

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

А.Н. Шаров¹⁽⁷⁶²⁵⁻⁹⁹⁸¹⁾, М.А. Носова²⁽⁹⁸¹³⁻⁷¹⁴⁷⁾, 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, санированные, 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⁽⁷⁶²⁵⁻⁹⁹⁸¹⁾, M.A. Nosova²⁽⁹⁸¹³⁻⁷¹⁴⁷⁾, S.M. Rizaeva³, E.S. Mikhailova⁴, V.G. Pantsulaya⁵, K.A. Privalova⁶

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

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

³Tashkent Medical Institute (TASHMI), Tashkent, Uzbekistan

⁴Saint Petersburg State University, Saint Petersburg, Russian Federation

⁵«Dental Guru» International Training Center, Moscow, Russian Federation

⁶I.P. Pavlov SPbSMU, St. Petersburg, Russian Federation

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 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, vascular nutrition is 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 аутооттрансплантат, что увеличивает срок заживления, репарации и регенерации мягких тканей десны в этой области [3]. Назначение ФДМ - моделирование десневого контура и объёма мягких тканей десны в области будущей ортопедической конструкции для адекватной анатомии мягких тканей, функции и эстетики [4]. При этом внутрь шахты имплантата вносят антисептический препарат (раствор, гель) для профилактики бактериальной контаминации [5]. 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 [6]. Есть собственный опыт применения геля с хлорофиллом и ХГ при хирургическом лечении рецессий десны [8], в том числе превентивно у ортодонтических пациентов [9]. 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 [10, 11].

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 аутооттрансплантата 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, аллантион, 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):

Пациент ФИО				
Врач ФИО				
Дата		Комментарий		
№ Случая		Результат на: 4, 7, 10 день		
№ Зуба		Описание		
№ ФДМ		Фото есть/нет		
ПАСПОРТ КЛИНИЧЕСКОГО ПРИМЕНЕНИЯ ГЕЛЯ ФИТОДЕНТ ПЕРИОГЕЛЬ НА ФОРМИРОВАТЕЛЬ ДЕСНЫ: ГЕЛЬ С ХГ 0,12%/ ГЕЛЬ С ДКВ				
Критерии/Срок	Исходное состояние	4-ый день	7-ой день	10-ый день
Цвет тканей (Розовый, Бледно-розовый, Умеренно-гиперемированный, Ярко-гиперемированный, Цианотичный)				
Вертикальный объём десны (от края эпителия до заглушки), мм				
Горизонтальный объём прикреплённой десны в 2-х точках (вестибулярно и орально), мм				
Тургор тканей (Плотный, Умеренно-плотный, Рыхлый)				
Биотип десны (Сверх-толстый, толстый, средний, тонкий)				
Мацерация (Да/Нет)				
Флотация (Да/Нет)				
Отёк тканей (Да/Нет, Умеренный, Выраженный, в пределах МГГ, выходит за пределы МГГ)				
Наличие налёта (Да/Нет, Фибринозный, Белый, Жёлтый)				
Наличие отделяемого (Да/Нет, Серозное, Гнойное)				

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 (Рис.1(а-г)).

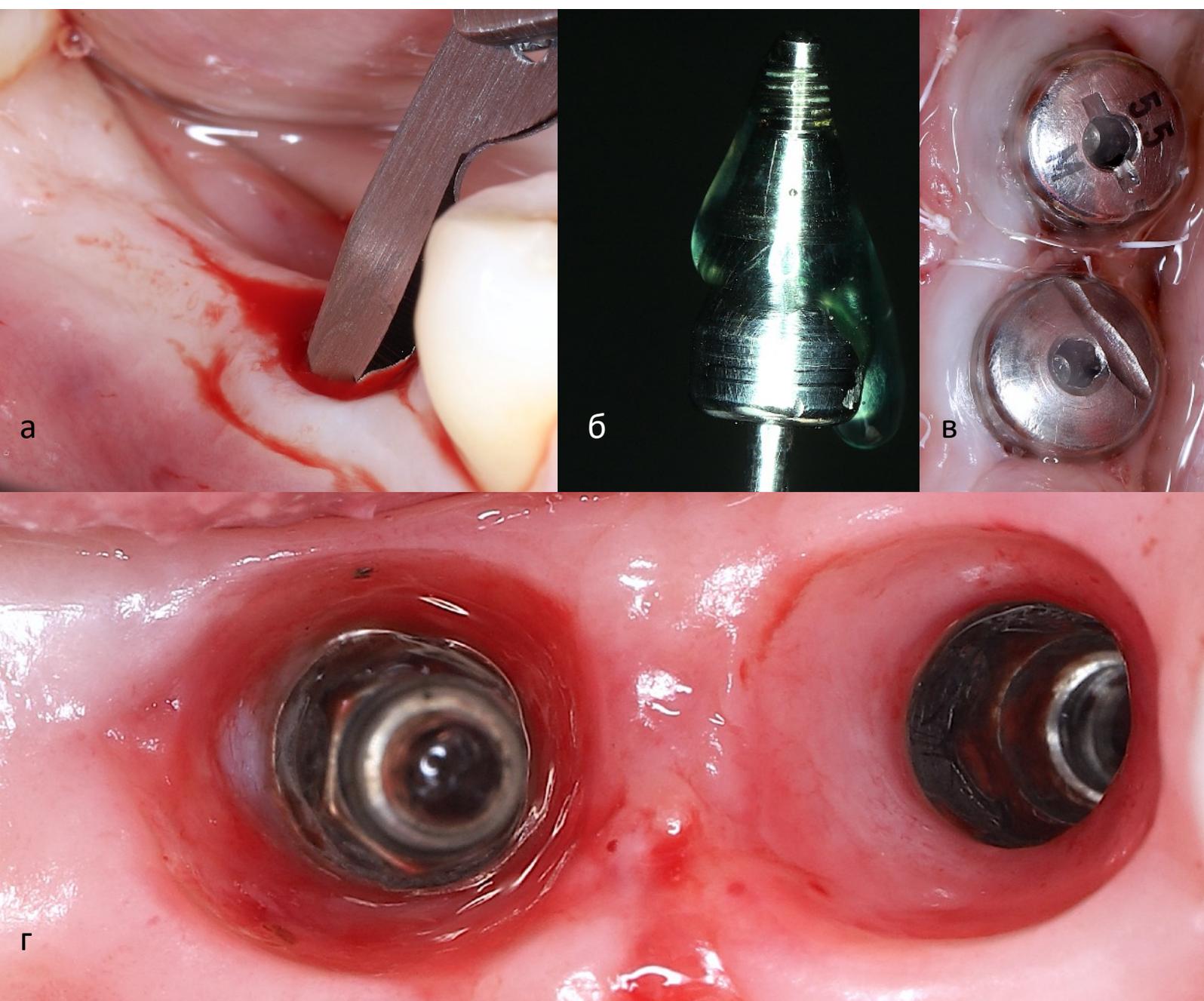


Рисунок 1. Клинический пример применения геля под ФДМ. а. Забор аутооттрансплантата с бугра верхней челюсти, б. Экспозиция геля с хлорофиллом и хлоргексидином на ФДМ, в. Установлены ФДМы и аутооттрансплантат вестибулярно интрагингивально, г. Клиническая картина в полости рта на 7-ой день после установки ФДМ.

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

- Применение модифицированного формирователя десны при немедленной нагрузке на дентальные имплантаты Панцулая В.Г., Ризаева С.М. УДК: 616.21:378.17 (091) (571.1)
Soft tissue manipulation for single implant restorations. A. Alani and M. Corson DOI: [10.1038/sj.bdj.2011.904](https://doi.org/10.1038/sj.bdj.2011.904)
- 3 Fomin, N., Fuentes, C., Saulnier, J.-B., Tuhault, J.-L. Tissue Blood Flux Monitoring by Laser Speckle Photography // Laser Physics. 2001. Vol. 11. No 4. P. 525 – 529.
- 5 Кречина Е.К., Рахимова Э.Н. Оценка нарушений гемодинамики тканевого кровотока в тканях десны в норме и при заболеваниях пародонта по данным ультразвуковой доплерографии // Стоматология 2005 – Т 84 № 5 — С. 24-27
- 6 Амхадова М. А., Мустафаев Н. М., Толмачев В. Е., Особенности исследования микроциркуляции пародонта при выраженной атрофии костной ткани челюстей, 2012
- 7 Кухаренко Ю.В., Попова Е.С. Возможность использования УЗДГ в диагностике сосудистых нарушений тканей пародонта у пациентов с зубочелюстными аномалиями
8. Носова М.А., Волова Л.Т., Шаров А.Н., Трунин Д.А., Постников М.А. Хирургическое лечение множественных рецессий десны с комбинированным применением аутооттрансплантата и аллогенной лиофилизированной dura mater: клинический случай. Пародонтология.2021;26(2):125-136. <https://doi.org/10.33925/1683-3759-2021-26-2-125-136>.
9. 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. <https://doi.org/10.33925/1683-3759-2021-26-4-317-326>.
10. 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.
11. Латиф И.И., Ковалевский А.М., Носова М.А., Шаров А.Н., Краева Л.А. Оценка эффективности гелевой композиции для ухода тканями полости рта. Стоматологическая весна в Белгороде - 2022: сборник трудов Международной научно-практической конференции к 100-летию МГМСУ. - Белгород: ИД «БелГУ» НИУ «БелГУ», 2022 - 276 с. УДК 616.31(470.325).

Двойное слепое рандомизированное многоцентровое плацебоконтролируемое исследование

Двойное слепое исследование – исследование, в котором ни врач, ни пациент не знают, к какой группе относится пациент. Слепление предохраняет от различного ухода и лечения, которые могут назначаться в соответствии с убеждениями врача, или пациента.

Двойное слепое рандомизированное плацебо-контролируемое испытание — способ испытания медицинского препарата (или лечебной методики), при котором учитывается и исключается из результатов влияние на пациента как неизвестных факторов, так и факторов психологического влияния.

Рандомизированное контролируемое испытание (рандомизированное контролируемое исследование, РКИ^[1]) — это тип научного (часто медицинского) **эксперимента**, целью которого является уменьшение определённых источников **систематической ошибки** (например, при проверке эффективности новых методов лечения). Это достигается путем случайного распределения субъектов в две или более группы, с различным отношением к ним, а затем сравнения их результатов. Одна группа — экспериментальная группа — оценивает вмешательство, в то время как другая — обычно называемая контрольной группой — имеет кардинальное отличие, такое как отсутствие вмешательства или использование **плацебо**. Группы исследуют в условиях плана исследования, чтобы увидеть, насколько эффективным было экспериментальное вмешательство^{[2][3]}. Эффективность лечения оценивается в сравнении с контрольной группой.

Испытание также может быть слепым. В слепом испытании информация, которая может повлиять на участников, скрывается до завершения эксперимента. В слепом испытании информация может скрываться от любого участника эксперимента, включая подопытных, исследователей, технических работников, аналитиков данных и оценщиков. Хорошее скрывание может уменьшить или устранить

некоторые источники экспериментальной предвзятости .

Рандомизация (случайность) при распределении субъектов по группам уменьшает системную ошибку отбора и смещение распределения, балансируя как известные, так и неизвестные перемеренные (прогностические) факторы при назначении лечения^[4]. Слепое испытание уменьшает другие формы смещения экспериментатора и субъекта.

Термины «РКИ» (**англ.** RCT) и «рандомизированное исследование» (**англ.** randomized trial) иногда используются как синонимы, но последний термин упускает упоминание о контроле и поэтому может описывать исследования, в которых сравнивают несколько исследуемых групп друг с другом в отсутствие контрольной группы^[5].

Плацебо-контролируемые исследования-это способ тестирования медикаментозной терапии, при котором в дополнение к группе испытуемых, получающих оцениваемое лечение, отдельная контрольная группа получает фиктивное лечение "плацебо", специально разработанное для того, чтобы не иметь реального эффекта.

Многоцентровое исследовательское исследование-это клиническое исследование, проводимое в нескольких медицинских центрах или клиниках. Большинство крупных клинических исследований, особенно III фазы, проводятся в нескольких клинических исследовательских центрах.

События и данные: Жирный шрифт - исполнено

14.10.22 Доклад очный DOI <https://dx.doi.org/10.13140/RG.2.2.16727.55201>

14.10.22 Доклад стендовый DOI <https://dx.doi.org/10.13140/RG.2.2.30044.46726>

14.10.22 Статья в сборнике Конференции DOI?

17.10.22 Вебинар по теме доклада 7-8 видео по 10 минут, на 2 сайта, в вк, телеграм, рассылки

20.10.22 Перевод доклада на англ. DOI

24.11.22 Доклад очный DOI

24.11.22 Статья в сборнике Конференции

Будет пополняться по мере формирования научных поводов

Авторы: - 7 человек

Шаров А.Н.

Носова М.А.

Панцулая В.Г.

Михайлова Е.С.

Ризаева С.М.

? Ординатор 1 (Михайлова)

? Ординатор 2 (Ризаева)

Статья 1. Сравнительное исследование геля с хлорофиллом и ХГ 0,12% и геля с хлорофиллом ДКВ и корой осины. Клинический случай.

Статья 2. Сравнительное исследование геля с хлорофиллом и ХГ 0,12% и геля с хлорофиллом ДКВ и корой осины. Клинический случай. - перевод на английский язык

Статья 3. Сравнительное Допплерографическое исследование геля с хлорофиллом и ХГ 0,12% и геля с хлорофиллом ДКВ и корой осины. Клиническое исследование.

Статья 4. Сравнительное Допплерографическое исследование геля с хлорофиллом и ХГ 0,12% и геля с хлорофиллом ДКВ и корой осины. Клиническое исследование. - перевод на английский язык

Параллельно работает команда с НИИ Пастера по бактериологическим исследованиям:

1. Эликсир против Полоскания - Публикация
2. Гели между собой при разной частоте нанесения, длительности экспозиции и времени применения
Публикация
3. Применение Флуоресцентной микроскопии при оценке антиадгезивной эффективности гелевых форм для ухода за полостью рта с различными составами - Патент
4. Мармелад против кариесогенных и пародонтопатогенных бактерий, бактериологическое
5. Мармелад против кариесогенных и пародонтопатогенных бактерий, бактериологическое + флуоресцентная микроскопия
- 6.

У нас обычно включают максимально 6 авторов. Какая у Вас практика на это счет? Больше всего статья конечно же нужна ординатору. Может быть мы их по очереди добавим: у каждого будет русскоязычная и англоязычная статьи. Профессор будет фигурировать во всех статьях. ???

Участие авторов:

Шаров и Носова -пишут по требованиям статью и готовят фото, таблицы и оформление

Ризаева и Панцулая - сбор клинического материала

Михайлова - сбор данных доплера, сбор клинического материала

Ризаева - работа с издательством

Ординаторы - переводы с языка и на язык, поиск источников по ключевым словам

- Rg

- eLibrary

Если есть еще доступы - прошу предоставить!

Всем авторам сделать ID:

- orcid

- spin-код

- Регистрация на Rg

Всю организационную работу мы делаем сами; дизайн, маркетинг, копирайт, перевод, тоже.

В очереди на публикацию в этом году (в ожидании), что будет полезно для цитирования:

1. Носова М.А.1, Латиф И.И.2, Краева Л.А.2,3, Хамдулаева Г.Н.3, Шаров А.Н.4

И С С Л Е Д О В А Н И Е А Н Т И Б А К Т Е Р И А Л Ь Н О Й , А Н Т И А Д Г Е З И В Н О Й И А Н Т И Б И О П Л Е Н К О О Б Р А З У Ю Щ Е Й А К Т И В Н О С Т И Р А С Т И Т Е Л Ь Н Ы Х К О М П Л Е К С О В В О Т Н О Ш Е Н И И П А Р О Д О Н Т О П А Т О Г Е Н Н Ы Х Б А К Т Е Р И Й I N V I T R O

2. Стоматологический гель - Патент

3. Nosova, Maria A.; Sharov, Alexey N.; Nefedova, Irina F.; Volova, Larisa T.; and Trunin, Dmitriy A. (2022) «COMPARATIVE DETERMINATION OF THE HISTOLOGICAL COMPOSITION OF TISSUES OF

Перечень опубликованных исследований:

1. Хирургическое лечение множественных рецессий десны с комбинированным применением аутотранс-плантата и аллогенной лиофилизированной dura mater: клинический случай «Пародонтология» 2021
2. Эффективность операции коронального смещения с пластикой твердой мозговой оболочкой «Лиопласт» для устранения множественных рецессий десны «Аспирантский вестник Поволжья» 2016
3. Патент РФ № 2648855. «Способ хирургического лечения множественных рецессий десны» RU2648855 2018
4. Создание экспериментальной модели in vivo адекватной хирургической технике в двуслойной методике лечения множественных рецессий десны с применением пластического материала «Аспирантский вестник Поволжья» 2017
5. 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
6. Патент РФ на изобретение № 2631416 от 21.09.2017. Носова М.А., Шаров А.Н., Волова Л.Т.
7. Патент РФ на изобретение № 2616337 от 14.04.2017 Носова М.А., Шаров А.Н., Волова Л.Т., Долгушкин Д.А.
8. Оценка эффективности гелевой композиции для ухода тканями полости рта Стоматологическая весна в Белгороде 2022
9. Эффективность применения композиции в форме геля с экстрактом коры осины и хлорофиллом для лечения и профилактики воспалительных заболеваний пародонта ВМедА 2022

Доклад (лекция): «Оценка эффективности однократной экспозиции геля с хлорофиллом и хлоргексидином 0,12% при установке формирователя десневой манжеты в зубной имплантат. Клиническое обоснование»

В докладе(лекции) продемонстрирован результат однократного применения гелевой формы комбинации растительных компонентов при установке ФДМ на разных этапах протезирования на имплантатах.

Докладчик: Шаров Алексей Николаевич - провизор, магистр экономики, частный научный исследователь, Генеральный директор ООО «Стоматологический магазин «РОМАШКА»

Авторы: Носова М.А. (СПб ГБОУЗ ГП №40, г. Санкт-Петербург), Березин Д.Ю. (ООО «КДЦ «ПОЛИМЕДИКОР», г. Санкт-Петербург), PhD Панцулая В.Г. (Международный УЦ «ДЕНТАЛ ГУРУ», г. Москва), д.м.н. Ризаева С.М. (ТашМИ, Ташкент), д.м.н. Михайлова Е.С. (СПбГУ, г. Санкт-Петербург), Шаров А.Н. (ООО «Стоматологический магазин «РОМАШКА», Санкт-Петербург).

Шаров А.Н., Березин Д.Ю., Панцулая В.Г., Ризаева С.М., Михайлова Е.С.

Sharov A.N., Nosova M.A., Berezin D.Y., Pantsulaya V.G., Rizaeva S.M., Mihaylova E.S.

SPIN-коды:

¹ФГБОУ ВПО Самарский государственный медицинский университет, 443099, Самара, Россия

⁴ООО «Стоматологический магазин «РОМАШКА», 191040, Санкт-Петербург, Российская Федерация

Для корреспонденции: Шаров Алексей Николаевич, Генеральный директор Общества с ограниченной ответственностью «Стоматологический магазин «РОМАШКА», +7(964) 342 16 12, me@sharovalex.ru

, автор 5-ти патентов и более 50 научных работ (Rg: https://www.researchgate.net/profile/Alexey_Sharov) DOI:

Заявка на включение Доклада

Сокращения:

ФДМ -

ХГ -

МПХ -

пр. -

др. -

Sharov A.N. <https://orcid.org/0000-0001-6426-3035>

Nosova M.A. <https://orcid.org/0000-0002-8667-7850>

1. **Носова Мария Александровна**, врач-стоматолог, хирург, пародонтолог, имплантолог Санкт-Петербургского Государственного автономного учреждения здравоохранения «Городская поликлиника No 40 для творческих работников», Клинический консультант общества с ограниченной ответственностью «Стоматологический магазин «РОМАШКА», Клинический консультант по материалам «ЛИОПЛАСТ». Санкт-Петербург, Российская Федерация E-mail: mashanosova2013@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8667-7850>

4. **Ризаева Севара Миргулямовна**, доктор медицинских наук, профессор кафедры Факультетской ортопедической стоматологии Ташкентского государственного стоматологического института, врач-стоматолог высшей категории, директор стоматологической клиники Crystal Dental Light (Узбекистан, Ташкент). E-mail: rizaeva_sevara@mail.ru

5. **Шаров Алексей Николаевич**, провизор, магистр экономики, частный научный исследователь, Генеральный директор общества с ограниченной ответственностью «Стоматологический магазин «РОМАШКА», клинический консультант по материалам «ЛИОПЛАСТ», Санкт-Петербург, Российская Федерация. E-mail: me@sharovalex.ru ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6426-3035>

Е.С. Михайлова - д.м.н., доцент, доцент, выполняющий лечебную работу, Кафедры терапевтической стоматологии ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный университет»;

Адрес: 199034, г. Санкт-Петербург, Университетская наб. д.7-9. Тел.: +7(812)326-03-26. E-mail: e.michailova@spbu.ru

2. Березин Дмитрий Юрьевич, врач-стоматолог-хирург-ортопед, Главный врач ООО «КДЦ «ПОЛИМЕДИКОР»»,

INFORMATION ABOUT AUTHORS

1. **Maria A. Nosova**, DDS, Saint-Petersburg state medical Polyclinic No. 40 for creative professionals, Clinical consultant of the Dental Shop HAMOMILLA LLC, Clinical consultant on LYOPLAST materials, Saint Petersburg, Russian Federation

E-mail: mashanosova2013@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8667-7850>

4. **Rizaeva Sevara Mirgulyamovna**, Doctor of Medical Science, Professor of the Department of Faculty Of Orthopedic Dentistry of the Tashkent State Dental Institute, doctor of the highest category, director of the dental clinic Crystal Dental Light (Uzbekistan, Tashkent). E-mail: rizaeva_sevara@mail.ru

5. **Alexey N. Sharov**, pharmacist, MA in Economics, private researcher, General Director of Dental Shop HAMOMILLA” LLC, consultant on LYOPLAST materials, Saint Petersburg, Russian Federation E-mail: me@sharovalex.ru ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6426-3035>

Ekaterina S. Mikhaylova

¹ Saint Petersburg State University, St. Petersburg, Russia

Correspondent postal address: Universitetskaya emb. 7-9; St. Petersburg, Russia, 199034; Tel.: +7(812)326-03-26; E-mail: e.michailova@spbu.ru

Финансирование

Conflict of interest. The authors declare no conflict of interest.

Acknowledgment. The study had no sponsorship.

Ключевые слова: формирователь десны, гель с хлорофиллом и хлоргексидином, Фитодент, доплерография сосудов пародонта, фенотипическое планирование, десневая манжета

Формирование предпосылок регенерации в зоне однократного применения геля Фитодент

Гель применяли пациентам с различными фенотипическими показателями (Клиническая модель показателей Фенотипического планирования хирургического лечения Марии Носовой и Алексея Шарова, 2017). [ИИШ2017] в различных протоколах установки ФДМ.

Патент РФ №24455785

Оценено время физиологической эпителизации десневой манжеты под ФДМ с применением геля и без него. (Сравнительное исследование).

, а также сравнительный анализ продолжительности репарации и регенерации в области ФДМ у пациентов с различными фенотипическими показателями десны

Есть собственный опыт оценки антибактериальной, антиадгезивной и антибиопленочной активности геля в эксперименте *in vitro*. Гель показал высокую эффективность по всем показателям [7]

Оценивали статусы пациентов по показателям Фенотипического планирования (таблица 1):

1. Конституция

2. Тип кости

3. Объём кости

4. Биотип десны

Определены сроки 4-7-10 дней для контроля состояния десневого края под ФДМ.

Оцениваются визуальные клинические показатели:

- Степень гиперемии;

- Мацерация на контакт с ФДМ;

- Наличие поверхностного эпителия.

Фотофиксация в динамике.

Для оценки состояния микроциркуляции десны в области ФДМ использовали функциональный метод исследования - лазерную доплеровскую флуометрию, которую проводили в сроки 4-7-10 дни после установки ФДМ.

Обработка результатов

Пациенты распределялись при обработке результатов внутри групп контроля и исследования в том числе по биотипу десны как ведущему ключевому показателю ФТП, поскольку все манипуляции ограничены комплексом тканей пародонта.

Фотопротокол на основании ФТП десневого края.

Количественное определение точек сосудов на единицу площади и сопоставление с доплером.

Сравнение нормальной и зоны где установлен ФДМ до и после

<https://euroasia-science.ru/medicinskie-nauki/значение-ультразвуковой-доплерогра/>

Результаты и обсуждение:

Рис. Исследование микроциркуляции проведены анализатором периферического кровотока, лимфоток и коферментов ткани «ЛАЗМА-Д».

Наиболее значимым диагностическим критерием микроциркуляторных расстройств в тканях пародонта по данным корреляционных взаимосвязей, является параметр гемодинамики —

Средняя линейная скорость кровотока (V_{am})

*ЕИ — см/сек

Таблица 1 Оценка динамики изменений средней линейной скорости кровотока.

Как видно из данных, представленных на гистограмме в нашем исследовании отмечалось достоверное стойкое увеличение линейной скорости кровотока (Vam) у пациентки после проведения лечения. Непосредственно после лечения повышение показателя составило 25%, что является одним из доказательств эффективности применимого лечения данного заболевания.

*ЕИ — мл/сек

Таблица 2 Оценка динамики изменений средней объёмной скорости кровотока.

Показатель объёмной скорости кровотока так же продемонстрировал положительную динамику. Показатель Qam повысился на 14%.

Проведенное лечение продемонстрировало не только клиническое улучшение но и стойкое возрастание скоростных линейных и объёмных показателей тканевого кровотока сосудов по данным ЛДГ.

Аннотация (русский) Публикации в сборник ВНИК «Актуальные вопросы челюстно-лицевой хирургии и стоматологии» 23-24 ноября 2022 в честь 100-летия проф. В.А. Малышева (ВМедА, Санкт-Петербург).

7. Носова М.А.1, Латиф И.И.2, Краева Л.А.2,3, Хамдулаева Г.Н.3, Шаров А.Н.4

ИССЛЕДОВАНИЕ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ, АНТИАДГЕЗИВНОЙ И АНТИБИОПЛЕНКООБРАЗУЮЩЕЙ АКТИВНОСТИ РАСТИТЕЛЬНЫХ КОМПЛЕКСОВ В ОТНОШЕНИИ ПАРОДОНТОПАТОГЕННЫХ БАКТЕРИЙ IN VITRO

<https://euroasia-science.ru/medicinskie-nauki/значение-ультразвуковой-доплерогра/>

<https://www.amazon.com/GreeSuit-Dispenser-Plastic-Conditioner-Bathroom/dp/B075RSFBBJ>

(Клиническая модель показателей Фенотипического планирования хирургического лечения Марии Носовой и Алексея Шарова, 2017). [?]

десенной

[Ш]

[?НШ2017]

Патент РФ №24455785 - ФИПС заявка

Управление качеством мягких тканей - ключевой фактор успеха результата протезирования зубов на имплантатах.

Управление включает внимание и действие на этапах:

- Планирования

-

На сегодня известно:

- Хирургическое управление. (оперативное): до/в процессе/после, направленное на создание зоны прикреплённой кератинизированной десны, увеличение объёма десны, изменение биотипа десны);

- Механическое управление (ортопедическое): ФДМ (+индивидуальный)/временные абатменты/временные коронки и др, направленное на создание формы, объёма, ширины десны)

Протезирование зубов на имплантатах - как не биологическая манипуляция с протезом, осложняющее регенерацию по следующим причинам:

- нет связки как вокруг зуба

- краевое прилегание с прикреплением отсутствует

- требует систематической гигиены отличной от без него

- состояние в долгосрочной перспективе зависит еще от очень многих факторов

Нет данных о метаболическом менеджменте мягких тканей в области будущей ортопедической конструкции.

Идея метаболического компонента для:

- качества,

- состояния,

- трофики,

- микроциркуляторного снабжения,

- обменных процессов в тканях, -
давно лежит на поверхности!

При установке ФДМ на сегодня используют:

- Раствор Хлоргексидина

- Гипохлорит натрия

- Мирамистин

Информации о таком показании в средствах для ухода за пародонтом нет!

Что входит в эти средства:

- Антисептик (или комбинация с противогрибковым средством)

- Субстрат для регенерации (реже с антисептиком)

- Основа средств - гель и или паста, в лучшем случае адгезивная

Мультинаправленного действия компонентов, которые:

способствуют регенерации,

способствуют аэрации,

антиоксидантов,

субстратных веществ,

антиадгезивных,

антигипоксантов,

провитаминов и прочего.....

в составах не встречается!

Вставить случай про асепту

Клиническими показателям метаболического менеджмента мягких тканей в области имплантологии:

В области фдм

- цвет десны (улучшение трофики и питания и кровоснабжения/отёчность/гиперемия)

- тургор десны при нажатии - вариант площадки/грибовидная кюрета (нормализация состояния десны)
- уплотнение)
- кровоточивость
- мацерация (анатомические показатели)
- структура десны (целостность края,
- эпителизация

Чего мы хотим добиться: