

УДК: 616.314-02:616.33-008.17-036.12-084-08

DOI: 10.33295/1992-576X-2020-1-115

Эффективность применения Admira Protect (VOCO) для устранения гиперестезии зубов как манифестация первого шага координированного вмешательства в процессе реабилитации пациентов с генерализованными болезнями пародонта



Р.В. Симоненко,

Национальный медицинский университет имени А.А. Богомольца, г. Киев, Украина

Цель: оценка клинической эффективности применения лака «Admira Protect» (VOCO) для устранения гиперчувствительности зубов в процессе реабилитации пациентов с генерализованными заболеваниями пародонта.

Материалы и методы. Клинические исследования были проведены с участием 39 пациентов в возрасте 25 до 44-х лет (24 женщины и 15 мужчин) с гиперестезией зубов различной этиологии. Для оценки клинической эффективности использовали 4-балльную шкалу: 4 балла – невыносимая боль, 3 балла – боль средней интенсивности, 2 балла – слабая боль и 1 балл – отсутствие боли. Первое исследование болевой чувствительности проводили до начала лечения (И 1), второе сразу после использования лака «Admira Protect» (И 2), третье – контрольное оценивание (КО 1) через неделю, четвертое (КО 2) – через месяц, пятое (КО 3) – через три месяца. Оценку гигиенического состояния полости рта проводили с помощью индексов: 1 – индекса O'Leary (%); 2 – IP1 (Silness-Loë); 3 – OHI-S (Greene-Vermillion). Для оценки интенсивности воспаления пародонта использовали пародонтальный индекс Russel.

Результаты. После первого применения лака «Admira Protect» для лечения гиперестезии в 94 % случаев болевые реакции исчезли, а результат оставался неизменным и через неделю. При контрольном осмотре через 1 и 3 месяца сохранился стойкий результат. Во время анализа состояния пародонта выявили выраженное и устойчивое снижение воспаления пародонта и улучшение гигиенического состояния полости рта. В исследуемой группе через месяц индекс O'Leary снизился на 56,5 %, т. е. составил 43,5 % от показателей до лечения. Толщина зубной бляшки уменьшалась на 51,2 %, а площадь на 66,2 %, о чем свидетельствуют показатели IP1 и OHI-S. Индекс Russel снизился на 50,9 % и составил 49,1 % от исходного уровня. Стойкий эффект отмечается через три месяца после лечения: индекс O'Leary составил 57,67 %, IP1 (Silness-Loë) – 56,44 % и OHI-S (Greene-Vermillion) – 44,97 % от показателей до лечения. А индекс Russel был ниже исходного уровня на 41,9 %. Для сравнения: в контрольной группе эти показатели были значительно ниже. Соответственно, через месяц индекс O'Leary составлял уже 81,14 %, IP1 (Silness-Loë) – 87,6 % и OHI-S (Greene-Vermillion) – 81,14 % от показателей до лечения. А индекс Russel снизился только на 24,6 % и составлял 75,4 % от исходного уровня. Через три месяца индекс O'Leary составлял 91,1 %, IP1 – 71,1 % и OHI-S – 91,7 % от показателей до лечения. А индекс Russel был ниже исходного уровня всего на 9,7 %.

Выводы. Применение при лечении гиперестезии лака «Admira Protect» (VOCO) позволяет полностью устранить или значительно ослабить повышенную чувствительность твердых тканей зубов после однократного использования, что способствует улучшению гигиены полости и снижению интенсивности воспаления. Устранение гиперестезии зубов – это первый шаг на пути к «управлению болезнью» во время реабилитации пациентов с генерализованными заболеваниями пародонта. Это усилит доверие пациента, облегчит проведение многих лечебно-профилактических манипуляций, а также будет способствовать лучшей коммуникации пациента и врача в процессе лечения.

Ключевые слова: гиперестезия твердых тканей зубов, генерализованный пародонтит, десенситайзеры.

Вступлення

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 осложняет проведение эффективного лечения и профилактики [3]. Затрудняет выбор адекватной и обоснованной терапии увеличение количества пациентов с антибиотикорезистентностью, иммунодефицитом, психоэмоциональными расстройствами, а также значительное «омоложение» генерализованных заболеваний пародонта и т. д. Вместе с тем одним из наиболее сложных вопросов является проблема планирования последовательности этапов, контроля и прогнозирования результатов лечения [4, 5]. Особую роль в терапии генерализованного пародонтита стали приобретать подходы к управлению (контролю) болезнью, при котором важны усилия самого пациента для поддержания 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 [1–4]).

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 одной из наиболее частых жалоб таких пациентов является повышенная чувствительность зубов (рис. 2 [1–2]).

Эти пациенты страдают хроническими болями при чистке зубов, приеме холодной и горячей пищи, особенно напитков; болевые ощущения возникают от попадания кислой и сладкой пищи, холодного воздуха и т. д. В связи с этим они просто не могут проводить адекватную гигиену полости рта. А без этого невозможно достичь стойкого результата лечения 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 предположить, что данную проблему можно 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 о планировании этапов комплексного лечения ГЗП и времени их проведения. А клинические наблюдения показывают, что необходимо оказывать помощь таким пациентам быстро – раз и минимально инвазивными методами – два. Это усилит доверие пациента, будет способствовать его трудничеству пациента и врача для получения стойкого результата и станет первым шагом на пути к «управлению болезнью». В связи с этим наиболее актуальным будет биомиметическое лечение,

которое проводится с учетом принципов минимальной инвазии. Биомиметическое лечение позволяет зубочелюстной системе в максимально короткие сроки адаптироваться к меняющимся условиям во время лечения. А значит, есть необходимость проводить дальнейшие исследования и разрабатывать протоколы иммобилизации и избирательного пришлифовывания зубов на основании принципов минимальной инвазии и подходов доказательной медицины при генерализованных заболеваниях пародонта с различными особенностями его течения. А в условиях роста популярности отбеливания зубов, широко используемого 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 было установлено, что плохая гигиена полости рта и неправильное использование средств индивидуальной гигиены, а также характер принимаемой пищи в значительной мере способствуют возникновению повышенной чувствительности зубов [6, 7].

Для решения этой проблемы будут эффективны десенситайзеры, которые оказывают незамедлительное действие. Влияя на патогенетическое звено, они позволяют устранить симптомы заболевания либо путем ослабления дентинной проницаемости (минимизировать гидродинамические процессы, вызывающие болевую реакцию), либо путем повышения порога чувствительности нервных окончаний (сделать их менее восприимчивыми к внешним раздражителям). *Admira Protect (VOCO)* – это однокомпонентный десенситайзер светового отверждения, который вызывает фтор. *Admira Protect* содержит трехмерно 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 до 44-х лет; из них 24 женщины и 15 мужчины 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, а также зондирования поверхности зуба.

Все пациенты были разделены на три группы:

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



Рис. 1 (1–4). Гигиеническое состояние полости рта пациентов с генерализованным пародонитом, страдающих от гиперестезии зубов.

Рис. 2.1–2.2. Пациент Н. 35 лет (генерализованный пародонит III степени, класс С – высокий уровень прогрессирования; гиперестезия зубов). Состояние полости рта до и после удаления зубных отложений.



Рис. 3.1–3.6. Применение Admira Protect для устранения гиперестезии зубов на фоне ретракции десны при генерализованном пародоните.

Результаты оценки чувствительности, полученные в процессе использования Admira 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
И1		2	6	5		2	6	8			4	6
И2	11	2			15	1			9	1		
КО1	11	2			15	1			10			
КО2	10	3			14	2			10			
КО3	8	4			13	3			8	2		

Примечание: ВАШ – визуальная аналоговая шкала; И 1 – исходная ситуация; И 2 – изменение чувствительности после применения Admira Protect; КО 1 – контроль через неделю; КО 2 – контроль через месяц; КО 3 – через три месяца.

Таблиця 2

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

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

Таблиця 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 налета O`Leary, %	67,9±0,3	39,2±0,4	55,1±0,25	61,9±0,1	< 0,001
Индекс Russel	5,46±0,25	3,98±0,22	4,12±0,16	4,93±0,17	< 0,001
IP1 (Silness-Loë)	2,26±0,01	1,36±0,7	1,98±0,1	2,07±0,12	< 0,001
OHI-S (Greene-Vermillion)	2,91±0,19	0,97±0,1	1,97±0,16	2,67±0,08	< 0,001

Данные о 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 баллов: 1 – отсутствие боли, по возрастающей 2 – слабая боль; 3 – средней интенсивности; 4 – невыносимая боль. Мы решили оценить однократную эффективность использования десенситайзера «Admira Protect» (VOCO). Для этого первое исследование болевой чувствительности проводили до начала лечения (И 1), второе сразу после использования лака «Admira Protect» (И 2), третье – контрольное оценивание (КО 1) через неделю, четвертое (КО 2) – через месяц, пятое (КО 3) – через три 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 микробраша равномерным тонким слоем. Лак в течение 20 с аккуратно

втирали в твердые ткани зуба с помощью аппликатора. После чего лак раздували слабой струей воздуха и отверждали полимеризационной лампой в течение 10 секунд, после чего наносили второй слой лака «Admira Protect», осторожно раздувая струей воздуха, и полимеризовали 10 секунд. По завершении полимеризации слой, ингибированный кислородом, удаляли ватным тампоном или валиком. При необходимости удаляли лак и из зубодесневой борозды (рис. 3.1–3.6).

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

Для оценки эффективности гигиенического состояния после устранения гиперестезии зубов использовали общепринятую индексную оценку, так как она требует минимальных временных затрат и обладает 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 про-

водилась терапія гіперестезії зубів. Оцінку гігієнічного стану порожнини рота проводили з допомогою наступних показувачів: 1 – Упрощений індекс зубного нальоту O`Leary (%); 2 – IP1 (Silness-Loë, індекс оцінки товщини зубної бляшки); 3 – ОНІ-S (Greene-Vermillion, індекс оцінки площі зубного нальоту). Для оцінки інтенсивності запалення пародонта використовували пародонтальний індекс Russel. В течение тижня проводилось едентичне медикаментозне лікування і адекватне лікування пацієнтів обох груп в відповідності з мінімально інвазивними протоколами (коррекція оклюзійних контактів, усунування балансуєрних і гіпербалансируєрних супраконтактів). Указанні індекси рахувались до, через тижень, 1 і 3 місяця. Результати обробляли методами варіаційної статистики з використанням критерієв t для незалежних і парних вимірювань, коефіцієнтів кореляції і рівнянь регресії.

Результати і їх обговорення

При оцінці клінічної ефективності лака «Admira Protect» для лікування гіперестезії виявилось, що після першого застосування в 94 % випадків болюча реакція зникла, а результат залишався незмінним і через тижень. При контрольному огляді через 1 і 3 місяця зберігався стійкий результат. Оцінка чутливості представлена в зведеній таблиці 1.

Для оцінки стану пародонта і гігієнічного стану порожнини рота використовували високодостовірні ($p < 0,001$) кореляційні коефіцієнти, які свідчать не тільки про суттєву зв'язь між показувачами гігієнічного стану порожнини рота і запалення, але і про об'єктивний характер використовуваних індексів. Виходячи з цього, адекватне порівняння оцінок клінічної ефективності застосування лака «Admira Protect» було проведено шляхом порівняння динаміки досліджуваних показувачів на фоні лікування. При аналізі стану пародонта в результаті лікування боліх досліджуєрних груп, де застосовували лак «Admira Protect», виявили виражене і стійке послаблення запалення пародонта і покращення гігієнічного стану порожнини рота (табл. 2).

На покращення гігієнічного стану порожнини рота вказує значне зменшення всіх індексів. Так, через місяць індекс O`Leary знизився на 56,5 %, т. є. склав 43,5 % від показувачів до лікування. Товщина зубної бляшки зменшалась на 51,2 %, а площа на 66,2 %, о чь свідчать показувачі IP1 і ОНІ-S. Показувач, що індекс Russel знизився в середньому на 50,9 % і склав 49,1 % від вихідного рівня. Це вказує на виражене послаблення інтенсивності запалення, зв'язане з покращенням ефективності гігієни порожнини рота після усунування гіперестезії зубів. Через три місяця після лікування індекс O`Leary

зріс скільки на 14,2 % порівняно з попередніми показувачами і склав 57,67 %, від показувачів до лікування. IP1 (Silness-Loë) склав 56,44 % і ОНІ-S (Greene-Vermillion) – 44,97 % від показувачів до лікування. А індекс Russel був нижче вихідного рівня на 41,9 %. Для порівняння: в контрольній групі ці показувачі були значно нижче (табл. 3).

Відповідно, через місяць індекс O`Leary склав уже 81,14 %, IP1 (Silness-Loë) – 87,6 % і ОНІ-S (Greene-Vermillion) – 81,14 % від показувачів до лікування. А індекс Russel знизився тільки на 24,6 % і склав 75,4 % від вихідного рівня. Через три місяця індекс O`Leary склав 91,1 %, IP1 (Silness-Loë) склав 71,1 % і ОНІ-S (Greene-Vermillion) – 91,7 % від показувачів до лікування. А індекс Russel був нижче вихідного рівня скільки на 9,7 %. Таким чином, можна передбачити, що усунування гіперестезії зубів має вирішальне значення для підтримання високого рівня гігієни порожнини рота.

Висновки

Гіперестезія твердих тканин зубів зустрічається у пацієнтів практично всіх вікових груп і в більшості випадків як один з симптомів генералізованих захворювань пародонта, який першим сигналізує про ретракцію десни. Виникаючі при цьому дуже неприємні болючі реакції викликають постійну тривожність по цьому поводу і перешкоджають пацієнтам проводити адекватну гігієну порожнини рота. А без цього, як відомо, неможливо досягти стійкого результату лікування захворювань тканин пародонта. Дослідження показало, що однократне нанесення лака «Admira Protect» (VOCO) дозволяє практично повністю усунути або значно послабити чутливість твердих тканин зуба у пацієнтів з генералізованим пародонтитом різної ступеня тяжкості. Уже після першого нанесення лака більшість пацієнтів (94–98 % в трьох групах), страждаючих гіперестезією зубів, відзначають значне послаблення інтенсивності болючих відчущень. Ефект відзначається при всіх формах підвищеної чутливості зубів. Особливо ефективно застосування лака при значній ретракції десни, а також після зняття зубних відкладень і кюретажа. Стійкий результат спостерігався практично на протязі трьох місяців. При цьому у пацієнтів значно покращились гігієнічні показувачі і знизився рівень інтенсивності запалення. Усунування гіперестезії зубів повинно стати першим кроком на шляху до «управління болем» в час реабілітації пацієнтів з генералізованими захворюваннями пародонта. Це зміцнить довіру пацієнта, буде сприяти співпраці пацієнта і лікаря в процесі лікування, а також полегчить проведення багатьох лікуєрних-профілактичних маніпуляцій.

ЛІТЕРАТУРА

1. Herbert VF. Parodontologiy / Herbert F. Volf, Edit M. Rateychak, Klaus Rateychak. MEDpress-inform, 2008; 547 p
2. Mitronin AV. Kompleksnoe lechenie i reabilitatsiya bolnuh s destruktivnyu formu khroneyesko parodontita: aftoref. dys. dok. med. nauk; MGMSU. – M., 2004; 27 p
3. Nibali L, Farias BC, Vajgel A, Tu YK, Donos N. Tooth loss in aggressive periodontitis: a systematic review. J. Dent. Res. – 2013. – Vol. 92, № 10. – P. 868–875
4. Antonenko MY, Symonenko RV. Sravnitelnyy analiz effektivnosti adgezyvnykh metodov prolongirovannogo shinirovaniy podvizhnykh zubov v processe kompleksnoy reabilitatsiy bolnykh generalizovannym parodontitom. Sovremennaya stomatologiy. 2018; 1: P. 60–64
5. Maskurova UV. Povushenie effektivnosti kompleksnoy lecheniy bolnuh s

khroneyeskim generalizovannym parodontitom na fone postoaynnoy stressa. Dis kand med nauk. 2018; p. 135 [Krasnodar]

6. Symonenko RV. Primenenie pasty «Remin Pro» (VOCO) pri lechenii giperesteziy emali tverdych tkaney zubov (kliniko-eksperimentalnoye issledovaniye). Sovrem stomatologiy. 2016; 3: 7–11 [in Ukrainian]

7. Symonenko RV. Deiiki aspekty racionalnogo vykorostannia fluoroprotektora «Profluorid Varnish» (VOCO) pry likuvanni giperesteziy tverdych tkaney zubiv. Novyny stomatologiyi. 2016; 4 (89): 15–21 [in Ukrainian]

8. Wright JT. Human and mouse enamel phenotypes resulting from mutation or altered expression of AMEL, ENAM, MMP20 and KLK4 / JT Wright, TC Hart, PS Hart et al. Cells Tissues Organs. – 2009; 189: P. 1–4

Ефективність застосування Admira Protect (VOCO) для усунення гіперестезії зубів як маніфестація першого крока координованого втручання в процесі реабілітації пацієнтів з генералізованими захворюваннями пародонта

Р.В. Симоненко

Мета: оцінка клінічної ефективності дії лака «Admira Protect» (VOCO) для усунення гіперчутливості зубів при лікуванні генералізованих захворювань пародонта.

Матеріали методи. Клінічні дослідження були проведені за участю 39 пацієнтів у віці від 25 до 44 років (24 жінки та 15 чоловіків) з гіперестезією зубів різної етіології. Для оцінки клінічної ефективності використовували 4-бальну шкалу: 4 балб – нестерпний біль, 3 бали – біль середньої інтенсивності, 2 бали – слабкий біль і 1 бал – відсутність болю. Перше дослідження больової чутливості проводили до початку лікування (Д1), друге – відразу після використання лака «Admira Protect» (Д2), третє – контрольне оцінювання (КО 1) через тиждень, четверте (КО2) – через місяць, п'яте (КО 3) – через три місяці. Оцінку гігієнічного стану порожнини рота проводили за допомогою індексів: 1 – індексу O'Leary (%); 2 – ІР1 індексу Silness-Loë; 3 – ОНІ-S Greene-Vermillion. Для оцінки інтенсивності запалення пародонта використовували пародонтальний індекс – індексу Russel.

Результати. Після першого застосування лака «Admira Protect» для лікування гіперестезії в 94 % випадків больова реакція зникла, а результат залишався незмінним і через тиждень. При контрольному огляді через 1 і 3 місяці зберігався стійкий результат. Під час аналізу стану пародонта відмічалося виражене і стійке зниження запалення пародонта та покращення гігієнічного стану порожнини рота. У дослідній групі через місяць індекс O'Leary знизився на 56,5 %, тобто становив 43,5 % від показників до лікування. Товщина зубної бляшки зменшилась на 51,2 %, а площа на 66,2 %, про що свідчать показники ІР1 і ОНІ-S. Ind. Russel знизився на 50,9 % і становив 49,1 % від початкового рівня. Стійкий ефект відмічається через три місяці після лікування – індекс O'Leary становив 57,67 %, ІР1 (Ind. Silness-Loë) – 56,44 % і ОНІ-S (індекс Greene-Vermillion) – 44,97 % від показників до лікування. А індекс Russel був нижче початкового рівня на 41,9 %. Для порівняння в контрольній групі ці показники були значно нижче. Відповідно через місяць індекс O'Leary становив уже 81,14 %, ІР1 (Silness-Loë) – 87,6 % і ОНІ-S (Greene-Vermillion) – 81,14 % від показників до лікування. А індекс Russel знизився тільки на 24,6 % і становив 75,4 % від початкового рівня. Через три місяці індекс O'Leary становив 91,1 %, ІР1 – 71,1 % і ОНІ-S – 91,7 % від показників до лікування. Індекс Russel був нижче початкового рівня всього на 9,7 %.

Висновки. Використання для лікування гіперестезії лака «Admira Protect» (VOCO) дозволяє повністю усунути або значно ослабити надмірну чутливість твердих тканин зубів після одноразового застосування. Що сприяє покращенню гігієни порожнини рота і зниженню інтенсивності запалення. Усунення гіперестезії зубів – це перший крок на шляху до «управління хворобою» під час реабілітації пацієнтів з генералізованими захворюваннями пародонта. Це посилить довіру пацієнта, полегшить проведення багатьох лікувально-профілактичних маніпуляцій, а також буде сприяти кращій комунікації пацієнта й лікаря у процесі лікування.

Ключові слова: гіперестезія твердих тканин зубів, генералізований пародонтит, десенситайзери, «управління хворобою».

The effectiveness of Admira Protect (VOCO) for teeth hyperesthesia elimination as the first step of coordinated manipulations manifestation during the rehabilitation of patients with generalized parodontal disease

R. Symonenko

Purpose: the evaluation of the clinical effectiveness of Admira Protect (VOCO) desensitiser to eliminate hypersensitivity while treatment of general parodontal disease.

Materials and methods. The clinical studies were performed among 39 patients aged from 25 to 44 years (24 women and 15 men) with different etiologies of teeth hyperesthesia. A 4 point scale was used to assess clinical effectiveness: 4 points for unbearable pain, 3 points for medium intensity pain, 2 points for mild pain and 1 point for no pain. The first pain sensitivity study was performed before the treatment (S1), the second one immediately after using Admira Protect (S2), the third control evaluation (CE 1) after 1 week, the fourth one (CE 2) after 1 month, the fifth one (CE 3) after 3 months. The assessment of oral cavity hygienic state was carried out using indexes: 1 – index O'Leary (%); 2 – IP1 (Silness-Loë); 3 – OHI-S (Greene-Vermillion). To estimate the intensity of parodontal inflammation the parodontal index – Ind. Russel – was used.

Results. After the first use of Admira Protect desensitiser for hyperesthesia, the pain reactions disappeared in 94 % of cases and the result remained stationary after a week had passed. The constant result was preserved during the control examination after 1 and 3 months. The analysis of parodontal condition revealed strongly marked and stable decrease of parodontal inflammation and improvement of oral hygiene. In the investigated group O'Leary index decreased for 56.5 % after 1 month, this means it made 43.5 % of pre-treatment index. The thickness of the plaque decreased for 51.2 % and its area for 66.2 %, as it was evidenced by IP1 and OHI-S. Ind. Russel decreased to 50.9 % and reached 49.1% of the original level. The persistent effect is observed 3 months after treatment – the index of O'Leary was 57.67 %, IP1 (Silness-Loë) – 56.44 % and OHI-S (Greene-Vermillion) was 44.97 % from the index before treatment. The Ind. Russel was below the baseline for 41.9 %. In comparison these indicators were much lower in the control group. Accordingly, in 1 month, the O'Leary index was already 81.14 %, IP1 (Silness-Loë) – 87.6 % and OHI-S (Greene-Vermillion) – 81.14 % of the pre-treatment rates. The Ind. Russel decreased only for 24.6 % to 75.4 % of its original level. In 3 months, O'Leary index was 91.1 %, IP1 was 71.1 % and OHI-S was 91.7 % of pre-treatment indexes. The Ind. Russel was only 9.7 % below the baseline.

Conclusion. The Admira Protect desensitiser (VOCO) usage for the hyperesthesia treatment allows to eliminate completely or significantly reduce the hypersensitivity of teeth hard tissues after single use. This helps to improve cavity hygiene state and reduce the intensity of inflammation. The elimination of teeth hyperaesthesia is the first step to «disease management» during the rehabilitation of patients with generalized parodontal disease. This will increase patient's confidence, will make many therapeutic and preventive manipulations easier, and promote better communication between patient and doctor during the treatment.

Key words: hypersensitivity of teeth hard tissues, generalized parodontal disease, desensitisers, «disease management».

Симоненко Рената Владимировна – канд. мед. наук,

асистент кафедри ортопедическої стоматології, Національний медичний університет ім. А.А. Богомольця.

Адрес: 03057, г. Киев, ул. Зоологическая, 1. Тел.: (067) 209-83-99. E-mail: renataunting@gmail.com.



ПРОПОНУЄМО

РОБОТУ

ЛІКАРЯМ-СТОМАТОЛОГАМ
МЕДСЕСТРАМ
ЗУБНИМ ТЕХНІКАМ



Залиш своє
← резюме

підбір персоналу
ВСЯ УКРАЇНА

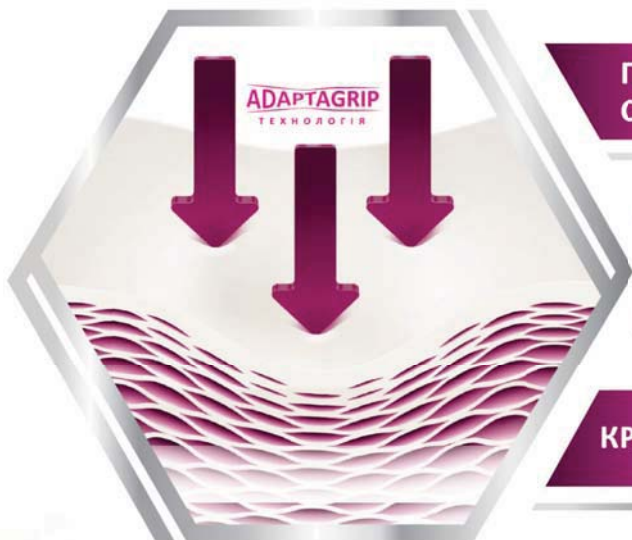
НОВИНКА*



ЕКСТРА**

КОМФОРТ ДЛЯ ЯСЕН

ДЛЯ ПАЦІЄНТІВ ІЗ ЗУБНИМИ ПРОТЕЗАМИ¹



ПОМ'ЯКШУЄ ПОДРАЗНЕННЯ ТА ЗАХИЩАЄ
СЛИЗОВУ ОБОЛОНКУ ПОРОЖНИНИ РОТА²

МІНІМІЗУЄ МІСЦЕВІ ТОЧКИ ТИСКУ³

КРАЩИЙ КОМФОРТ ТА ФУНКЦІОНАЛЬНІСТЬ**

Спеціальний гелевий шар забезпечує амортизуючий ефект при використанні зубного протеза



*Старт продажів в червні 2019 року.

**У порівнянні з використанням зубного протезу без нанесення крему. На вимогу GSK, у 2018 році (18 жовтня – 3 листопада) компанія Ipsos провела інтерв'ю з 162 користувачами зубних протезів в Іспанії, які не купували крем для фіксації зубних протезів у минулому році, але не відмовляються від придбання крему для фіксації у майбутньому. Продукт використовували протягом 14 днів. У даних дослідженнях були враховані вікові особливості цільової аудиторії. Імпортер та уповноважена організація в Україні: ТОВ «ГлаксоСмітКлайн Хелскер Юкрейн Т.О.В.». Адреса: Україна, 02152, м. Київ, проспект Павла Тичини, 1-В, тел. (044) 585-51-85, email: oax70065@gsk.com. Торгові марки належать або використовуються за ліцензією групою компаній GSK.

¹ Ipsos Mori Proton Fixative Non-Buyers HUT Report, November, 2018. ² Psillakis JJ, et al. J Prosthodont 2004; 13:244–250. ³ Adisman IK. J Prosthet Dent 1989; 62:711–715.

©2019 група компаній GSK або їх ліцензіар. Інформаційний матеріал № CHUKR/CHPLD/0005/19. Дата виробництва матеріалу: Квітень 2019.