

Шестнадцатилетний опыт применения межзубных ершиков Pic-Brush

Торстен Беплер

В последние годы стоматологи уделяют все больше внимания профилактике. В нашей клинике мы уже более 20 лет занимаемся профессиональной гигиеной полости рта и даем пациентам рекомендации по самостоятельному уходу за зубами, которые наряду с обычными инструкциями по гигиене включают и вопросы правильного очищения межзубных промежутков. При прогрессирующей рецессии десны для решения этой задачи необходимы специальные средства и приспособления, поскольку обычная зубная нить не обеспечивает адекватное очищение межзубных промежутков.

Самые первые межзубные ершики напоминали приспособление, используемое для мытья детских бутылочек. Однако быстро стало понятно, что эта конструкция требует изменения. В настоящее время на рынке представлены разные системы, более или менее сходные между собой.

С клинической точки зрения и с точки зрения удобства идеальный межзубный ершик должен:

1. Иметь рукоятку, по форме похожую на шариковую ручку, с легко вставляемыми сменными ершиками.
2. Иметь встроенное отделение для хранения запасных ершиков.
3. Иметь цветовую маркировку, обозначающую разные размеры ершиков.
4. Быть простым в использовании.
5. Обладать долговечностью.

Сегодня этим требованиям соответствует только одна система: межзубные ершики Pic-Brush.

Система доступна в двух модификациях: Pic-Brush Set (рукоятка и один ершик) и Pic-Brush Intro Kit (рукоятка и четыре ершика); и в 4 цветах: желтом, синем, прозрачном коричневом и прозрачном розовом (рис. 1). Сменные ершики выпускаются 7 размеров, от 1,6 до 5 мм. Благодаря цветовой маркировке (розовой, желтой, белой, зеленой,

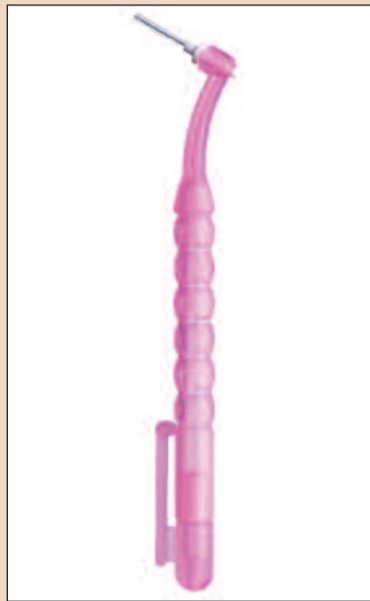


Рис. 1. Розовая прозрачная пластмассовая рукоятка.

синей, оранжевой и бордо) их легко различать (рис. 2). Именно практичность системы Pic-Brush принесла ей быстрое признание со стороны как пациентов, так и стоматологов.

Применение

Ершик 1,6 мм (с пластмассовым основанием розового цвета) предназначен для очищения чуть увеличенных межзубных промежутков. Минимальный размер ершиков других систем составляет 2 или даже 2,5 мм, что исключает возможность их использования при незначительном увеличении расстояния между зубами.

Кроме того, ершики Pic-Brush отлично подходят для обеспечения гигиены при наличии несъемных ортодонтических аппаратов у детей; ершики большого размера позволяют эффективно очищать пространство между ортодонтической дугой и поверхностью зуба (рис. 3). Также ершики Pic-Brush можно применять для очищения мостовидных протезов и ортопедических конструкций с опорой на имплантаты.



Рис. 2. Сменные ершики 7 размеров, с цветовой маркировкой.

Другие преимущества

- Проволочная основа имеет гальванически нейтральное покрытие, исключая ее взаимодействие с другими металлами и возникновение какого бы то ни было привкуса при использовании ершика. Сами щетинки изготавливаются из нейлона.
- Наклон ершика, расположенного под углом 70° к рукоятке, заметно облегчает доступ к межзубным промежуткам в области жевательных зубов.
- Пластмассовый стержень на ершике, отсутствующий в других системах, препятствует поломке проволоки в месте крепления. Имеющееся на рукоятке специ-

альное отделение для хранения ершиков обеспечивает их чистоту и доступность (рис. 4).

Долговечность

При ежедневном применении средний срок службы ершика составляет от 2 до 3 нед, т.е. заметно больше, чем у других систем. Это свидетельствует о высоком качестве материалов и технологий, применяемых при изготовлении данных ершиков. Таким образом, можно с уверенностью говорить о том, что межзубные ершики Pic-Brush, которые можно приобрести в стоматологических клиниках или аптеках, по всем параметрам превосходят изделия, предлагаемые в обычных магазинах.



Рис. 3. Применение межзубных ершиков Pic-Brush.



Рис. 4. Практичный способ хранения.

Вывод

16-летний опыт применения этих ершиков в нашей клинике показывает, что после знакомства с разными системами в рамках пародонтологического лечения или профессиональной гигиены полости рта пациенты быстро осознают преимущества межзубных ершиков Pic-Brush.

- Это повышает готовность наших пациентов выполнять рекомендации и предписания стоматолога или гигиениста, тем более что стоимость данных ершиков по сравнению с другими системами весьма невелика.
- В настоящее время более 1 тыс. пациентов нашей клиники используют эту систему. Простота применения межзубных ершиков Pic-Brush является залогом их регулярного и длительного использования, а достигаемые с их помощью результаты мотивируют пациентов и дальше уделять должное внимание правильной гигиене полости рта. ■

Контактная информация

Thorsten Bepler

Kamper Weg 173, 40627 Düsseldorf

Germany (Германия)

Тел.: 0211/27 58 81

Адрес электронной почты: info@zgbh.de

Применение нестероидного противовоспалительного препарата Кеторол® для купирования болевого синдрома в амбулаторной стоматологической практике (обзор литературы)

А.Ю. Туркина

Одним из важнейших этапов стоматологического лечения является качественное обезболивание. В современных условиях под местной анестезией выполняется большая часть стоматологических манипуляций, включая хирургические. Однако после выполнения целого ряда операций также возникает болевой синдром (БС). Прежде всего речь идет о хирургических вмешательствах (удаление зуба, дентальная имплантация, операция цистэктомии и др.). Такие объемные операции, как аутоментация альвеолярных отростков с применением разных видов кости и индукторов образования костной ткани, синус-лифтинг, ортогнатические операции, отличаются интраоперационной травматизацией тканей челюстно-ли-

цевой области, отеком и БС в послеоперационном периоде [1]. БС замедляет процесс заживления, затрудняет прием пищи и гигиенический уход за полостью рта, приводит к возникновению нервозности и страха перед посещением стоматолога [2]. Достаточно часто пациенты жалуются на боль после эндодонтического лечения [3], при этом боль может возникать даже после успешно проведенных стоматологических вмешательств [4]. Хроническая боль, которая сохраняется после периода заживления и длится более 3 мес, не только значительно истощает физиологические и эмоциональные ресурсы, но и способствует развитию новых патологических процессов, нарушает регуляцию гомеостаза, угнетает психику, вызывает депрессию,

нарушение сна, является причиной иммунной недостаточности, превращается в повреждающий фактор, часто индуцирует генерализованные процессы, представляющие опасность для организма, и, приобретая статус самостоятельно заболевания, оказывает негативное воздействие на качество жизни пациента [5]. Также выраженный БС возникает при травмах и воспалительных заболеваниях челюстно-лицевой области (пульпит и периодонтит, пародонтальный абсцесс, альвеолит, остеомиелит, острый герпетический стоматит, опоясывающий лишай и другие заболевания слизистой оболочки рта, сопровождающиеся появлением эрозивных высыпаний). Нередко наблюдается БС на этапе адаптации к несъемным ортодонтиче-

ским конструкциям [6, 7]. Особую медицинскую проблему представляет собой лицевая боль, в первую очередь из-за хронического рецидивирующего и в ряде случаев достаточно устойчивого ко многим методам лечения БС [8]. К сожалению, за последние 30–40 лет отмечается рост числа пациентов с хроническими БС [9].

Для купирования БС врачи-стоматологи чаще всего назначают нестероидные противовоспалительные препараты (НПВП), поскольку они характеризуются быстрым, эффективным и длительным действием, максимальной безопасностью применения и формами приема, удобными для использования [4, 10]. По литературным данным, в Европе НПВП назначают более 80% стоматологов [11, 12]. По

данным Л.И.Самигуллиной (2012 г.), при терапии пульпита препараты на основе кеторолака, а именно Кеторол®, врачи-стоматологи, проводящие эндодонтическое лечение, назначают в 26% случаев [13]. Кеторол® (кеторолак) – современный НПВП, который широко используется для купирования БС в стоматологии. Кеторолак – производное арилуксусной кислоты, неселективный ингибитор циклооксигеназы (ЦОГ)-1 и ЦОГ-2. Известно, что изофермент ЦОГ-1 контролирует выработку простагландинов, регулирует целостность слизистой оболочки желудочно-кишечного тракта (ЖКТ), функцию тромбоцитов и почечный кровоток, а второй изофермент – ЦОГ-2 – участвует в синтезе простагландинов при воспалении.