

Е.А. Николаева,  
ассистент кафедры детской стоматологии

М.М. Нестерова,  
к.м.н., ассистент кафедры терапевтической  
стоматологии

Смоленская государственная медицинская  
академия

## Опыт клинического применения фторсодержащего профилактического лака «Flairesse»

У пациентов, находящихся на ортодонтическом лечении с использованием несъемной аппаратуры, повышается риск развития кариеса зубов [9]. Брекеты являются новыми ретенционными пунктами для зубного налета. Они ухудшают самоочищаемость зубов, затрудняют проведение индивидуальной гигиены полости рта (рис. 1) [7, 11]. Н.Я. Яблочникова и соавт. наблюдали хороший уровень гигиены у пациентов с несъемной ортодонтической аппаратурой лишь в 21% случаев [6].

Широко распространенным осложнением ортодонтического лечения является появление кариозных поражений эмали вокруг брекетов (рис. 2) [10, 12].

В связи с высоким риском развития кариеса, пациентам, находящимся на ортодонтическом лечении с использованием несъемной аппаратуры, необходимо проведение систематической профессиональной гигиены полости рта, которая включает индикацию и удаление зубного налета, оптимизацию индивидуальной гигиены полости рта, местное применение препаратов, повышающих степень минерализации эмали зубов, уменьшающих образование зубных отложений, нормализующих состав и свойства ротовой жидкости [2, 4].

Одним из наиболее эффективных средств для обработки зубов после проведения профессиональной



Рис. 1. Гигиеническое состояние полости рта пациента Р., 14 лет, находящегося на ортодонтическом лечении. Окрашивание зубного налета проведено индикаторной жидкостью «Plaque Finder» (Curaden, Швейцария)



Рис. 2. Появление кариозных поражений у пациентов во время ортодонтического лечения



Рис. 3. Фторсодержащий профилактический лак «Flairesse» (DMG, Германия)

чистки считаются лаки, содержащие фторид натрия — препараты, обладающие выраженным противокариозным эффектом [1, 9]. Главное их отличие от других фторсодержащих препаратов заключается в том, что лаки хорошо фиксируются на поверхности зуба, обеспечивая длительное и интенсивное воздействие на эмаль высоких концентраций фтора [3, 8].

Мы имеем положительный опыт клинического применения фторсодержащего профилактического лака «Flairesse» (DMG, Германия; рис. 3).

Flairesse выпускается в унидозах по 0,4 мл (рис. 4) со вкусом мяты или дыни. Он представляет собой желтоватую прозрачную жидкость, содержащую 5% (22600 ppm) фторида натрия. Вторым активным компонентом является ксилит, который снижает адгезию кариесогенных микроорганизмов к твердым тканям зубов и препятствует образованию бактериальной биопленки, способствуя улучшению гигиенического состояния полости рта.

В отличие от некоторых аналогичных препаратов, представленных на российском рынке, Flairesse не содержит аспартама, глютена и сахараина. Как известно, аспартам в процессе метаболизма расщепляется на аспарагиновую аминокислоту, фенилаланин и метанол, поэтому он противопоказан людям, страдающим фенилкетонурией [6]. Глютен противопоказан пациентам с целиакией [13]. В отношении сахараина иногда высказываются предположения о возможном канцерогенном действии [14].

Методика применения Flairesse достаточно проста и не требует специального оборудования и приспособлений. После проведения профессиональной чистки зубы высушивают (рис. 5). Лак наносят на поверхность эмали с помощью специальной кисточки, распределяя его максимально тонким слоем (рис. 6). После этого зубы смачивают водой из «пистолета» стоматологической установки. При контакте с водой или ротовой жидкостью лак застывает и прочно прилипает к поверхности эмали зубов. Flairesse сохраняется на зубах в течение длительного времени — от четырех часов до нескольких суток.



Рис. 4. Вскрытая унидоза лака «Flairesse»

Важным свойством Flairesse является то, что пленка лака, нанесенного на зуб, прозрачна и не изменяет цвет эмали (рис. 7), в отличие от многих других фторсодержащих лаков, которые имеют молочно-белый, желтый или оранжево-коричневый цвет (рис. 8). Благодаря этой особенности Flairesse, после нанесения лака пациент не испытывает дискомфорта и эстетических неудобств.

После обработки зубов лаком «Flairesse» пациент должен в течение четырех часов воздержаться от чистки зубов, использования флоссов и приема твердой пищи. Совершеннолетним пациентам следует



Рис. 5. Зубы пациента Р. после проведения профессиональной чистки с использованием воздушно-абразивной системы Air-Flow с применением порошка Air-Flow Soft (EMS)



Рис. 6. Нанесение профилактического лака «Flairesse»



проинформировать о том, что необходимо отказаться от употребления алкогольных напитков в течение ближайших 12 часов. Это связано с тем, что адгезивные свойства лака нарушаются при контакте с жидкостями, содержащими этиловый спирт.

Лак «Flairesse» может применяться также для профилактики кариеса у детей, реминерализации эмали при консервативном лечении кариеса в стадии пятна, для лечения гиперестезии твердых тканей зубов при рецессии десны, некариозных поражениях пришеечной области, при проведении профессиональной чистки зубов у взрослых пациентов.

Наш клинический опыт и результаты проведенных нами исследований позволяют рекомендовать Flairesse к широкому клиническому применению при проведении лечебно-профилактических и гигиенических мероприятий у пациентов, находящихся на ортодонтическом лечении с использованием несъемной аппаратуры.

В заключение следует отметить, что иногда в стоматологической и санитарно-просветительской литературе можно встретить рекомендации по использованию фторсодержащих лаков пациентами самостоятельно в домашних условиях. Такие рекомендации представляются необоснованными, а эффективность и безопасность подобных мероприятий — весьма сомнительны. Следует обратить внимание, что лак должен наноситься на чистые и сухие зубы, равномерно распределяться по их поверхности, нужно избегать избыточного нанесения лака и попадания в организм пациента повышенного количества соединений фтора. При самостоятельном применении лака пациентами выполнить перечисленные требования и меры предосторожности весьма проблематично.



Рис. 7. Вид зубов пациента Р., покрытых профилактическим лаком «Flairesse» (DMG)



Рис. 8. Вид зубов пациента, обработанных одним из современных фторсодержащих лаков. Примечательно, что согласно официальному описанию препарата, он бесцветный

#### ЛИТЕРАТУРА:

1. Кузьминская О.Ю., Рутковская Л.В., Малышева Е.А. Современные аспекты патогенетической профилактики кариеса зубов у детей. — *Стоматология детского возраста*. — 2012; 1 (40): 48—51.
2. Курчанинова М.Г. Особенности проведения профессиональной гигиены полости рта в процессе ортодонтического лечения. — *STI-online*. — 2011; 7: 31—3.
3. Крылова А.И. Профилактика или лечение? — *STI-online*. — 2011; 8: 18—20.
4. Николаев А.И., Цепов Л.М. Практическая терапевтическая стоматология: уч. пособ., 9-е изд. — М.: МЕДпрессинформ, 2010. — 928 с.
5. Яблочникова Н.Е., Сатыго Е.А., Силин А.В. Эффективность профилактических мероприятий в период ортодонтического лечения у пациентов с низким уровнем гигиены полости рта. — *Стоматология детского возраста*. — 2012; 1 (40): 44—7.
6. Magnuson B.A., Burdock G.A., Doull J. et al. Aspartame: a safety evaluation based on current use levels, regulations, and toxicological and epidemiological studies. — *Crit. Rev. Toxicol.* — 2007; 37 (8): 629—727.
7. Dersot J.M. Plaque control, a key element of successful orthodontics. — *Orthod Fr.* — 2010; № 81 (1): 33—9.
8. Maxfield B.J., Hamdan A.M., Tüfekçi E. et al. Development of white spot lesions during orthodontic treatment: perceptions of patients, parents, orthodontists, and general dentists. — *Am J Orthod Dentofacial Orthop.* — 2012; 141 (3): 337—44.
9. Benson P.E., Shah A.A., Millett D.T. et al. Fluorides, orthodontics and demineralization: a systematic review. — *J Orthod.* — 2005; 32 (2): 102—14.
10. Gray D., McIntyre G. Does oral health promotion influence the oral hygiene and gingival health of patients undergoing fixed appliance orthodontic treatment? A systematic literature review. — *J Orthod.* — 2008; 35: 262—9.
11. Kaklamanos E.G., Kalfas S. Meta-analysis on the effectiveness of powered toothbrushes for orthodontic patients. — *Am J Orthod Dentofacial Orthop.* — 2008; 133 (2): 133—4.
12. Noble J., Cassolato S., Karaikos N., Wiltshire W.A. Point of care. Preventive and interceptive measures for improving and maintaining good oral hygiene and cariogenic control in orthodontic patients. — *J Can Dent Assoc.* — 2009; 75 (6): 441—3.
13. Akagawa M., Handoyo T., Ishii T. et al. Proteomic analysis of wheat flour allergens. — *J. Agric. Food Chem.* — 2007; 55 (17): 6863—70.
14. Wehrauch M.R., Diehl V. Artificial sweeteners — do they bear a carcinogenic risk? — *Ann Oncol.* — 2004; 15 (10): 1460—5.