

УДК 616.314.17-008.1-085.31

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ СРЕДСТВ «АСЕПТА» И «ЛИСТЕРИН TOTAL CARE» ПРИ ЛЕЧЕНИИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА

Михальченко Д.В., Федотова Ю.М., Михальченко В.Ф., Димитрова М.С.,
Веремеенко Т.В., Бакланова А.А.

ГБОУ ВПО «Волгоградский Государственный медицинский университет», Волгоград,
e-mail: karta007@rambler.ru

В настоящем исследовании изучается проблема профилактики и лечения воспалительных заболеваний пародонта. Авторами проведен сравнительный анализ лечебно-профилактических средств «Асепта» и «Листерин Total Care» при лечении воспалительных заболеваний пародонта. На основании данных собственных исследований делается вывод о необходимости обучения индивидуальной гигиене полости рта и проведении контролируемой чистки зубов, что особенно важно пациентам с заболеваниями пародонта. В связи с тем, что основной причиной возникновения кариеса и болезней пародонта являются бактерии, содержащиеся в зубном налете, наиболее целесообразным представляется включение в состав ополаскивателей антисептических веществ. При воспалительных заболеваниях пародонта рекомендовать ополаскиватели для полости рта следует для комбинированного использования: профессионального в сочетании с индивидуальным в период поддерживающей терапии. За период использования ополаскивателя «Листерин» и «Асепта» у большинства участников групп исследования отмечалось улучшение состояния тканей пародонта.

Ключевые слова: «Асепта», «Листерин Total Care», воспалительные заболевания пародонта, профилактика.

THE EFFICACY OF THERAPEUTIC AND PROPHYLACTIC MEANS «OF ASEPTA» AND «LISTERINE TOTAL CARE» IN THE TREATMENT OF INFLAMMATORY PERIODONTAL DISEASES

Mikhalchenko D.V., Fedotova Y.M., Mikhalchenko V.F., Dimitrova M.S.,
Veremeenko T.V., Baklanova A.A.

GBOU VPO «Volgograd State medical University», Volgograd, e-mail: karta007@rambler.ru

In this study, we study the problem of prevention and treatment of inflammatory periodontal diseases. The authors have conducted a comparative analysis of health care means «Asept» and «Listerine Total Care» in the treatment of inflammatory periodontal diseases. Based on the data of own researches the conclusion about the necessity of teaching individual oral hygiene and conducting a controlled brushing, which is especially important for patients with periodontal diseases. Due to the fact that the main cause of caries and periodontal disease are the bacteria contained in plaque, is the most appropriate inclusion in the composition of mouthwash antiseptic substances. In inflammatory periodontal diseases to recommend a mouthwash for the oral cavity should be for combined use: professional in conjunction with the individual during the period of maintenance therapy. During the period of use of rinse aid «Listerine» and «Asept» most participants of the study groups showed improvement of the condition of periodontal tissues.

Keywords: «Asept», «Listerine Total Care», inflammatory periodontal disease, prevention

Проблема лечения больных с патологией пародонта по-прежнему остаётся наиболее актуальной на современном этапе развития терапевтической стоматологии. По данным ВОЗ (1990 г.) уровень заболевания пародонта у лиц в возрасте от 35 до 44 лет составляет 70-80%. Воспалительные процессы в тканях пародонта приводят к потере зубов, появлению в полости рта очагов хронической инфекции, снижению реактивности организма, микробной сенсибилизации, развитию аллергических состояний и других расстройств. При этом отмечается устойчивая тенденция к росту тяжёлых форм воспалительных заболеваний пародонта во всех возрастных группах, что диктует поиск новых методов и средств их профилактики и лечения [4, 5].

Ежедневное механическое удаление зубного налета, включая чистку зубов щеткой и пастой, а также очищение контактных поверхностей с помощью флоссов, имеет ключевое значение в осуществлении контроля образования зубного налета. Однако для поддержания оптимального уровня гигиены необходимо применение дополнительных средств, в частности ирригации и применение ополаскивателей для полости рта, активные компоненты которых оказывают лечебно-профилактическое действие и препятствуют образованию зубных отложений, в том числе в труднодоступных участках полости рта. В настоящее время целесообразность использования антимикробных ополаскивателей в комплексе гигиенического ухода за полостью рта доказана результата-

ми многочисленных исследований [1, 2, 3]. Так, применение ополаскивателя с антибактериальными компонентами в дополнение к чистке зубов и флоссингу в большей степени способствует уменьшению количества налета на аппроксимальных поверхностях зубов и уменьшению степени воспаления межзубных сосочков, чем механическое очищение зубной щеткой и флоссами.

Отечественный рынок лекарственных средств для местного лечения гингивита и пародонтита представлен довольно богатым набором зарубежных и отечественных препаратов, обладающих противовоспалительным, противомикробным, антисептическим, адсорбирующим и другими свойствами.

Однако поиск и назначение новых средств гигиены обладающих противовоспалительным и кровоостанавливающим действием и не вызывающих дисбактериоза полости рта, а, следовательно, и возможности их длительного применения, постоянно продолжается [7]. Для эффективного контроля образования зубного налета активные компоненты, входящие в состав ополаскивателей, должны проникать через внеклеточный матрикс, обеспечивая таким образом доступ к бактериям, расположенным внутри биопленки [2, 4, 6].

В последние годы на стоматологическом рынке появились новые ополаскиватели для полости рта, такие как «Асепта» и «Листерин Total Care». В состав ополаскивателя «Асепта» входит хлоргексидин – 0,05% и бензидамин – 0,15% (обладает противовоспалительным и обезболивающим действием), ментол. Основными компонентами ополаскивателя «Листерин Total Care» являются эфирные масла (ментол – 0,042%, тимол – 0,064%, эвкалиптол – 0,092%, метилсалицилат – 0,060%), фторид натрия – 220 ppm, хлорид цинка, пропилен гликоль. Механизм его антимикробного действия заключается в разрушении клеточной оболочки патогенных бактерий и ингибировании бактериальных ферментов. Его активные компоненты способны экстрагировать из грамотрицательных бактерий эндотоксин, являющийся производным липополисахарида.

Ополаскиватели для полости рта – это растворы, в состав которых, как правило, входят антисептические компоненты. Ополаскиватели предотвращают или уменьшают образование зубного налета, обеспечивают свежесть дыхания. За счет введения в их состав различных веществ предпринимаются попытки придать ополаскивателям дополнительные полезные свойства. Так, одни ополаскиватели содержат комплексы

растительных добавок – шалфея, ромашки, мирры, эхинацеи, обладающих противовоспалительными свойствами; другие ополаскиватели содержат, как правило, хлоргексидин, который оказывает антисептическое действие. Ополаскиватели, в состав которых входят фториды, оказывают кариеспрофилактическое действие. Дезодорирующий эффект обеспечивают компоненты на основе ментола и эвкалипта.

Цель исследования: сравнительный анализ эффективности применения ополаскивателей «Асепта» и «Листерин Total Care» у пациентов с воспалительными заболеваниями пародонта.

Материалы и методы исследования

Под наблюдением находилось 75 человек (мужчины и женщины) в возрасте от 18 до 55 лет с хроническим катаральным гингивитом легкой и средней степени тяжести. Деление групп по возрастному принципу не проводили в связи с предполагаемым отсутствием влияния возрастного фактора. Было получено до начала исследования информированное согласие, содержащее сведения о цели, методах и сроках исследования, о возможных побочных эффектах в результате использования ополаскивателей «Листерин» и «Асепта».

Все пациенты были разделены на 3 группы по 25 человек. Всем больным до начала интенсивного профессионального лечения проводилось обучение индивидуальной гигиене полости рта и подбор средств и методов гигиены. В целях изучения эффективности действия именно выбранных нами ополаскивателей для полости рта предварительную профессиональную гигиену полости рта пациентам не проводили, и они продолжали привычную чистку зубов. В качестве повседневной зубной пасты назначалась любая гигиеническая и профилактическая паста (Бленд-а-мет, Аквафреш, Колгейт, Новый Жемчуг кальций и др.), все больные обучались стандартному методу чистки зубов.

В контрольной группе пациенты чистили зубы любой пастой для ежедневного применения и проводили флоссинг. В 1-й группе сравнения пациенты наряду с зубной пастой использовали дважды в день по 1 минуте полоскания препаратом «Асепта», во 2-й группе сравнения по такой же схеме – ополаскиватель «Листерин Total Care».

У всех больных отмечалась неудовлетворительная гигиена полости рта (ИГ по Грину-Вермилльону в среднем составил 2,1), больные отмечали кровоточивость десен при чистке зубов и приеме твердой пищи, а также неприятный запах изо рта. Для оценки кровоточивости десен нами был использован индекс кровоточивости десневой бороздки при зондовой пробе (Muhlemann H.R., 1971) [1]. Индексную оценку проводили до применения перечисленных лечебных препаратов, через 7 и 14 дней их использования.

Результаты исследования и их обсуждение

В 1-й группе сравнения все пациенты отмечали вполне приемлемые органолептические свойства ополаскивателя «Асепта»,

простоту его использования. Ни в одном случае не возникла аллергическая реакция на препарат. Клинически состояние десны было очевидным, динамика клинических индексов представлена в табл. 1.

Проведённые клинические исследования показали, что при использовании ополаскивателя «Асепта» индекс Мюллемана на протяжении двух недель прогрессивно снижался, что вполне объяснимо антимикробным действием метронидазола и хлоргексидина. Через неделю использования препарата индекс уменьшился на 34,1% и составил 1,28 балла. После 14 дней использования индекс кровоточивости был значительно ниже и составил 1,1 балла (уменьшился на 43,3%). Однако, несмотря на такой эффект, применение «Асепты» сопровождалось некоторыми побочными действиями. Так у 3 пациентов отмечалось быстро проходящее извращение вкусовой чувствительности, если «Асепта» применялась ими до приема пищи. У 2 пациентов отмечалось образование коричневого налета на зубах и языке, что связано с образованием пигментированных преципитатов на эмали и слизистой оболочке. Положительная динамика наблюдалась и в улучшении уровня гигиены (среднее значение индекса гигиены в группе через 14 дней составил 1,2 балла), что отражает и улучшение ухода за полостью рта самими пациентами.

У пациентов 2-й группы сравнения, которым назначался ополаскиватель «Листерин» индекс кровоточивости десневой борозды также снижался. В начале индекс Мюллемана составил 1,98 балла, а через 7 дней индекс кровоточивости уменьшился на 23% – 1,45 балла. После 2-недельного использования индекс составил – 1,38 балла (уменьшился на 30,3%). Динамика клинических индексов представлена в табл. 2.

Пациенты отмечали своеобразные органолептические свойства препарата. Так 9 пациентов отмечали проходящее в первые минуты извращение вкусовой чувствительности, усиление слюноотделения. Однако, данный ополаскиватель не вызывал характерных побочных эффектов в виде окрашивания поверхности зубов и языка. Пациенты отмечали долго сохраняющуюся свежесть дыхания и медленное образование зубного налёта на зубах.

Выводы

Пациенты без дополнительных занятий не мотивированы к постоянному качественному уходу за полостью рта. Применение ополаскивателей, содержащих антибактериальные компоненты, необходимо включать в ежедневный протокол гигиенического ухода за полостью рта.

Таблица 1

Динамика клинических индексов у пациентов при использовании ополаскивателя «Асепта» и в контрольной группе

Индексы	Колич. (чел.)	Ополаскиватель для полости рта «Асепта»			Зубная паста		
		до	7 дней	14 дней	до	7 дней	14 дней
ИГ(ОНИ-S)	25	2,2	1,6	1,2	2,1	1,7	1,3
Индекс Мюллемана (усл.ед.)	25	1,94	1,28	1,1	2,1	1,75	1,65

Примечание. Различия в сравниваемых группах и на этапах наблюдения достоверны при $p < 0,01$.

Таблица 2

Динамика клинических индексов у пациентов при использовании ополаскивателя «Листерин» и в контрольной группе

Индексы	Колич. (чел.)	Ополаскиватель для полости рта «Листерин»			Зубная паста		
		до	7 дней	14 дней	до	7 дней	14 дней
ИГ(ОНИ-S)	25	2,1	1,7	1,2	2,1	1,7	1,4
Индекс Мюллемана (усл.ед.)	25	1,98	1,45	1,38	2,1	1,75	1,65

Примечание. Различия в сравниваемых группах и на этапах наблюдения достоверны при $p < 0,01$.

Анализ полученных результатов выявил достаточно высокую эффективность ополаскивателей для полости рта «Асепта» и «Листерин» при гингивите лёгкой и средней степени тяжести. Рекомендовать ополаскиватели для полости рта следует для комбинированного использования: профессионального в сочетании с индивидуальным в период поддерживающей терапии.

Все пациенты (100%) отмечали исчезновение неприятного запаха изо рта после применения как ополаскивателя «Листерин», так и «Асепта».

Использование ополаскивателя «Асепта» оказалось достаточно эффективным. Однако, зафиксированы единичные случаи окрашивания пломб и слизистой языка в коричневатый цвет, явлений раздражения слизистой не обнаружено. Это свидетельствует о том, что длительное назначение данного ополаскивателя не желательно.

Таким образом, полученные результаты позволяют сделать вывод о достаточно высоком противокровоточивом действии как ополаскивателя для полости рта «Асепта», так и «Листерин». Однако, при хроническом катаральном гингивите ополаскиватель «Листерин Total Care» оказался менее эффективным с сравнении с ополаскивателем «Асепта». Поэтому, данный ополаскиватель лучше назначать в качестве дополнительного средства гигиены полости рта после проведения активных лечебных мероприятий, а ополаскиватель «Асепта» – во время проведения активных лечебных мероприятий.

Благодаря своему составу данные ополаскиватели обладают хорошей очища-

ющей способностью, а также уменьшает воспалительные явления в тканях пародонта, обладают кровоостанавливающим действием, что позволяет рекомендовать данные ополаскиватели в качестве профилактических средств для ежедневной гигиены и при лечении воспалительных заболеваний пародонта.

Список литературы

1. Григорьян А.С., Грудянов А.И., Рабухина Н.А., Фролова О.А. Болезни пародонта. – М.: МИА, 2004. – 320 с.
2. Грудянов А.И., Овчинникова В.В., Дмитриева Л.А. Антимикробное и противовоспалительная терапия в пародонтологии. – М.: МИА, 2004. – 79 с.
3. Медведева Е.А., Федотова Ю.М., Жидовинов А.В. Мероприятия по профилактике заболеваний твёрдых тканей зубов у лиц, проживающих в районах радиоактивного загрязнения. // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2015. – № 12–1. – С. 79–82.
4. Михальченко В.Ф., Патрушева М.С. Сравнительная оценка эффективности применения лечебно-профилактических комплексов «Асепта» и «Лесной бальзам» при лечении больных пародонтитом лёгкой степени тяжести. // Современные проблемы науки и образования. – 2012. – № 2. – С. 53.
5. Михальченко Д.В., Филук Е.А., Жидовинов А.В., Федотова Ю.М. Социальные проблемы профилактики стоматологических заболеваний у студентов. // Современные проблемы науки и образования. – 2014. – № 5. – С. 474.
6. Севбитов А.В. Стоматологические характеристики клинических манифестаций отсроченных эффектов радиационного воздействия / автореферат диссертации на соискание учёной степени доктора медицинских наук / Центральный научно-исследовательский институт стоматологии Министерства здравоохранения Российской Федерации. – Москва, 2005.
7. Фирсова И.В., Михальченко В.Ф., Македонова Ю.А. Комплаентность как результат компетентного подхода к лечению в стоматологической практике. // Российская стоматология. – 2014. – Т. 7. № 1. – С. 46–48.