

АНАЛИЗ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ И ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ АНТИСЕПТИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО КАТАРАЛЬНОГО ГИНГИВИТА



Г.Б. Любомирский

к.м.н., ассистент кафедры терапевтической стоматологии ГБОУ ВПО «Ижевская государственная медицинская академия» Минздрава России, заведующий стоматологическим отделением БУЗ УР ГП№1 МЗ УР



А.М. Кароян

врач-стоматолог-терапевт ООО «Зубной доктор» город Ижевск



Е.В. Байкова

студентка 422 группы стоматологического факультета ГБОУ ВПО «Ижевская государственная медицинская академия» Минздрава России

По современным данным в структуре стоматологических заболеваний одно из лидирующих мест занимают воспалительные заболевания пародонта. Это, несомненно, связано с их высокой распространенностью среди населения, увеличением выраженности и интенсивности течения процесса [1,5,8,10,12].

Зачастую именно воспалительные заболевания пародонта являются причиной потери зубов, приводящей к стойким морфофункциональным изменениям в жевательном аппарате. [4,7,9,11].

Анализ независимых экспертов ВОЗ, основанных на последних результатах эпидемиологических исследований, свидетельствует, что интактный пародонт встречается лишь в 2-10% наблюдений, воспалительные заболевания пародонта выявляются у 90-95% взрослого населения [2,3,10,11] и приводят к патологическим изменениям в зубочелюстной системе, связанным с потерей зубов, в 5 раз чаще, чем при осложнениях кариеса [2,3,6].

Распространенность этого заболевания среди взрослого населения остается на высоком уровне и не имеет тенденции к снижению [4,11].

Несмотря на большой интерес к изучению болезней пародонта, они до сих пор остаются недостаточно исследованными. Так как одной из основных причин возникновения заболеваний пародонта является плохая гигиена полости рта с последующей бактериальной обсемененностью тканей пародонта и их воспалением, то поиск результативного антибактериального препарата местного действия, несомненно, является актуальной задачей современной стоматологии.

Целью данной работы стало изучение эффективности применения различных антисептических препаратов в комплексном лечении хронического катарального гингивита.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

В исследовании приняли участие 78 человек возрастом от 20 до 35 лет, которым на основании клинического наблюдения был поставлен диагноз- хронический катаральный гингивит. Всем пациентам диагноз был поставлен на основании жалоб, анамнеза и осмотра.

Все пациенты в ходе были разделены на 2 группы. В первую группу (контрольную) вошло 39 человек, которым в комплексном лечении осуществляли профес-

сиональную гигиену с помощью аппарата Piezon Master 700 (EMS, Швейцария), а также устраняли местные раздражающие факторы (острые края кариозных зубов, корней зубов, неудовлетворительные пломбы и пр.). Особое внимание уделялось удалению зубного камня, наддесневого и поддесневого. Лечение в домашних условиях заключалось в полоскании полости рта антисептическими растворами. Для полосканий и примочек на десны применяли раствор 1% перекиси

водорода (3-4 раза в день, с обязательным полосканием после приема пищи). Также была скорректирована домашняя гигиена. Пациентам были даны рекомендации, какой зубной пастой следует пользоваться, и как правильно использовать зубную нить.

Вторую группу составили 39 человек (группа сравнения), которым в комплексном лечении осуществляли профессиональную гигиену с помощью аппарата Piezon Master 700 (EMS, Швейцария), а также устраняли местные раздражающие

факторы (острые края кариозных зубов, корней зубов, неудовлетворительные пломбы и пр.). В данной группе для антисептической обработки десен использовали препарат Мирамистин® раствор для местного применения 0,01%, по следующей схеме: орошением полости рта, десен 3 раза в сутки многократным нажатием на головку насадки-распылителя или полоскание 10-15 мл раствора, длительность терапии составляла 7 дней. Также была скорректирована домашняя гигиена. Пациентам также были даны рекомендации, какой зубной пастой следует пользоваться и как правильно использовать зубную нить. Мирамистин® (бензилдиметил[3-(миристоиламино)пропил] аммоний хлорид моногидрат) обладает выраженным антимикробным действием в отношении грамположительных и грамотрицательных бактерий, грибов, сложных вирусов, простейших, аэробной, анаэробной, спорообразующей и аспорогенной микрофлоры, находящейся в виде монокультур и микробных ассоциаций, включая полирезистентные к лекарственным препаратам штаммы. В экспериментальных работах [13,14] показано, что спектр антимикробной активности у мирамистина шире, чем у других распространенных препаратов для местного применения. Минимальная подавляющая концентрация (МПК) при воздействии на большинство возбудителей у этого препарата также ниже, чем у большинства используемых антисептиков.

Для оценки тяжести гингивита (а в последующем и регистрации динамики процесса) использовался папиллярно-маргинально-альвеолярный индекс (РМА, Parma (1960)), а также индекс гигиены Силнес-Лоу (Silness, Loe, 1964). Забор биологической жидкости осуществлялся из десневой борозды автоматической пипеткой Pipetman P5000, Gilson и был посеян на МЖСА (молочно-желточносольной агар).

Исследование проводилось в течение 2 недель (7 посещений с интервалом через день).

Статистическая обработка проводилась с помощью программы Stat Soft Statistika ver. 6.0.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ

В результате исследования выявлено снижение уровня воспаления тканей десны в обеих группах (диаграмма 1.). При детальном анализе диаграммы 1. видно, что у пациентов второй группы стихание воспалительных явлений происходило более эффективно по сравнению с пациентами первой группы.

На всем протяжении исследования аллергической реакций на исследуемые препараты не зафиксировано.

В ходе исследования установлено, что у пациентов второй группы

наблюдалось значительное улучшение состояния тканей десны по индексному показателю (РМА, 1960) уже на 3 посещениях (к 6-му дню исследования) ($p < 0,001$), в то время как в первой группе подобные показатели наблюдались лишь к 10 дню исследования (5 посещение) ($p < 0,001$). Анализ результатов индексной оценки (Silness, Loe, 1964) выявил отсутствие репрезентативных отличий в двух группах. См. таблицу 1.

Данные, представленные в таблице 2, показывают, что в группе 2, где в процессе лечения использовался препарат Мирамистин®

Диаграмма 1.

Анализ эффективности противовоспалительной терапии в контрольной группе и группе сравнения

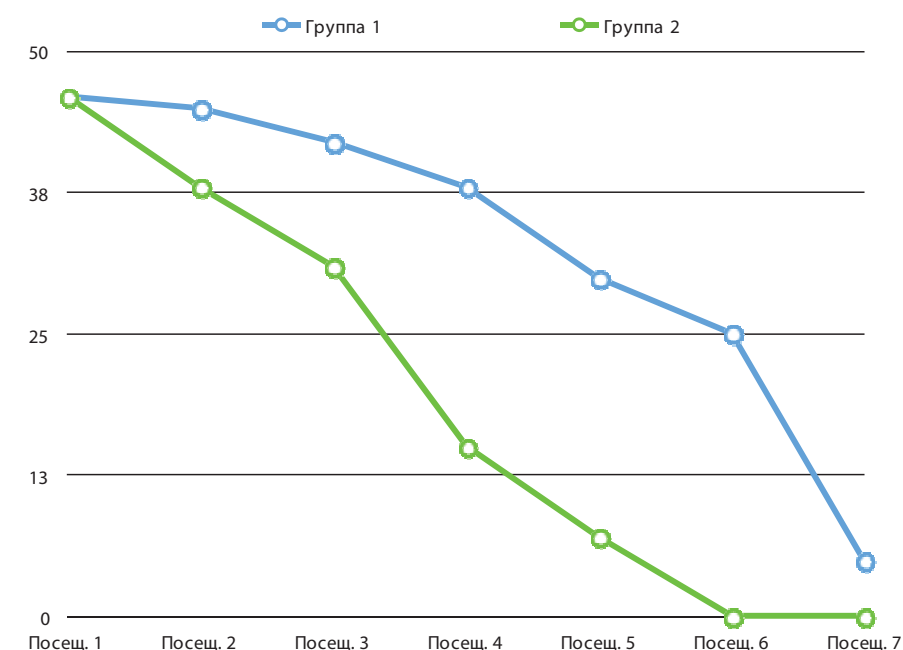


Таблица 1
Анализ индексных показателей в контрольной группе и группе сравнения

	группа 1 (РМА)	группа 2 (РМА)	p	t	группа 1 (Silness, Loe,)	группа 2 (Silness, Loe,)	p	t
Посещение 1	46 %	46 %	$p > 0,05$	1,83	3	3	$p > 0,05$	0
Посещение 2	45 %	38 %	$p < 0,05$	2,40	2	2	$p > 0,05$	0
Посещение 3	42 %	31 %	$p < 0,001$	2,87	2	2	$p > 0,05$	0
Посещение 4	38 %	15 %	$p < 0,001$	3,90	1	1	$p > 0,05$	0
Посещение 5	30 %	7 %	$p < 0,001$	4,20	0	0	$p > 0,05$	0
Посещение 6	25 %	5 %	$p < 0,001$	4,12	0	0	$p > 0,05$	0
Посещение 7	11 %	5 %	$p < 0,001$	4,03	0	0	$p > 0,05$	0

**Изменение титра staphylococcus spp. в процессе лечения
пациентов с хроническим катаральным гингивитом и пациентов первой и второй групп**

	Контрольная группа №1									Контрольная группа №2								
	10 ¹	10 ²	10 ³	10 ⁴	10 ⁵	10 ⁶	10 ⁷	10 ⁸	10 ⁹	10 ¹	10 ²	10 ³	10 ⁴	10 ⁵	10 ⁶	10 ⁷	10 ⁸	10 ⁹
День 1	+	+	+	+	+	+	+	+	-	+	+	+	+	+	+	+	+	-
День 2	+	+	+	+	+	+	+	+	-	+	+	+	+	+	+	+	-	-
День 3	+	+	+	+	+	+	+	-	-	+	+	+	+	+	+	-	-	-
День 4	+	+	+	+	+	+	+	-	-	+	+	+	+	+	+	-	-	-
День 5	+	+	+	+	+	+	-	-	-	+	+	+	+	+	-	-	-	-
День 6	+	+	+	+	+	+	-	-	-	+	+	+	+	-	-	-	-	-
День 7	+	+	+	+	+	-	-	-	-	+	+	-	-	-	-	-	-	-

наблюдалось более динамичное и более низкое снижение титра Staphylococcus spp. (в среднем в 2,5 раза быстрее) до уровня 10², по сравнению с первой группой - 10⁵ (p<0,001).

ВЫВОДЫ

Результаты проведенного исследования наглядно показывают, что использование препарата Мирамистин® раствор для местного применения 0,01% в комплексной терапии пациентов с хроническим катаральным гингивитом приводит к более быстрому клиническому выздоровлению, уменьшая выраженность признаков воспаления до клинически незначимого уровня, устраняя жалобы уже ко второму визиту к врачу стоматологу, в среднем, на четвертый день терапии. Отсутствие нежелательных явлений и аллергических реакций за время наблюдения свидетельствует о хорошей переносимости и безопасности препарата. Таким образом, препарат Мирамистин® раствор для местного применения 0,01% по степени и динамике влияния на субъективные симптомы и объективные признаки воспаления у пациентов, страдающих хроническим катаральным гингивитом, оказался эффективным препаратом. Все вышеизложенное позволяет рекомендовать препарат Мирамистин® к более широкому применению в стоматологической практике, в комплексной терапии при лечении хронического катарального гингивита.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Аболмасов Н.Г. Современные представления и размышления о комплексном лечении заболеваний пародонта / Н.Г. Аболмасов, Н.Н. Аболмасов, П.Я. Гелетин, А.А. Соловьев // Российский стоматологический журнал. — 2009. — № 5. — С. 26-32.

2. Алимский А.В. Особенности распространения заболеваний пародонта среди лиц пожилого и преклонного возраста / Алимский А.В. // Стоматология для всех. — 2000. — № 2. — С. 46-49.

3. Алимский А.В. Состояние зубов и пародонта у населения РФ и потребности в специализированной медицинской помощи / А.В. Алимский // Стоматология. — 2005. — № 8. — С. 3-5.

4. Грудянов А.И. Профилактика воспалительных заболеваний пародонта / А.И. Грудянов, В.В. Овчинникова. — М.: Медицинское информационное агентство, 2007. — 80 с.

5. Грудянов А.И. Пародонтология: современное состояние вопроса и направления научных разработок / А.И. Грудянов, Л.А. Дмитриева, Ю.М. Максимовский // Пародонтология. — 1998. — № 3. — С. 5-7.

6. Григорьян А.С. Морфофункциональные основы клинической симптоматики воспалительных заболеваний пародонта / А.С. Григорьян, О.А. Фролова // Стоматология. — 2006. — № 3. — С. 11-17.

7. Григорьян А.С. Болезни пародонта / А.С. Григорьян, А.И. Грудянов, Н.А. Рабухина, О.А. Фролова. — М.:

Медицинское информационное агентство, 2004. — 320 с.

8. Гильмияров Э.М. Клинико-метаболическая база данных по хроническому генерализованному пародонтиту / Э.М. Гильмияров, В.П. Бережной, И.Е. Гильмиярова, В.П. Тлустенко // Стоматология. — 2008. — № 5. — С. 20.

9. Вейсгейм Л.Д. Состояние вопроса о влиянии соматических заболеваний на клинику и лечение пародонтитов / Л.Д. Вейсгейм, Е.В. Люмикс // Новое в стоматологии. — 2004. — № 6. — С. 75-76.

10. Иванов В.С. Заболевания пародонта / В.С. Иванов. — М.: Медицинское информационное агентство, 2001. — С. 47-89.

11. Заболевания парадонта Под общей редакцией профессора Ореховой Л.Ю. / М: Поли Медиа Пресс, 2004. - 432 с: илл.

12. Янушевич О.О. Болезни пародонта / О.О. Янушевич, И.Н. Кузмина // Российский стоматологический журнал. — 2009. — № 1. — С. 43-45.

13. Василенко. Ю.С. Ингаляционная небулайзерная терапия при заболеваниях верхних дыхательных путей и голосового аппарата с применением ингалятора «Бореал» [Текст] / Ю.С. Василенко. // М., ООО «Интер-Этон», 2005. - 20 с

14. Емельянов А.В. Использование небулайзерной терапии для оказания неотложной помощи больным obstructивными заболеваниями легких [Текст] / А.В. Емельянов // Пособие для врачей. — Москва: ООО Интер-Этон, 2005. - 44 с.