

SZCZOTECZKI OSCYLACYJNO - ROTACYJNO - PULSACYJNE

**ich rola i znaczenie
w utrzymaniu zdrowia jamy ustnej**

Raport z panelu ekspertów

**Prof. dr hab. n. med. Jadwiga Banach
Prof. dr hab. n. med. Teresa Bachanek
Prof. dr hab. n. med. Anna Kurnatowska
Prof. dr hab. n. med. Tomasz Konopka**

Moderator

Prof. dr hab. n. med. Renata Górka

Warszawa, 10 września 2013 r.

*„Jest wiele do zrobienia w sprawie higieny jamy ustnej w Polsce.
Także w kwestii właściwego doboru szczoteczki”*

prof. dr hab. n. med. Renata Górka

*„Stworzenie wspólnego stanowiska w sprawie efektywności szczoteczek
jest bardzo potrzebne, zarówno ekspertom jak i pacjentom. Będzie to także
bardzo pożyteczny materiał do pracy dydaktycznej ze studentami”*

prof. dr hab. n. med. Jadwiga Banach

W związku z toczącą się od wielu lat dyskusją na temat skuteczności i bezpieczeństwa szczoteczek elektrycznych przede wszystkim w redukcji płytki nazębnej jako głównego czynnika ryzyka próchnicy i chorób przyzębia, a także niejednokrotnie braku wiedzy i przekonania pragnę Państwu przedstawić wyniki dyskusji specjalistów podczas spotkania, które odbyło się w dniu 10 września 2013 roku w Warszawie. Oceniono skuteczność kliniczną i bezpieczeństwo różnych szczoteczek elektrycznych w stosunku do siebie i do szczoteczek manualnych, w aspekcie nie tylko redukcji płytki nazębnej, zapalenia dziąseł (gingivitis), zapalenia okołowszczepowego (periimplantitis), redukcji flory bakteryjnej w kieszonkach dziąsłowych, ale także wpływu na twarde tkanki zęba.

Uczestnicy spotkania jednoznacznie stwierdzili na podstawie analizy ponad 200 publikacji, które ukazały się na ten temat, że wśród różnego rodzaju szczoteczek, **najefektywniejsze w eliminacji stanu zapalnego dziąseł**, zarówno w badaniach krótkoterminowych do 3 miesięcy jak i długoterminowych powyżej 3 miesięcy, **są szczoteczki oscylacyjno-rotacyjno-pulsacyjne**.

Zaobserwowano w wielu pracach różnice w redukcji wskaźnika krwawienia (BOP) oraz redukcji stanu zapalnego dziąseł (GJ) na korzyść szczoteczek oscylacyjno-rotacyjno-pulsacyjnych. Podkreślono, że na podstawie przedstawionego piśmiennictwa w tym zakresie, wszystkie szczoteczki elektryczne **istotnie redukują płytkę nazębną i są one bezpieczne zarówno dla tkanek miękkich jak i twardych**. Jednocześnie badania wskazują, że większość ocen krótkoterminowych wskazuje na istotną **przewagę szczoteczek oscylacyjno-rotacyjno-pulsacyjnych nad dźwiękowymi (sonicznymi)** w usuwaniu płytki naddziąsłowej na wszystkich powierzchniach zębów oraz w redukcji stanu zapalnego dziąseł. Podkreśla się także w piśmiennictwie, że mimo większej efektywności szczoteczek oscylacyjno-rotacyjno-pulsacyjnych w stosunku do manualnych jeśli chodzi o redukcję płytki nazębnej **nie obserwuje się** niekorzystnych powikłań w postaci **powstawania recesji, czy utraty CAL**, klinicznego położenia przyczepu łącznotkankowego, co związane jest z zaokrąglonym kształtem szczoteczek. **Nie zaobserwowano także abrazji dziąseł**.

Nieliczne jak do tej pory badania wskazują także na korzystne efekty stosowania szczoteczek elektrycznych u pacjentów posiadających implanty, a także w przypadku pacjentów leczonych aparatami ortodontycznymi stałymi. Wydają się one bezpieczne i wygodne, wpływają korzystnie na redukcję głębokości kieszonek i nie powodują recesji dziąseł.

Szczoteczki mechaniczne redukują znamiennie silniej płytkę nazębną w stosunku do szczoteczek ręcznych.

Przedstawione wyniki badań wskazują także, że szczoteczki elektryczne **są bezpieczne w stosunku do twardych tkanek zęba**. W porównaniu do szczoteczek manualnych **nie stwierdzono wyższej ścieralności zębiny**, a nawet zaobserwowano niższą ścieralność niż to ma miejsce w przypadku stosowania szczoteczek manualnych.

Zatem na podstawie przeprowadzonej analizy piśmiennictwa można stwierdzić, że elektryczne szczoteczki poprzez redukcję płytki nazębnej i redukcję zapalenia dziąseł są najważniejszym elementem szeroko rozumianej profilaktyki oraz leczenia chorób przyzębia i próchnicy.

