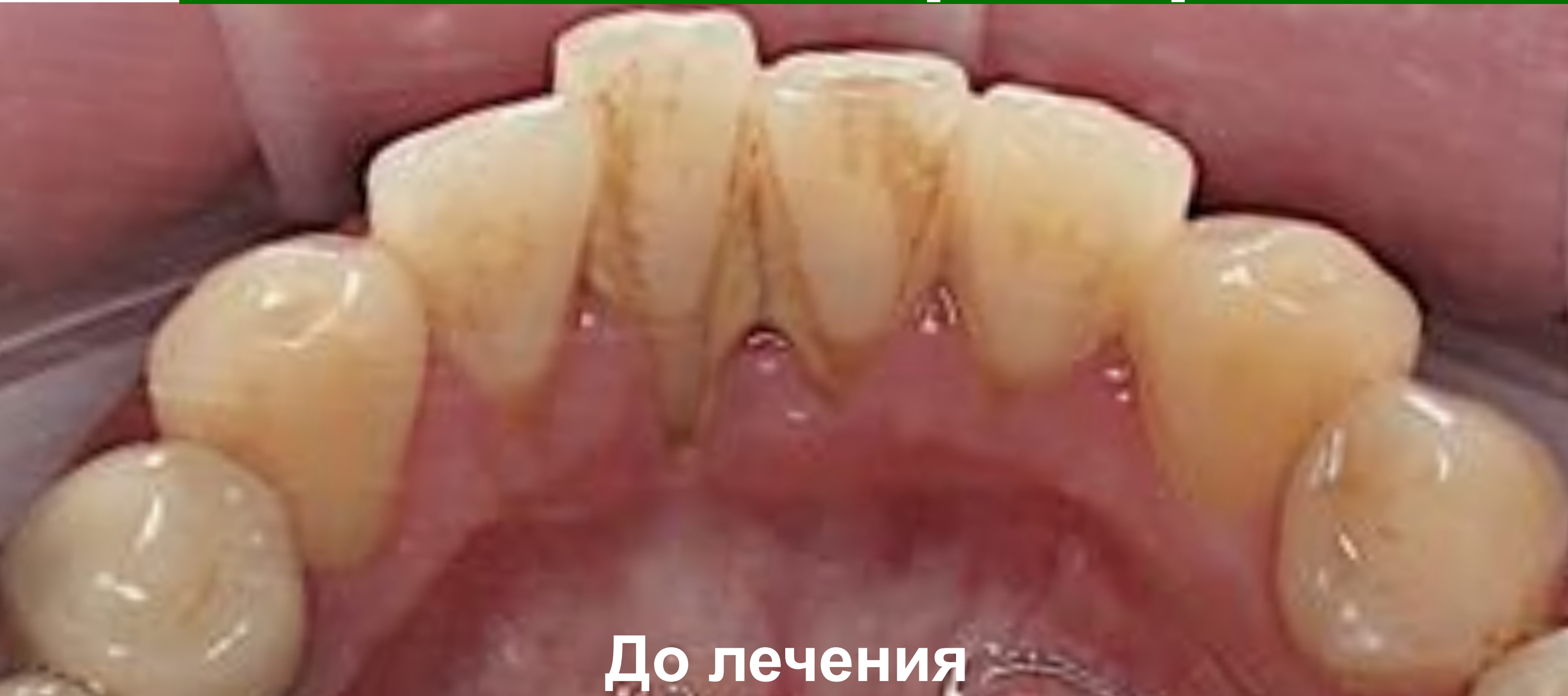
До лечения



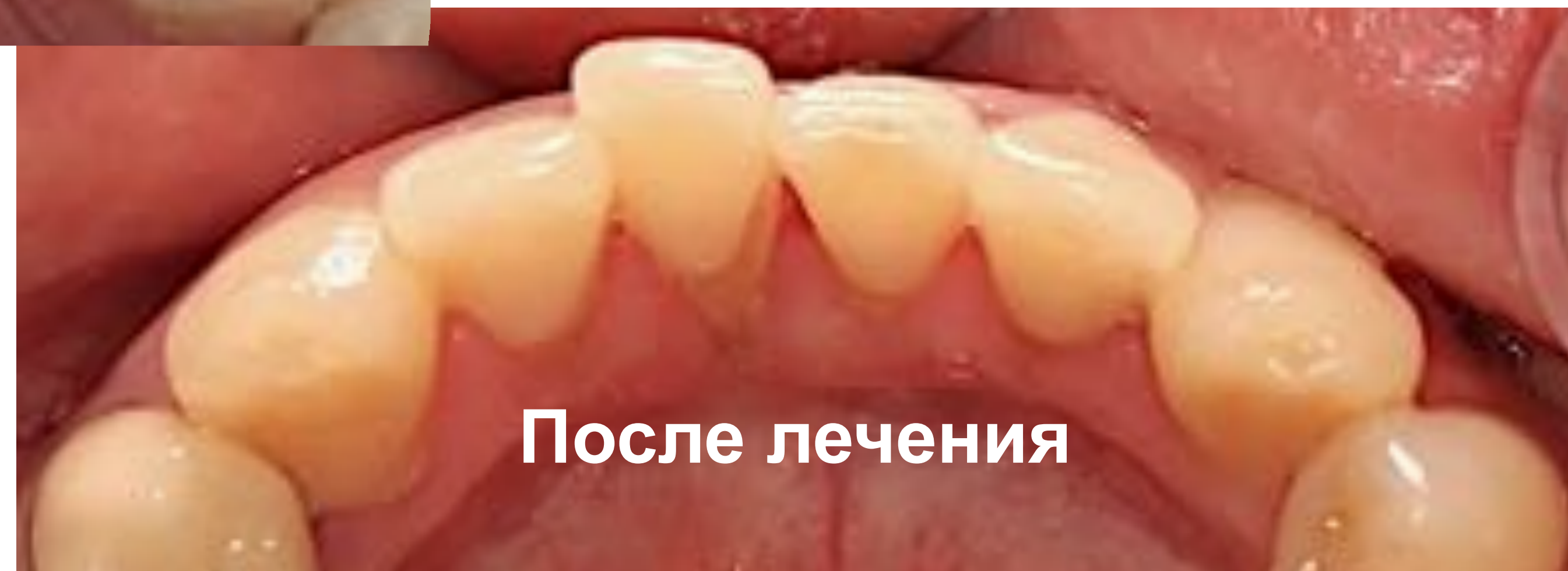
После лечения



Клинический пример №1. Пациент П., 39 лет



До лечения



После лечения

Клинический пример №2. Пациент Б, 37 лет



Клинический пример №2. Пациент Б, 37 лет



Клинический пример №2. Пациент Б, 37 лет



Клинический пример №2. Пациент Б, 37 лет



Клинический пример №2. Пациент Б, 37 лет



Клинический пример №2. Пациент Б, 37 лет





**Клинический пример №3.
Профессиональная гигиена при
хроническом катаральном гингивите**

Мария Александровна Носова

Врач-стоматолог-хирург-пародонтолог-имплантолог

Выполняет работы любой степени сложности, ведёт смешанный приём:

хирургия, пародонтология, имплантология, микрохирургия десны

*Высококвалифицированный специалист в области лечения и профилактики
болезней пародонта, муко-гингивальной хирургии*

Автор 4 статей и 4 патентов, лектор, клинический консультант

Показатели фенотипических статусов пациента (Носова М.А., Шаров А.Н., 2017)

Важные фенотипические показатели	Конституция (Черноруцкий М.В., 1927)	Тип кости (Lechkolm и Zarb, 1983)	Объём кости	Объём десны (биотип)	Точки крепления мышц	Форма зубного ряда	Форма/размер зубов	Межальвеолярное расстояние	Гигиенические индексы
Значения и статусы	Гиперстения	1	Первичная дегисценция	Очень толстый (более 3 мм)	Определяются по анатомическому атласу. При тонком биотипе пальпированием	В норме	Клиническая коронка выше среднего, стираемость генерализованная 1 степени	Межальвеолярный контакт в норме, прикус ортогнатический	IG - 4,1 (HYG)
	Нормостения	2	Вторичная дегисценция	Толстый (2-3 мм)					PI – 5,7
	Астения	3	Атрофия в пределах нормы	Средний (1-2 мм)					GI – 4,3
	Атрофия	4	Исключающая хирургическое вмешательство атрофия	Тонкий (менее 1 мм)	Средне-высокое прикрепление слизисто-мышечных тяжей				PBI – 4,6
Коментарий: зачем это учитывать или на что влияет показатель	Влияет на склонность к атрофии и потенциал регенерации	Влияет на выбор плана зубосохраняющей операции	Влияет на прогнозируемую атрофию кости и десны после проведённой операции	Влияет на выбор протокола операции и пластического материала для изменения биотипа десны	Влияет на напряжение слизисто-мышечных тяжей и дизайн слизисто-надкостничного лоскута	Влияет на способ фиксации пластического материала и мобилизации слизисто-надкостничного лоскута	Влияет на необходимый размер пластического материала и выбор метода одонтопластики	Влияет на наличие суперконтактов и определяет послеоперационную перегрузку по прикусу	Влияет на послеоперационное состояние, риск воспаления, отдаленный результат

Профиль пациента: Нормостеник, тип кости 2-3, дегистенции нет, биотип десны средний, средне-высокое прикрепление слизисто-мышечных тяжей, форма зубных рядов в норме, зубы овальной формы, клиническая коронка выше среднего, генерализованная стираемость 1 степени, прикус ортогнатический. Индексы: **IG** - 4,1 **PI** - 5,7 **GI** - 4,3 **PBI**- 4,6, **ВОЗ** - 12 б.



Клинические фотографии этапов лечения и стоматологических манипуляций

Рисунок 1(А-В). Исходная клиническая картина: маргинальный край гиперемирован, отёчен в пределах прикрепленной десны, обильные над- и поддесневые зубные отложения





Клинические фотографии этапов лечения и стоматологических манипуляций

Рисунок 1(А-В). Исходная клиническая картина: маргинальный край гиперемирован, отёчен в пределах прикрепленной десны, обильные над- и поддесневые зубные отложения





Клинические фотографии этапов лечения и стоматологических манипуляций

Рисунок 1(А-В). Исходная клиническая картина: маргинальный край гиперемирован, отёчен в пределах прикрепленной десны, обильные над- и поддесневые зубные отложения





Клинические фотографии этапов лечения и стоматологических манипуляций

Рисунок 2(А-Г). Клиническая картина в полости рта сразу после профессиональной гигиены на нижней челюсти: зубные отложения удалены, поверхности заполированы, состояние мягких тканей - постскайлинг





Клинические фотографии этапов лечения и стоматологических манипуляций

Рисунок 2(А-Г). Клиническая картина в полости рта сразу после профессиональной гигиены на нижней челюсти: зубные отложения удалены, поверхности заполированы, состояние мягких тканей - постскайлинг





Клинические фотографии этапов лечения и стоматологических манипуляций

Рисунок 2(А-Г). Клиническая картина в полости рта сразу после профессиональной гигиены на нижней челюсти: зубные отложения удалены, поверхности заполированы, состояние мягких тканей - постскайлинг





Клинические фотографии этапов лечения и стоматологических манипуляций

Рисунок 2(А-Г). Клиническая картина в полости рта сразу после профессиональной гигиены на нижней челюсти: зубные отложения удалены, поверхности заполированы, состояние мягких тканей - постскайлинг





Клинические фотографии этапов лечения и стоматологических манипуляций

Рисунок 3(А-Б). Сравнительная визуальная оценка состояния зубов и маргинальной десны до и сразу после гигиены с язычной поверхности





Клинические фотографии этапов лечения и стоматологических манипуляций

Рисунок 3(А-Б). Сравнительная визуальная оценка состояния зубов и маргинальной десны до и сразу после гигиены с язычной поверхности





Клинические фотографии этапов лечения и стоматологических манипуляций

Рисунок 4(А-Е). Экспозиция геля **FD PerioGel** на маргинальную десну: удобная канюля шприца, точечное дозированное нанесение, адгезия геля к тканям пародонта, шприц с поршнем-дозатором, длительное сохранения геля на поверхности ткани пародонта





Клинические фотографии этапов лечения и стоматологических манипуляций

Рисунок 4(А-Е). Экспозиция геля **FD PerioGel** на маргинальную десну: удобная канюля шприца, точечное дозированное нанесение, адгезия геля к тканям пародонта, шприц с поршнем-дозатором, длительное сохранения геля на поверхности ткани пародонта





Клинические фотографии этапов лечения и стоматологических манипуляций
Рисунок 4(А-Е). Экспозиция геля **FD PerioGel** на маргинальную десну: удобная канюля шприца, точечное дозированное нанесение, адгезия геля к тканям пародонта, шприц с поршнем-дозатором, длительное сохранения геля на поверхности ткани пародонта





Клинические фотографии этапов лечения и стоматологических манипуляций

Рисунок 4(А-Е). Экспозиция геля **FD PerioGel** на маргинальную десну: удобная канюля шприца, точечное дозированное нанесение, адгезия геля к тканям пародонта, шприц с поршнем-дозатором, длительное сохранения геля на поверхности ткани пародонта





Клинические фотографии этапов лечения и стоматологических манипуляций

Рисунок 4(А-Е). Экспозиция геля **FD PerioGel** на маргинальную десну: удобная канюля шприца, точечное дозированное нанесение, адгезия геля к тканям пародонта, шприц с поршнем-дозатором, длительное сохранения геля на поверхности ткани пародонта





Клинические фотографии этапов лечения и стоматологических манипуляций

Рисунок 5(А-Г). Клиническая картина в полости рта спустя 7 дней после профессиональной гигиены: десневой край розовый, тургор плотный, отёк отсутствует, зубных отложений нет, мягкого зубного налёта нет, признаков воспаления не выявлено





Клинические фотографии этапов лечения и стоматологических манипуляций

Рисунок 5(А-Г). Клиническая картина в полости рта спустя 7 дней после профессиональной гигиены: десневой край розовый, тургор плотный, отёк отсутствует, зубных отложений нет, мягкого зубного налёта нет, признаков воспаления не выявлено





Клинические фотографии этапов лечения и стоматологических манипуляций

Рисунок 5(А-Г). Клиническая картина в полости рта спустя 7 дней после профессиональной гигиены: десневой край розовый, тургор плотный, отёк отсутствует, зубных отложений нет, мягкого зубного налёта нет, признаков воспаления не выявлено





Клинические фотографии этапов лечения и стоматологических манипуляций

Рисунок 5(А-Г). Клиническая картина в полости рта спустя 7 дней после профессиональной гигиены: десневой край розовый, тургор плотный, отёк отсутствует, зубных отложений нет, мягкого зубного налёта нет, признаков воспаления не выявлено





Клинические фотографии этапов лечения и стоматологических манипуляций





**Клинический пример №4.
Лоскутная операция при хроническом
генерализованном пародонтите
тяжёлой степени тяжести**

Мария Александровна Носова

Врач-стоматолог-хирург-пародонтолог-имплантолог

Выполняет работы любой степени сложности, ведёт смешанный приём:

хирургия, пародонтология, имплантология, микрохирургия десны

*Высококвалифицированный специалист в области лечения и профилактики
болезней пародонта, муко-гингивальной хирургии*

Автор 4 статей и 4 патентов, лектор, клинический консультант

Показатели фенотипических статусов пациента (Носова М.А., Шаров А.Н., 2017)

Важные фенотипические показатели	Конституция (Черноруцкий М.В., 1927)	Тип кости (Lechkolm и Zarb, 1983)	Объём кости	Объём десны (биотип)	Точки крепления мышц	Форма зубного ряда	Форма/размер зубов	Межальвеолярное расстояние	Гигиенические индексы
Значения и статусы	Гиперстения	1	Первичная дегисценция	Очень толстый (более 3 мм)	Определяются по анатомическому атласу. При тонком биотипе пальпированием	В норме	Зубы крупные округлой формы	Зубы ряды в протруссии во фронтальном участке	IG - 5,1 (HYG)
	Нормостения	2	Вторичная дегисценция	Толстый (2-3 мм)					PI – 6,8
	Астения	3	Атрофия в пределах нормы	Средний (1-2 мм)	GI – 7,3				
	Атрофия	4	Исключающая хирургическое вмешательство атрофия	Тонкий (менее 1 мм)	Низкое прикрепление уздечки верхней губы (3 класс)				PBI – 7,1
Комментарий: зачем это учитывать или на что влияет показатель	Влияет на склонность к атрофии и потенциал регенерации	Влияет на выбор плана зубосохраняющей операции	Влияет на прогнозируемую атрофию кости и десны после проведенной операции	Влияет на выбор протокола операции и пластического материала для изменения биотипа десны	Влияет на напряжение слизисто-мышечных тяжей и дизайн слизисто-надкостничного лоскута	Влияет на способ фиксации пластического материала и мобилизации слизисто-надкостничного лоскута	Влияет на необходимый размер пластического материала и выбор метода одонтопластики	Влияет на наличие суперконтактов и определяет послеоперационную перегрузку по прикусу	Влияет на послеоперационное состояние, риск воспаления, отдаленный результат

Профиль пациента: гиперстеник, тип кости 3-4, вторичная дегисценция (пародонтит тяжелой степени), толстый биотип десны, низкое прикрепление уздечки верхней губы (3 класс), зубы крупные округлой формы, окклюзия в протруссии во фронтальном участке. Индексы: **IG** - 5,1 **PI** - 6,8 **GI** - 7,3 **PBI** - 7,1, **ВОЗ** - 28



Клинические фотографии этапов лечения и стоматологических манипуляций

Рисунок 1(А-В). Исходная клиническая картина: зубы верхней челюсти 13-23 иммобилизованы временной шинирующей конструкцией, гиперемия и отёк тканей пародонта, ЗДК 5-8 мм, из ЗДК гнойное отделяемое при пальпации и зондировании





Клинические фотографии этапов лечения и стоматологических манипуляций

Рисунок 1(А-В). Исходная клиническая картина: зубы верхней челюсти 13-23 иммобилизованы временной шинирующей конструкцией, гиперемия и отёк тканей пародонта, ЗДК 5-8 мм, из ЗДК гнойное отделяемое при пальпации и зондировании





Клинические фотографии этапов лечения и стоматологических манипуляций

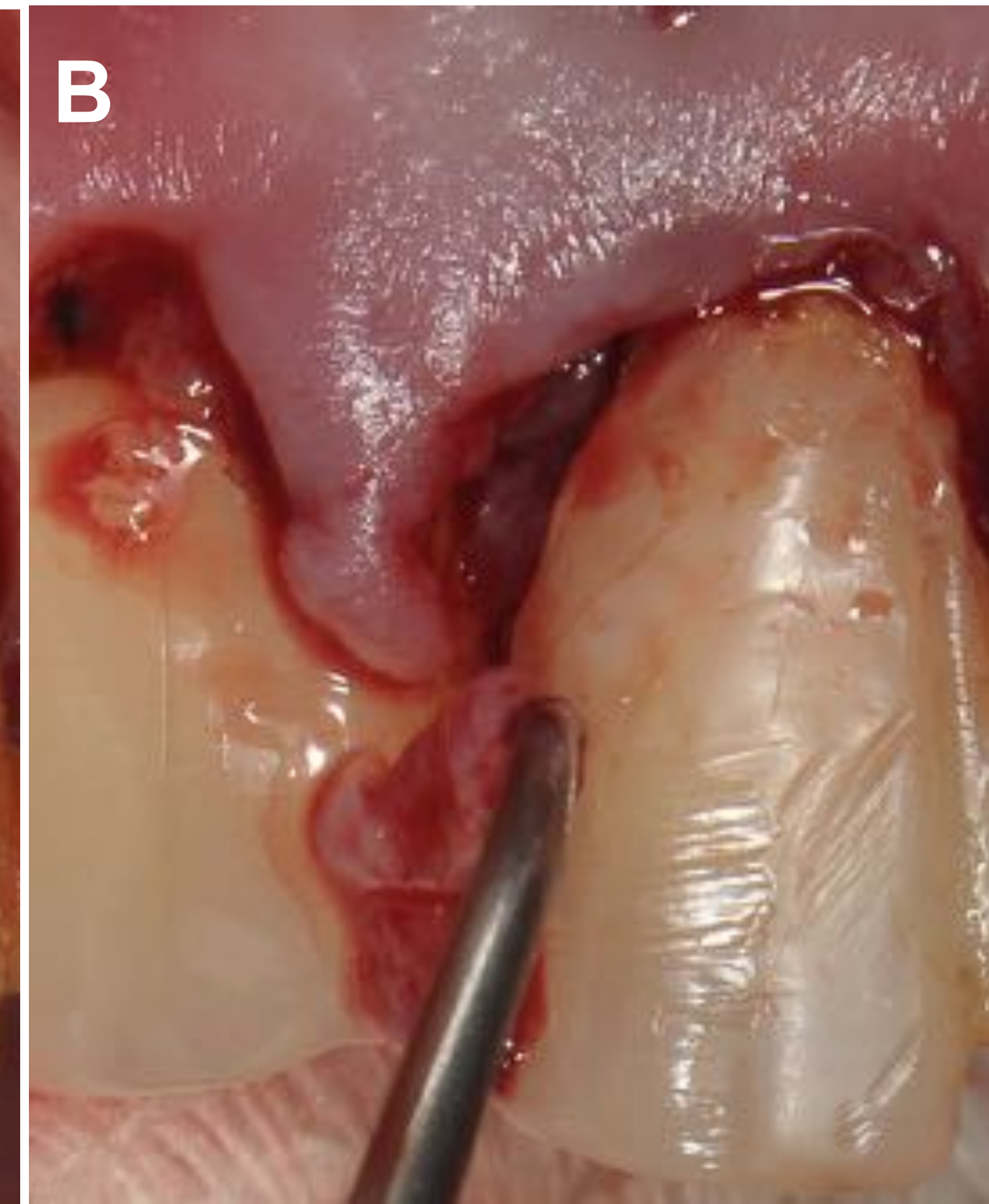
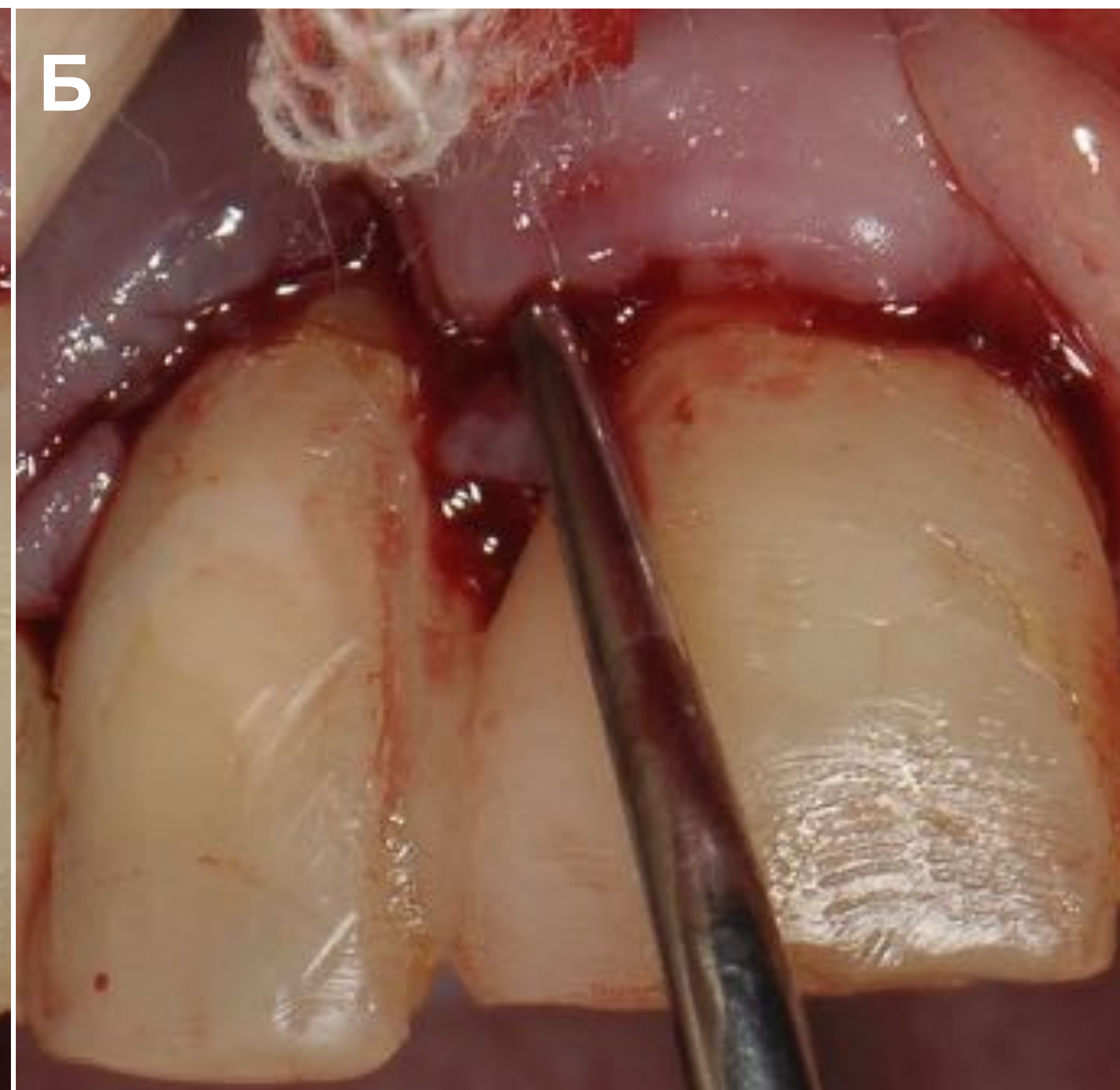
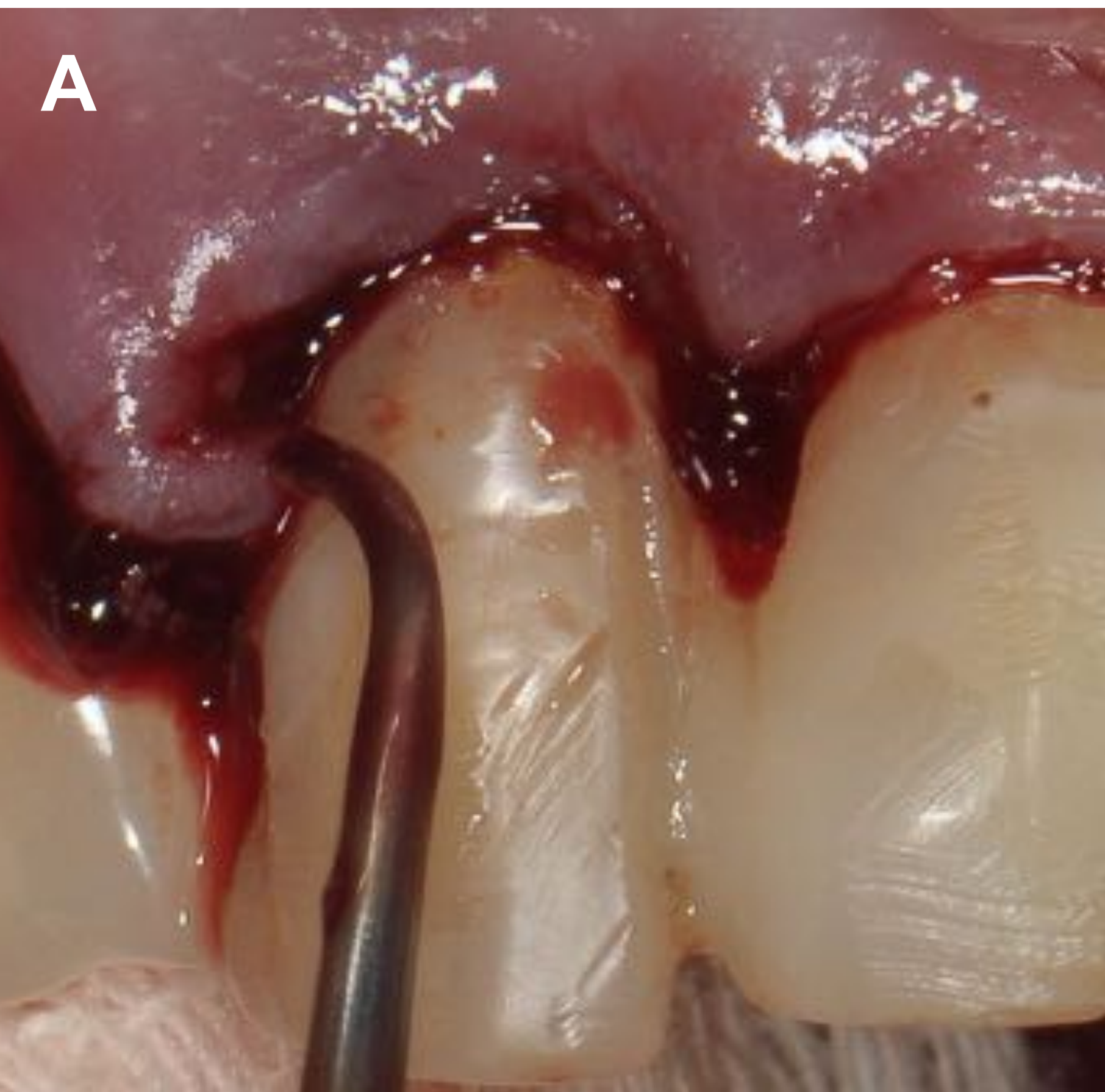
Рисунок 1(А-В). Исходная клиническая картина: зубы верхней челюсти 13-23 иммобилизованы временной шинирующей конструкцией, гиперемия и отёк тканей пародонта, ЗДК 5-8 мм, из ЗДК гнойное отделяемое при пальпации и зондировании





Клинические фотографии этапов лечения и стоматологических манипуляций

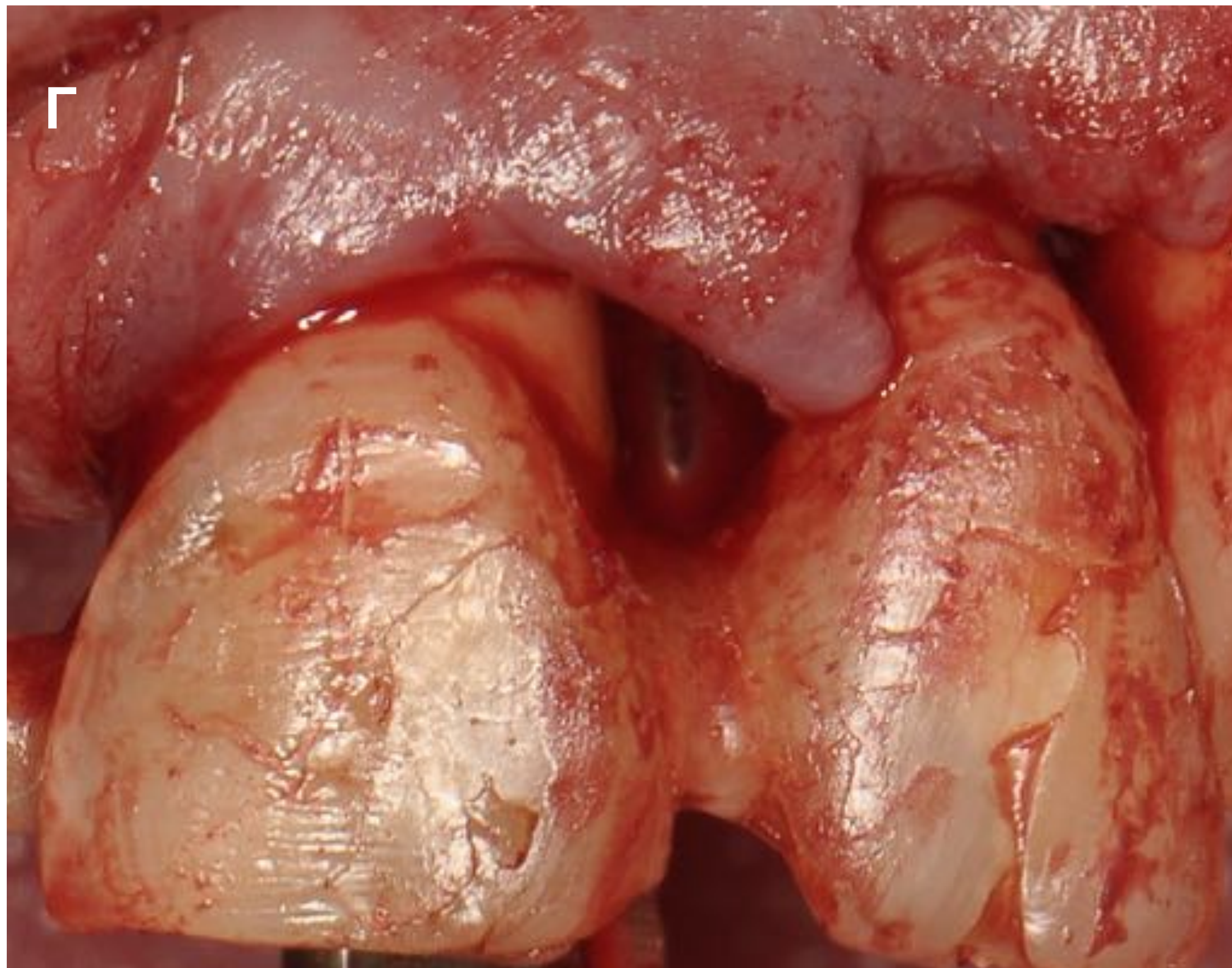
Рисунок 2(А-Г). Процедура удаления патологических грануляций из ЗДК, деэпителиация внутренней поверхности пародонтального кармана. Вид после проведенных манипуляций.





Клинические фотографии этапов лечения и стоматологических манипуляций

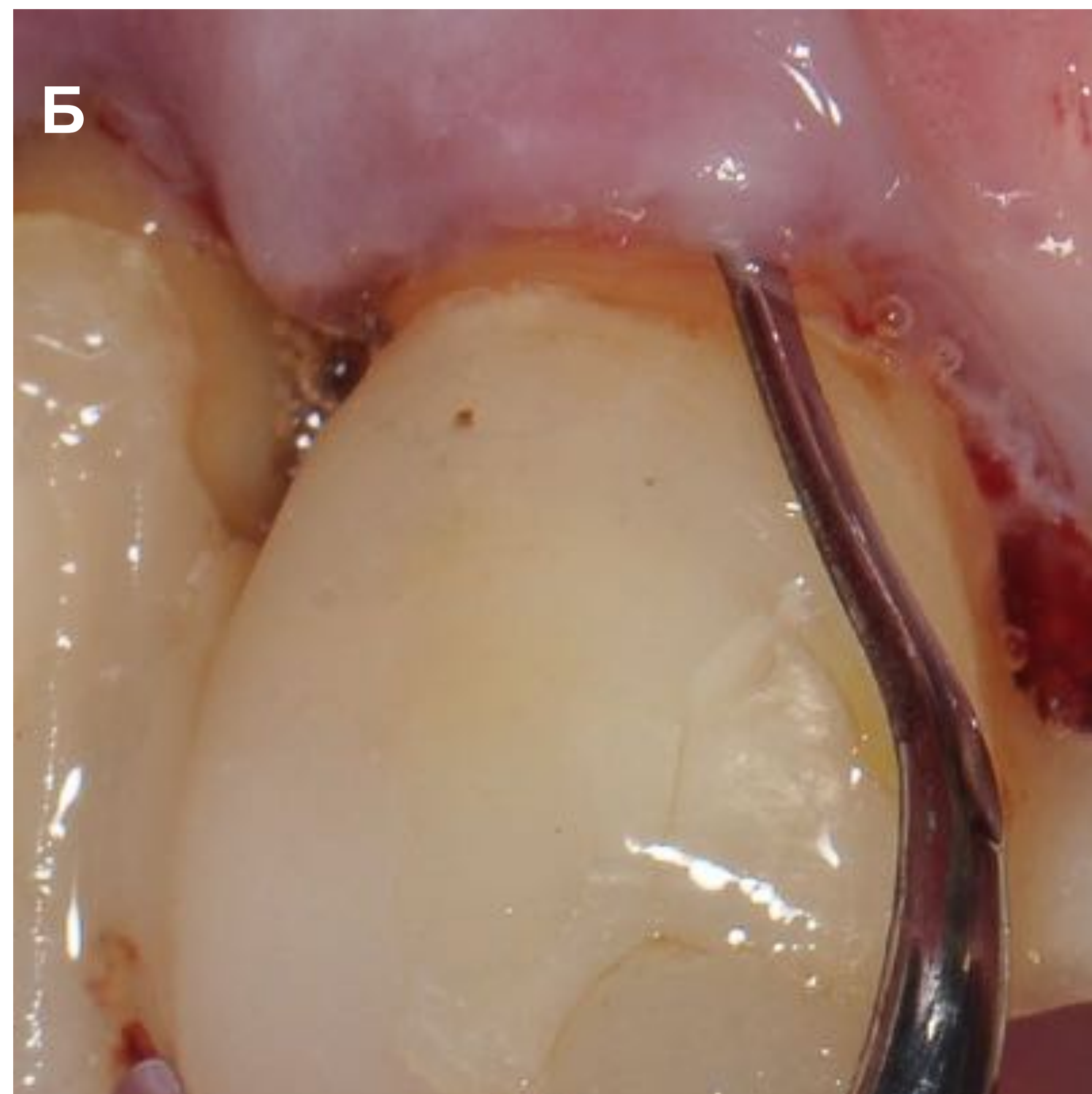
Рисунок 2(А-Г). Процедура удаления патологических грануляций из ЗДК, деэпителиация внутренней поверхности пародонтального кармана. Вид после проведенных манипуляций.





Клинические фотографии этапов лечения и стоматологических манипуляций

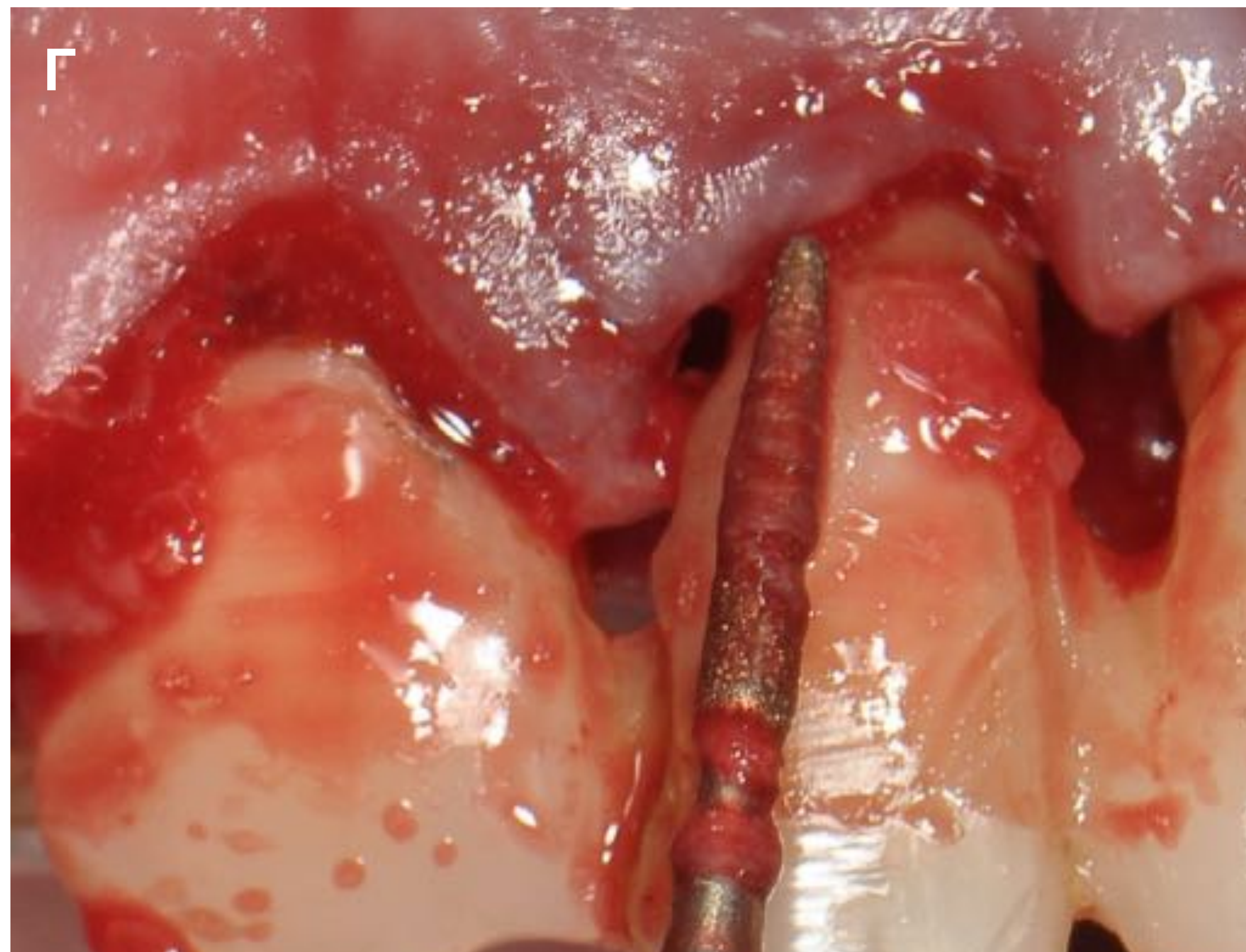
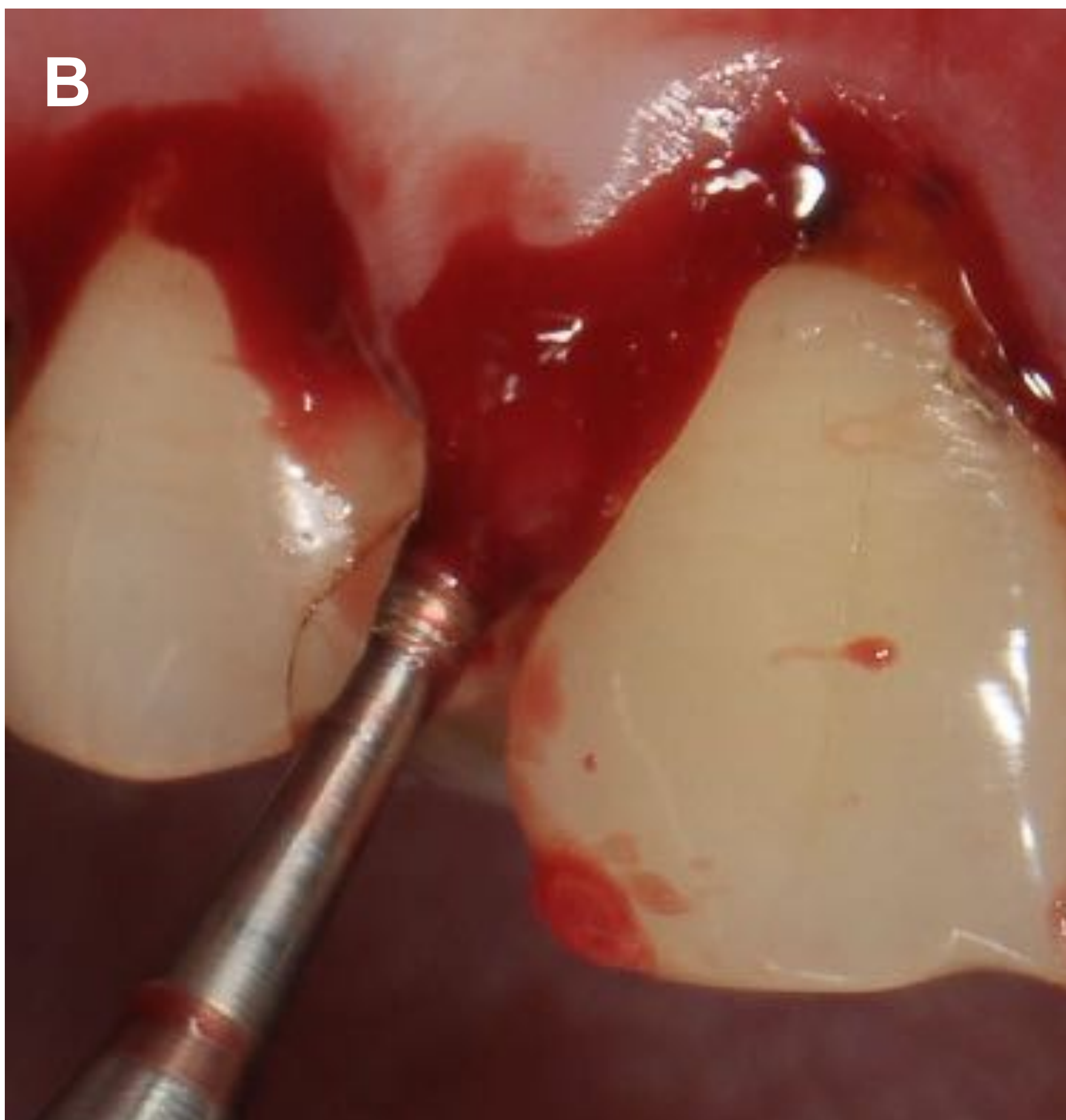
Рисунок 3 (А-Г). Скайлинг и рутплейнинг: обработка поверхностей корней скейлером, зоноспецифическими кюретами, полировка поверхности корней зубов 13-23 пародонтологическими борами





Клинические фотографии этапов лечения и стоматологических манипуляций

Рисунок 3 (А-Г). Скайлинг и рутплейнинг: обработка поверхностей корней скейлером, зоноспецифическими кюретами, полировка поверхности корней зубов 13-23 пародонтологическими борами





Клинические фотографии этапов лечения и стоматологических манипуляций

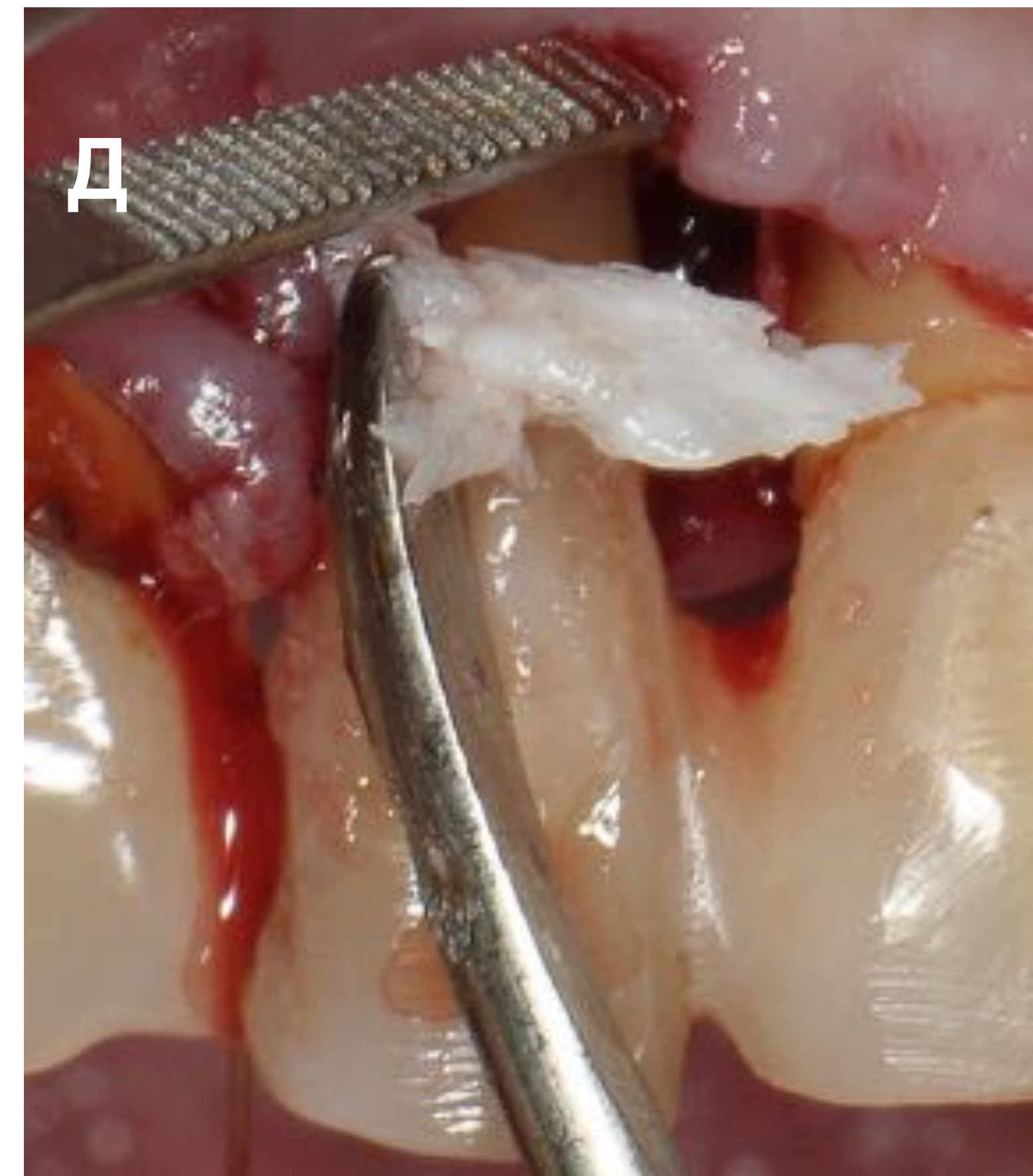
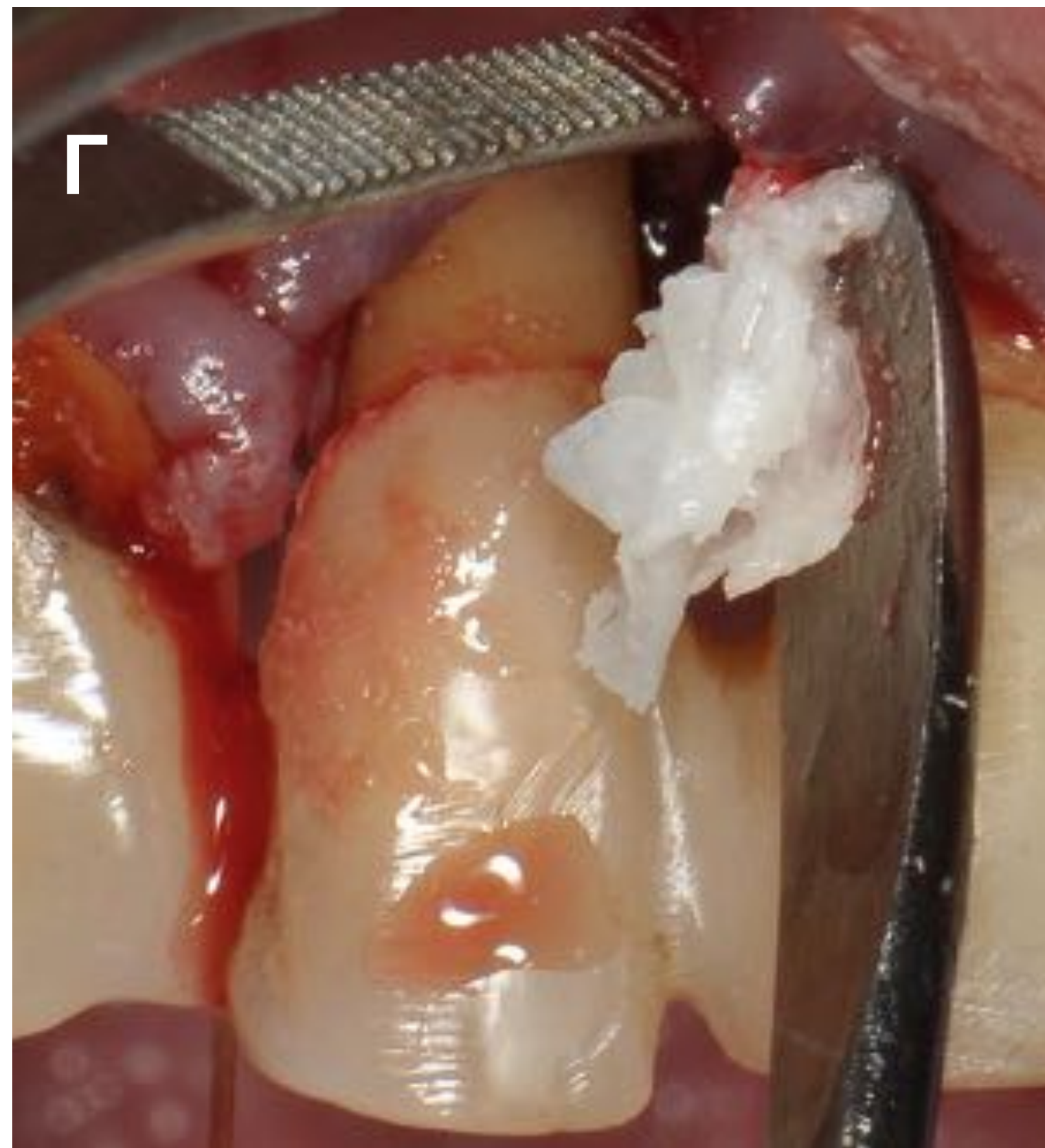
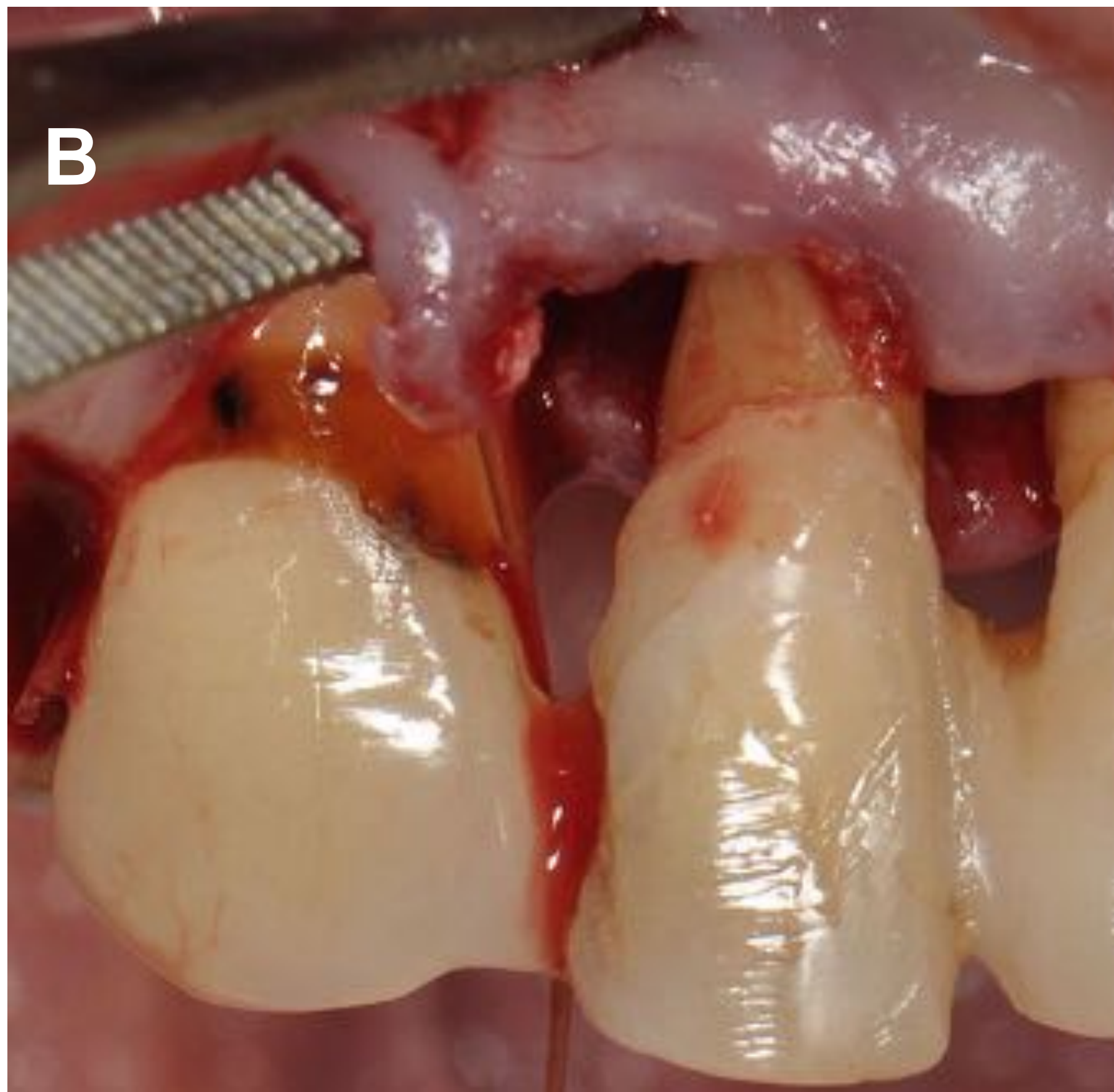
Рисунок 4(А-Ж). Костно-пластическая процедура в рамках лоскутной операции: минерализованный кортикальный порошок «Лиопласт-С», приготовление препарата для операции, внесение материала в ЗДК. Ушивание операционной раны кетгутом для исключения повторного визита пациента





Клинические фотографии этапов лечения и стоматологических манипуляций

Рисунок 4(А-Ж). Костно-пластическая процедура в рамках лоскутной операции: минерализованный кортикальный порошок «Лиопласт-С», приготовление препарата для операции, внесение материала в ЗДК. Ушивание операционной раны кетгутом для исключения повторного визита пациента





Клинические фотографии этапов лечения и стоматологических манипуляций

Рисунок 4(А-Ж). Костно-пластическая процедура в рамках лоскутной операции: минерализованный кортикальный порошок «Лиопласт-С», приготовление препарата для операции, внесение материала в ЗДК. Ушивание операционной раны кетгутом для исключения повторного визита пациента





Клинические фотографии этапов лечения и стоматологических манипуляций

Рисунок 5(А-Д). Экспозиция геля **FD PerioGel** на маргинальную десну и операционные швы: удобная канюля шприца, точечное дозированное нанесение, адгезия геля к тканям пародонта, длительное сохранения геля на поверхности ткани пародонта, отличные вязкостные качества геля





Клинические фотографии этапов лечения и стоматологических манипуляций

Рисунок 5(А-Д). Экспозиция геля **FD PerioGel** на маргинальную десну и операционные швы: удобная канюля шприца, точечное дозированное нанесение, адгезия геля к тканям пародонта, длительное сохранения геля на поверхности ткани пародонта, отличные вязкостные качества геля





Клинические фотографии этапов лечения и стоматологических манипуляций

Рисунок 5(А-Д). Экспозиция геля **FD PerioGel** на маргинальную десну и операционные швы: удобная канюля шприца, точечное дозированное нанесение, адгезия геля к тканям пародонта, длительное сохранения геля на поверхности ткани пародонта, отличные вязкостные качества геля





Клинические фотографии этапов лечения и стоматологических манипуляций

Рисунок 6(А-Г). Клинический результат спустя 3 месяца с начала лечения. Структура десны в норме, полностью удален воспалительный компонент, гигиенический статус в норме, биотип десны утолщен до среднего (1-2 мм), объем десны кератинизирован в области сосочков и зенитов зубов



А



Клинические фотографии этапов лечения и стоматологических манипуляций

Рисунок 6(А-Г). Клинический результат спустя 3 месяца с начала лечения. Структура десны в норме, полностью удален воспалительный компонент, гигиенический статус в норме, биотип десны утолщен до среднего (1-2 мм), объем десны кератинизирован в области сосочков и зенитов зубов

Б





Клинические фотографии этапов лечения и стоматологических манипуляций

Рисунок 6(А-Г). Клинический результат спустя 3 месяца с начала лечения. Структура десны в норме, полностью удален воспалительный компонент, гигиенический статус в норме, биотип десны утолщен до среднего (1-2 мм), объем десны кератинизирован в области сосочков и зенитов зубов

В





Клинические фотографии этапов лечения и стоматологических манипуляций

Рисунок 6(А-Г). Клинический результат спустя 3 месяца с начала лечения. Структура десны в норме, полностью удален воспалительный компонент, гигиенический статус в норме, биотип десны утолщен до среднего (1-2 мм), объем десны кератинизирован в области сосочков и зенитов зубов

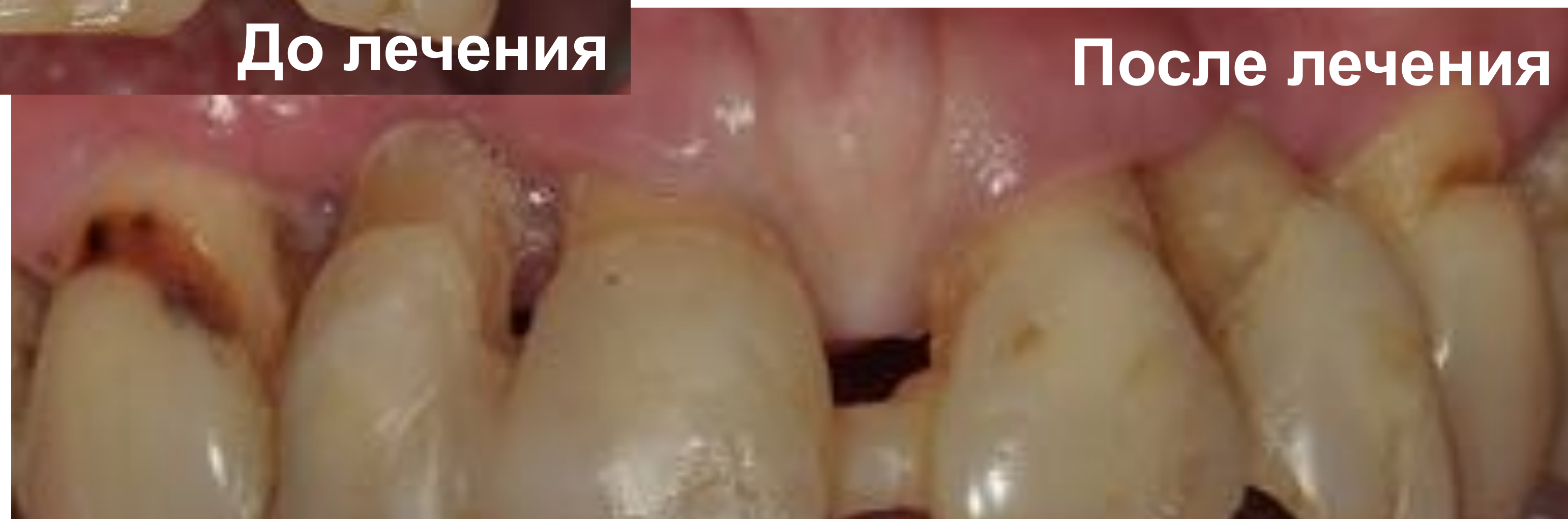
Г

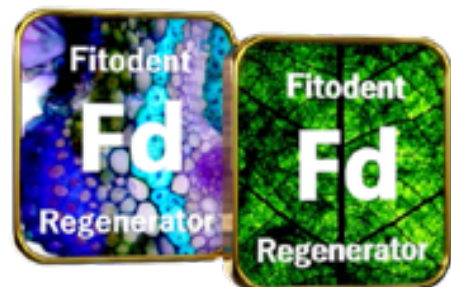




Клинические фотографии этапов лечения и стоматологических манипуляций

Рисунок 6(А-Г). Клинический результат спустя 3 месяца с начала лечения. Структура десны в норме, полностью удален воспалительный компонент, гигиенический статус в норме, биотип десны утолщен до среднего (1-2 мм), объем десны кератинизирован в области сосочков и зенитов зубов





«Композиция в форме геля для ухода за тканями полости рта»

Ковалевский А.М., Латиф И.И., Ковалевский В.А., Шаров А.Н., Носова М.А., Некрасова В.Б.

Формула: « ...Изобретение относится к медицине, а именно к стоматологическим композициям для ухода за тканями полости рта. Композиция в форме геля для ухода за тканями полости рта содержит БАВ:

- экстракт осиновой коры в количестве 0,01-0,3 масс. %,
- медное производное хлорофилла - 0,01-0,2 масс. %,
- дигидрокверцетин - 0,1-0,5 масс. %,
- экстракт пихты сибирской - 0,01-0,1 масс. %, а в качестве вспомогательных: альгинат натрия, ментол, эвгенол, аллантоин, Д-пантенол, и другие.

Использование четырёх указанных выше основных действующих веществ обеспечивает комплексное **антибактериальное, противовирусное, противовоспалительное, противогалитозное, очищающее, антиоксидантное** и **иммунокорригирующее** действие на ткани полости рта. При этом предлагаемая композиция оказывает длительное **пролонгированное воздействие за счёт гелевой формы**».

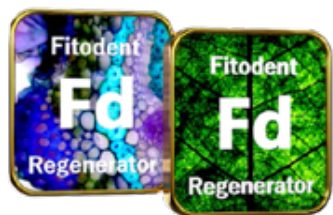


Патент № 2733718



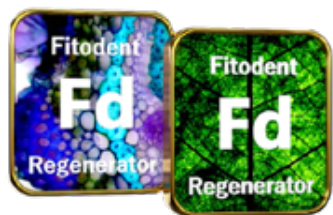
ФИТОДЕНТ - ХИМИЧЕСКИЙ ЭЛЕМЕНТ РЕГЕНЕРАЦИИ





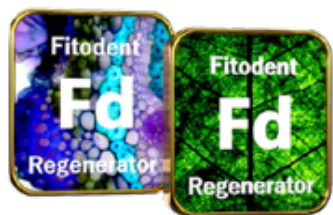
Использованная литература

1. Бородулина И.И. Морфология пародонтального кармана при хроническом генерализованном пародонтите средней степени тяжести / И.И. Бородулина, Л.В. Васильева, В.П. Румакин, А.М. Ковалевский, Р.А. Фадеев, Г.А. Гребнев // Медицинский вестник Северного Кавказа. – 2019. – № 14. – С. 164–167.
2. Гребнев, Г.А. Лечение заболеваний пародонта — актуальная проблема стоматологии / Интегративная пародонтология: руководство для врачей-стоматологов / под ред. А.М. Ковалевского, В.В. Никитенко. – М.: СИМК, 2019. – С. 9–11.
3. Дрожжина, В.А. Естественные биологически активные вещества в профилактике и лечении заболеваний зубов и пародонта: автореф. дис. ... д-ра мед. наук: 14.00.21 / В.А. Дрожжина. – СПб., 1995. – 33 с.
4. Ковалевский, А.М. Особенности лечения болезней пародонта у военнослужащих летного состава / А.М. Ковалевский, И.И. Латиф / Интегративная пародонтология: руководство для врачей-стоматологов / под ред. А.М. Ковалевского, В.В. Никитенко. – М.: СИМК, 2019. – С. 182–189.



Использованная литература

5. Композиция в форме геля для ухода за тканями полости рта: пат. 2733718 Российская Федерация, МПК А61К 6/00, 9/00 / А.М. Ковалевский, И.И. Латиф, В.А. Ковалевский, А.Н. Шаров, М.А. Носова, В.Б. Некрасова; заявитель и патентообладатель ООО «ФИТОЛОН-НАУКА». – № 2020102154; заявл. 20.01.2020; опубл. 06.10.2020, Бюл. № 28.
6. Кузьмина, Э.М. Профилактическая стоматология: Учебник / Э.М. Кузьмина, О.О. Янушевич. – М.: Практическая медицина, 2017. – 544 с.
7. Леонтьев, В.К. Профилактика стоматологических заболеваний / В.К. Леонтьев, Г.Н. Пахомов. – М.: КМК-ИНВЕСТ, 2006. – 416 с.
8. Мищенко, М.Н. Диагностика интраорального галитоза и его взаимосвязь с показателями стоматологического здоровья / М.Н. Мищенко, Е.Н. Иванова // Сибирский мед. журн. – Иркутск, 2008. – № 3 (78). – С. 64.
9. Улитовский, С.Б. Полоскания для рта или жидкие средства гигиены рта / С.Б. Улитовский. – СПб.: Человек, 2017. – 192 с.



Использованная литература

10. Улитовский, С.Б. Средства индивидуальной гигиены рта: учебник для последиплом. образования (для непрерывного мед. образования (НМО) врачей-стоматологов) / С.Б. Улитовский. – М.: Спец. изд-во мед. кн., 2018. – 200 с
11. Федоров, Ю.А. Профилактика стоматологических заболеваний / Ю. А. Федоров, В.А. Дрожжина / Стоматология: учебник для медицинских вузов и последипломной подготовки специалистов / под ред. В.А. Козлова. – СПб.: СпецЛит, 2011. – С. 36–67.
12. Barnett, M.L. The rationale for the daily use of an antimicrobial mouthrinse / M.L. Barnett // J. Am. Dent. Assoc. – 2006. – Vol. 137. – P. 16–21.
13. De Lacerda Vidal, C.F. Impact of oral hygiene involving toothbrushing versus chlorhexidine in the prevention of ventilator-associated pneumonia: a randomized study / C.F. De Lacerda Vidal, A.K. Vidal, J.G.Jr. Monteiro, A. Cavalcanti, A.P.C. Henriques, M. Oliveira, M. Godoy, M. Coutinho, P.D. Sobral, C.A. Vilela, B. Gomes, M.A. Leandro, U. Montarroyos, R.A. Ximenes, H.R. Lacerda // BMC Infectious diseases. – 2017. – Vol. 17. – № 1. – P. 112.



Использованная литература

14. Greene, J.C. The simplified oral hygiene index / J.C. Greene, J.R. Vermillion // J. Am. Dent. Assoc. – 1964. – Vol. 68. – P. 7–13.
15. Muhlemann, H.R. Gingival bleeding – a leading symptom in initial gingivitis / H.R. Muhlemann, S. S. Son // Helv. Odont. Acta. – 1971. – Vol. 15, № 1. – P. 107–113.
16. Parma C. Parodontopathien. – Leipzig, 1960. – 250 p.
17. Teles, R.P. Antimicrobial agents used in the control of periodontal biofilms: effective adjuncts to mechanical plaque control? / R.P. Teles, F.R.F. Teles // Braz. Oral Res. 2009. – Vol. 23, Suppl. 1. – P. 39–48.



Fitodent

Fcd

Regenerator



Fitodent

Fcd

Regenerator



**Клинический пример №3.
Глубокий скайлинг при хроническом
генерализованном пародонтите
легкой степени тяжести**

Мария Александровна Носова

Врач-стоматолог-хирург-пародонтолог-имплантолог

*Выполняет работы любой степени сложности, ведёт смешанный приём:
хирургия, пародонтология, имплантология, микрохирургия десны*

*Высококвалифицированный специалист в области лечения и
профилактики болезней пародонта, муко-гингивальной хирургии*

Автор 4 статей и 4 патентов, лектор, клинический консультант

Показатели фенотипических статусов пациента (Носова М.А., Шаров А.Н., 2017)

Важные фенотипические показатели	Конституция (Черноруцкий М.В., 1927)	Тип кости (Lechkolm и Zarb, 1983)	Объём кости	Объём десны (биотип)	Точки крепления мышц	Форма зубного ряда	Форма/размер зубов	Межальвеолярное расстояние	Гигиенические индексы
Значения и статусы	Гиперстения	1	Первичная дегисценция	Очень толстый (более 3 мм)	Определяются по анатомическому атласу. При тонком биотипе пальпированием	В норме	Форма зубов треугольная, клиническая высота больше среднего	Прикус глубокий	IG - 4,6 (HYG)
	Нормостения	2	Вторичная дегисценция	Толстый (2-3 мм)					PI – 3,9
	Астения	3	Атрофия в пределах нормы	Средний (1-2 мм)					GI – 5,1
	Атрофия	4	Исключающая хирургическое вмешательство атрофия	Тонкий (менее 1 мм)					Средне-высокое прикрепление слизисто-мышечных тяжей
Коэффициент ВОЗ (1980) — 12 баллов									
Комментарий: зачем это учитывать или на что влияет показатель	Влияет на склонность к атрофии и потенциал регенерации	Влияет на выбор плана зубосохраняющей операции	Влияет на прогнозируемую атрофию кости и десны после проведённой операции	Влияет на выбор протокола операции и пластического материала для изменения биотипа десны	Влияет на напряжение слизисто-мышечных тяжей и дизайн слизисто-надкостничного лоскута	Влияет на способ фиксации пластического материала и мобилизации слизисто-надкостничного лоскута	Влияет на необходимый размер пластического материала и выбор метода одонтопластики	Влияет на наличие суперконтактов и определяет послеоперационную перегрузку по прикусу	Влияет на послеоперационное состояние, риск воспаления, отдаленный результат

Профиль пациента: нормостеник, 2-ой тип кости, дегисценции нет, средний биотип десны, средне-высокое прикрепление слизисто-мышечных тяжей, зубы треугольной формы, клиническая высота выше среднего, прикус глубокий. Индексы: **IG** - 4,6 **PI** -3,9 **GI** - 5,1 **PBI** - 5,2, **ВОЗ** - 12 б.



Клинические фотографии этапов лечения и стоматологических манипуляций

Рисунок 1(А-Д). Исходная клиническая картина: маргинальный край гиперемирован, отёчен в пределах прикреплённой десны, обильные над- и поддесневые зубные отложения, пролежни на маргинальной десне язычно, поддесневые грануляции

А





Клинические фотографии этапов лечения и стоматологических манипуляций

Рисунок 1(А-Д). Исходная клиническая картина: маргинальный край гиперемирован, отёчен в пределах прикреплённой десны, обильные над- и поддесневые зубные отложения, пролежни на маргинальной десне язычно, поддесневые грануляции

Б





Клинические фотографии этапов лечения и стоматологических манипуляций

Рисунок 1(А-Д). Исходная клиническая картина: маргинальный край гиперемирован, отёчен в пределах прикреплённой десны, обильные над- и поддесневые зубные отложения, пролежни на маргинальной десне язычно, поддесневые грануляции

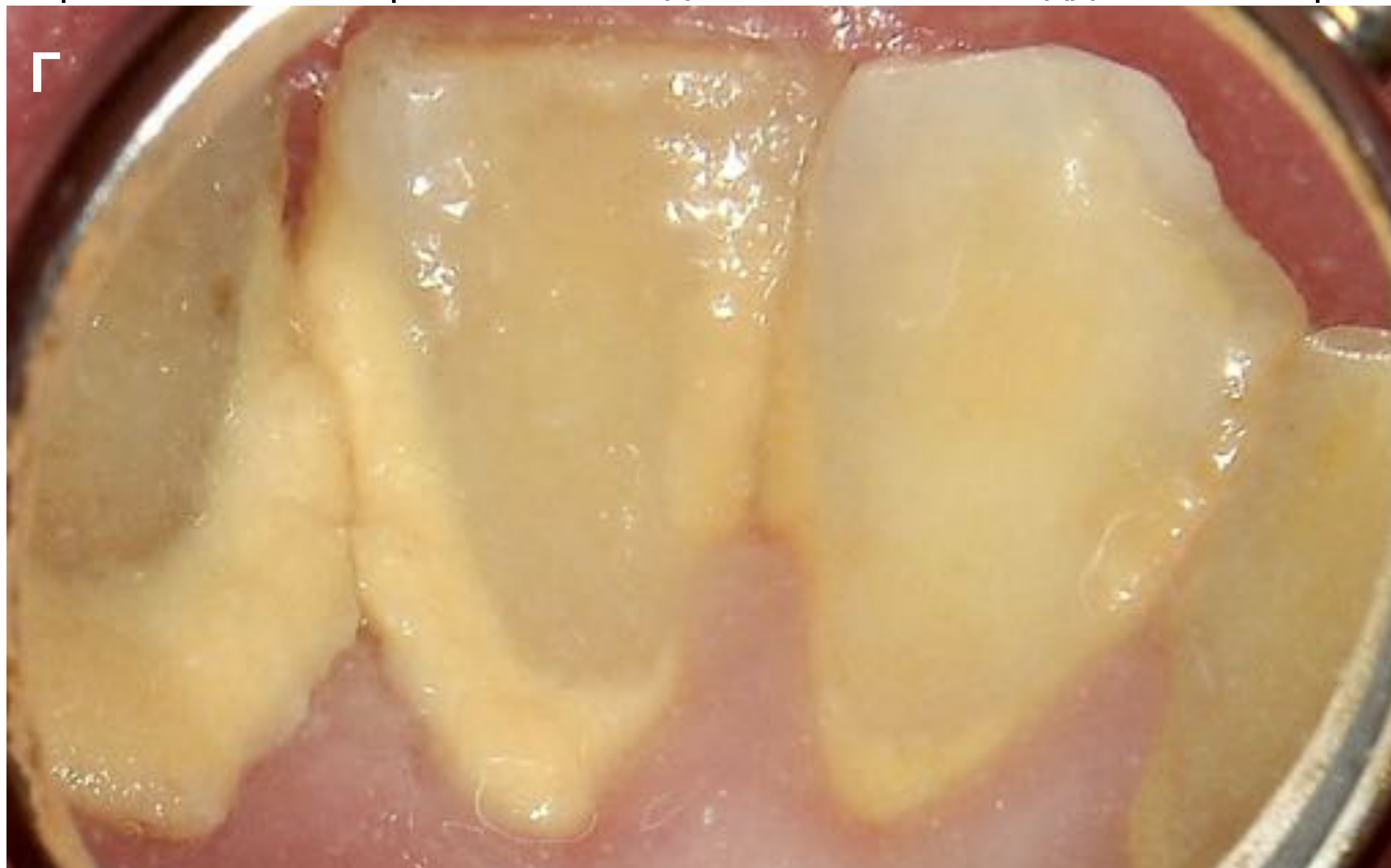
В





Клинические фотографии этапов лечения и стоматологических манипуляций

Рисунок 1(А-Д). Исходная клиническая картина: маргинальный край гиперемирован, отёчен в пределах прикрепленной десны, обильные над- и поддесневые зубные отложения, пролежни на маргинальной десне язычно, поддесневые грануляции





Клинические фотографии этапов лечения и стоматологических манипуляций

Рисунок 1(А-Д). Исходная клиническая картина: маргинальный край гиперемирован, отёчен в пределах прикрепленной десны, обильные над- и поддесневые зубные отложения, пролежни на маргинальной десне язычно, поддесневые грануляции





Клинические фотографии этапов лечения и стоматологических манипуляций

Рисунок 2(А-Д). Скайлинг и рутплейнинг: обработка поверхностей корней скейлером, зоноспецифическими кюретами, полировка поверхностей корней зубов пародонтологическими борами. (Европейский протокол)





Клинические фотографии этапов лечения и стоматологических манипуляций

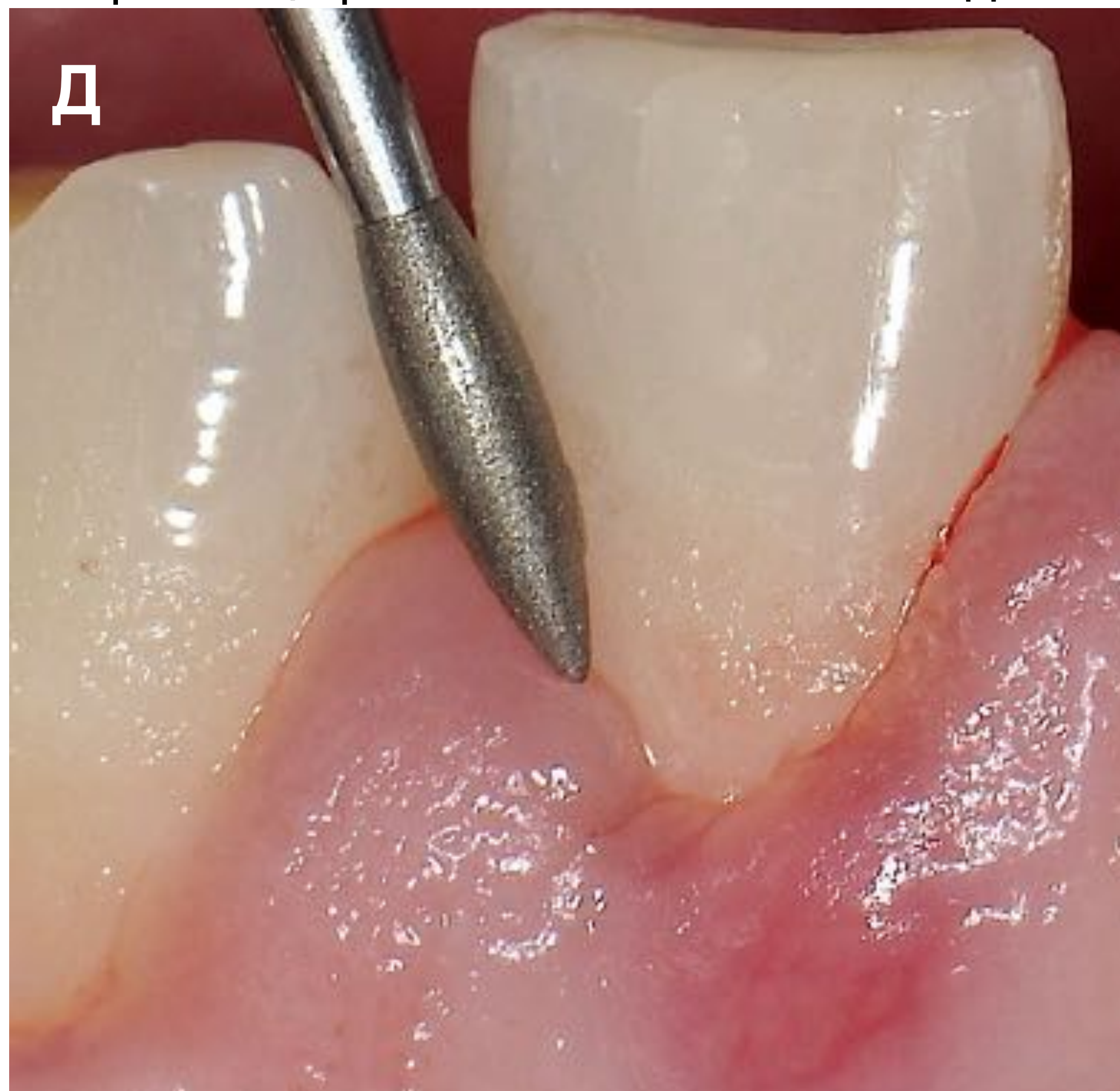
Рисунок 2(А-Д). Скайлинг и рутплейнинг: обработка поверхностей корней скейлером, зоноспецифическими кюретами, полировка поверхностей корней зубов пародонтологическими борами. (Европейский протокол)





Клинические фотографии этапов лечения и стоматологических манипуляций

Рисунок 2(А-Д). Скайлинг и рутплейнинг: обработка поверхностей корней скейлером, зоноспецифическими кюретами, полировка поверхностей корней зубов пародонтологическими борами. (Протокол Чикагской Академии Пародонтологии)





Клинические фотографии этапов лечения и стоматологических манипуляций

Рисунок 3(А-Д). Экспозиция геля **FD PerioGel** с ДКВ и корой осины на маргинальную десну и в ЗДК из шприца с атравматичной иглой: дозированное нанесение, адгезия к тканям, длительное сохранение на поверхности пародонта, отличные вязкостные качества геля.





Клинические фотографии этапов лечения и стоматологических манипуляций

Рисунок 3(А-Д). Экспозиция геля **FD PerioGel** с ДКВ и корой осины на маргинальную десну и в ЗДК из шприца с аэравматичной иглой: дозированное нанесение, адгезия к тканям, длительное сохранение на поверхности пародонта, отличные вязкостные качества геля.

Б





Клинические фотографии этапов лечения и стоматологических манипуляций

Рисунок 3(А-Д). Экспозиция геля **FD PerioGel** с ДКВ и корой осины на маргинальную десну и в ЗДК из шприца с атравматичной иглой: дозированное нанесение, адгезия к тканям, длительное сохранение на поверхности пародонта, отличные вязкостные качества геля.





Клинические фотографии этапов лечения и стоматологических манипуляций

Рисунок 3(А-Д). Экспозиция геля **FD PerioGel** с ДКВ и корой осины на маргинальную десну и в ЗДК из шприца с атравматичной иглой: дозированное нанесение, адгезия к тканям, длительное сохранение на поверхности пародонта, отличные вязкостные качества геля.





Клинические фотографии этапов лечения и стоматологических манипуляций

Рисунок 3(А-Д). Экспозиция геля **FD PerioGel** с ДКВ и корой осины на маргинальную десну и в ЗДК из шприца с атравматичной иглой: дозированное нанесение, адгезия к тканям, длительное сохранение на поверхности пародонта, отличные вязкостные качества геля.

Д

