

Оценка эффективности однократной экспозиции геля с хлорофиллом и хлоргексидином 0,12% при установке формирователя десневой манжеты в зубной имплантат. Клиническое обоснование

Носова М.А. (СПб ГБОУЗ ГП №40, г. Санкт-Петербург), Шаров А.Н. (ООО «Стоматологический магазин «РОМАШКА», Санкт-Петербург), PhD Панцулая В.Г. (Международный УЦ «ДЕНТАЛ ГУРУ», г. Москва), д.м.н. Ризаева С.М. (ТГСИ, Ташкент), д.м.н. Михайлова Е.С. (СПбГУ, г. Санкт-Петербург), Березина Д.Д. (ФГБОУ СПбГПМУ, Санкт-Петербург).

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 индивидуальной анатомии пациента (Панцулая В.Г., Ризаева С.М. 2021).

ФДМ может быть установлен сразу после имплантации (одномоментный протокол) или спустя 4-5-6 месяцев после, в рамках отдельной хирургической манипуляции (двухэтапный протокол).

При этом в области ФДМ может быть установлен аутотрансплантат, 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 можно вносить 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 опыт оценки антибактериальной, антиадгезивной и антибиопленочной активности геля в эксперименте *in vitro*. Гель показал высокую эффективность по всем показателям (Носова М.А., Латиф И.И., Краева Л.А., Хамдулаева Г.Н., Шаров А.Н. 2022)

Есть собственный опыт применения геля с хлорофиллом и ХГ при хирургическом лечении рецессий десны (Никитенко В.В., Ковалевский А.М., Латиф И.И. 2022), в том числе превентивно у ортодонтических пациентов (Носова М.А., Волова Л.Т., Шаров А.Н., Трунин Д.А., Постников М.А. 2021).

Есть 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.

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

Цель работы: Оценить эффективность применения геля с хлорофиллом и ХГ 0,12% при установке ФДМ у пациентов с различными фенотипическими показателями в условиях одного дизайна исследования.

Результаты:

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

2. Эпителизация в случае 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, структура десневой манжеты, мацерация на контакт с ФДМ, наличие эпителиального слоя на поверхности десневой манжеты.

Выводы: 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, - регенерация мягких тканей происходит в более ранние сроки.