

УДК 616.31

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

Михальченко Д.В., Федотова Ю.М., Михальченко В.Ф.

*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. При воспалительных заболеваниях пародонта рекомендовать ополаскиватели для полости рта следует для комбинированного использования: профессионального в сочетании с индивидуальным в период поддерживающей терапии. Анализ полученных результатов собственных исследований позволяет сделать вывод о более низкой эффективности применения ополаскивателя «Листерин Total Care» в сравнении с ополаскивателем «Асепта».

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

COMPARATIVE CHARACTERISTICS OF TREATMENT-AND-PROPHYLACTIC MEANS «OF ASEPTA» AND «LISTERINE SHARED CARE» IN THE TREATMENT OF INFLAMMATORY PERIODONTAL DISEASES

Mikhailchenko D.V., Fedotova Yu.M., Mikhailchenko V.F.

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 «Asepta» 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. 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. Analysis of the results of their own research allows you to conclude that the lower efficiency of use of rinse aid «Listerine Total Care» in comparison with the mouthwash «Asepta».

Keywords: «Asepta», «Listerine Total Care», inflammatory periodontal disease, gingivitis.

Введение

Высокая распространенность воспалительных заболеваний пародонта, непрекращающийся их рост и усиление интенсивности течения обуславливает необходимость поиска новых средств и методов их лечения, а также профилактики [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 [3].

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 результатами многочисленных исследований [1,2].

Например, 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.

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.

Цель исследования: сравнительный анализ эффективности применения ополаскивателей «Асепта» и «Листерин Total Care» для поддержания гигиены полости рта и снижения кровоточивости десен у больных воспалительными заболеваниями пародонта.

Материалы и методы

Под наблюдением находилось 60 человек (мужчины и женщины) в возрасте от 18 до 45 лет с хроническим катаральным гингивитом. Деление групп по возрастному принципу не проводили в связи с предполагаемым отсутствием влияния возрастного фактора.

Все пациенты были разделены на 3 группы по 20 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-Вермилбону 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 таблице 1.

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)	20	2,2	1,6	1,2	2,1	1,7	1,3
Индекс Мюллемана (усл.ед.)	20	1,94	1,28	1,1	2,1	1,75	1,65

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

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 таблице 2.

терных побочных эффектов в виде окрашивания поверхности зубов и языка. Пациенты отмечали долго сохраняющуюся свежесть дыхания и медленное образование зубного налёта на зубах.

Выводы

Анализ полученных результатов выявил достаточно высокую эффективность ополаскивателей для полости рта «Асепта» и «Листерин» при гингивите лёгкой и средней степени тяжести. По нашим исследованиям, при гингивите тяжёлой степени тяжести назначение только ополаскивателей для полости рта, видимо, недостаточно. Целесообразно при гингивите тяжёлой степени тяжести кроме ополаскивателей для полости рта назначать дополнительные лечебно-профилактические средства (в виде аппликаций, повязок и т.д.). Следовательно, 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 коричневый цвет, явлений раздражения слизистой не обнаружено. Это свидетельствует о том, что длительное назначение данного ополаскивателя не желательно.

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)	20	2,1	1,7	1,2	2,1	1,7	1,4
Индекс Мюллемана(усл.ед.)	20	1,98	1,45	1,38	2,1	1,75	1,65

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

Пациенты отмечали своеобразные органолептические свойства препарата. Так 9 пациентов отмечали проходящее в первые минуты извращение вкусовой чувствительности, усиление слюноотделения. Однако, данный ополаскиватель не вызывал харак-

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 «Листе-

рин Total Care» оказался менее эффективным с сравнением 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.

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. Улитовский С.Б. Гигиена полости рта в пародонтологии. – М., 2006. – 267 с.
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. 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.