

# Использование адгезивного бальзама «Асепта®» при лечении воспалительных заболеваний пародонта

Л.Ю. ОРЕХОВА\*, д-р мед. наук, профессор, завкафедрой  
 В.В. ТЭЦ\*\*, д-р мед. наук, профессор, завкафедрой  
 С.Б. УЛИТОВСКИЙ\*, д-р мед. наук, профессор  
 А.А. ЛЕОНТЬЕВ\*, врач-стоматолог  
 А.А. ДОМОРАД\*\*, О.М. ЯКОВЛЕВА\*\*  
 \*Кафедра терапевтической стоматологии,  
 \*\*Кафедра микробиологии  
 СПбГМУ им. акад. И.П. Павлова, Санкт-Петербург

## Use of adhesive balm «Asepta» at the treatment of inflammatory periodontal diseases

L.Yu. OREKHOVA, V.V. TETS, S.B. ULITOVSKIY,  
 A.A. LEONTYEV, A.A. DOMORAD, O.M. YAKOVLEVA

### Резюме

В статье представлены результаты исследования адгезивного бальзама «Асепта®» при лечении воспалительных заболеваний пародонта. Клинически подтверждена его эффективность как в остром, так и в подостром периодах течения гингивита и пародонтита.

Ключевые слова: лечение гингивита, лечение пародонтита, адгезивный бальзам «Асепта®».

### Abstract

In article the results of research adhesive balm «Asepta» are submitted at treatment of inflammatory periodontal diseases. Clinical his efficiency, as in sharp, and undersharp periods of gingivitis and periodontitis current is confirmed.

Key words: gingivitis treatment, periodontitis treatment, adhesive balm «Asepta».

**В**ысокая распространенность воспалительных заболеваний пародонта, непрекращающийся рост их распространения, в том числе среди молодежи, и усиление интенсивности течения этих заболеваний обуславливают необходимость поиска новых средств и методов их лечения.

На фоне постоянного использования лечебных препаратов, содержащих антибиотики, возникает риск появления устойчивых форм патогенных микроорганизмов, а также увеличивается вероятность развития дисбактериоза полости рта. Избежать этого можно, используя антибактериальные препараты с активными компонентами, не требующими длительного применения. Следует также отметить важность концентраций лечебных веществ, чтобы избежать нежелательных эффектов (Царев В. Н. с соавт, 1997; Грудянов А. И., Стариков Н. А., 1998; Дмитриева Л. А. с соавт, 1998).

Высокая адгезия и, как следствие, – создание устойчивого депо препарата в очаге воспаления создает бла-

гоприятные условия для эффективного лечения и последующей профилактики заболеваний пародонта.

В стоматологической практике, для лечения воспалительных заболеваний пародонта, широко используются лекарственные формы местного действия. Это позволяет менять характер воздействия на клеточные факторы воспаления (Царев В. Н. с соавт, 2002).

Бальзам для десен «Асепта®» адгезивный содержит такие активные компоненты, как метронидазол и хлоргексидин, которые зарекомендовали себя как эффективные средства воздействия на воспалительные заболевания пародонта.

Гигиенический режим ухода за полостью рта, включающий в себя различные этапы, такие как собственно чистка зубов, флоссинг, полоскание с использованием ополаскивателей с антибактериальными активными компонентами, способствует предупреждению формирования и последующего развития зубной бляшки и ее трансформации в мягкий зубной налет, с последующей

минерализацией (Улитовский С. Б., 2003, 2005, 2006). Однако в ситуации развившегося воспалительного процесса применения данных средств может быть недостаточно и возникает необходимость в более эффективных средствах воздействия на медиаторы воспаления.

Заболевания пародонта имеют более высокую распространенность в старших возрастных группах, чем в младших, хотя данное обстоятельство можно рассматривать как результат совокупного разрушения ткани в течение всей предшествующей жизни (Поворознюк В. В., Мазур И. П., 2003; Marshall-Day C. D. et al., 1954; Schei O. et al., 1959; Abdellatif H. M. et al., 1987; Silverman S. Jr. et al, 2006). Кроме того, многие осложнения, связанные с заболеваниями пародонта, встречаются чаще и в более тяжелых состояниях у людей среднего возраста (Timmerman M. F. et al., 2006).

Существует большое количество местных и системных факторов риска, приводящих к возникновению и развитию воспалительных заболеваний пародонта, поэтому так актуален поиск новых методов их профилактики и лечения (Орехова Л. Ю., Кудрявцева Т. В. с соавт. 2005; Tomar J. L. et al., 2004).

Образование мягкого зубного налета следует рассматривать как важнейший этиологический фактор разрушения пародонта, а зубной камень как следствие этого процесса (Axelsson P., 2002; Johnson G. K., et al., 2004). Наличие налета и зубного камня приводит к замедлению заживления ран, повышая восприимчивость к заболеваниям пародонта, и к снижению эффективности лечения (Johnson GK, Hill M., 2004).

В условиях клиники проводились испытания лечебно-профилактического противовоспалительного бальзама для десен «Асепта®» адгезивного с целью определения эффективности его лечебно-профилактического воздействия в соответствии со свойствами введенных в его состав активных компонентов.

## МАТЕРИАЛ И МЕТОДИКА

В клинической апробации бальзама участвовали 25 человек-пробантов в возрасте от 23 до 59 лет. У данной группы изучалось противовоспалительное и кровоостанавливающее воздействие бальзама на воспаленные мягкие ткани пародонта.

Учитывая тот факт, что бальзам для десен является еще и адгезивным, то изучалось и время его прикрепления к десне.

Бальзам использовался пробантами самостоятельно два раза в день (утром и вечером) в течение 10-14 дней.

Для определения состояния тканей пародонта использовали **индекс РМА**.

Оценку противовоспалительного действия проводили на основании динамики показателей индексов, которые определяли при контрольных осмотрах перед началом исследования и каждую последующую неделю. На основании полученных результатов индекса РМА определяли противовоспалительный эффект, свидетельствовавший о характере течения воспалительных процессов в пародонте.

**Противовоспалительный эффект** определяли как редукцию индекса РМА по формуле:

$$\text{Эффект (\%)} = 100 \times [PMA (1) - PMA (2)] / PMA (1),$$

в которой индексы *PMA (1)* и *(2)* относятся к первому и последнему осмотру.

Расчет **индекса кровоточивости** проводился по составляющей **индекса СРITN**.

Определение **кровоостанавливающей эффективности** проводился по формуле:

$$\text{Эффективность (\%)} = 100 \times [ИК(1) - ИК(2)] / ИК (1),$$

где *ИК (1)* – индекс кровоточивости перед началом исследования;

*ИК (2)* – индекс кровоточивости через две недели исследования, на последнем осмотре.

В ходе испытаний и после их окончания обследовали полость рта, осматривали губы, язык, небо, слизистую оболочку десен, внутреннюю поверхность щек, дна полости рта с целью выявления возможных проявлений аллергизирующего или местно-раздражающего действия бальзама для полости рта.

Изучение противомикробной активности осуществлялось путем посева материала, взятого из полости рта, мягкого зубного налета и из пародонтального кармана, на питательные среды, и изучения последующего их роста на них. После чего определялась чувствительность микроорганизмов к исследуемому бальзаму, с определением их видовой принадлежности.

## РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Адгезивный бальзам для десен «Асепта®» обладает способностью фиксироваться на поверхности десен достаточно длительное время. Время фиксации на десне находилось в интервале от одного часа (60 минут) до полутора часов (90 минут), что в среднем составило 75 минут.

Применение бальзама для десен «Асепта®» в течение 10-14 дней показало, что под его воздействием наблюдается улучшение состояния пародонта, выражающееся в снижении воспалительных явлений в мягких тканях пародонта.

В табл. 1 сведены данные изменения цифровых показателей индекса РМА.

На рис. 1 представлена динамика противовоспалительной активности использованного бальзама для десен, полученная по результатам оценки пародонтального индекса РМА.

По результатам определения противовоспалительного эффекта по индексу РМА виден выраженный подъем противовоспалительного действия в группе пробантов, использовавшей противовоспалительный бальзам для десен в течение всего периода исследования.

По рис. 1 четко прослеживается преобладание противовоспалительного действия бальзама для десен во все периоды исследования и эффективности проводимого лечения.

Таблица 1

**Изменение состояния пародонта при использовании бальзама для десен по индексу РМА**

Время проведения осмотра	0	Через 1 неделю	Через 2 недели
Показатели индекса РМА	49,83	31,28	24,75

Таблица 2

**Изучение противовоспалительного эффекта бальзама для десен «Асепта®» адгезивного в процессе исследования**

Время определения изучаемых параметров	Через 1 неделю	Через 2 недели
Оценка противовоспалительного эффекта, %	37,23	50,33

Таблица 3

**Динамика изменения цифровых показателей индекса кровоточивости в период исследования бальзама**

Период обследования	Перед началом исследования	Через 1 неделю	Через 2 недели
Индекс кровоточивости	4,9 ± 1,1	3,6 ± 0,6	2,4 ± 0,6

Таблица 4

**Изменение кровоостанавливающей эффективности бальзама для десен по индексу кровоточивости**

Период обследования	Через 1 неделю	Через 2 недели
Кровоостанавливающая эффективность, %	26,53	51,02

Динамика противовоспалительного эффекта наблюдается в изменении цифровых показателей индекса РМА, которое выразилось в их снижении с 49,83 в начале исследования до 31,28 через одну неделю использования бальзама, а через еще одну неделю этот показатель снизился до 24,75.

В табл. 3 сведены показатели изменения кровоточивости десен, которые произошли в течение одного месяца использования бальзама для десен.

В результате изучения динамики изменения степени кровоточивости десен под воздействием бальзама было установлено, что наблюдалось выраженное снижение кровоточивости.

В табл. 4 представлены результаты определения изменения кровоостанавливающей эффективности противовоспалительного бальзама для десен.

Из табл. 4 и рис. 2 видно, что противовоспалительный бальзам для десен обладает ярко выраженной кровоостанавливающей эффективностью (действие быстрое и стойкое). Так, уже через одну неделю использования бальзама кровоточивость десен снизилась на 26,53%, а через две недели кровоостанавливающая эффективность составила 51,02%.

Полученные результаты исследования кровоостанавливающей эффективности свидетельствуют о том, что используемое средство обладает выраженным противовоспалительным и кровоостанавливающим действием на воспаленные мягкие ткани пародонта.

На протяжении всего исследования проявлений аллергии или местно-раздражающего действия бальзама в полости рта выявлено не было. Жалобы пробаптов аналогичного свойства также отсутствовали.

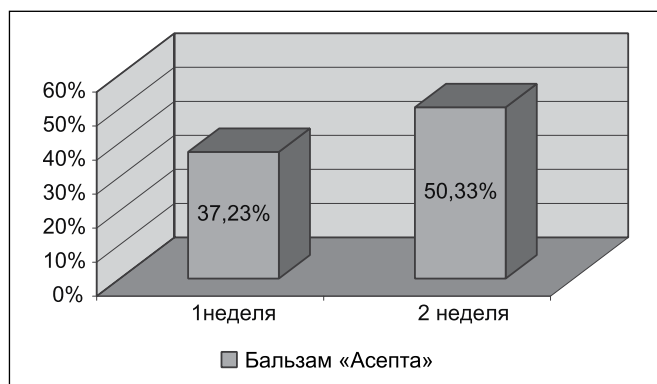


Рис. 1. Динамика противовоспалительного эффекта у пробаптов за период испытаний, полученная по результатам оценки индекса РМА

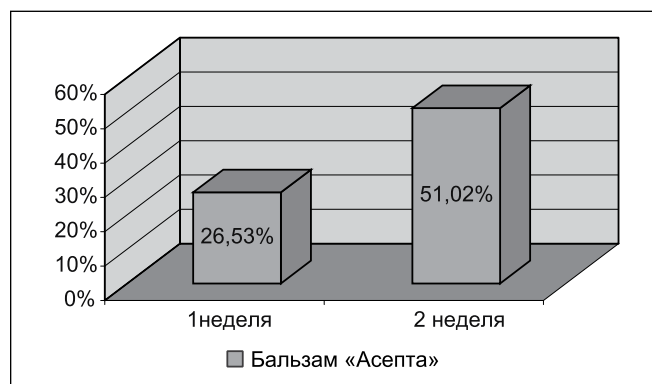


Рис. 2. Изменение кровоостанавливающей эффективности, выявленной у пробаптов за период испытаний

Таблица 5

**Антимикробная активность адгезивного бальзама для десен «Асепта®»**

Тест-культура	Локализация	Зона угнетения роста от края лунки, мм
<i>S.aureus</i> ATCC 1858	–	2,0-3,0
<i>E.coli</i> ATCC 25922	–	1,5-2,0
<i>Peptostreptococcus parvulus</i> (анаэробы)	зубной налет	0
<i>Actinomyces israelii</i> (анаэробы)	пар. карман	0
<i>S.epidermidis</i> (аэробы)	зубной налет	5,0-6,0
<i>S.mitis</i> (аэробы)	пар. карман	3,5-4,0
<i>Acinetobacter calcoaceticus</i> (аэробы) <i>Streptococcus sanguis</i> (аэробы)	поверхность брекета	3,0-4,0*
<i>Neisseria mucosa</i> (аэробы) <i>Streptococcus sanguis</i> (аэробы)	зубной налет	0
<i>Peptostreptococcus productus</i> (анаэробы)	зубодесневая борозда	0
<i>Neisseria mucosa</i> (аэробы) <i>Streptococcus sanguis</i> (аэробы)	зубной налет	0
<i>Lactobacillus</i> (анаэробы)	зубодесневая борозда	0
<i>Neisseria mucosa</i> (аэробы) <i>Streptococcus sanguis</i> (аэробы)	зубной налет	0
<i>Peptostreptococcus productus</i> (анаэробы)	зубной налет	0
<i>Neisseria mucosa</i> (аэробы) <i>Streptococcus sanguis</i> (аэробы) <i>Candida albicans</i> (аэробы)	зубодесневая борозда	0
<i>Neisseria mucosa</i> (аэробы) <i>Streptococcus sanguis</i> (аэробы)	зубной налет	0
<i>Peptostreptococcus magnus</i> (анаэробы)	зубной налет	0
<i>Aerococcus viridans</i> (аэробы) <i>Neisseria perflava</i> (аэробы) <i>Candida albicans</i> (аэробы)	зубодесневая борозда	0

В ходе микробиологического исследования было установлено, что под воздействием бальзама для десен «Асепта®» происходит бактерицидное воздействие на высшую микрофлору полости рта.

Антибактериальная активность исследуемого бальзама для десен «Асепта®» приведена в табл. 5.

Бальзам для десен «Асепта®» проявляет антимикробное действие в отношении чистых музейных культур *S.aureus* ATCC 1858 и *E.coli* ATCC 25922. При определении эффективности исследуемого препарата в отношении аэробных биопленок, полученных от пациентов, отмечено действие бальзама на чистые культуры аэробных микроорганизмов *S.epidermidis*, *S.mitis* и сочетание *Acinetobacter calcoaceticus* и *Streptococcus sanguis*.

**ВЫВОДЫ**

1. Использование противовоспалительного бальзама для десен продемонстрировало выраженное противовоспалительное действие на мягкие ткани пародонта.

2. Противовоспалительное действие бальзама для десен выражено во все периоды исследования.

3. Динамика противовоспалительного эффекта наблюдалась в снижении воспалительных явлений, которая через одну неделю составила 37,23%, а через две недели – 50,33%.

4. Динамика цифровых показателей индекса РМА выразилась в снижении с 49,83 в начале исследования до 31,28 через одну неделю использования бальзама, через две недели этот показатель снизился до 24,75.

5. Полученные результаты динамики цифровых показателей пародонтологических индексов и противовоспалительного эффекта свидетельствуют о выраженной эффективности проводимого лечения и используемого для этого препарата.

6. Под воздействием использованного бальзама наблюдалось снижение кровоточивости.

7. Бальзам для десен оказывает выраженное кровоостанавливающее действие.

8. Через одну неделю использования бальзама кровоточивость десен снизилась на 26,53%.

9. Через две недели кровоостанавливающая эффективность составила 51,02%.

10. Учитывая высокую противовоспалительную и кровоостанавливающую эффективность, бальзам следует рекомендовать использовать пациентам с воспалительными состояниями пародонта, сопровождающимися кровоточивостью десен.

11. Аллергизирующего и местно-раздражающего действия в ходе исследования выявлено не было.

12. Бальзам для десен «Асепта®» оказывает бактерицидное воздействие на микрофлору полости рта.

### **ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

Лечебно-профилактический бальзам для десен «Асепта®» можно использовать как в острый, так и в подострый период течения воспалительных заболеваний пародонта (гингивит, пародонтит).

В острый период течения воспалительных заболеваний пародонта бальзам следует наносить указательным пальцем без давления на область обострения и легкими массирующими движениями втирать его в подлежащие мягкие ткани.

В подострый период можно использовать мануальную зубную щетку с очень мягкой щетиной для нанесения бальзама на десны.

Учитывая лечебные свойства бальзама, его можно использовать при воспалительных заболеваниях слизистой оболочки полости рта, типа катаральных стоматитов, глосситов и хейлитов, в острый период, путем его нанесения на воспаленный участок. 🦷

### **СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ**

1. Грудянов А. И., Стариков Н. А. Лекарственные средства, применяемые при заболеваниях пародонта // Пародонтология. 1998. №2 (8). С. 6-17.
2. Дмитриева Л. А. с соавт. Сравнительная оценка современных антибактериальных препаратов при лечении пародонтита тяжелой степени в стадии обострения // Пародонтология. 1997. Т. 76. №6. С. 19-22; 1998. Т. 77. №4. С. 17-19.
3. Орехова Л. Ю., Кудрявцева Т. В. с соавт. Профилактика стоматологических заболеваний у спортсменов. – СПб, 2005. – 237 с.
4. Поворознюк В. В., Мазур И. П. Костная система и заболевания пародонта. – Киев, 2003. – 495 с.
5. Царев В. Н. с соавт. Выбор антибактериальных препаратов для комплексного лечения пародонтита в стадии обострения // Стоматология. 1997. Т. 76. №6. С. 19-22.

6. Царев В. Н., Ушаков Р. В., Плахтий Л. Я., Чухаджан Г. А. Применение адгезивных пленок «Диплен-Дента» в комплексном лечении пародонтита. – М.: УМО МЗ РФ, 2002. – С. 89.

7. Улитовский С. Б. Индивидуальная гигиеническая программа профилактики стоматологических заболеваний. – М., 2003. – 292 с.

8. Улитовский С. Б. Гигиена полости рта в ортодонтии и ортопедической стоматологии. – М., 2003. – 220 с.

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

10. Улитовский С. Б. Гигиена полости рта – первичная профилактика стоматологических заболеваний. – М., 1998. – 144 с.

11. Улитовский С. Б. Индивидуальная гигиена полости рта. – М., 2005. – 192 с.

12. Улитовский С. Б. Практическая гигиена полости рта. – М., 2002. – 328 с.

13. Улитовский С. Б. Прикладная гигиена полости рта. – М., 2000. – 128 с.

14. Abdellatif H. M., Burt B. A. An epidemiological investigation into the relative importance of age and oral hygiene status as determinants of periodontitis / J Dent Res, 1987. 66(1). P. 13-8.

15. Axelsson P. Diagnosis and risk prediction of periodontal disease. Vol. 3. Chicago: Quintessence, 2002. P. 95-119.

16. Johnson G. K, Hill M. Cigarette smoking and the periodontal patient. J Periodontol 2004; 75(2): 196-209.

17. Marshall-Day C. D., Stephens R. G., Quigley L. F. Jr. Periodontal disease: prevalence and incidence (abstract 77)./ J Dent Res, 1954. 33(5). P. 673.

18. Schei O., Waerhaug J., Lovdal A., Arno A. Alveolar bone loss as related to oral hygiene and age./ J Periodontol, 1959.-30.- P. 7-16.

19. Silverman S. Jr., Wilder R. Safety and compliance factors for comprehensive daily oral care that includes an antiseptic mouthrinse. / JADA, 2006.- 137(11 supplement). P. 22S-26S.

20. Timmerman M.F., van der Weijden G.A. Risk factors for periodontitis. / Int J Dent Hyg, 2006.- 4(1). - P. 2-7.

21. Tomar J. L., Asma S. Smoking-attributable periodontitis in the United States: findings from NHANES III. National Health and Nutrition Examination Survey. J Periodontol 2000; 71(5): 743-51.

**Поступила 25.07.2007**

## **ЖУРНАЛ**

# **« П А Р О Д О Н Т О Л О Г И Я »**

**подписной индекс 18904**

**в объединенном каталоге «Пресса России-2008»**