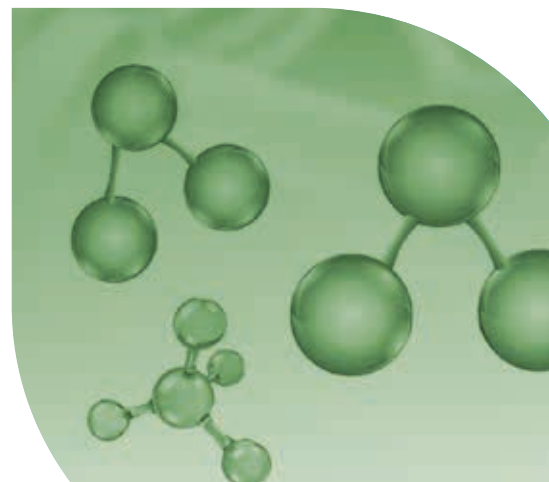




**INNOWACYJNY  
SOJUSZ TERAPEUTYCZNY**  
Dentysta - Higienistka - Pacjent



OCHRONA  
ZĘBÓW  
I IMPLANTÓW



# OSTEOINTEGRACYJNA IMPLANTOLOGIA ZREWOLUCJONIZOWAŁA ŚWIAT STOMATOLOGICZNY.



Przed rozwojem implantologii pacjenci bezzębni lub ze znacznymi brakami w uzębieniu byli leczeni za pomocą protez ruchomych lub protez stałych osadzonych na zębach naturalnych. Protezy ruchome, częściowe lub całkowite, nie są zbyt chętnie akceptowane ze względu na oferowaną funkcjonalność i estetyczność. Z kolei wykonanie uzupełnień stałych wiąże się z utratą znacznej ilości tkanek twardych zębów filarowych.

**Implantologia zmieniła tradycyjne podejście terapeutyczne i umożliwiła leczenie protezami stałymi coraz większej liczby pacjentów,** także tych, którzy bez implantów byłiby skazani na protezy ruchome!

**Po okresie swoistej dominacji przekonania, że osteointegrowalne implanty można uznać za ostateczne leczenie, pojawiły się liczne obserwacje kliniczne dotyczące technicznych i biologicznych powikłań.** W tym ostatnim przypadku są to peri-implantitis i peri-implant mucositis.

**Peri-implant mucositis** - to zapalenie błony śluzowej, będące odwracalnym procesem zapalnym, który obejmuje tylko tkanki miękkie otaczające część dośluzówkową implantu.

**Peri-implantitis** jest nieodwracalnym procesem zapalnym, obejmującym kość wokół implantu i nieodwracalną utratę podparcia kości.

Badania nad etiopatogenezą peri-implantitis wyraźnie wykazały podobieństwa między zapaleniem okołointplantacyjnej błony śluzowej i dziąseł oraz między peri-implantitis i zapaleniem przyzębia z drugiej.

Istnieją dowody naukowe, że niewystarczająca kontrola płytki nazębnej przez pacjenta stanowi ważny czynnik ryzyka wystąpienia procesów zapalnych wokół implantu i wokół zębów własnych.

### **Czynniki ryzyka, które mogą również wpływać na początek, nasilenie i postęp zarówno peri-implantitis, jak i zapalenia przyzębia.**

- Cukrzyca
- Palenie
- Spożywanie alkoholu
- Genetyczne predyspozycje
- Zaburzenia tarczycy
- Otyłość
- Stres
- Osteoporoza
- Wiek
- Występowanie paradontozy w przeszłości
- Niskie spożycie wapnia i witaminy D
- Niewystarczające zainteresowanie własnym zdrowiem

„Ważne jest, aby zdefiniować prawidłowy program ochrony implantów oraz przyzębia, który powinien w swoich założeniach obejmować pacjenta, stomatologa i higienistkę”

A large, light gray, stylized number '5' is centered on the page, serving as a background for the text. The number is composed of four rounded rectangular shapes arranged in a cross pattern.

# IMPLANTOLOGIA I PERIODONTOLOGIA

# IMPLANTOLOGIA

Dane dotyczące implantologii stomatologicznej pokazują, że na poziomie europejskim, Włochy są jednym z najbardziej zaangażowanych krajów pod względem relacji między ogólną populacją a osobami, u których wykorzystano leczenie implantologiczne w przypadkach problemów z przyzębiem.

**RYNEK WŁOSKI JEST JEDNYM Z NAJBARDZIEJ ROZWIJAJĄCYCH SIĘ**

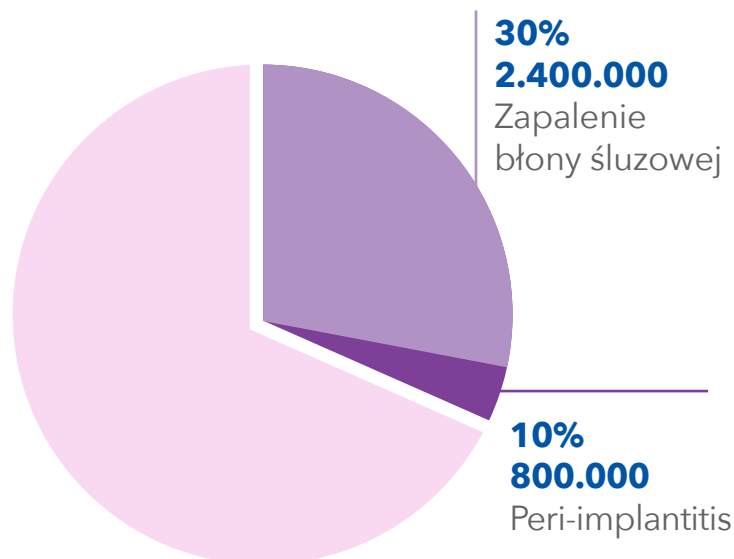
## 1 MILION NOWYCH IMPLANTÓW KAŻDEGO ROKU



Liczby są naprawdę imponujące. Szacuje się, że we Włoszech jest około **8 milionów posiadaczy implantów**, co daje łącznie **20 milionów wszczepionych implantów**.

Oczywiście wraz z ciągłym wzrostem liczby implantów następuje wprost proporcjonalny wzrost ilości problemów klinicznych.

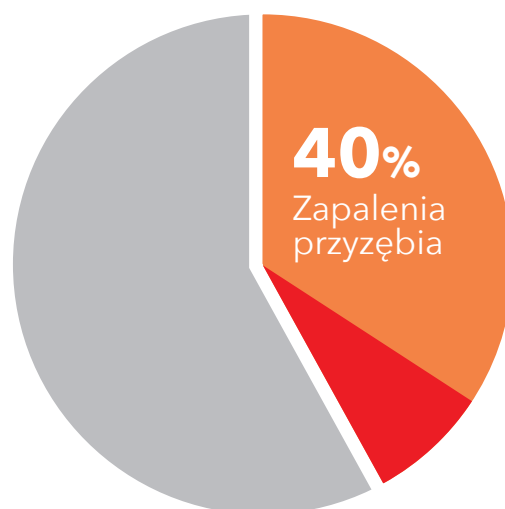
**W szczególności mówimy  
o peri-implant 30%  
i peri-implantitis 10%**



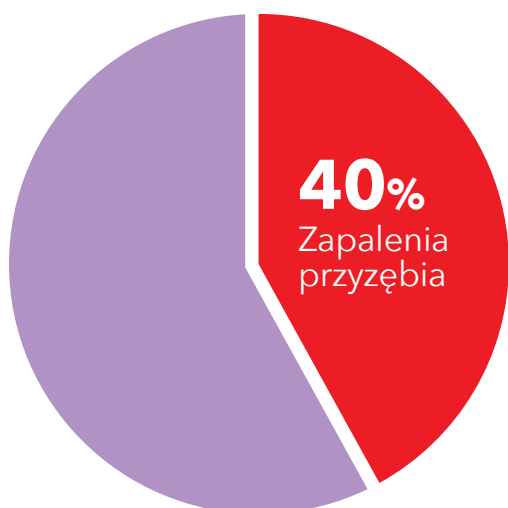
**8 milionów użytkowników  
implantów**

# PERIODONTOLOGIA

7 na 10 Włochów cierpi na zapalenie dziąseł\*. Zapalenie przyzębia występuje u około 40% populacji, **z czego u 10% w postaci ciężkiej.\*\***



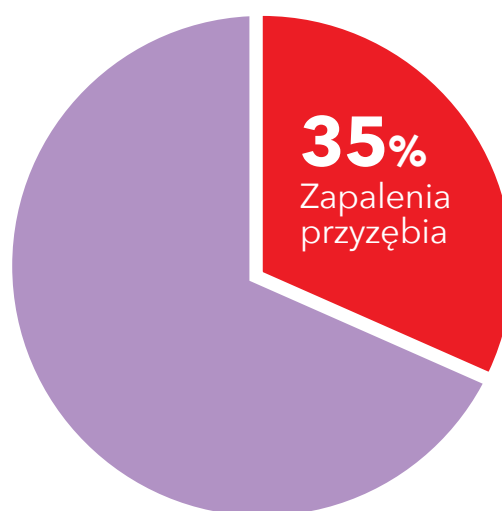
**W GRUPIE OSÓB Z POWAŻNYMI CHOROBYMI OGÓLNYMI DANE DOTYCZĄCE WYSTĘPOWANIA CHOROBY PRZYŻĘBIA SĄ RÓWNIEŻ WYSOKIE**



**Diabetycy**

**U chorych na cukrzycę ponad 40% cierpi na poważne postacie zapaleń przyzębia.**

Tendencja nie zmienia się u palaczy, **- aż 35% choruje na paradontozę.**



**Palacze**









# PROTOKÓŁ OCHRONY I POSTĘPOWANIA

# GŁÓWNE CZYNNIKI UTRATY IMPLANTÓW I ZAPALENIA PRZYŻĘBIA

- **Niewystarczająca higiena jamy ustnej i brak zaangażowania ze strony pacjenta**
- **Współistnienie czynników ryzyka, rzutujących na ogólny stan zdrowia pacjenta**
- **Niespecjalistyczne produkty do profilaktyki i codziennej higieny, które nie nadają się do kontroli bakteriologicznej w obszarach zapalenia przyzębia i wokół implantów.**

Utrata implantu oraz zapalenie dziąseł i przyzębia są często związane z brakiem lub niewystarczającymi informacjami na temat postępowania po zakończeniu leczenia, które są przekazywane pacjentom.

**Pożądane jest, aby pacjenci mieli świadomość, że to oni są bezpośrednio odpowiedzialni za opiekę nad efektami leczenia implantoprotetycznego.**

**Aby zapobiec wystąpieniu zaostrzeń epizodów (nawrotów) zapalenia przyzębia lub peri-implantitis u pacjentów już wyleczonych z sukcesem i pozytywnymi wynikami koniecznym jest zastosowanie takiej profilaktyki wtórnej, która pozwoli pacjentom utrzymać prawidłowy stan jamy ustnej. Dzięki aktywnej terapii stanów zapalnych przyzębia peri-implantitis zmniejszy ryzyko reinfekcji.**

# WSPÓŁPRACA LEKARZ - PACJENT

Współpraca między pacjentem a lekarzem, a co za tym idzie - przestrzeganie zaleceń, **stanowi dziś najsilniejszą dźwignię profilaktyki.**

**W rzeczywistości nie ma skutecznej terapii bez zaangażowania pacjenta w proces leczenia, stanowi to czynnik decydujący o utrzymaniu zdrowia jamy ustnej przez wiele lat.**

Pojęcie „compliance” można opisać jako zestaw narzędzi, zachowań i czynników psychologicznych, które skłaniają pacjenta do robienia wszystkiego, co w jego mocy, dla utrzymania dobrego samopoczucia i zdrowia.



Często mówi się, że zaangażowanie pacjenta jest maksymalne zaraz po wizycie. Ale potem ma tendencję do stopniowej redukcji z powodu zmniejszenia się poziomu motywacji, rzadkiego kontaktu z lekarzem prowadzącym, zmniejszania się objawów i/lub długich okresów między jedną wizytą kontrolną a drugą. Lepsza **motywacja lub „wzmocnienie” zaangażowania w terapię** jest zatem jednym z mocnych punktów dobrej praktyki medycznej.

# SOJUSZ TERAPEUTYCZNY DENTYSTA - HIGIENISTKA - PACJENT

Zabiegi periodontologiczne i implantologiczne często wymagają dużo czasu, specjalnych materiałów oraz technik współpracy z pacjentem i oczywiście wysokiego zaangażowania finansowego.

**Po zakończeniu leczenia obowiązkiem lekarza jest dostarczenie pacjentowi wszelkich niezbędnych informacji, aby prawidłowo rozumiał korzyści wynikające z przeprowadzonej terapii oraz z procedur koniecznych do utrzymania prawidłowego stanu zdrowia jamy ustnej i w miarę możliwości zagwarantować statystycznie potwierdzony czas trwania tych efektów.**

Lekarz jest zobligowany do przedstawienia wszelkich środków dla zachowania zdrowia pacjenta. Z kolei pacjent musi zostać poinformowany, że nieprzestrzeganie przedstawionych mu zasad utrzymania stanu zdrowia jamy ustnej wiąże się z poważnym naruszeniem relacji zaufania lekarz-pacjent i realnym zagrożeniem dla zdrowia.

**Stąd konieczność zawarcia wiążącego kontraktu lekarz-pacjent.**



**Prof. Tiziano Testori**, który od ponad 25 lat jest zaangażowany w rozwój implantologii klinicznej, zdecydowanie **popiera potrzebę protokołu ochrony implantów**, który ma na celu pomóc dentystom i pacjentom skrupulatnie podążać ścieżką odpowiednich procedur profilaktycznych i higienizacyjnych. W ten sposób narodził się **Plan Ochrony Implantów (Implant Protection Plan - IPP)**, który synergistycznie połączył Instytut Lake Como, którego założycielem jest prof. Testori, z działalnością firmy Curasept.

Curasept okazał się idealnym kandydatem do współpracy, ponieważ z dużym sukcesem zajmuje się badaniem i opracowywaniem produktów odpowiadających potrzebie kontroli bakteriologicznej. Jest to niezbędne dla zapewnienia długoterminowej ochrony implantów.



Ten protokół ma podwójną funkcję:

- **wspierać dentystę poprzez „klasyfikację pacjentów” na podstawie różnych parametrów oraz jednocześnie wskazywać odpowiedni program terapeutyczny, który obejmuje zespół dentysta - higienistka - pacjent.**
- **zawrzeć realną umowę między pacjentem a lekarzem, zachęcając pacjenta do wykonywania wszystkich kroków wymaganych w procesie rehabilitacji. Motywować go do przestrzegania prawidłowych zachowań i zapewnienia regularnej kontroli w celu utrzymania klinicznego efektu.**

Synergia między praktyką kliniczną a badaniami doprowadziła do strategicznego konsensusu, który przekłada się na nową propozycję ścieżki utrzymania higieny jamy ustnej, jaką można zaoferować teraz pacjentom.

**Ścieżka implantologiczno-protetycznej ochrony i rehabilitacji zostanie zaprezentowana dentystom w ramach szerokiej kampanii komunikacyjnej oraz specjalnych kursów online, seminariów internetowych, podcastów i wydarzeń stacjonarnych. Zapowiedź tego projektu to „SOJUSZ STOMATOLOG-HIGIENISTKA-PACJENT”.**

# ŚCIEŻKA OCHRONY I REHABILITACJI IMPLANTOPROTETYCZNEJ

Stany patologiczne, które mogą dotyczyć implant i naturalnych zębów, mają podobne cechy, ale ich oddziaływanie jest skrajnie różne: w przypadku implantów są szybsze, bardziej groźne w skutkach i mniej reagujące na leczenie. Biorąc pod uwagę czynniki ryzyka związane z pacjentem, zarządzanie częścią chirurgiczną i protetyczną oraz opiekę poświęconą utrzymaniu efektów leczenia, możliwość wystąpienia problemów implantologicznych u pacjenta może pod ich wpływem znacznie wzrosnąć.

Obecnie wiadomo, jak bardzo zapalenie przyzębia, cukrzyca, palenie tytoniu i choroby ogólnoustrojowe mogą oddziaływać na procesy osteointegracji i zwiększać podatność pacjenta na periimplantitis.



**Implanty  
stomatologiczne**



**Naturalne  
zęby leczone  
z powodu  
zapalenia  
przyzębia**



**Cukrzyca  
Suchość jamy  
ustnej**



**Palacze**



**Zmniejszona  
odporność  
immunologiczna**

Ten kontekst stanowi główne wyzwanie współczesnej implantologii. Aktualnie można przeprowadzać coraz bardziej złożone rehabilitacje, nawet w warunkach znacznego zaniku kości, ale są one często nieefektywne przy braku prawidłowego modelu „utrzymania implantu”.



**Protokół IPP** ma ambicje być nowoczesną odpowiedzią na 3 podstawowe potrzeby:

### **1 - MAKSYMALIZUJ SKUTECZNOŚĆ TERAPII PODTRZYMUJĄCEJ DLA DŁUŻSZEJ ŻYWOTNOŚCI IMPLANTÓW.**

Planowanie odpowiedniego leczenia podtrzymującego implant musi uwzględniać wiele zmiennych klinicznych, które przez lata były dokładnie badane i opisane w literaturze, takich jak: analiza czynników ryzyka oraz opracowanie pacjentowi spersonalizowanego profilu wizyt kontrolnych.

### **2 - PRECYZYJNE PRYZDZIELANIE ZADAŃ POSZCZEGÓLNYM CZŁONKOM ZESPOŁU STOMATOLOGICZNEGO, ABY WSPARCIE PACJENTA BYŁO BARDZIEJ FUNKCJONALNE.**

Jest to również istotny aspekt, który gwarantuje precyzyjne przypisanie zadań oraz punktualną i zindywidualizowaną pomoc dla samego pacjenta. Jeśli każdy członek zespołu ma swoje wcześniej zaplanowane zadanie, zaangażowanie pacjenta będzie stymulowane na każdym etapie procesu terapeutycznego.

### **3 - ZAANGAŻOWANIE I ODPOWIEDZIALNOŚĆ PACJENTA W CELU PRYZDANIA WYRAŻNEJ WARTOŚCI DODANEJ WIZYTOM KONTROLNYM I ZMNIEJSZENIA ILOŚCI ODWOŁYWANYCH WIZYT.**

Podstawowym celem jest przypiętowanie sojuszu terapeutycznego z pacjentem. Gwarantuje to precyzyjne przypisanie zadań oraz punktualne i stabilne odniesienie dla samego pacjenta, który w ten sposób staje się aktywną częścią grupy. Jest na bieżąco informowany o swoim stanie zdrowia i odpowiednio zmotywowany do jego utrzymania w czasie.

**Dlatego najlepszą terapią pozostaje profilaktyka pierwotna i wtórna, dobrze zdefiniowana w terapeutycznym modelu prognostycznym „Implant Proteciton Plan”, aby pomóc zespołowi stomatologicznemu prawidłowo przypisać przyszły profil ryzyka specjalnie dla pacjenta z implantem.**



# SKUTECZNOŚĆ UDOSTĘPNIANIA

Protokół IPP zapewnia ścieżkę wizyt kontrolnych, która wymaga:

- **wstępnej oceny stanu pacjenta.**
- **okresowych**, wizyt mających na celu określenie działań i ewentualnych zmian w podejściu personelu medycznego i pacjenta do rokowania dotyczącego układu „przyzębie-implant”.
- **wykorzystywanie “check-list”** czyli listy kontrolnej, z zaznaczeniem wszystkich czynników, które higienistka musi sprawdzić podczas wizyty. To narzędzie zostało zaprojektowane w celu stałego monitorowania sytuacji wewnątrzustnej i ostrzegania stomatologa o każdym pogorszeniu obrazu klinicznego pacjenta w porównaniu do stanu wyjściowego oraz w celu konsekwentnego dostosowania terapii wspomagającej (na przykład skrócenia czasu pomiędzy wizytami kontrolnymi).

**REKOMENDOWANE JEST PRZEKAZANIE PACJENTOWI KOPII LISTY KONTROLNEJ - MOŻNA JĄ DODATKOWO SPERSONALIZOWAĆ UWAGAMI LUB ZALECENIAMI DOTYCZĄCYMI INSTRUMENTÓW I PREPARATÓW, KTÓRE ZOSTAŁY ZALECONE DO CZASU NASTĘPNEJ WIZYTY.**



# NIEROZERWALNY SOJUSZ

Pacjent musi czuć się zaangażowany w Plan Ochrony Implantu, wspólnie dążyć do przedłużenia żywotności implantu i nigdy nie pełnić biernej funkcji.

Dzięki temu uaktywniony jest bardzo ważny kanał komunikacji:

**PACJENT OTWARCIE OMAWIA Z KLINIKĄ SWOJE WŁASNE CZYNNIKI RYZYKA, DEFINIUJE TRUDNOŚCI NAPOTKANE W REALIZACJI WYMAGANYCH CELÓW (WYKORZYSTANIE ŚRODKÓW CZYSZCZĄCYCH, TECHNIK SZCZOTKOWANIA...), WPROWADZA NOWE NARZĘDZIA DO CODZIENNEJ PRAKTYKI I WYKORZYSTUJE JE.**

Dlatego nawet ewentualna decyzja o skróceniu czasu pomiędzy wizytami, konieczności radzenia sobie z zapaleniem błony śluzowej lub ryzykiem periimplantitis, jest dobrze rozumiana, a zadania do wykonania są odpowiednio podzielone pomiędzy zespół stomatologiczny i pacjenta.

# PRAWDZIWA INNOWACJA

Z klinicznego punktu widzenia chcemy mieć pewność, że pacjent ma świadomość, że nie może **zrezygnować z wykonywania zaleceń zespołu** (którego sam jest częścią). To jest wyzwanie. **MOTYWACJĄ DLA PACJENTA JEST AKCEPTACJA, ŻE ZINDYWIDUALIZOWANY I OPRACOWANY DLA NIEGO PROGRAM UTRZYMANIA IMPLANTU MA FORMĘ DOKUMENTU PODPISANEGO PRZEZ OBIE STRONY.** Może się to wiązać z pewnymi konkretnymi zabiegami wykonywanymi bez dodatkowych nakładów finansowych (w przypadku wystąpienia problemów natury biologicznej w przyzębiu lub wokół implantu), ALE TYLKO w przypadku respektowania wcześniej uzgodnionych wizyt kontrolnych.

# GRUPA RYZYKA

Pierwszy krok do wdrożenia programu przewiduje przypisanie profilu ryzyka dla konkretnego przypadku klinicznego. Na podstawie ogólnoustrojowych i lokalnych czynników ryzyka, posiadania implantów lub nie (pacjent z tylko naturalnymi zębami, pacjent z uzębieniem zawierającym zęby własne i implanty lub pacjent z uzupełnieniami wspartymi tylko na implantach) lekarz-dentysta ustala **KLASĘ RYZYKA W CELU ZAPLANOWANIA CZĘSTOTLIWOŚCI I SPOSOBÓW SPERSONALIZOWANEJ TERAPII MAJĄCEJ NA CELU DŁUGOTERMINOWE UTRZYMANIE IMPLANTU** .

Ocenę profilu ryzyka dzieli się zatem na:

- ocenę stanu przyzębia
- profilowanie implantu

GABINET



implant protection plan

**UMOWA MEDYCZNA POMIĘDZY HIGIENISTKA - PACJENT DENTYSTA  
NA PIERWSZĄ WIZYTĘ - OKREŚLENIE KLASY RYZYKA**

Imię i nazwisko \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

**OCENA IMPLANTOLOGICZNA**

PACJENT TYPU 0	PACJENT TYPU 1	PACJENT TYPU 2	PACJENT TYPU 3
<p>Pacjent z odbudową na implantach (powodzący lub kilka), który utracił zęby NIE z powodu choroby przyzębia</p> <p>• Brak czynników ryzyka</p>	<p>Pacjent z odbudową na implantach (powodzący lub kilka), który utracił zęby NIE z powodu choroby przyzębia</p> <p>• Historia/czynniki ryzyka:</p> <p><input type="checkbox"/> Palenie</p> <p><input type="checkbox"/> Stres</p> <p><input type="checkbox"/> Cukrzyca</p> <p><input type="checkbox"/> Inne _____</p>	<p>Pacjent z odbudową na implantach (powodzący lub kilka), który utracił zęby z powodu choroby przyzębia</p> <p>• Brak czynników ryzyka</p>	<p>Pacjent z odbudową na implantach (powodzący lub kilka), który utracił zęby z powodu choroby przyzębia</p> <p>• Historia/czynniki ryzyka:</p> <p><input type="checkbox"/> Palenie</p> <p><input type="checkbox"/> Stres</p> <p><input type="checkbox"/> Cukrzyca</p> <p><input type="checkbox"/> Inne _____</p>

**OCENA PRZYŻĘBIA**

NIE WYPEŁNIĆ, JEŚLI PACJENT JEST WOLNY OD CZYNNIKÓW STOMATOLOGICZNYCH

WYBÓR STADIUM:  I  II  III  IV

	STADIUM I	STADIUM II	STADIUM III	STADIUM IV
UTRATA PRZYCZĘPU NABŁONKOWEGO	1-2 mm	3-4 mm	≥ 5 mm	≥ 5 mm
RADIOGRAFICZNA UTRATA KOŚCI	Ograniczony do jednej trzeciej koronowej (> 15%)	Ograniczony do jednej trzeciej koronowej (15-30%)	Rozszerzony do środkowej lub wierzchołkowej jednej trzeciej korony	Przesunięty do środkowej lub wierzchołkowej jednej trzeciej korony
UTRATA ZĘBÓW	Brak utraty zębów z powodu paradonty	Brak utraty zębów z powodu paradonty	Utrata zębów z powodu paradonty: 4-5 zębów	Utrata zębów z powodu paradonty: ≥ 5 zębów

\* W miejscu największego uszkodzenia

WYBÓR STOPNIA:  A  B  C

KRYTERIA PODSTAWOWE	STOPIEN A Powolny postęp		STOPIEN B Powolny postęp	STOPIEN C Szybki postęp
	Bezpośredni dowód	Wymiary podłożne (radiograficzna utrata kości lub przyzębie kliniczne)	Brak utraty tkanek w ciągu 5 lat	<2 mm w ciągu 5 lat
Dowody pośrednie	% utrata masy kostnej/kość	< 0,25	0,25 - 1,0	> 1,0
	Fenotyp	Długie złogi biofilmu o niskim poziomie zniszczenia	stopień zniszczenia współwystępujący do ilości osadów biofilmu	Wyższy niż oczekiwany poziom zniszczenia w stosunku do ilości osadów biofilmu
CZYNNIKI ZMIENIAJĄCE STOPIEN	Czynnik ryzyka	Palenia	Brak palenia	< 10 papierosów/dziennie
		Cukrzyca normoglikemiczna/nierozpoznana	HbA1c < 7,0% u pacjentów z cukrzycą	HbA1c ≥ 7,0% u pacjentów z cukrzycą

GABINET



implant protection plan

**PLAN OCHRONY**

Pacjent \_\_\_\_\_

Urodzony w \_\_\_\_\_

12-miesięczny okres od \_\_\_\_\_

(wstaw miesiąc / rok) \_\_\_\_\_

(wstaw miesiąc / rok)

**KLASA RYZYKA**

<input type="checkbox"/> STOPIEN I A	<input type="checkbox"/> TYP 0
<input type="checkbox"/> STOPIEN II B/C	<input type="checkbox"/> TYP 1
<input type="checkbox"/> STOPIEN III A	<input type="checkbox"/> TYP 2
<input type="checkbox"/> STOPIEN IV B/C	<input type="checkbox"/> TYP 3

**CZĘSTOTLIWOŚĆ WIZYT KONTROLNYCH**

<input type="checkbox"/> DWUMIESIĘCZNA	<input type="checkbox"/> CZTEROMIESIĘCZNA
<input type="checkbox"/> KWARTALNA	<input type="checkbox"/> PÓŁROCZNA

**KRYTYCZNE PARAMETRY DO ROZWAŻENIA  
W CELU OCENY STANU KLINICZNEGO**

●	Wskaźnik płytki nazębnej (FMPS) > 25%
●	Wskaźnik krwawienia (FMBS) > 25%
●	Głębokościeszczonek przyzębnych ≥ 5 mm
●	Pojawienie się objawów zapalenia błony śluzowej wokół implantu
●	Pojawienie się oznak peri-implantitis
●	Pojawienie się patologicznej ruchliwości
●	Znaczące zmiany w czynnikach ryzyka pacjenta
●	Stopień współpracy pacjenta

Data \_\_\_\_\_

Podpis pacjenta \_\_\_\_\_

Podpis pacjenta \_\_\_\_\_

Te dwie klasyfikacje pozwalają na przypisanie klasy oceny ryzyka pacjenta.

Ocena ryzyka prognostycznego pacjenta, który nadal ma częściowo naturalne zęby, jest procesem wymagającym wykorzystania informacji z wywiadu chorobowego, danych uzyskanych z badania przedmiotowego oraz ich interpretacji.

W rzeczywistości podczas analizy należy uwzględnić liczne dane:

- dane dotyczące historii medycznej i stomatologicznej pacjenta
- zdjęcia rentgenowskie wewnątrzustne i zewnątrzustne
- główne zmienne przyzębia (wskaźnik płytki nazębnej, krwawienie przy sondowaniu, głębokość sondowania, recesje, obecność furkacji, patologiczna ruchomość zębów, profil kostny)

Tylko w ten sposób można przedstawić pacjentowi prawidłową diagnozę periodontologiczną zarówno pod względem stadium choroby oraz jego zaawansowania.

# DOWODY NAUKOWE

Obecnie istnieje kilka narzędzi i algorytmów, które pomagają nam zaplanować właściwy harmonogram wizyt kontrolnych oraz pośrednio przewidzieć rokowanie pacjenta. Należy następnie doprecyzować, które ze zmiennych, oprócz tego, że mają względną wagę (iloraz szans) większą niż inne, wpływając na rokowanie, dostarczają więcej informacji jako wskaźników progresji choroby.

Wśród nich najważniejsze to:

- **palenie**
- **cukrzyca**
- **przebyta choroba przyzębia**

W niedawnym badaniu przeglądowym dotyczącym dowodów naukowych na temat kontroli utrzymania zdrowego przyzębia autorzy podkreślają:

- „U zdrowych pacjentów lub z łagodnymi postaciami choroby przyzębia, możliwe jest utrzymanie stabilnego stanu klinicznego z co półrocznymi wizytami kontrolnymi”.
- „U pacjentów ze średnimi i ciężkimi postaciami choroby przyzębia, dowody naukowe sugerują stosowanie protokołu podtrzymującego z większą częstotliwością, wahającą się w literaturze od 2 do 4 miesięcy”.

# NOWOCZESNE PODEJŚCIE

Protokół IPP reprezentuje nowoczesne i innowacyjne podejście do pacjenta, które ma na celu:

- **SKUTECZNĄ MOTYWACJĘ** pacjenta, który dostrzega realne i wymierne korzyści
- **ZAUFANIE** pacjenta, ponieważ jako lekarz zapewniasz ochronę, której wielu innych specjalistów nie oferuje, myśląc, że jest to zbyt ryzykowne dla ich gabinetu
- **PODNIESIENIE RANGI ZAWODOWEJ HIGIENISTKI**, która staje się kluczową postacią w procesie podtrzymania efektu leczenia uzyskanego przez dentystę
- **OCHRONA SIEBIE JAKO LEKARZA** przed wszelkimi konsekwencjami medyczo - prawnymi, zwłaszcza u tych pacjentów, którzy wykazują zmienne nastawienie w zakresie przestrzegania zaleceń.

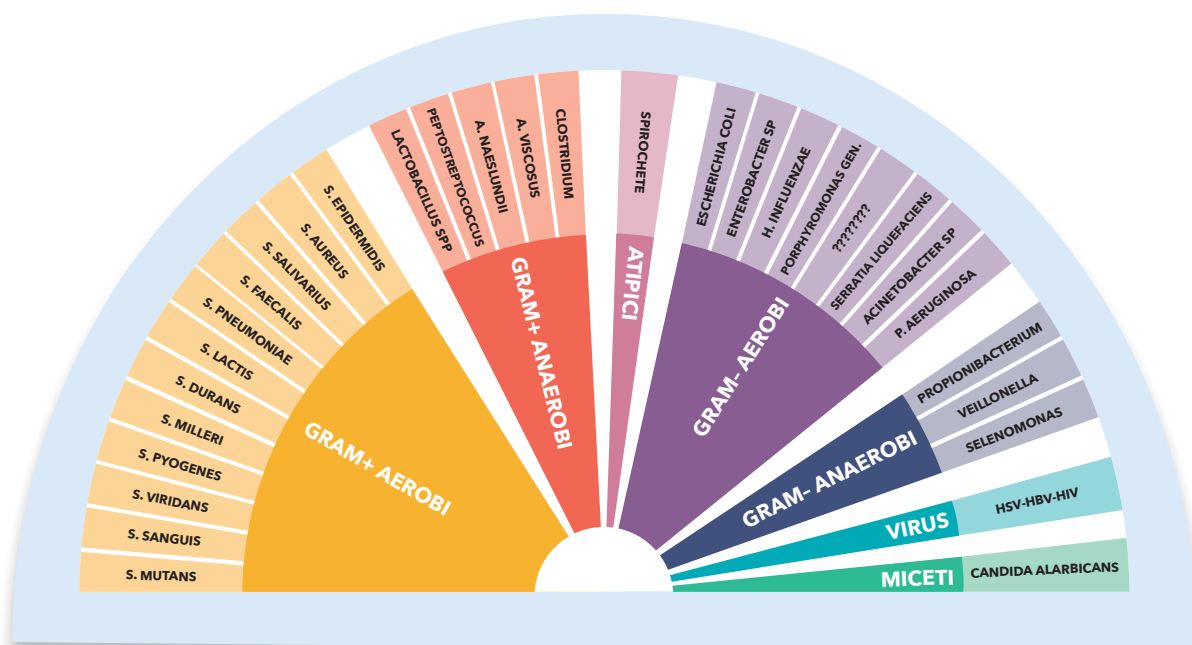




LECZENIE CHORÓB  
PRZYZĘBIA  
I PERI - IMPLANTITIS:  
**FAZA AKTYWNA.**

# CHLORHEKSYDYNA: OD 40 LAT ZŁOTY STANDARD UZNAWANY NA CAŁYM ŚWIECIE.

Stosowana od ponad 40 lat w chirurgii i w stomatologii. Główną cechą chlorheksydyny jest **jej szerokie spektrum działania**. W rzeczywistości ma skuteczne działanie **bakteriostatyczne i bakteriobójcze** przeciwko wielu **drobnoustrojom Gram-dodatnim i Gram-ujemnym** obecnym w płytce nazębnej, w tym *Streptococcus mutans* i *Streptococcus sanguis*, które są jednymi z najważniejszych w etiologii próchnicy. Działa również na *Porphyromonas gingivalis*, *Bacteroides forsythus*, *Actinomyces*, *A. Actinomycetemcomitans* i *Prevotella intermedia*. Chlorheksydyna ma również właściwości przeciwgrzybicze. Na przykład jest w stanie zapobiegać rozwojowi wtórnych infekcji grzybiczych wynikających z antybiotykoterapii.



## WYTYCZNE MEDYCZNE

Dzięki swoim korzystnym właściwościom w dobie SARS-Cov-2, **chlorheksydyna w stężeniach 0,2% i 0,3% została uwzględniona w wytycznych Ministerstwa Zdrowia** opublikowanych 30 maja 2020 roku jako środek wskazany do **ochrony przed COVID 19** w gabinetach stomatologicznych.



# STOSOWANIE W AKTYWNEJ FAZIE

Obecność problemów zapalnych, takich jak m.in.: zapalenie dziąseł zapalenie błony śluzowej wokół implantu już istniejące nieodwracalne zmiany (każdy przypadek zapalenia przyzębia i periimplantitis) koniecznie wymaga bezpośredniej interwencji dentysty.

**Faza aktywnej terapii chorób dziąseł przewiduje bezpośrednie oddziaływanie na przyczyny stanu zapalnego, w szczególności usunięcie czynników szkodliwych oraz redukcję czynników ryzyka.**

W przypadku odwracalnych stanów zapalnych, takich jak zapalenie dziąseł i zapalenie błony śluzowej wokół implantu, wizyta polegająca na higienizacji jamy ustnej połączonej z odpowiednią instrukcją higieny jamy ustnej jest skutecznym rozwiązaniem problemu. Z kolei w sytuacji, gdy zapaleniu towarzyszą nieodwracalne zmiany, jak w przypadku chorób przyzębia czy periimplantitis, po ustaleniu etiologii, konieczne jest odpowiednie leczenie, któremu często muszą towarzyszyć bardziej inwazyjne, a nawet chirurgiczne zabiegi. Leczenie zapalenia przyzębia obejmuje wizyty podczas, których oczyszczane są głębokie kieszonki oraz usuwane są złogi kamienia nazębnego oraz przeprowadza się wygładzanie korzeni (nazywane „root plaining”). Terapia zachowawcza ta czasami nie wystarcza do eliminacji kieszonek, zwłaszcza przy głębszych kieszonkach i może być niezbędny zabieg chirurgiczny w przypadku leczenia periimplantitis. Konieczne może być skorzystanie z zabiegów chirurgicznych, mających na celu oczyszczenie i wygładzenia powierzchni implantu, która będąc szorstką może łatwo pokrywać się osadami, kamieniem nazębnym oraz stanowi rezerwuuar dla bakterii.

**W obu przypadkach uważa się, że rola skutecznego środka antyseptycznego jest nieoceniona. Poza usuwaniem złogów płytki nazębnej i kamienia nazębnego, kontrola biofilmu zgodnie z protokołami leczenia przyzębia i periimplantów ma w rzeczywistości na celu zmniejszenie obciążenia bakteryjnego i zapobieganie ponownej kolonizacji leczonych miejsc, zwłaszcza w pierwszych tygodniach terapii.**

Kiedy trzeba wybrać idealny środek antyseptyczny do aktywnej fazy leczenia zapalenia dziąseł i utrzymania implantów, wybór oparty na protokołach naukowych zawsze wskazuje na chlorheksydynę.

**Do chwili obecnej nie ma innego niż chlorheksydyna aktywnego związku, który mógłby pochwalić się taką samą aktywnością przeciw płytce nazębnej, z przedłużonym działaniem przez wiele godzin po użyciu i przy tak szerokim konsensusie w międzynarodowej literaturze i badaniach.**





# NOWE PODEJŚCIE DO DOMOWYCH ZABIEGÓW HIGIENY

# ZNACZENIE MIKROBIOTY

Mikrobiom człowieka składa się z ze stałej, bardziej stabilnej flory mikrobiologicznej oraz flory przejściowej, która zmienia się pod wpływem naszego stylu życia, jest różna u różnych pacjentów oraz ewoluuje wraz z wiekiem.

Całość dobrego biofilmu bakteryjnego określa się mianem **MIKROBIOTA**.

Z kolei definicja mikroflory to:

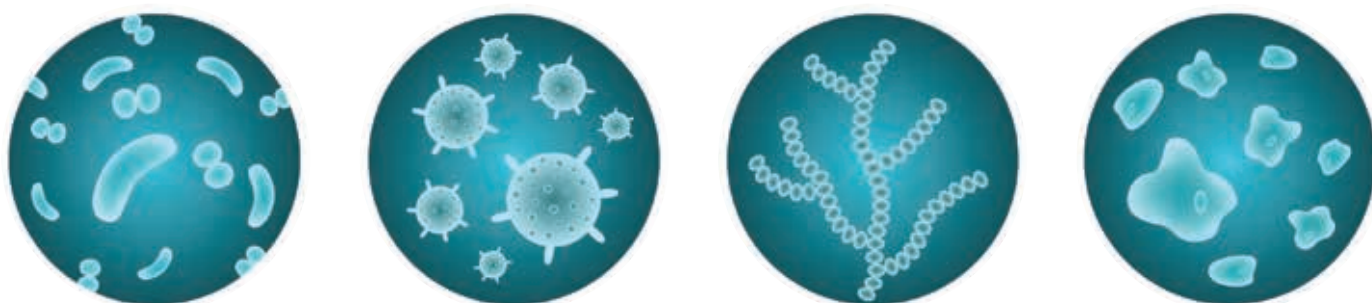
**zespół mikroorganizmów, które współżyje z organizmem, nie uszkadzając go, w warunkach normalnego funkcjonowania jego układu odpornościowego.**

**Mikrobiota jako całość jest uznawana za organ, który może kierować funkcjami jelita i całego organizmu.**

Równowagę tej mikrobioty (eubiozy) określa relacja symbiotyczna, czyli współpraca między różnymi typami organizmów, która przynosi korzyści każdemu z nich. Ta równowaga charakteryzuje nasze zdrowie psychofizyczne.

Jednocześnie **mikrobiom** jest zbiorem dziedzictwa genetycznego i interakcji środowiskowych ogółu mikroorganizmów w określonym środowisku.

**Utrzymanie równowagi między mikrobiotą a gospodarzem stanowi zatem jedno z najskuteczniejszych i najbardziej nowoczesnych narzędzi zapobiegania chorobom jamy ustnej u zdrowych ludzi. Przywrócenie równowagi przyczynia się do utrzymania zdrowia u pacjentów już leczonych z powodu wcześniejszych chorób, takich jak zapalenie przyzębia.**



W organizmie człowieka zajmuje średnio 2,7 kg biomasy, z czego 1,5 kg to mikrobiota jelitowa, równa 100 bilionom komórek bakteryjnych. Zdrowie jamy każdego osobnika zależy od **obecności zdrowego biofilmu** wytwarzanego przez rodzimą mikroflorę na powierzchni dziąseł, zębów i jamy ustnej.



### **Gdy obecne mikroorganizmy tracą homeostazę**

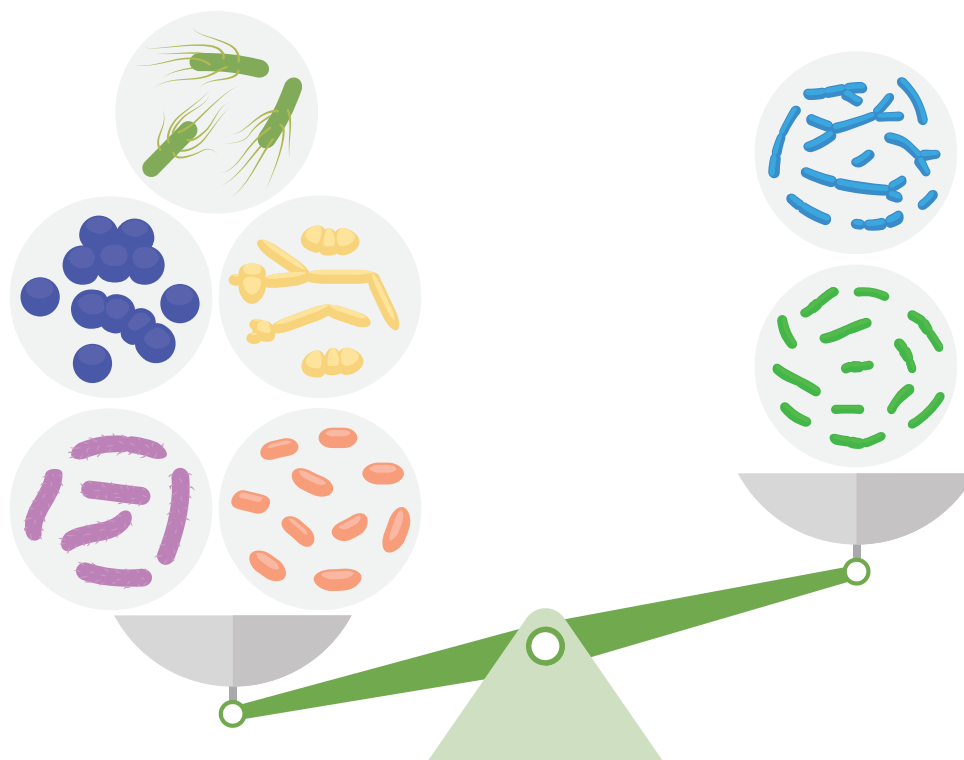
(zdolność samoregulacji do zachowania swoich cech w odpowiedzi na zmieniające się warunki zewnętrzne) powstają zjawiska prowadzące do licznych chorób, które czasami **dotykają również tkanek** niezwiązanych bezpośrednio z tymi organizmami.



# EUBIOZA I DYSBIOZA

**Stan równowagi mikroflory jamy ustnej nazywa się EUBIOZĄ i jest niezbędnym warunkiem do przeżycia.** Wszelkie zaburzenia tej równowagi, zwane dysbiozą, prowadzą do poważnych konsekwencji w zależności od obszaru anatomicznego, w którym występują, a w przypadku jamy ustnej może mieć wpływ na zdrowie nawet całego organizmu.

**Dysbioza (znana również jako dysbakterioza to zjawisko, które występuje, gdy normalne relacje symbiotyczne między bakteriami są zachwiane - dochodzi do zwiększenia ilości szkodliwych bakterii z jednoczesnym zmniejszeniem udziału bakterii pożytecznych.**

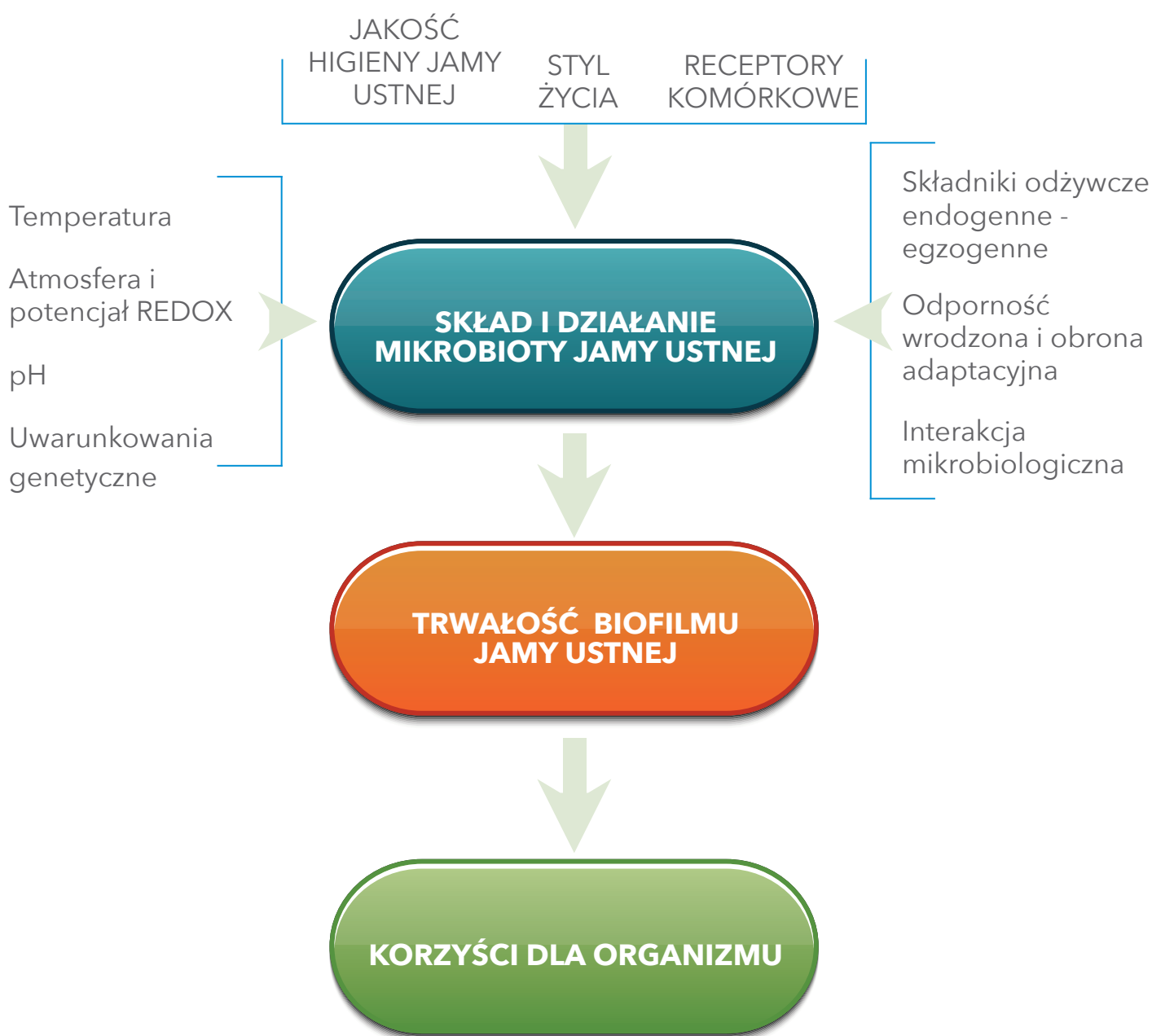


Zaburzenia prowadzące do dysbiozy (stres, nadmierne spożycie węglowodanów, nagromadzenie płytki nazębnej) mogą prowadzić do rozwoju chorób jamy ustnej, takich jak choroba przyzębia ze zmianą gatunków bakterii oraz do zaburzeń funkcji związanych z chorobą.

# SKŁAD MIKROBIOTY

Na ekosystem jamy ustnej wpływa wiele czynników, z których każdy indukuje selekcję określonych mikroorganizmów i utrzymuje równowagę między różnymi populacjami.

**Skład mikroflory determinuje trwałość biofilmu i wynikające z niego korzyści zdrowotne.**





# OZONOWANA OLIWA Z OLIVEK

**Ozonowana oliwa z oliwek** to produkt otrzymywany z połączenia oliwy z oliwek z pierwszego tłoczenia oraz ozonu. Dzięki specjalnym technikom możliwe jest „przechowywanie” cząsteczek gazu w drogocennej oliwie, która zyskuje dzięki temu dodatkowe właściwości.

**Stosowana w linii Prevent oliwa z oliwek to bardzo wysokiej jakości produkt, którą wyróżnia wysokie stężenie nienasyconych kwasów tłuszczowych.**

Innowacyjny proces produkcji umożliwia uzyskanie niezwykle czystej mieszanki, wolnej od innych, potencjalnie szkodliwych związków.



## BIOLOGICZNE DZIAŁANIE OZONU NA SKÓRĘ

W kontakcie z tkanką biologiczną ozonidy szybko zaczynają działać, wywołując szereg wykrywalnych efektów:

- **Wysoka aktywność typowa dla gazowego ozonu, działająca na grzyby, drożdże, wirusy i bakterie, redukuje ich ilość i aktywność**
- **Aktywacja mikrokrążenia miejscowego**
- **Stymulacja ziarninowania i wzrostu tkanek**
- **Rewitalizacja komórek nabłonka**

## BIOLOGICZNE EFEKTY DZIAŁANIA OZONU

Główne skutki biologiczne działania ozonu i jego metabolitów są następujące:

- **Działanie przeciwzapalne**
- **Zwiększony podskórny przepływ krwi w miejscu aplikacji**
- **Działanie przeciwpodrażnieniowe i zmniejszające przekrwienie**
- **Działanie antystresowe i przeciwzmęczeniowe**
- **Działanie bakteriobójcze i wirusobójcze**

## SKUTECZNOŚĆ OZONIDÓW W JAMIE JAMY USTNEJ

Zakres działania ozonu w jamie ustnej zależy głównie od 2 czynników:

- **STĘŻENIE OZONU W ZASTOSOWANYM PRODUKCIE**

(ilość oleju ozonowanego w recepturach)

- **CZAS KONTAKTU**

kilka minut w przypadku past i żeli oraz nie więcej niż minutę w przypadku płynu do płukania ust.

**Przestrzeganie wytycznych dotyczących stosowania ozonu jest niezbędne dla powodzenia zabiegów. Ozon działa zgodnie ze zjawiskiem hormezy: niskie dawki są bardzo skuteczne; wraz ze wzrostem stężenia nie zwiększa się skuteczność, ale toksyczność.**

## KLUCZOWE CZYNNIKI SUKCESU W UŻYTKOWANIU DOMOWYM

Zastosowanie ozonu w produktach do użytku domowego niewątpliwie ułatwiają trzy główne czynniki:

### WSPÓŁPRACA



Obecność niskiego stężenia ozonidów zapewnia wyjątkowo łatwą akceptację produktów przez pacjenta, niezbędną do ciągłego stosowania i przestrzegania zasad terapii.

### FARMAKOKINETYKA



Uwalnianie ozonu z ozonowanego oleju jest powolne i stopniowe. **Czas przebywania składnika aktywnego na biofilmie jest wystarczający do wywarcia działania bakteriostatycznego przy optymalnym stężeniu.**

### FARMAKODYNAMIKA



Bakteriostatyczne działanie ozonu uwalnianego z oleju przeciwdziała namnażaniu się beztlenowych gatunków patogennych bakterii Gram-ujemnych, **pomagając przywrócić eubiozę mikroflory.**

## FARMAKODYNAMIKA - DOWODY KLINICZNE

01

**BASSO M, MILETIC I, DIAN A, VITELLI C, IONESCU A, BRAMBILLA E.**

OZON W WYROBACH DO HIGIENY JAMY USTNEJ DO CODZIENNEJ PIELĘGNACJI IMPLANTÓW: WSTĘPNE DANE Z BADANIA IN VIVO I IN VITRO. J OF OSSEOINTEGRATION 2020. 12(3): 629.

### CEL PRACY

Celem pracy jest ocena działania płynów do płukania jamy ustnej i żeli zawierających ozon na biofilm jamy ustnej w porównawczym teście laboratoryjnym oraz weryfikacja działania in vivo na stan zapalny błony śluzowej wokół implantu u pacjentów z protezami całkowitymi zamocowanymi na implantach (Protezy typu Toronto overdenture)

### IN VITRO

- Przetestowane produkty na bazie ozonu (płyny do płukania ust: Curasept Prevent - Ialozon Blue i Ialozon Pink; pasty do zębów: Curasept Prevent Dento-3; żel: Curasept Prevent - Ialozon - Ozoral) nie wykazują działania przeciwbakteryjnego porównywalnego z chlorheksydyną.
- Ciągłe stosowanie produktów na bazie oleju ozonowanego mogłoby przyczynić się do utrzymania równowagi mikroflory poprzez ograniczenie namnażania się mikroorganizmów oportunistycznych.

### IN VIVO

- Stosowanie produktów z ozonowaną oliwą z oliwek może być szczególnie interesujące nie ze względu na działanie przeciwbakteryjne i przeciwgrzybicze, ale dlatego, że wydają się być w stanie wyselekcjonować wzrost korzystniejszej mikroflory dla utrzymania zdrowego przyzębia wokół implantu.

### JAKIE INFORMACJE UZYSKAMY Z TEGO BADANIA?

- Produkty na bazie ozonowanej oliwy z oliwek nie mają tak silnego działania antyseptycznego jak chlorheksydyna. Ich stosowanie jest zatem wskazane w utrzymaniu zdrowia wokół implantu, ponieważ w przeciwieństwie do chlorheksydyny nie eliminują całej mikroflory, ale działają wybiórczo na najbardziej groźne szczepy bakterii beztlenowych.

## WNIOSKI

## FARMAKODYNAMIKA - DOWODY KLINICZNE

02

**PIETROCOLA G, CECI M, PREDA F, POGGIO C, COLOMBO M.**

OCENA DZIAŁANIA ANTYBAKTERYJNEGO NOWEJ OZONOWANEJ OLIWY Z OLIWEK NA PATOGENY JAMY USTNEJ I PRZYŻĘBIA. J CLIN EXP DENT. 2018. 10(11): E1103-8.

## CEL PRACY

Celem pracy jest ocena wpływu ozonowanej oliwy z oliwek na patogeny jamy ustnej i przyzębia, porównując ją z działaniem produktów zawierających chlorheksydynę. Testy przeprowadzono na *A. actinomycetemcomitans*, *P. intermedia* i *S. mutans*, oceniając powierzchnię hamowania wzrostu na agarze, minimalne stężenie hamujące (MIC) i minimalne stężenie bakteriobójcze (MBC).

## WNIOSKI

- Produkt zawierający ozonowaną oliwę z oliwek wykazywał obszar zahamowania wzrostu równy tylko w 33% temu jaki uzyskiwał produkt z chlorheksydyną.
- Wykazano, że bakterie Gram-ujemne są bardziej wrażliwe na ozonowaną oliwę z oliwek niż bakterie Gram-dodatnie.
- Ozonowana oliwa z oliwek wykazała niższą aktywność przeciwbakteryjną niż chlorheksydyna.
- Ozonowana oliwa z oliwek okazała się być umiarkowanym środkiem antyseptycznym.

**JAKIE INFORMACJE UZYSKAMY Z TEGO BADANIA?**

- Produkty na bazie ozonowanej oliwy z oliwek są łagodnymi środkami antyseptycznymi i dlatego nie nadają się do zwalczania stanów zapalnych w fazie aktywnej. Z drugiej strony, biorąc pod uwagę działanie przeciwko bakteriom Gram ujemnym, dobrze nadają się do długotrwałego stosowania w celu utrzymania stanu eubiozy przyzębia i przeciwwagi dla bakterii oportunistycznych.

## FARMAKODYNAMIKA - DOWODY KLINICZNE

03

**EL HADARY AA, YASSIN HH, MEKHEMER ST, HOLMES JC, GROOTVELD M.**

OCENA WPŁYWU OZONOWANYCH OLEJÓW ROŚLINNYCH NA JAKOŚĆ OSTEOINTEGRACJI IMPLANTÓW STOMATOLOGICZNYCH POD WPŁYWEM CYKLOSPORYNY. BADANIA IN VIVO A. IMPLANTOL J USTNY (2011). 37(2):247-57.

## CEL PRACY

Celem pracy jest ocena wpływu ozonowanego oleju na jakość osteointegracji implantów zębowych, nawet w stanie immunosupresji. Badania przeprowadzono na implantach zębowych u królików laboratoryjnych, dzieląc je na 2 grupy i podając tylko jednej z dwóch grup ozonowany olej do stosowania miejscowego bezpośrednio po zabiegu. Jakość i gęstość kości oceniano za pomocą mikroskopu elektronowego.

## WNIOSKI

- **Po 8 tygodniach w grupie poddanej miejscowej aplikacji oleju ozonowanego, zaobserwowano większą ilość prawidłowo wykształconej kości wokół implantów .**
- **Miejscowo stosowana ozonowana oliwa z oliwek może wpływać na gęstość kości i jakość osteointegracji wokół implantów dentystycznych.**
- **Działanie było możliwe pomimo podania leku immunosupresyjnego.**

## FARMAKODYNAMIKA - DOWODY KLINICZNE

04

ROTA G, D'AMICANTONIO T, POLIZZI EM.

OZONOOWANY OLEJ SŁONECZNIKOWY DODATKOWO DO  
NIECHIRURGICZNEJ TERAPII PRZYŻĘBIA: BADANIE KLINICZNE.  
- WŁOSKI MAGAZYN HIGIENY DENTYSTYCZNEJ - 2017; XII (4): 145-148

CEL PRACY

Ocena skuteczności już szeroko rozpowszechnionego i opisywanego w literaturze ozonowanego oleju słonecznikowego (Ozoral; Innovares, Sant'Ilario d'Enza - RE) stosowanego oprócz normalnej terapii niechirurgicznej, w celu obniżenia parametrów IP (płytki nazębna), BOP (krwawienie podczas sondowania) i PD (głębokość kieszonek dziąsłowych).

**Stwierdzono, że kuracja olejem ozonowanym była całkowicie pozbawiona skutków ubocznych. Pomimo charakterystycznego smaku i zapachu jest akceptowana przez pacjentów dzięki prawidłowemu podejściu oraz dobrej relacji komunikacyjnej z higienistką stomatologiczną. Produkt był chętnie stosowany przez pacjentów, którzy z entuzjazmem i motywacją uczestniczyli w badaniu.**

**Chociaż dobrze wiadomo, że ozonowany olej słonecznikowy ma wskazania terapeutyczne w leczeniu zmian w jamie ustnej (owrzodzenia, oddzielenie nabłonka, opryszczka itp.), w badaniu okazało się, że nie ma on znaczenia pod względem ograniczania powstawania płytki nazębnej, zapalenie dziąseł i głębokość sondowania w porównaniu z konwencjonalną niechirurgiczną terapią periodontologiczną.**

**JAKIE INFORMACJE UZYSKAMY Z TEGO BADANIA?**

- Ze względu na zmniejszoną substancywność i łagodne działanie antyseptyczne, ozonowany olej słonecznikowy nie wykazuje istotnej terapeutycznej roli w niechirurgicznym leczeniu przyzębia. Tego rodzaju produkty spełniają natomiast ważną funkcję w zapobieganiu i utrzymywaniu przywróconego stanu zdrowia poprzez modulację mikroflory, ale nie są skuteczne w aktywnych fazach choroby.

WNIOSKI

## FARMAKODYNAMIKA - DOWODY KLINICZNE

05

**SMERALDI L, TURELLA L, FRANZINI M.**

BADANIE PORÓWNAWCZE DOTYCZĄCE ANALIZY EFEKTÓW STOSOWANIA PREPARATÓW DO MYCIA ZĘBÓW NA BAZIE CHLOREKSYDYNY I OZONU W WARUNKACH DOMOWYCH. WŁOSKI MAGAZYN HIGIENY DENTYSTYCZNEJ - 2015; X (3): 1-11

## CEL PRACY

Celem pracy było porównanie skuteczności pasty do zębów zawierającej ozon, z pastą zawierającą 0,05% chlorheksydyny, uznawanej za złoty standard wśród antyseptycznych substancji czynnych. Przebadano 60 pacjentów w wieku od 20 do 70 lat, oceniając wskaźnik płytki nazębnej, wskaźnik krwawienia dziąseł oraz próbkę mikrobiologiczną wykonaną na początku i po 4 miesiącach stosowania dostarczonych produktów.

**W obu badanych grupach, w porównaniu do grupy kontrolnej, nastąpiła znaczna poprawa wszystkich branych pod uwagę parametrów, z istotnie lepszymi wynikami w grupie leczonej pastą ozonowaną.**

**Codziennie stosowanie pasty do zębów, połączone z prawidłowymi technikami mycia zębów i higieną jamy ustnej, doprowadzi do znacznej poprawy wskaźnika płytki nazębnej, wskaźnika krwawienia i obciążenia bakteryjnego.**

**Można stwierdzić, że leczenie produktami zawierającymi ozon w domu, powoduje znaczny wzrost zdrowia jamy ustnej.**

**JAKIE INFORMACJE UZYSKAMY Z TEGO BADANIA?**

- Produkty na bazie ozonu są bezpieczne, dobrze tolerowane i oferują największe korzyści przy długotrwałym stosowaniu. Działa to w synergii z produktami mechanicznymi, które na codzień przyczyniają się do utrzymania eubiozy jamy ustnej.

## WNIOSKI



# INNE SKŁADNIKI

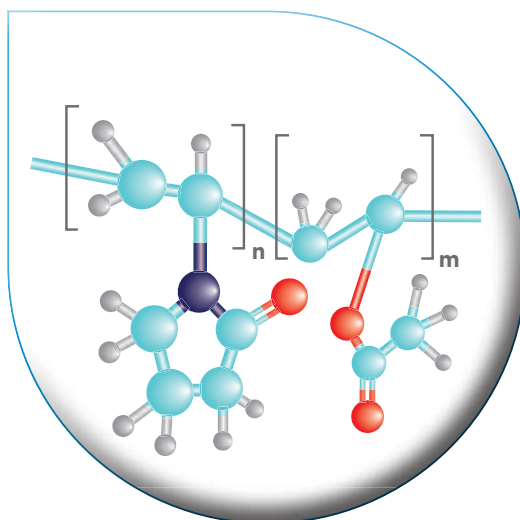
## KSYLITOL

Ksylitol jest słodzikiem zwanym przyjaznym dla zębów, nie jest cukrem, ale polialkoholem pozyskiwanym z twardego drewna i kukurydzy. Ma działanie przeciwplótkowe i antybakteryjne.



## VP - VA KOPOLIMER

Jest to substancja o dużej masie cząsteczkowej, składająca się z powtarzalnych jednostek monomerów. Jest to komponent nowej generacji w stomatologii o wysokiej adhezji do błony śluzowej. Dzięki tej właściwości tworzy film ochronny, który zabezpiecza błonę śluzową przed podrażnieniami i kontroluje odkładanie się płytki nazębnej.



## OLEJ MELALEUCA (OLEJ Z DRZEWA HERBACIANEGO)

Ma właściwości antybakteryjne, które pomagają zmniejszyć stany zapalne i właściwości przeciwutleniające. Zmniejsza ryzyko nadmiernej kolonizacji bakteryjnej.



## STEVIA REBAUDIANA

*Stevia rebaudiana* Bertoni (rodzina Asteraceae).

Jest dobrze znana z obecności w swoich liściach glikozydów stewiolowych, które nadają słodki smak, bez zawartości kalorii.

Ekstrakty acetonowe z tej rośliny, mają działanie przeciwdrobnoustrojowe, szczególnie skierowane przeciwko bakteriom Gram-dodatnim, a ich skuteczność została potwierdzona w badaniach naukowych in vitro.

W celu utrzymania **dobrego stanu zdrowia** jamy ustnej najlepszymi substytutami cukru są naturalne słodziki. Duża ilość glikozydów stewiolowych ma zdolność zmniejszania wzrostu bakterii.

**- wyniki badań in vitro i in vivo wskazują, że *Streptococcus mutans* (ważny mikroorganizm próchnicogenny) wykazuje zmniejszony wzrost.**



## KOLOSTRUM - SIARA

Kolostrum to skoncentrowana siara, obecna w mleku krowim w ciągu 24 godzin po porodzie. To prawdziwy naturalny suplement, niezbędny do pierwszego odżywienia cielęcia, ponieważ zawiera wiele czynników rozwoju, czynniki odpornościowe oraz wszystkie niezbędne witaminy, minerały, aminokwasy.

Kolostrum zaimplementowane w preparatach farmaceutycznych, oferuje kilka istotnych korzyści dla jamy ustnej:

- aktywuje fizjologiczne mechanizmy ochronne
- promuje zdrowie jamy ustnej
- kontroluje namnażanie się bakterii chorobotwórczych
- **ogranicza powstawanie i adhezję bakterii beztlenowych**
- pomaga uniknąć uszkodzenia komórek
- stymuluje naturalne procesy gojenia



# PROBIOTYKI

Termin PROBIOTYKA został po raz pierwszy użyty przez Lilleya i Stillwella (1965) i powstał poprzez połączenie części „pro” (= dla) i „bios” (= życie).

Zgodnie z oficjalną definicją FAO i WHO probiotyki to „żywe mikroorganizmy, które podawane w odpowiednich ilościach przynoszą korzyści dla zdrowia gospodarza”. Probiotyki służą do modyfikowania mikroflory i modulowania mechanizmów odpowiedzi immunologicznej na mikroflorę. W ten sposób przeciwdziałają dysbiozie i wspomagają utrzymanie równowagi w sytuacjach zaburzenia homeostazy.

## RÓŻNICE MIĘDZY PROBIOTYKAMI, PREBIOTYKAMI I PARABIOOTYKAMI.

### PROBIOTYK

**Probiotyki to „żywe mikroorganizmy, które podawane w odpowiednich ilościach przynoszą korzyści dla zdrowia gospodarza”.**

Z etymologicznego punktu widzenia termin „probiotyk” wywodzi się z połączenia łacińskiego przyimka pro („dla”) i greckiego przymiotnika βιωτικός (biotyki), wywodzącego się z kolei od rzeczownika βίος (bios, „życie”).

Wśród najczęstszych i najlepiej przebadanych mikroorganizmów probiotycznych znajdują się Lactobacillus i Bifidobacterium, ale także niektóre drożdże, które mają różne korzystne działanie na organizm. Ich zalety zależą jednak od dawek, częstotliwości i regularności przyjmowania.



### PREBIOTYK

Prebiotyk **definiuje się jako każdą substancję, która obecna w żywności nie jest wchłaniana przez organizm, ale oddziałuje z nim, przynosząc korzyści.** Prebiotyki sprzyjają wzrostowi i aktywności Bifidobacterium i Lactobacillus, gatunków bakterii ważnych dla zdrowia organizmu gospodarza.

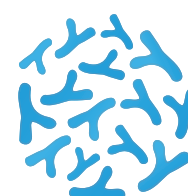
Ksylitol jest uważany za PREBIOTYK dla jamy ustnej.



### PARABIOOTYK

**Parabiotyk jest drobnoustrojem tyndalizowanym, dlatego NIE żyje i dlatego nie może być sklasyfikowany jako „PROBIOTYCZNY”.**

Tyndalizacja, czyli metoda pasteryzacji frakcjonowanej, jest rodzajem sterylizacji termicznej za pomocą ciepła, opracowaną przez brytyjskiego fizyka Johna Tyndalla (1820-1893).



## KORZYSTNY WPLÝW PROBIOTYKÓW NA ORGANIZM



## PROBIOTYKI W JAMIE USTNEJ

Aby były skuteczne, probiotyki muszą spełniać określone parametry:

- przetrwać w jamie ustnej, aby móc ją skolonizować
- wiązać się z powierzchnią zęba i nabłonka
- zachować dobrą biodostępność
- wykorzystać składniki odżywcze i substraty obecne w naszej normalnej diecie
- nie mogą mieć żadnego toksycznego lub patologicznego działania
- oferować korzystny efekt dla gospodarza

Udowodniono naukowo, że podstawową rolą probiotyków jamy ustnej jest działanie profilaktyczne oraz leczenie mucositis i periimplantitis.

## PROBIOTYKI Z LINII CURASEPT PREVENT

Curasept Prevent Probiotic to suplement diety, który szczyli się ekskluzywnym połączeniem bakterii probiotycznych:

### **Bifidobacterium lactis HN019**

Wpływa na poprawę wyników leczenia periodontologicznego i przywraca równowagę mikroflory.

- **Indukuje w jamie namnażanie obecność nie-patogennych bakterii przyzębia (Actinomyces i Streptococci) oraz determinuje mniejszy udział patogenów chorobotwórczych w płytce nad- i poddziąsłowej (Veillonella parvula, Capnocytophaga sputigena, Eikenella corrodens, Prevotella intermedia).**
- **Wykazuje działanie ochronne wobec kości wyrostka zębodołowego i tkanki łącznej poprzez modyfikację parametrów mikrobiologicznych i immunozapalnych.**
- **Obniża obecność interleukin oraz mediatorów resorpcji kości (RANKL)**

### **Kluyveromyces marxianus fragilis B0399**

To pierwsze drożdże nie należące do Saccharomyces dopuszczone do stosowania probiotycznego w żywieniu człowieka.

- **Zwalczanie chorobotwórczych bakterii przyzębia przeciwdziałania halitozie. Dzieje się tak, ponieważ te bakterie indukują uwalnianie związków siarki odpowiedzialnych za nieprzyjemny zapach**
- **Działa jako immunoregulator**
- **Zapobiega wzrostowi innych drożdżaków (np. Candida)**

Curasept Prevent Probiotic zawiera również:

- **Kolostrum: dostarcza licznych substancji ochronnych dla błony śluzowej i enzymów antybakteryjnych.**
- **Biotynę lub witaminę B8: pomaga w prawidłowym funkcjonowaniu błon śluzowych.**
- **Ksylitol i Izomalt: akariogenne cukry, które działają korzystnie na zachowanie zdrowia jamy ustnej u dzieci i dorosłych.**

### **TRÓJWARSTWOWA TECHNOLOGIA**

Optymalną formą farmaceutyczną dostarczania probiotyków do jamy ustnej jest **trójwarstwowa tabletkę do żucia**. Fizyczny podział na probiotyki i inne składniki aktywne pozwala na włączenie aromatów i substancji, które w innej konfiguracji mogłyby zaszkodzić trwałości probiotyku. Probiotyk ma swoje własne „bezpieczne środowisko” oddzielone od reszty preparatu.



## BADANIA KLINICZNE

# 01

### OCENA WPŁYWU PROBIOTYKÓW NA LECZENIE ZAPALENIA BŁONY ŚLUZOWEJ WOKÓŁ IMPLANTU - BADANIE WSTĘPNE, KONTROLOWANE, RANDOMIZOWANE

AUTORZY: MICHEL MESSORA, SANDRO SANTANA, SÈRGIO SOUZA, ARTHUR NOVAES-JR, MARIO TABA-JR, DANIELA PALIOTO, FLÁVIA FURLANETO

*Klinika Chirurgii Szczękowo-Twarzowej i Periodontologii*

#### CEL BADANIA

Celem pracy klinicznej jest ocena dodatkowego wpływu terapii probiotycznej na konwencjonalne leczenie zapalenia błony śluzowej wokół implantu.

#### MATERIAŁY I METODY

20 pacjentów z objawami zapalenia błony śluzowej wokół implantu podzielono na dwie grupy. Pacjenci z grupy testowej byli leczeni poprzez manualne usuwanie złogów a następnie miejscowo zastosowano probiotyki (*Bifidobacterium animalis* subsp. *Lactis* HN019, *Lactobacillus rhamnosus* i *Lactobacillus paracasei*).

Pacjenci z grupy kontrolnej przeszli takie samo leczenie polegające na mechanicznym usunięciu złogów, a następnie zastosowano placebo. Pacjenci w obu grupach płukali jamę ustną dwa razy dziennie przez 12 tygodni płynem do płukania jamy ustnej zawierającym odpowiednio probiotyki lub placebo.

#### WYNIKI / WNIOSKI AUTORÓW

Wyjściowo obie grupy wykazywały podobne objawy zapalenia (zmodyfikowany wskaźnik dziąseł - MGI, zmodyfikowany wskaźnik płytki - MPI, głębokość sondowania - PD i krwawienie przy sondowaniu - BOP). Terapia doprowadziła do znacznej poprawy w obu grupach w 12. i 24. tygodniu pod względem krwawienia podczas sondowania (BOP) i zmodyfikowanego wskaźnika dziąseł (MGI). Ta różnica jednak była większa i istotna statystycznie w grupie testowej. W grupie kontrolnej zaobserwowano również zwiększenie krwawienia podczas sondowania (BOP) między 12 a 24 tygodniem, co nie wystąpiło w grupie testowej.

#### JAKIE INFORMACJE UZYSKAMY Z TEGO BADANIA?

Biorąc pod uwagę złożoność określania przewidywalnych terapii przeciw zapaleniu błony śluzowej wokół implantu, niniejsze badanie kliniczne sugeruje zastosowanie klasycznej terapii mechanicznej z użyciem lokalnych probiotyków, co może zapewnić lepsze i trwalsze wyniki kliniczne.



## 02 LECZENIE HALITOZY POPRZEZ PODANIE ODPORNICH NA ANTYBIOTYKI DROŹDŹY PROBIOTYCZNYCH KLUYVEROMYCES MARXIANUS FRAGILIS B0399 (K-B0399)

AUTORZY: CECCHINI F\*, NOBILI A, ZANVIT A, MICLAVEZ A AND NOBILI P

Wydział Chirurgii i Diagnostyki Zintegrowanej, Uniwersytet w Genui, Włochy

### CEL BADANIA

Celem badań klinicznych jest wykazanie roli probiotyku zawierającego drożdże *Kluyveromyces marxianus* B0399 w przeciwdziałaniu halitozie.

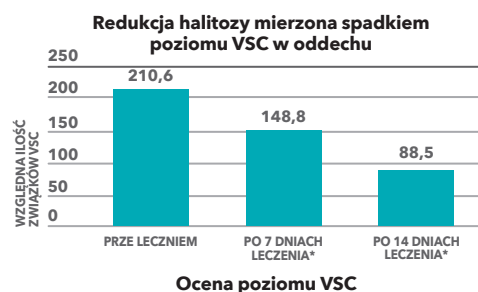
### MATERIAŁY I METODY

Spośród 115 pacjentów z rozpoznaniem halitozy wybrano 35 pacjentów, którzy po standaryzowanym pomiarze lotnych związków siarki (VSC) za pomocą halimetru wykazali wartości powyżej 100 ppb (wartość progowa). Pacjentom tym podawano przed głównymi posiłkami 3 tabletki zawierające probiotyczne drożdże *Kluyveromyces marxianus* B0399 przez 14 dni. Po 7 i 14 dniach wszyscy pacjenci zostali poddani badaniu halimetrem w celu monitorowania poziomu lotnych związków siarki (VSC).

### WYNIKI / WNIOSKI AUTORÓW

35 badanych pacjentów miało średnią wartość VSC 210,6 ppb na początku badania. Po 7 dniach przyjmowania drożdży probiotycznych wartość spadła do 148,8 ppb. Na koniec badania, po 14 dniach, wartość wyniosła 88,5 ppb. 91% pacjentów (32 z 35) miało poziom halitozy poniżej krytycznego progu 100 ppb. W trakcie i po zabiegu nie wystąpiły żadne skutki uboczne ani reakcje niepożądane.

Rejestracja poziomów Lotnych Związków Siarki (VSC). Wykres przedstawia 7 i 14-dniowe zmniejszenie poziomów VSC u pacjentów, którzy przyjmowali kapsułki zawierające *Kluyveromyces marxianus* B0399. Pod koniec badania 91% pacjentów miało wartość VSC poniżej krytycznego progu 100 ppb.



### JAKIE INFORMACJE UZYSKAMY Z TEGO BADANIA?

Główną przyczyną nieświeżego oddechu jest obecność w jamie ustnej lotnych związków siarki, w szczególności siarkowodoru i merkaptanu metylu. Związki te są wytwarzane przez bakterie biofilmu, które kolonizują tkanki przyzębia. W obecności bakterii/drożdży zdolnych do przeprowadzenia fermentacji sacharolitycznej następuje obniżenie pH jamy ustnej i wyraźne zahamowanie mechanizmów wywołujących halitozę. Stosowanie tabletek zawierających probiotyczny szczep *Kluyveromyces marxianus* B0399 wyraźnie pokazuje skuteczność tego mechanizmu i dostarcza klinicyście nowe narzędzie do zwalczania halitozy.

## BADANIA KLINICZNE

### 03 WPŁYW PROBIOTYKU BIFIDOBAKTERIUM NA LECZENIE PRZEWLEKŁEGO ZAPALENIA PRZYŻĘBIA: BADANIE KLINICZNE RANDOMIZOWANE

AUTORZY: MARCOS M. INVERNICI, SÉRGIO L. SALVADOR, PEDRO H. F. SILVA, MARIANA S. M. SOARES, RENATO CASARIN| DANIELA B. PALIOTO, SÉRGIO L. S. SOUZA, MARIO TABA JR, ARTHUR B. NOVAES JR, FLÁVIA A. C. FURLANETO, MICHEL R. MESSORA

*Wydział Chirurgii Stomatologicznej i Szcękowo-Twarzowej oraz Periodontologii  
Ribeirao Preto, Uniwersytet Sao Paulo - USP, Ribeirao Preto, SP, Brazylia*

#### CEL BADANIA

Ocena roli szczepu probiotycznego „Bifidobacterium animalis subsp. Lactis (B. lactis) HN019 ”jako środka wspomagającego leczenie przewlekłego zapalenia przyzębia u dorosłych.

#### MATERIAŁY I METODY

Do badania klinicznego zakwalifikowano 41 pacjentów z przewlekłym zapaleniem przyzębia, których podzielono na dwie grupy.

Na początku wszyscy pacjenci zostali poddani ocenie zmiennych klinicznych przyzębia (PI, BOP, PPD, CAL i GR), pobraniu próbek mikrobiologicznych z kieszonek oraz badaniu immunologicznemu płynu z kieszonki. Wszyscy pacjenci przeszli niechirurgiczną terapię periodontologiczną (SRP). Pacjenci z grupy testowej (n=20) otrzymywali dodatkowo dwie tabletki probiotyku dziennie przez pierwsze 30 dni. Wszystkie zmienne zostały następnie zbadane po 30 i 90 dniach.

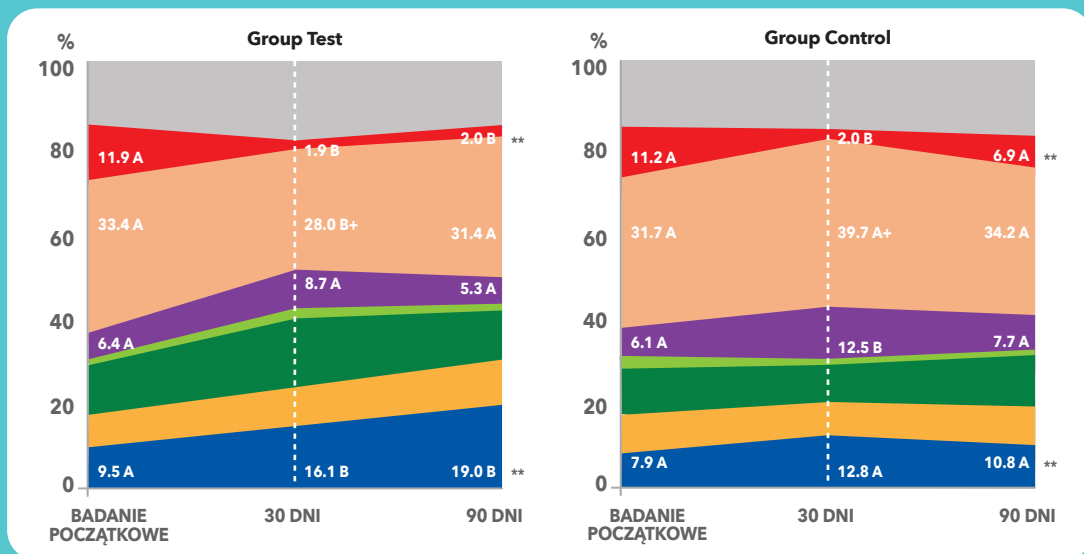
#### Badanie kliniczne na ludziach – projekt badania



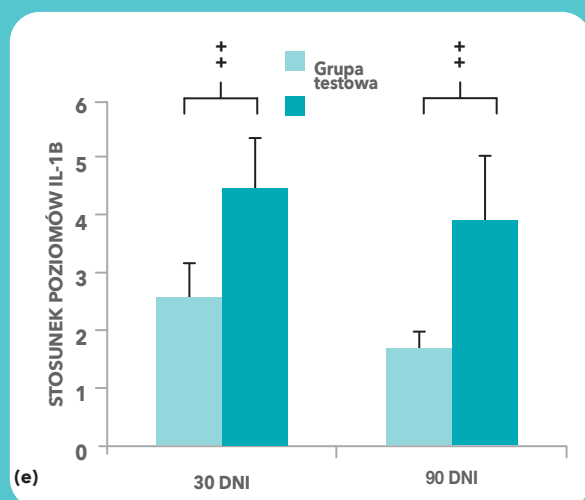
Projekt badania klinicznego

## WYNIKI / WNIOSKI AUTORÓW

Większe spłytenie głębokości kieszonek i większy kliniczny przyrost przyczepu zaobserwowano po 90 dniach w grupie testowej w porównaniu z grupą kontrolną. Z mikrobiologicznego punktu widzenia w kieszonkach pacjentów z grupy testowej zaobserwowano mniej patogenów przyzębia należących do czerwonego i pomarańczowego kompleksu według Socransky'ego, a także niższy poziom cytokin prozapalnych w płynie z kieszonki dziąsłowej.



Skumulowane średnie proporcje kompleksów drobnoustrojów w próbkach biofilmu poddziąsłowego pobrane na początku badania, po 30 i po 90 dniach. Należy zwrócić uwagę na zmniejszony udział patogenów kompleksu czerwonego i pomarańczowego (Socransky i wsp., 1998) w grupie testowej po 30 i 90 dniach z istotnością statystyczną. (\*  $p < 0,05$  po 30 dniach i \*\*  $p < 0,05$  po 90 dniach)



Zmiana poziomu cytokin prozapalnych (IL-1B) w płynie kieszonkowym po 30 i 90 dniach w porównaniu z wartościami wyjściowymi w obu grupach.

## JAKIE INFORMACJE UZYSKAMY Z TEGO BADANIA?

Zastosowanie probiotyku zawierającego szczep *B. lactis* HN019, oprócz niechirurgicznej terapii periodontologicznej, daje dodatkowe korzyści pod względem klinicznym, mikrobiologicznym i immunologicznym, widoczne nawet po 60 dniach od jego zakończenia.





CURASEPT  
PREVENT  
LINIA CHEMICZNO -  
BIOLOGICZNA

# LINIA PREWENCYJNA CHEMICZNO - BIOLOGICZNA



LINIA OCHRONY I PREWENCJI DLA  
PRAWIDŁOWEGO UTRZYMANIA IMPLANTÓW  
I KONTROLI CZYNNIKÓW RYZYKA.



Implanty  
stomatologiczne



Palace



Naturalne zęby  
leczone z powodu  
periodontologi-  
cznych



Zmniejszona  
odporność  
immunologiczna



Cukrzyca  
Kserostomia



Dzięki innowacyjnej formule na bazie ozonowanej oliwy z oliwek z pierwszego tłoczenia oraz specyficznych probiotyków, system **Prevent każdego dnia przywraca równowagę mikroflory jamy ustnej**, przeciwdziałając powstawaniu płytki nazębnej.

Zaletą leczenia jest **utrzymanie mikroflory jamy ustnej w stanie równowagi (eubioza)**, gdyż niekontrolowana proliferacja flory bakteryjnej jamy ustnej może sprzyjać nadmiernej produkcji **bakterii chorobotwórczych**, np. beztlenowców Gram - ujemnych, często odpowiedzialnych za stany zapalne wpływające na utrzymanie **implantów i rozwój chorób przyzębia**.

### PŁYN DO JAMY USTNEJ - PASTA DO ZĘBÓW - ŻEL



Ozonowana oliwa z oliwek  
- PVP / VA Kolostrum - Stewia  
- Olejek z drzewa herbacianego

### PROBIOTYK



Kolostrum - Biotyna lub Witamina B8

### OZONOWANA OLIIWA Z OLIVEK

Tworzy dogodne środowisko do **utrzymania równowagi mikroflory jamy ustnej** oraz poprawia stan zdrowia dziąseł i błony śluzowej jamy ustnej.

### PVP / VA

Dzięki zdolności przylegania do zębów i błony śluzowej jamy ustnej tworzy film ochronny, który utrudnia przyleganie, proliferację płytki bakteryjnej oraz biofilmu jamy ustnej.

### KOLOSTRUM

Wspomaga system immunologiczny oraz wzmacnia dziąsła i błonę śluzową jamy ustnej.

### STEWIA

Naturalny słodzik o działaniu przeciwpróchnicznym.

### OLEJ Z MALELUKI

Znany również jako olejek z drzewa herbacianego, zawiera zestaw naturalnych substancji o działaniu antyoksydacyjnym.

### ZAPOBIEGANIE PROBIOTYCZNE

Curasept Prevent Probiotic to suplement diety, który może pochwalić się ekskluzywnym połączeniem bakterii probiotycznych. Zawiera również Kolostrum i Biotynę lub Witaminę B8, które wspomagają prawidłowe funkcjonowanie błon śluzowych.

### KOLOSTRUM

Wspomaga system immunologiczny oraz wzmacnia dziąsła i błonę śluzową jamy ustnej.

### BIOTYNA

Biotyna jest niezbędnym mikroelementem należącym do grupy witamin z grupy B. Wspomaga trofizm i prawidłowe funkcjonowanie błon śluzowych.



Curasept Prevent to innowacyjna linia produktów do codziennego użytku wspierająca protokoły zapobiegania mucositis i periimplantitis. **Jest zalecana pacjentom użytkującym implanty dentystyczne**, ale także do zapobiegania nawrotom u **pacjentów wcześniej leczonych z powodu zapalenia przyzębia**. Jej działanie jest szczególnie korzystne, gdy występują dodatkowe czynniki ryzyka, **takie jak palenie tytoniu, otyłość, cukrzyca, podeszły wiek, suchość w ustach, czy niska odporność immunologiczna**. Zastosowanie Curasept Prevent w przypadku współistniejących czynników ryzyka pozwala zmniejszyć prawdopodobieństwo występowania stanów zapalnych zwłaszcza u osób, które wcześniej cierpiały na problemy z dziąsłami.

## PASTA DO ZĘBÓW I PŁYN DO JAMY USTEJ

Dzięki synergii różnych składników, CURASEPT PREVENT działa w sposób ukierunkowany, aby utrzymać idealną mikrobiotę jamy ustnej.

CURASEPT PREVENT hamuje namnażanie się najbardziej agresywnych mikroorganizmów, **przywraca równowagę mikroflory jamy ustnej i poprawia zdrowie dziąseł**, nawet w przypadku czynników ryzyka.

### Zapobiega występowaniu halitozy.

Zalecamy stosowanie produktu codziennie, co najmniej dwa razy dziennie. Nie trzeba płukać.



Płyn 300 ml

Pasta 75 ml

## ŻEL

Dzięki zdolności przylegania do zębów i błony śluzowej jamy ustnej tworzy film ochronny, **który utrudnia adhezję oraz kolonizację płytki bakteryjnej i biofilmu jamy ustnej**.

Nakładaj niewielką ilość żelu 2 - 3 razy dziennie przez 7 - 10 dni bezpośrednio na dotknięty obszar za pomocą czystego i suchego palca lub szczoteczki do zębów CURASEPT SOFTLINE. Nie płukać. Do aplikacji międzyzębowej użyj szczoteczki CURASEPT PROXI o odpowiednim rozmiarze.



Żel 30 ml

## PROBIOTYK

**Odpowiednie kombinacje drobnoustrojów**, skojarzenia z innymi substancjami, dawki i częstotliwość / regularność ich przyjmowania mogą **przynieść realną korzyść w szeroko pojętej profilaktyce jamie ustnej**.

Curasept Prevent Probiotic to suplement diety, który wyróżnia się wyjątkowym połączeniem bakterii probiotycznych:

- **Bifidobacterium lactis HN019:** jest jednym z najszerzej stosowanych probiotyków w medycynie i żywności. Badania wykazały zdolność do poprawy wyników leczenia periodontologicznego i ułatwienia utrzymania zdrowia oraz rezultatów leczenia w dłuższej perspektywie czasu.
- **Kluyveromyces marxianus fragilis B0399:** wykazuje działanie zapobiegające powstawaniu nieprzyjemnego zapachu z ust, czyli jednego z najczęstszych objawów u pacjentów z problemami dziąseł.

Curasept Prevent Probiotic ponadto wyróżnia obecność:

- **Kolostrum:** dostarcza licznych substancji ochronnych dla błony śluzowej i enzymów antybakteryjnych.
- **Biotyna lub Witamina B8:** wspomaga prawidłowe funkcjonowanie błon śluzowych przewodu pokarmowego.










Przyjmować 1 lub 2 tabletki do żucia dziennie, najlepiej po codziennych zabiegach higieny jamy ustnej. Stosować przez okres co najmniej 30 dni. Rekomenduje się powtarzanie cyklu co 3 miesiące.



**14 tabletek do żucia**

# PROTOKOŁY

## PACJENT IMPLANTOLOGICZNY

SYTUACJA KLINICZNA	CHLORHEKSYDYNA		PASTA DO ZĘBÓW, PŁYN DO JAMY USTNEJ I ŻEL*		UWAGI
	PŁYN DO PŁUKANIA JAMY USTNEJ 0,20 LUB 0,12, PASTA DO ZĘBÓW, ŻEL 0,5/1%, SPRAY	PŁYN DO PŁUKANIA JAMY USTNEJ 0,05%, PASTA DO ZĘBÓW	PASTA DO ZĘBÓW, PŁYN DO JAMY USTNEJ I ŻEL*	PROBIOTYK	
<b>CHIRURGIA IMPLANTOLOGICZNA</b>					CHLORHEKSYDYNA do wspomagania zabiegu, przed zabiegiem i do momentu zdjęcia szwów. <b>1*</b> Linia PREVENT do stosowania po chlorheksydynie, jako wsparcie codziennej higieny jamy ustnej oraz w przypadku protez tymczasowych i śrub gojących. <b>2*</b>
<b>KONTROLA PACJENTA Z PROTEZĄ STAŁĄ ORAZ PO ZABIEGACH HIGIENIZACJI</b>					PROBIOTYK wskazany jest po każdej wizycie i wizycie kontrolnej stan higieny jamy ustnej, nieprzerwanie przez około 1 miesiąc, 1 tabletkę dziennie. <b>3*</b>
<b>ZAPALENIE BŁONY ŚLIZOWEJ</b>					CHLORHEKSYDYNA wspomaga aktywną terapię zapalenia błony śluzowej. Zaleca się żel, jeśli stan kliniczny jest zlokalizowany. Natomiast płyn do płukania jamy ustnej i pastę do zębów w przypadku stanu uogólnionego. <b>1*</b> PROBIOTYK można przepisać po chlorheksydynie w celu przywrócenia eubiozy. <b>3*</b> Żele, pasty do zębów i płyny do płukania jamy ustnej z linii PREVENT są wskazane w terapii podtrzymującej tylko i wyłącznie w warunkach optymalnej higieny jamy ustnej. <b>2*</b>
<b>PERIIMPLANTITIS</b>					CHLORHEKSYDYNA wspomaga aktywną terapię periimplantitis. Zaleca się żel, jeśli stan kliniczny jest zlokalizowany, natomiast płyn do płukania jamy ustnej i pastę do zębów w przypadku stanu uogólnionego. <b>1*</b> Warto zalecić 0,05% CHLORHEKSYDYNĘ jako środek bakteriostatyczny przynajmniej podczas obserwacji pacjenta. PROBIOTIC można przepisać po chlorheksydynie w celu przywrócenia eubiozy. <b>4*</b>







**1\*** - CHLORHEKSYDYNĘ I ZWIĄZKI CHLORHEKSYDYNY należy przepisywać w fazie aktywnej oraz w trakcie sytuacji klinicznej z objawami stanu zapalnego.

**2\*** - Linia PREVENT w postaci: ŻEL, PŁYN DO PŁUKANIA JAMY USTNEJ I PASTA DO ZĘBÓW jest wskazana tylko u pacjentów z doskonałą kontrolą płytki nazębnej, a ciągłe stosowanie jest korzystne. Zalecany w terapii podtrzymującej, nigdy w fazie aktywnej.

**3\*** - PROBIOTYK PREVENT ma na celu przywrócenie eubiozy jamy ustnej po zastosowaniu chlorheksydyny. Dawkowanie to 1 tabletkę dziennie przez 30 dni, powtarzalny po każdej profesjonalnej sesji higieny jamy ustnej. Przepisać probiotyk w terapii wspomagającej/podtrzymującej, a nie w aktywnej terapii, w której konieczne jest stosowanie CHLORHEKSYDYNY.

**4\*** - Wysokie stężenia CHLORHEKSYDYNY takie jak 0,20% i 0,12% są klasyfikowane jako bakterioobójcze, natomiast 0,05% CHLORHEKSYDYNY są bakteriostatyczne i ich stosowanie może być przedłużone maksymalnie do 6 miesięcy. To ostatnia przydaje się, gdy mamy dobre, ale nie optymalne zarządzanie biofilmem, np. korzystanie z linii PREVENT.

## PACJENT PERIODONTOLOGICZNY

SYTUACJA KLINICZNA	CHLORHEKSYDYNA		PASTA DO ZĘBÓW, PŁYN DO JAMY USTNEJ I ŻEL*		UWAGI
	PŁYN DO PŁUKANIA JAMY USTNEJ 0,20 LUB 0,12, PASTA DO ZĘBÓW, ŻEL 0,5/1%, SPRAY	PŁYN DO PŁUKANIA JAMY USTNEJ 0,05%, PASTA DO ZĘBÓW	PASTA DO ZĘBÓW, PŁYN DO JAMY USTNEJ I ŻEL*	PROBIOTYK	
<b>PRZYĘBIE STABILNE (ZDROWY PACJENT)</b>					Linia PREVENT do ciągłego stosowania, jeśli kontrola płytki nazębnej jest optymalna. <b>2*</b> PROBIOTYK można przepisać po każdej profesjonalnej i podtrzymującej sesji higieny jamy ustnej. <b>3*</b>
<b>PACJENT Z NAWRACAJĄCYMI CHOROBYMI PRZYĘBIA</b>					CHLORHEKSYDYNA wspomaga aktywną terapię nawracających stanów zapalnych przyzębia. Zaleca się żel, jeśli stan kliniczny jest zlokalizowany, natomiast płyn do płukania jamy ustnej i pastę do zębów w przypadku stanu uogólnionego. <b>1*</b> PROBIOTYK wskazany jest po każdej wizycie podtrzymującej stan higieny jamy ustnej, nieprzerwanie, przez około 1 miesiąc, 1 tabletkę dziennie. <b>3*</b>
<b>PO WYLECZENIU PRZYĘBIA PACJENT POZOSTAJE W TERAPII WSPOMAGAJĄCEJ</b>					Linia PREVENT zawsze do ciągłego użytkowania, gdy kontrola biofilmu jest optymalna, przydatna do zapobiegania ponownej kolonizacji patogenów. <b>2*</b> PROBIOTYK można przepisać po każdej kontrolnej / podtrzymującej sesji profesjonalnej higieny jamy ustnej. <b>3*</b>

**1\*** - Chlorheksydynę i związki CHLORHEKSYDYNY należy przepisywać w fazie aktywnej oraz w trakcie sytuacji klinicznej z objawami stanu zapalnego.

**2\*** - Linia PREVENT, ŻEL, PŁYN DO PŁUKANIA UST I PASTA DO ZĘBÓW jest wskazana tylko u pacjentów z doskonałą kontrolą płytki nazębnej, a ciągłe stosowanie jest przydatne. Zalecany w terapii podtrzymującej, nigdy w fazie aktywnej.

**3\*** - PROBIOTYK PREVENT ma na celu przywrócenie eubiozy jamy ustnej po zastosowaniu chlorheksydyny. Dawkowanie to 1 tabletkę dziennie przez 30 dni, powtarzalny po każdej profesjonalnej sesji higieny jamy ustnej. Przepisać probiotyk w terapii wspomagającej/podtrzymującej, a nie w aktywnej terapii, w której konieczne jest stosowanie CHLORHEKSYDYNY.

## INNE TYPY PACJENTÓW

SYTUACJA KLINICZNA	CHLORHEKSYDYNA		PASTA DO ZĘBÓW, PŁYN DO JAMY USTNEJ I ŻEL*		UWAGI
	PŁYN DO PŁUKANIA JAMY USTNEJ UST 0,20 LUB 0,12, PASTA DO ZĘBÓW, ŻEL 0,5/1%, SPRAY	PŁYN DO PŁUKANIA JAMY USTNEJ 0,05%, PASTA DO ZĘBÓW	PASTA DO ZĘBÓW, PŁYN DO JAMY USTNEJ I ŻEL*	PROBIOTYK	
	PACJENT Z ZAPALENIEM		PODRZYMANIE UZYSKANEGO STANU DROWIA		
<b>PALACZE TYTONIU</b>					Wsparcie CHLORHEKSYDYNY w aktywnych fazach choroby. <b>1*</b> Palenie wpływa na eubiozę jamy ustnej i jest uważane za czynnik predysponujący do chorób przyzębia / periimplantitis, dlatego możliwe jest cykliczne stosowanie PROBIOTYKU.
<b>PACJENT Z CUKRZYCĄ I / LUB Z CHOROBIAMI OGÓLNYMI</b>					ZWIĄZKI CHLORHEKSYDYNY (LECZENIE OCHRONNE) w aktywnych fazach terapii lub w leczeniu przyczynowym <b>1*</b> , CHLORHEKSYDYNA 0,05%, gdy istnieje potrzeba wsparcia bakteriostatycznego <b>4*</b> , natomiast linia PREVENT przy braku klinicznych objawów stanu zapalnego i w warunkach optymalnej kontroli płytki nazębnej. <b>2*</b>
<b>KSEROSTOMIA</b>					Choć nie jest substytutem śliny, pomaga przeciwdziałać zmianom w ekosystemie jamy ustnej, co jest przyczyną leżącą u podstaw wszystkich problemów związanych z tym obrazem klinicznym. Linia PREVENT do stosowania w sposób ciągły, żel w szczególności do łagodzenia objawów, PROBIOTYK w powtarzanych cyklach. Po kontrolnych wizytach podtrzymujących. <b>3*</b>
<b>PACJENT Z NISKĄ ODPORNOŚCIĄ IMMUNOLOGICZNĄ</b>					Linia PREVENT do stosowania w sposób ciągły, żel w szczególności w celu łagodzenia objawów, nawet kilka razy dziennie. PROBIOTYK w powtarzanych cyklach kontrolnych wizytach podtrzymujących. <b>3*</b>
<b>STOMATOPATIE</b>					Linia PREVENT nie służy do przeciwdziałania stanom zapalnym. <b>1*</b> Wskazana CHLORHEKSYDYNA jako związek o działaniu przeciwbakteryjnym.
<b>PACJENCI Z PROBLEMAMI NADWRAŻLIWOŚCI ZĘBOWEJ, PODWYŻSZONĄ SKŁONNOŚCIĄ DO PRÓCHNICY</b>	Linia BIOSMALTO nie powinna być traktowana jako alternatywa dla linii PREVENT, ale może i musi być stosowana w połączeniu, jeśli konieczna jest interwencja nie tylko w zwalczaniu mikroflory jamy ustnej, ale także w leczeniu ewentualnego stanu patologicznego. BIOSMALTO to linia produktów dedykowana do profilaktyki i leczenia pacjentów z nadwrażliwością, karioreceptywnością oraz problemami tkanek twardych zęba.				

**1\*** - CHLORHEKSYDYNĘ I ZWIĄZKI CHLORHEKSYDYNY należy przepisywać w fazie aktywnej oraz w sytuacji z klinicznymi objawami stanu zapalnego.

**2\*** - Linia PREVENT: ŻEL, PŁYN DO PŁUKANIA JAMY USTNEJ I PASTA DO ZĘBÓW jest wskazana tylko u pacjentów z doskonałą kontrolą płytki nazębnej, ale ciągłe stosowanie jest zalecane. Rekomendowana w terapii podtrzymującej, nigdy w fazie aktywnej.

**3\*** - PROBIOTYK PREVENT ma na celu przywrócenie eubiozy jamy ustnej po zastosowaniu chlorheksydyny. Dawkowanie to 1 tabletkę dziennie przez 30 dni, powtarzalny po każdej profesjonalnej sesji higieny jamy ustnej. Przepisać probiotyk w terapii wspomagającej/podtrzymującej, a nie w aktywnej terapii, w której konieczne jest stosowanie CHLORHEKSYDYNY.

**4\*** - Wysokie stężenia CHLORHEKSYDYNY takie jak 0,20% i 0,12% są klasyfikowane jako bakteriobójcze, natomiast 0,05% CHLORHEKSYDYNY są bakteriostatyczne i ich stosowanie może być przedłużone maksymalnie do 6 miesięcy. To ostatnie przydaje się, gdy mamy dobre, ale nie optymalne zarządzanie biofilmem, np. zapobieganie z wykorzystaniem produktów linii PREVENT.



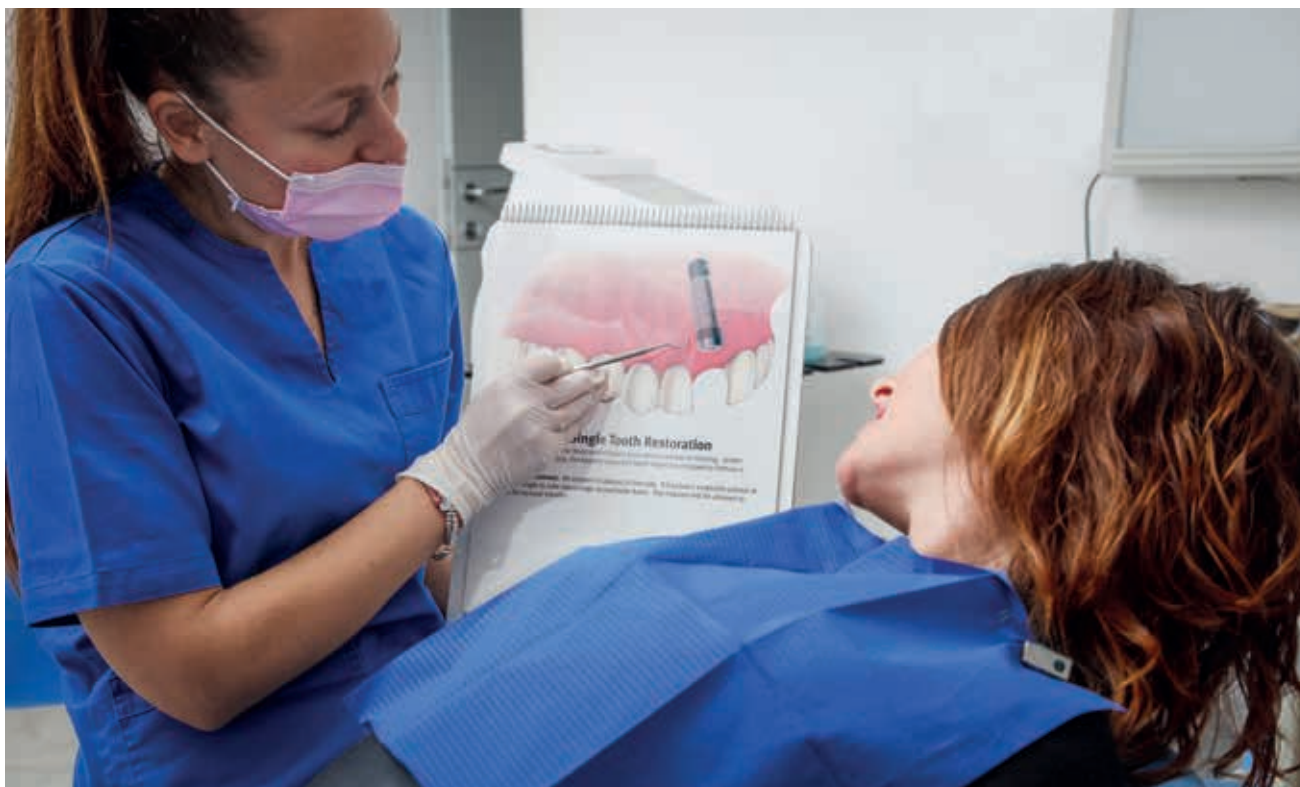


# LINIA MECHANICZNA PREVENT

**Utrzymanie zdrowia dziąseł u pacjentów z implantami lub leczonych z powodu chorób przyzębia koniecznie wiąże się z użyciem odpowiednich narzędzi do mechanicznej higieny jamy ustnej.**

Stany po rehabilitacji implantologicznej oraz zęby narażone na skutki zapalenia przyzębia łączą zmiany w fizjologicznej budowie anatomicznej: recesje, implantoprotezy, efekty zabiegów chirurgii jamy ustnej, szerokie przestrzenie międzyzębowe, kieszonki resztkowe. Mogą one wpływać zarówno na gromadzenie się biofilmu, jak i na możliwość zwolnionej kolonizacji bakteryjnej nowo utworzonej płytki nazębnej.

**Podstawowym zadaniem higienistki i dentysty jest przemyślany wybór idealnej kombinacji narzędzi manualnych dla konkretnej sytuacji klinicznej każdego pacjenta. Taki zestaw zakłada użycie instrumentów specjalnie zaprojektowanych do radzenia sobie z konkretnymi, specyficznymi problemami klinicznymi. W przeciwnym razie nie da się utrzymać prawidłowej higieny stosując na przykład zwykłe szczoteczki do zębów.**





## SZCZOTECZKA DO ZĘBÓW

U pacjentów ze zdrowymi i naturalnymi zębami szczoteczka elektryczna lub manualna jest niezbędnym narzędziem do pielęgnacji implantów i przyzębia.

Jednak biorąc pod uwagę złożoność kształtów anatomicznych, szczoteczka ze sztywnym włóknem lub nieporęczną główką jest niewystarczającym rozwiązaniem, ponieważ nie jest w stanie zapewnić właściwej higieny w przestrzeniach międzyzębowych oraz okolicy implantów.

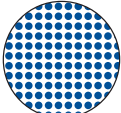
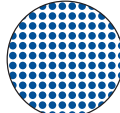



Dzięki technologii SOFT TOUCH SYSTEM szczoteczki CURASEPT SOFTLINE Anti-Plaque usuwają płytkę nazębną znacznie skuteczniej niż tradycyjne szczoteczki do zębów.



## SOFT TOUCH SYSTEM™

**Innowacyjny system miękkiego i elastycznego włókna, zwarte i liczne. Wysoka jakość włókien poliestrowych w połączeniu ze stopniem miękkości i gęstości zapewnia doskonałą zdolność czyszczenia bez uszkodzania dziąseł oraz tkanek zębów.**

Różne stopnie miękkości, aby móc wybrać ten, który najlepiej odpowiada potrzebom pacjenta.

Medical	Maxi Soft 010	Extra Soft 012	Soft 015	Medium 017
Główka długa	Główka krótka			
Rozkład i ilość włókna				
~ 150	~ 150	~ 110	~ 80	~ 50
				
Średnica włókna				
Ø 0.10	Ø 0.10	Ø 0.12	Ø 0.15	Ø 0.17

Im mniejsza średnica włosa, tym większy stopień miękkości.



## SPECJALISTYCZNA SZCZOTECZKA DO IMPLANTÓW

Rozległe rehabilitacje na implantach, które obejmują również cały łuk, charakteryzują się uzupełnieniami protetycznymi, które mogą mieć szczególnie złożoną konstrukcję do czyszczenia. Obszar przejściowy między częścią protetyczną a tkankami pacjenta jest z pewnością najbardziej delikatny: błędny projekt techniczny lub niestosowanie określonych narzędzi higienicznych może spowodować duże nagromadzenie płytki nazębnej, że znacznym ryzykiem zapalenia periimplantitis.



Szczoteczka CURASEPT SPECIALIST IMPLANT została specjalnie zaprojektowana, aby dać pacjentowi łatwe w użyciu, ale przy tym bardzo skuteczne narzędzie.

**Jej szczególny kształt pozwala dotrzeć zarówno od wewnątrz, jak i z zewnątrz, do obszarów przejścia pomiędzy brzegiem uzupełnienia protetycznego a błoną śluzową,** umożliwiając tym samym pacjentowi eliminację ograniczeń zwykłych szczoteczek do zębów.



## SPECJALISTYCZNA SZCZOTECZKA JEDNOPEĆCZKOWA

Szczoteczka z pojedynczym pęczkiem pozwala dotrzeć do wszelkich przestrzeni lub obszarów o ograniczonej przestrzeni, do których nie mogłaby dostać się zwykła szczoteczka do zębów. **U pacjentów z chorobami przyzębia narzędzie to może być przydatne dla ułatwienia dostępu do części korzeni zębów** dotkniętych recesją dziąseł lub niewspółosiowością zębów. **W przypadku implantów dentystycznych pojedynczy pęczek jest również niezbędny do czyszczenia precyzyjnych zaczepów, elementów kotwiczących overdenture lub zatrząsków.**

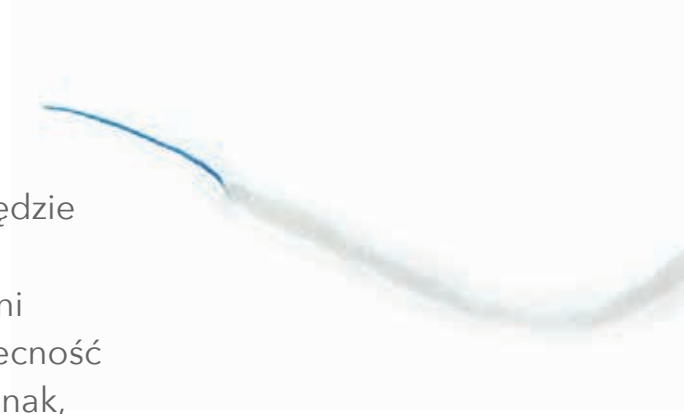




## NICI DENTYSTYCZNE

Nici dentystyczne stanowią dziś podstawowe narzędzie do higieny wąskich przestrzeni międzyzębowych, ale także wokół implantów. Powiększenie przestrzeni w przypadku wystąpienia chorób przyzębia lub obecność dużych przestrzeni wokół implantów powoduje jednak, że popularne nici mogą być nieskuteczne.

CURASEPT PROFESSIONAL FLOSS to nić dedykowana **do czyszczenia przestrzeni wokół implantów zębowych oraz w przypadkach poszerzonych przestrzeni u pacjenta z zapaleniem przyzębia**. Jej część środkowa, wyposażona w segment gąbczasty z miękkiej mikrofibry, daje możliwość oczyszczenia powierzchni zębów, metalu czy protez bez zadrapań oraz urazów, a sztywne końce ułatwiają przejście pod mostami lub uzupełnieniami w pełnym łuku.



## SZCZOTECZKI MIĘDZYZĘBOWE

Pozostają jednym z najczęściej polecanych przez higienistki i stomatologów narzędzi **do utrzymania higieny rehabilitacji implantologicznej oraz czyszczenia przestrzeni międzyzębowych**. Pacjenci doceniają je za łatwość użycia oraz szybkość usuwania płytki nazębnej i osadów pokarmowych.

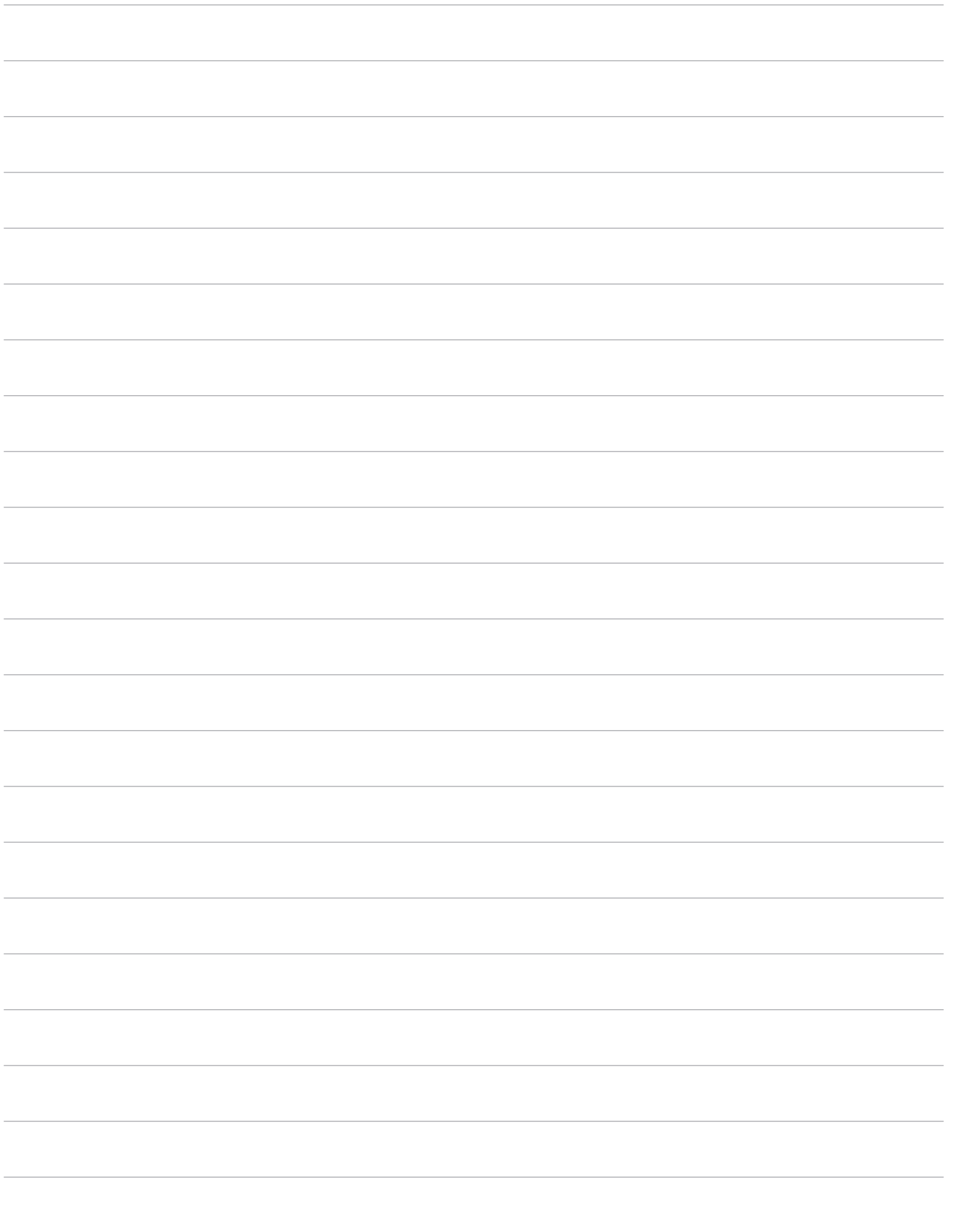
Curasept PROXI oferuje kompletną linię 16 szczoteczek do czyszczenia przestrzeni, które spełniają wszystkie potrzeby pacjentów i profesjonalistów. Metalowy rdzeń pokryty tworzywem sztucznym gwarantuje, że powierzchnie implantu i protezy nie zostaną uszkodzone.




## SAFE STOP SYSTEM

Jest to innowacyjna i ekskluzywna nakładka, która zapobiega ewentualnym urazom dziąseł i poprawia kontrolę nad szczoteczką podczas użytkowania







implant protection plan

## UMOWA MEDYCZNA POMIĘDZY HIGIENISTKA - PACJENT DENTYSTA NA PIERWSZĄ WIZYTĘ - OKREŚLENIE KLASY RYZYKA

Imię i nazwisko \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

### OCENA IMPLANTOLOGICZNA

PACJENT TYPU 0 <input type="checkbox"/>	PACJENT TYPU 1 <input type="checkbox"/>	PACJENT TYPU 2 <input type="checkbox"/>	PACJENT TYPU 3 <input type="checkbox"/>
Pacjent z odbudową na implantach (pojedynczy lub kilka), który utracił zęby NIE z powodu choroby przyzębia	Pacjent z odbudową na implantach (pojedynczy lub kilka), który utracił zęby NIE z powodu choroby przyzębia	Pacjent z odbudową na implantach (pojedynczy lub kilka), który utracił zęby z powodu choroby przyzębia	Pacjent z odbudową na implantach (pojedynczy lub kilka), który utracił zęby z powodu choroby przyzębia
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Brak czynników ryzyka</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Historia/czynniki ryzyka:               <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Palenie</li> <li><input type="checkbox"/> Stres</li> <li><input type="checkbox"/> Cukrzyca</li> <li><input type="checkbox"/> Inne _____</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Brak czynników ryzyka</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Historia/czynniki ryzyka:               <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Palenie</li> <li><input type="checkbox"/> Stres</li> <li><input type="checkbox"/> Cukrzyca</li> <li><input type="checkbox"/> Inne _____</li> </ul> </li> </ul>

### OCENA PRZYŻĘBIA

NIE WYPEŁNIAĆ, JEŚLI PACJENT JEST WOLNY OD CZYNNIKÓW STOMATOLOGICZNYCH

WYBÓR STADIUM:

 I  II  III  IV

	STADIUM I	STADIUM II	STADIUM III	STADIUM IV
UTRATA PRZYCZEPU NABŁONKOWEGO	1-2 mm	3-4 mm	≥ 5 mm	≥ 5 mm
RADIOGRAFICZNA UTRATA KOŚCI	Ograniczony do jednej trzeciej koronowej (> 15%)	Ograniczony do jednej trzeciej koronowej (15-30%)	Rozszerzony do środkowej lub wierzchołkowej jednej trzeciej korzenia	Przesunięty do środkowej lub wierzchołkowej jednej trzeciej korzenia
UTRATA ZĘBÓW	Brak utraty zębów z powodu paradontozy	Brak utraty zębów z powodu paradontozy	Utrata zębów z powodu paradontozy: ≤ 4 zęby	Utrata zębów z powodu paradontozy: ≤ 5 zębów

\* W miejscu największego uszkodzenia

WYBÓR STOPNIA:

 A  B  C

		STOPIEŃ A Powolny postęp	STOPIEŃ B Powolny postęp	STOPIEŃ C Szybki postęp	
KRYTERIA POD-STAWOWE	Bezpośredni dowód	Wymiary podłużne (radiograficzna utrata kości lub przyczep kliniczny)	Brak utraty tkanek w ciągu 5 lat	<2 mm w ciągu 5 lat	<2 mm w ciągu 5 lat
	Dowody pośrednie	% utrata masy kostnej/wiek	< 0,25	0,25 - 1,0	> 1,0
CZYNNIKI ZMIENIAJĄCE STOPIEŃ	Czynniki ryzyka	Fenotyp	Długie złoży biofilmu o niskim poziomie zniszczenia	stopień zniszczenia współmierny do ilości osadów biofilmu	Wyższy niż oczekiwany poziom zniszczenia w stosunku do ilości osadów biofilmu
		Palenia	Brak palenia	< 10 papierosów/śmiertelność	≥ 10 papierosów/śmiertelności
		Cukrzyca	Cukrzyca normoglikemiczna/nierozpoznana	HbA1c* < 7,0% u pacjentów z cukrzycą	HbA1c* ≥ 7,0% u pacjentów z cukrzycą

## PLAN OCHRONY

Pacjent \_\_\_\_\_ Urodzony w \_\_\_\_\_

12-miesięczny okres od \_\_\_\_\_ (wstawić miesiąc / rok) \_\_\_\_\_ (wstaw miesiąc / rok)

### KLASA RYZYKA

<input type="checkbox"/> STOPIEŃ	I A II A	TYP 0
<input type="checkbox"/> STOPIEŃ	I B/C II B/C	TYP 1
<input type="checkbox"/> STOPIEŃ	III A IV A	TYP 2
<input type="checkbox"/> STOPIEŃ	III B/C IV B/C	TYP 3

### CZĘSTOTLIWOŚĆ WIZYT KONTROLNYCH

<input type="checkbox"/> DWUMIESIĘCZNA	<input type="checkbox"/> CZTEROMIESIĘCZNA
<input type="checkbox"/> KWARTALNA	<input type="checkbox"/> PÓŁROCZNA

### KRYTYCZNE PARAMETRY DO ROZWAŻENIA W CELU OCENY STANU KLINICZNEGO



Wskaźnik płytki nazębnej (FMPS) > 25%
Wskaźnik krwawienia (FMBS) > 25%
Głębokość kieszonek przyzębnych $\geq$ 5 mm
Pojawienie się objawów zapalenia błony śluzowej wokół implantu
Pojawienie się oznak peri-implantitis
Pojawienie się patologicznej ruchliwości
Znaczące zmiany w czynnikach ryzyka pacjenta
Stopień współpracy pacjenta

Data \_\_\_\_\_ Podpis pacjenta \_\_\_\_\_

Podpis pacjenta \_\_\_\_\_





# PROTOKOŁY

SYTUACJA KLINICZNA	CHLORHEKSYDYNA			PASTA DO ZĘBÓW, PŁYN DO JAMY USTNEJ I ŻEL*		UWAGI
<b>CHIRURGIA IMPLANTOLOGICZNA</b>	PŁYN DO PŁUKANIA JAMY USTNEJ I UST 0,20 LUB 0,12, PASTA DO ZĘBÓW, ŻEL 0,5/1%, SPRAY	PŁYN DO PŁUKANIA JAMY USTNEJ 0,05%, PASTA DO ZĘBÓW	PASTA DO ZĘBÓW, PŁYN DO JAMY USTNEJ I ŻEL*	PROBIOTYK	CHLORHEKSYDYNA do wspomagania zabiegu, przed zabiegiem i do momentu zdjęcia szwów. <b>1*</b> Linia PREVENT do stosowania po chlorheksydynie, jako wsparcie codziennej higieny jamy ustnej oraz w przypadku protez tymczasowych i śrub gojących. <b>2*</b>	
<b>KONTROLA PACJENTA Z PROTEZĄ STAŁĄ ORAZ PO ZABIEGACH HIGIENIZACJI</b>					PROBIOTYK wskazany jest po każdej wizycie i wizycie kontrolnej stan higieny jamy ustnej, nieprzerwanie przez około 1 miesiąc, 1 tabletką dziennie. <b>3*</b>	
<b>ZAPALENIE BŁONY ŚLIZOWEJ</b>					CHLORHEKSYDYNA wspomaga aktywną terapię zapalenia błony śluzowej. Zaleca się żel, jeśli stan kliniczny jest zlokalizowany. Natomiast płyn do płukania jamy ustnej i pastę do zębów w przypadku stanu uogólnionego. <b>1*</b> PROBIOTYK można przepisać po chlorheksydynie w celu przywrócenia eubiozy. <b>3*</b> Zele, pasty do zębów i płyny do płukania jamy ustnej z linii PREVENT są wskazane w terapii podtrzymującej tylko i wyłącznie w warunkach optymalnej higieny jamy ustnej. <b>2*</b>	
<b>PERIIMPLANTITIS</b>					CHLORHEKSYDYNA wspomaga aktywną terapię periimplantitis. Zaleca się żel, jeśli stan kliniczny jest zlokalizowany, natomiast płyn do płukania jamy ustnej i pastę do zębów w przypadku stanu uogólnionego. <b>1*</b> Warto zalecić 0,05% CHLORHEKSYDYNĘ jako środek bakteriostatyczny przynajmniej podczas obserwacji pacjenta. PROBIOTIC można przepisać po chlorheksydynie w celu przywrócenia eubiozy. <b>4*</b>	

**1\*** - CHLORHEKSYDYNĘ I ZWIĄZKI CHLORHEKSYDYNY należy przepisywać w fazie aktywnej oraz w trakcie sytuacji klinicznej z objawami stanu zapalnego.

**2\*** - Linia PREVENT w postaci: ŻEL, PŁYN DO PŁUKANIA JAMY USTNEJ I PASTA DO ZĘBÓW jest wskazana tylko u pacjentów z doskonałą kontrolą płytki nazębnej, a ciągłe stosowanie jest korzystne.

Zalecany w terapii podtrzymującej, nigdy w fazie aktywnej.

**3\*** - PROBIOTYK PREVENT ma na celu przywrócenie eubiozy jamy ustnej po zastosowaniu chlorheksydyny. Dawkowanie to 1 tabletką dziennie przez 30 dni,

powtarzalny po każdej profesjonalnej sesji higieny jamy ustnej. Przepisać probiotyk w terapii wspomagającej/podtrzymującej, a nie w aktywnej terapii, w której konieczne jest stosowanie CHLORHEKSYDYNY.

**4\*** - Wysokie stężenia CHLORHEKSYDYNY takie jak 0,20% i 0,12% są klasyfikowane jako bakteriobójcze, natomiast 0,05% CHLORHEKSYDYNY są bakteriostatyczne i ich stosowanie może być przedłużone maksymalnie

do 6 miesięcy. To ostatnia przydaje się, gdy mamy dobre, ale nie optymalne zarządzanie biofilmem, np. korzystanie z linii PREVENT.

SYTUACJA KLINICZNA	CHLORHEKSYDYNA		PASTA DO ZĘBÓW, PŁYN DO JAMY USTNEJ I ŻEL*		UWAGI
	PŁYN DO PŁUKANIA JAMY USTNEJ UST 0,20 LUB 0,12, PASTA DO ZĘBÓW, ŻEL 0,5/1%, SPRAY	PŁYN DO PŁUKANIA JAMY USTNEJ 0,05%, PASTA DO ZĘBÓW	PASTA DO ZĘBÓW, PŁYN DO JAMY USTNEJ I ŻEL*	PROBIOTYK	
<b>PRZYŻĘBIE STABILNE (ZDROWY PACJENT)</b>					Linia PREVENT do ciągłego stosowania, jeśli kontrola płytki nazębnej jest optymalna. <b>2*</b> PROBIOTYK można przepisać po każdej profesjonalnej i podtrzymującej sesji higieny jamy ustnej. <b>3*</b>
<b>PACJENT Z NAWRACAJĄCYMI CHOROZAMI PRZYŻĘBIA</b>					CHLORHEKSYDYNA wspomaga aktywną terapię nawracających stanów zapalnych przyzębia. Zaleca się żel, jeśli problem kliniczny jest zlokalizowany, natomiast płyn do płukania jamy ustnej i pastę do zębów w przypadku stanu uogólnionego. <b>1*</b> PROBIOTYK wskazany jest po każdej wizycie podtrzymującej stan higieny jamy ustnej, nieprzerwanie, przez około 1 miesiąc, 1 tabletką dziennie. <b>3*</b>
<b>PO WYLECZENIU PRZYŻĘBIA PACJENT POZOSTAJE W TERAPII WSPOMAGAJĄCEJ</b>					Linia PREVENT zawsze do ciągłego użytkowania, gdy kontrola biofilmu jest optymalna, przydatna do zapobiegania ponownej kolonizacji patogenów. <b>2*</b> PROBIOTYK można przepisać po każdej kontrolnej / podtrzymującej sesji profesjonalnej higieny jamy ustnej. <b>3*</b>

**1\*** - Chlorheksydynę i związki CHLORHEKSYDYNY należy przepisywać w fazie aktywnej oraz w trakcie sytuacji klinicznej z objawami stanu zapalnego.

**2\*** - Linia PREVENT, ŻEL, PŁYN DO PŁUKANIA UST i PASTA DO ZĘBÓW jest wskazana tylko u pacjentów z doskonałą kontrolą płytki nazębnej, a ciągle stosowanie jest przydatne.

Zalecany w terapii podtrzymującej, nigdy w fazie aktywnej.

**3\*** - PROBIOTYK PREVENT ma na celu przywrócenie eubiozy jamy ustnej po zastosowaniu chlorheksydyny. Dawkowanie to 1 tabletką dziennie przez 30 dni.

powtarzalny po każdej profesjonalnej sesji higieny jamy ustnej. Przepisać probiotyk w terapii wspomagającej/podtrzymującej, a nie w aktywnej terapii, w której konieczne jest stosowanie CHLORHEKSYDYNY.

SYTUACJA KLINICZNA	CHLORHEKSYDYNA		PASTA DO ZĘBÓW, PŁYN DO JAMY USTNEJ I ŻEL*		UWAGI
	PŁYN DO PŁUKANIA JAMY USTNEJ UST 0,20 LUB 0,12, PASTA DO ZĘBÓW, ŻEL 0,5/1%, SPRAY	PŁYN DO PŁUKANIA JAMY USTNEJ 0,05%, PASTA DO ZĘBÓW	PASTA DO ZĘBÓW, PŁYN DO JAMY USTNEJ I ŻEL*	PROBIOTYK	
<b>PALACZE TYTONIU</b>					Wsparcie CHLORHEKSYDYN w aktywnych fazach choroby. <b>1*</b> Palenie wpływa na eubiozę jamy ustnej i jest uważane za czynnik predisponujący do chorób przyzębia / perimplantitis, dlatego możliwe jest cykliczne stosowanie PROBIOTYKU.
<b>PACJENT Z CUKRZYCĄ I / LUB Z CHOROBAМИ OGÓLNYMI</b>					ZWIĄZKI CHLORHEKSYDYN (LECZENIE OCHRONNE) w aktywnych fazach terapii lub w leczeniu przyczynowym <b>1*</b> , CHLORHEKSYDYNA 0,05%, gdy istnieje potrzeba wsparcia bakteriostatycznego <b>4*</b> , natomiast linia PREVENT przy braku klinicznych objawów stanu zapalnego i w warunkach optymalnej kontroli płytki nazębnej. <b>2*</b>
<b>KSEROSTOMIA</b>					Choć nie jest substytutem śliny, pomaga przeciwdziałać zmianom w ekosystemie jamy ustnej, co jest przyczyną leżącą u podstaw wszystkich problemów związanych z tym obrazem klinicznym. Linia PREVENT do stosowania w sposób ciągły, żel w szczególności do łagodzenia objawów, PROBIOTYK w powtarzanych cyklach. <b>3*</b>
<b>PACJENT Z NISKĄ ODPORNOŚCIĄ IMMUNOLOGICZĄ</b>					Linia PREVENT do stosowania w sposób ciągły, żel w szczególności w celu łagodzenia objawów, nawet kilka razy dziennie. PROBIOTYK w powtarzanych cyklach kontrolnych wizytach podtrzymujący. <b>3*</b>
<b>STOMATOPATIE</b>					Linia PREVENT nie służy do przeciwdziałania stanom zapalnym. <b>1*</b> Wskazana CHLORHEKSYDYNA jako związek o działaniu przeciwbakteryjnym.

Linia BIOSMALTO nie powinna być traktowana jako alternatywa dla linii PREVENT, ale może i musi być stosowana w połączeniu, jeśli konieczna jest interwencja nie tylko w zwalczaniu mikroflory jamy ustnej, ale także w leczeniu ewentualnego stanu patologicznego. BIOSMALTO to linia produktów dedykowana do profilaktyki i leczenia pacjentów z nadwrażliwością, karioreceptywnością oraz problemami tkanek twardej zęba.

- 1\*** - CHLORHEKSYDYNE I ZWIĄZKI CHLORHEKSYDYN należy przepisywać w fazie aktywnej oraz w trakcie sytuacji klinicznej z objawami stanu zapalnego.
- 2\*** - Linia PREVENT w postaci: ŻEL, PŁYN DO PŁUKANIA JAMY USTNEJ i PASTA DO ZĘBÓW jest wskazana tylko u pacjentów z doskonałą kontrolą płytki nazębnej, a ciągłe stosowanie jest korzystne. Zalecany w terapii podtrzymującej, nigdy w fazie aktywnej.
- 3\*** - PROBIOTYK PREVENT ma na celu przywrócenie eubiozy jamy ustnej po zastosowaniu chlorheksydyny. Dawkowanie to 1 tabletkę dziennie przez 30 dni, powtarzalny po każdej profesjonalnej sesji higieny jamy ustnej. Przepisać probiotyk w terapii wspomagającej/podtrzymującej, a nie w aktywnej terapii, w której konieczne jest stosowanie CHLORHEKSYDYN.
- 4\*** - Wysokie stężenia CHLORHEKSYDYN takie jak 0,20% i 0,12% są klasyfikowane jako bakteriobójcze, natomiast 0,05% CHLORHEKSYDYN są bakteriostatyczne i ich stosowanie może być przedłużone maksymalnie do 6 miesięcy. To ostatnia przydaje się, gdy mamy dobre, ale nie optymalne zarządzanie biofilmem, np. korzystanie z linii PREVENT.



**Dystrybutor w Polsce**

**Indent**

ul. Paprotna 14 51-117 Wrocław

T: 71 342 34 19

[www.indent.pl](http://www.indent.pl)

**Dział obsługi klienta**

T: 71 342 33 47

[info@indent.pl](mailto:info@indent.pl)

**Dział marketingu**

T: 71 342 33 29

[biuro@indent.pl](mailto:biuro@indent.pl)

**Sklep hurtowy:**

[www.sklep.indent.pl](http://www.sklep.indent.pl)

**Sklep detaliczny:**

[www.dbamozeby.com](http://www.dbamozeby.com)

[www.curaseptspa.it](http://www.curaseptspa.it)

CuraseptPolska

[curasept\\_polska](mailto:curasept_polska)