

детельствует о достаточно высокой терапевтической эффективности препарата.

Нельзя применять дезинфектанты на основе четвертичных аммониевых солей, которые разрушают гиалуроновую кислоту.

При инъекционном введении гиалуроновой кислоты в соединительную ткань происходит более выраженная активация синтетической функции фибробластов и построение межклеточного матрикса. При введении в соединительную ткань гиалуроновая кислота находится в ней до 21 суток в виде фрагментов биодegradуемого геля. При курсовом применении гиалуроновой кислоты происходит купирование воспалительного процесса через несколько дней после 1-й инъекции, быстрая нормализация рельефа десневого края, купирование кровоточивости и болезненности краевого пародонта после 3-й инъекции, что подтверждает репаративный эффект инъекционного применения препарата при воспалительных заболеваниях пародонта.

Вывод. Опыт применения препарата гиалуроновой кислоты при хроническом генерализованном пародонтите легкой и тяжелой степеней на этапе диспансеризации в комплексном лечении заболеваний пародонта показал высокую степень эффективности препарата, приводящую к стойкой ремиссии заболевания и компенсации функций пародонта.

Литература.

1. Азнабаев М. Т., Имаева А. Р., Башкатов С. А., Габдрахманова А. Ф. Противовоспалительная активность гиалуроновой кислоты // Эксп.Клин. Фармакол. 2003. №5. С. 28–29.
2. Волков В. Г. Гиалуроновая кислота и основные направления ее применения в медицине // Вестник новых медицинских технологий. 2001. Т. 8. №1. С. 67–70.
3. Лопатина Д. В., Лобанов С. В. Клинический опыт применения производных гиалуроновой кислоты в комплексном лечении больных с деформирующим артрозом крупных суставов // РМЖ. 2010. №11. С. 756.
4. Морра М., Кассинелли К., Бенедетти Л., Каллегаро Л. Патент РФ №2173563. Способ нанесения на поверхность предметов покрытия на основе гиалуроновой кислоты, ее производных и полусинтетических полимеров.
5. Понеделькина И. Ю., Лукина Е. С., Финоков В. Н. Кислые глюкозаминогликаны и их химическая модификация // Биоорг. хим. 2008. Т. 34. №1. С. 5–28.
6. Сигаева Н. Н., Колесов С. В., Назаров П. В., Вильданова Р. Р. Химическая модификация гиалуроновой кислоты и ее применение в медицине // Вестник башкирского университета. 2012. Т. 17 (3). С. 1220–1241.
7. Федорищев И.А. Гиалуроновая кислота: монография. Книга 1. Тула: ТулГУ, 2011. 237 с.

УДК 616.31

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ОДНОКРАТНОЙ ЭКСПОЗИЦИИ ГЕЛЕВОЙ ФОРМЫ С МЕДНЫМИ АНАЛОГАМИ ХЛОРОФИЛЛА И ХЛОРГЕКСИДИНОМ 0,12% ПРИ УСТАНОВКЕ ФОРМИРОВАТЕЛЕЙ ДЕСНЕВОЙ МАНЖЕТЫ. КЛИНИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

А.Н. Шаров¹, М.А. Носова², С.М. Ризаева³, Е.С. Михайлова⁴, В.Г. Панцулая⁵,
К.А. Привалова⁶.

¹ООО «Стоматологический магазин «РОМАШКА», Санкт-Петербург, Российская Федерация

²СПбГБУЗ «Городская поликлиника №40 (для творческих работников), Санкт-Петербург, Российская Федерация

³Ташкентский медицинский институт (ТашМИ), Ташкент, Узбекистан

⁴Санкт-Петербургский Государственный университет, Санкт-Петербург, Российская Федерация

⁵Международный учебный центр «Дентал Гуру», Москва, Российская Федерация

⁶ФГБОУ ВО ПСПбГПМУ им. И.П. Павлова, Санкт-Петербург, Российская Федерация

Аннотация. Целью работы является оценка эффективности однократного применения геля с хлорофиллом и хлоргексидином (ХГ) 0,12% при установке формирователя десневой манжеты (ФДМ). Методика работы заключается в анализе клинических показателей в случае установки ФДМ после аппликации геля и без него на 4-7-10 сутки: цвет десны, тургор тканей, мацерация, отёк тканей, наличие налёта и отделяемого. Контингент испытуемых: пациенты, кому ФДМ устанавливался в имплантат на втором хирургическом этапе, мужчины и женщины от 25 до 50 практически здоровые, санитированные, с двумя или более имплантатами установленными в одно время общим числом 20 человек. Основные результаты работы показали, что с аппликацией геля восстановление десневой манжеты происходит в среднем в 1,5-2 раза быстрее. При этом по всем клиническим показателям в случае аппликации геля десневая манжета имела более высокие значения в сравнении со случаями без применения геля. Применение геля однократно оправдано во всех случаях установки ФДМ: обеспечивается профилактика бактериальной контаминации, десневая манжета имеет нормальную структуру и цвет, нормализуется сосудистое питание, мацерация на контакт с ФДМ отсутствует, - регенерация мягких тканей происходит в более ранние сроки.

Ключевые слова: гель с хлорофиллом и хлоргексидином, формирователь десневой манжеты, ФДМ, однократное применение, метаболический менеджмент мягких тканей, заживляющий абатмент.

THE EFFECTIVENESS OF A SINGLE USE OF THE GEL WITH COPPER DERIVATIVES OF CHLOROPHYLL AND CHLORHEXIDINE 0.12% UNDER GINGIVAL HEALING ABUTMENT. CLINICAL RESEARCH

A.N. Sharov¹, M.A. Nosova², S.M. Rizaeva³, E.S. Mikhailova⁴, V.G. Pantsulaya⁵, K.A. Privalova⁶

¹LLC «DENTAL SHOP «HAMOMILLA», St. Petersburg

²SPbSBIH «City Polyclinic No.40 (for creative workers)», St. Petersburg

³Tashkent Medical Institute (TASHMI), Tashkent, Uzbekistan

⁴Saint Petersburg State University, Saint Petersburg

⁵«Dental Guru» International Training Center, Moscow

⁶I.P. Pavlov SPbSMU, St. Petersburg

Annotation. The aim of the work is evaluation of an effectiveness of a single application of the gel with chlorophyll and chlorhexidine 0.12% under gingival healing abutment (GHA). The methodology of the work includes the analysis of clinical parameters in the case single using of the gel application and without it for 4-7-10 days after: gum color, tissue turgor, maceration, swelling of the gums tissue, the plaque and tissue excretion. The contingent of the subjects is an experimental group of men and women from 25 to 50, practically healthy, sanitized, with two or more implants installed at the same time, a total of 20 people. The main results of the work showed that with the application of gel, the reparation of the gums occurs on average 1.5-2 times faster. At the same time, according to all clinical indicators, in the case of gel application, the gums had higher values compared to cases without gel application. The use of the gel is justified once in all cases of gingival healing abutment placement: prevention of bacterial contamination is provided, the gums has a normal structure and color, vascularization normalized, there is no maceration for contact with gingival former, - soft tissue regeneration occurs at an earlier time.

Keywords: *gel with chlorophyll and chlorhexidine, gingival former, single use, metabolic management of soft tissues, gingival healing abutment.*

Введение. Установка формирователя десневой манжеты (ФДМ) - неотъемлемый компонент протокола протезирования зубов с опорой на имплантаты, выполняемый на различных этапах хирургической части лечения. Сегодня можно создать индивидуальный ФДМ максимально соответствующий анатомии пациента [1]. ФДМ может быть установлен сразу после имплантации (одномоментный протокол) или спустя 4-5-6 месяцев после, в рамках отдельной хирургической манипуляции (двухэтапный протокол) [2]. При этом в области ФДМ может быть установлен аутоотрансплантат, что увеличивает срок заживления, репарации и регенерации мягких тканей десны в этой области. Назначение ФДМ - моделирование десневого контура и объёма мягких тканей десны в области будущей ортопедической конструкции для адекватной анатомии мягких тканей, функции и эстетики. При этом внутрь шахты имплантата вносят антисептический препарат (раствор, гель) для профилактики бактериальной контаминации. В среднем формирование десневой манжеты происходит в период 10-14 дней. Концентрация ХГ 0,12% является оптимальной, так как оказывает бактерицидный эффект и в условиях консервации под ФДМ сохраняет эффективность в течение необходимого времени. Есть собственный опыт применения геля с хлорофиллом и ХГ при хирургическом лечении рецессий десны [3], в том числе превентивно у ортодонтических пациентов [4]. Есть собственный опыт применения геля у пациентов с пародонтитом лёгкой и средней степени тяжести после профессиональной гигиены и санации. Гель показал высокие показатели противовоспалительного и кровоостанавливающего действия [5,6].

Научный и практический интерес представляет оценка временных параметров репарации и васкуляризации в месте установки ФДМ после однократного применения геля и без него в условиях одинакового дизайна исследования (у одного и того же пациента), а также оценка состояния десневой манжеты на разных сроках заживления. Цель работы: Оценить эффективность однократного применения геля с хлорофиллом и ХГ 0,12% при установке ФДМ у пациентов в условиях одного дизайна исследования.

Материалы и методы.

Группы исследования:

1. Контрольная группа. Пациенты, которым при установке ФДМ проводили только однократную ирригацию внутренней шахты имплантата раствором антисептика ХГ 0,12%.
2. Основная группа. Пациенты, которым при установке ФДМ проводили ирригацию внутренней шахты имплантата раствором антисептика ХГ 0,12% и однократно применяли гель с хлорофиллом и ХГ 0,12%.

Дизайн применения геля в исследовании:

1. Установка ФДМ после имплантации без муко-гингивальной пластики;
2. Установка ФДМ после имплантации с муко-гингивальной пластикой (установка аутоотрансплантата вестибулярно интрагингивально); Протокол применения геля. Выполнялся полнослойный разрез скальпелем 15с над заглушкой имплантата, заглушка выкручивалась, проводилась ирригация раствором антисептика хлоргексидина 0,12%, на ФДМ из носика тубы-дозатора обильно наносился гель на винтовую и контактную с десневой манжетой части, ФДМ закручивался рукой без контроля усилия, часть геля вышедшего на поверхность по краям распределялась гладилкой по маргинальному краю десны вокруг ФДМ.

Гель с хлорофиллом и ХГ 0,12% представляет собой гелевую композицию активных компонентов: натрий медь хлорофиллин, хлоргексидина гидрохлорид 0,12%, альгинат

натрия, д-пантенол, аллантаин, экстракт пихты, метил салицилат, ментол, эвгенол; и компонентов биоадгезивной основы: сорбитол, вода, гидрогенизированное касторовое масло, гидроксипропилцеллюлоза, метилпарабен, пектин, ароматизатор «Пектраль».

Результаты оценивали на 4-7-10 дни по клиническим визуализируемым и измеримым показателям (разработана анкета осмотра и оценки состояния десневой манжеты под ФДМ, Таблица 1):

Таблица 1. Анкета осмотра и оценки состояния десневой манжеты под ФДМ.

Способы оценки показателей. Все измерения выполнялись градуированным пародонтальным зондом; тургор десны определялся обратной стороной зонда кратковременным нажатием на внутреннюю часть десневой манжеты; цвет десны, отёк, налёт, отделяемое, мацерация, флотация - визуально.

Результаты и обсуждение.

1. Дизайн установки ФДМ не влияет на срок регенерации в области формирования десневой манжеты, везде происходит в одинаковые физиологические сроки.

2. Эпителизация в случае однократного применения геля с хлорофиллом и хлоргексидином 0,12% наступает в 1,5-2 раза быстрее, чем без него.

3. В случае применения геля во всех случаях наблюдается качественное отличие по всем клиническим показателям: цвет десны, тургор десны, мацерация, флотация, отёк тканей, наличие налёта и отделяемого.

Применение геля оправдано во всех случаях установки формирователя десневой манжеты в имплантат: обеспечивается профилактика бактериальной контаминации, десневая манжета имеет нормальную структуру, цвет, сосудистое питание, мацерация на контакт с ФДМ отсутствует; заживление мягких тканей десны происходит в более ранние сроки.

Заключение. Целесообразно продолжать исследования в направлениях сравнения эффективности гелей различного состава, в том числе с растительными активными комплексами без химических антисептиков; изучения образования микроциркуляторного русла физическими методами и оценки маркёров регенерации на разных сроках после установки ФДМ; у пациентов с различными индивидуальными фенотипическими показателями.

Литература.

1. Панцулая В.Г., Ризаева С.М. Применение модифицированного формирователя десны при немедленной нагрузке на дентальные имплантаты . УДК: 616.21:378.17 (091) (571.1).
2. Alani A., Corson M. Soft tissue manipulation for single implant restorations. DOI:10.1038/sj.bdj.2011.904.
3. Носова М.А., Волова Л.Т., Шаров А.Н., Трунин Д.А., Постников М.А. Хирургическое лечение множественных рецессий десны с комбинированным применением аутотрансплантата и аллогенной лиофилизированной dura mater: клинический случай. Пародонтология.2021;26(2):125-136.
4. Носова МА, Березина ДД, Волова ЛТ, Шаров АН, Трунин ДА, Постников МА. Эффективность применения аллогенной dura mater для превентивного хирургического лечения образования одиночных и множественных рецессий десны перед ортодонтическим лечением несъемной ортодонтической техникой: клиническое исследование. Пародонтология. 2021;26(4):317-326.
5. Никитенко В.В., Ковалевский А.М., Латиф И.И. Эффективность применения композиции в форме геля с экстрактом коры осины и хлорофиллом для лечения и профилактики воспалительных заболеваний пародонта.
6. Латиф И.И., Ковалевский А.М., Носова М.А., Шаров А.Н., Краева Л.А. Оценка эффективности гелевой композиции для ухода тканями полости рта. Стоматологическаявесна в Белгороде - 2022: сборник трудов Международной научно-практической конференции к 100-летию МГМСУ. - Белгород: ИД «БелГУ» НИУ «БелГУ», 2022 - 276 с.