

Роль противовоспалительного ополаскивателя в лечении заболеваний пародонта

Л.Ю. ОРЕХОВА, д-р мед. наук, проф., завкафедрой

А.А. ЛЕОНТЬЕВ, врач-стоматолог

С.Б. УЛИТОВСКИЙ, д-р мед. наук, проф.

Кафедра терапевтической стоматологии СПб ГМУ им. акад. И. П. Павлова

Role of an antiinflammatory mouthwash in treatment of periodontal diseases

L.Yu. OREKHOVA, A.A.LEONTIEV, S.B. ULITOVSKIY

Резюме

Ополаскиватели для рта – это наиболее простые средства профилактики, которые представляют собой смесь активного (или активных) компонентов, воды и ароматизаторов; которые легко приготовить и еще проще использовать, а при их правильном подборе они способны оказывать выраженное противоналетное, противовоспалительное и кровеостанавливающее действие. В статье приведены данные сравнительного исследования эффективности противовоспалительного и антисептического действия ополаскивателей на основе бензидамина (0,15%) и хлоргексидина (0,05%).

Ключевые слова: ротовые ополаскиватели, противовоспалительный и антисептический эффект средств гигиены, «Асепта».

Abstract

Mouthwashes are the most simple means of preventive maintenance, represent a mix active (or active) components, water it is easy to prepare and is even easier to use, and at their correct selection they are capable to render expressed antiplaque, antiinflammatory and haemostatic action. In article data of comparative research of efficiency of antiinflammatory and antiseptic action of mouthwashes on the basis of benzidamine (are cited 0,15%) and chlorhexidine (0,05%).

Keywords: mouthwashing, oral care means with antiinflammatory and antiseptic effect, *Asepta*.

В последнее время стоматологи все чаще рекомендуют жидкие средства гигиены полости рта, обладающие противовоспалительными свойствами за счет входящих в их состав активных компонентов. В мире появляется все больше таких средств, они приходят на смену гигиеническим эликсирам и бальзамам и все шире используются на практике наряду с фармакологическими препаратами. Переход от производства гигиенических жидких средств гигиены полости рта к профилактическим значительно расширил возможности стоматологов в лечении пациентов с воспалительными заболеваниями пародонта. Данные ополаскиватели больше предназначаются для использования лицами с катаральным гингивитом, пародонтитом, особенно на фоне выраженного образования мягких зубных отложений, что связано с использованием в рецептуре ан-

тисептиков, способных подавлять рост и размножение различных видов микрофлоры полости рта.

Необходимость в использовании доступного, практичного и эффективного средства гигиены полости рта возникла давно, и она связана с непрекращающимся ростом числа больных с воспалительными заболеваниями пародонта. Распространенность заболеваний пародонта стремится к 100%, причем наряду с этим наблюдается значительное омоложение контингента с воспалительными формами заболеваний пародонта, которые встречаются теперь даже в молочном прикусе. Все эти обстоятельства приводят к необходимости более совершенных способов борьбы с зубной бляшкой, как основной причиной возникновения воспаления в пародонте.

P. Axelsson (2004) отмечал, что наиболее широко используемыми индивидуальными средствами личного

контроля за образованием и развитием зубной бляшки являются ополаскиватели, в состав которых входят освежители ротового дыхания (дезодорирующие компоненты), фармакологические ингредиенты и антисептики. Еще с XIX века в составе ополаскивателей использовали карболовую кислоту. Но только в последние годы стали задумываться о создании и использовании профилактических ополаскивателей, способных предупреждать возникновение и развитие стоматологических заболеваний.

Признание роли на зубной биопленки в возникновении и развитии кариеса зубов и заболеваний пародонта привело к тому, что стоматологи и производители средств оральной гигиены стали искать наиболее эффективные средства антиплаковой направленности действия, которые можно было бы использовать в жидких средствах гигиены (Mandel I. D., 1988).

Длительное время шли поиски средств, способных стать альтернативой механическому удалению налета. Первоначально хлоргексидин был радостно встречен стоматологами, и в 60-х годах прошлого столетия даже появились лозунги провозглашающие «начало эры без зубной щетки», но вскоре эйфория от безудержного использования хлоргексидина ушла, и стоматологи стали искать способы его рационального использования в соответствии с состоянием полости рта пациента (Улитовский С. Б., 1999).

Ополаскиватели для рта – это наиболее простые средства профилактики, представляющие собой смесь активного (или активных) компонентов, воды и ароматизатора, которые легко приготовить и еще проще использовать, а при их правильном подборе они способны оказывать выраженное противоналетное, противовоспалительное и кровеостанавливающее действие.

Появление на рынке новых профилактических жидких средств гигиены полости рта позволило провести

сравнительные клинические испытания ополаскивателя «Асепта». Учитывая то обстоятельство, что в его комбинированный состав входят два активных компонента – хлоргексидин (0,05%) и бензидамин (0,15%), обладающие антисептическим и противовоспалительным действием, проводились сравнительные исследования ополаскивателя для полости рта «Асепта» с двумя ополаскивателями, в составе которых был только один из перечисленных активных компонентов – бензидамин (0,15%) и хлоргексидин (0,05%). Тем самым была поставлена задача выяснить, имеет ли преимущество в эффективности действия предложенный комбинированный состав ополаскивателя «Асепта» при его использовании при воспалительных заболеваниях пародонта.

Расширенные сравнительные клинические испытания ополаскивателей для полости рта были проведены в соответствии с требованиями СанПиН 1.2.676-97 «Гигиенические требования к производству, качеству и безопасности средств гигиены полости рта», ГОСТ Р 51577-2000 «Средства гигиены полости рта жидкие».

Материал и методика исследования.

Исследования проводились на трех группах пробантов в возрасте от 21 до 65 лет (75 человек) с воспалительными формами заболеваний пародонта. Пробанты были подразделены на следующие группы:

1-я группа использовала ополаскиватель «Асепта»,
2-я группа использовала ополаскиватель на основе бензидамина,

3-я группа использовала ополаскиватель на основе хлоргексидина.

После обучения правилам гигиены пробанты использовали ополаскиватели для полости рта два раза в день (утром и вечером) в течение 30-60 сек. в конце каждой гигиенической процедуры в полости рта.

Противовоспалительное действие оценивали с помощью определения индекса РМА. Осмотр десны про-

Таблица 1

Изменение состояния пародонта при использовании ополаскивателей для полости рта по индексу РМА

| Время осмотра | Показатели индекса РМА (%) | | |
|---------------------|----------------------------|----------|----------|
| | 1 группа | 2 группа | 3 группа |
| Начало исследования | 61,51 | 71,40 | 65,75 |
| Через 1 неделю | 56,06 | 66,39 | 60,73 |
| Через 2 недели | 50,95 | 62,64 | 54,70 |
| Через 3 недели | 41,54 | 57,64 | 49,76 |
| Через 4 недели | 36,44 | 53,05 | 44,82 |

Таблица 2

Противовоспалительная эффективность ополаскивателей для полости рта по индексу гигиены РМА

| Время осмотра | Оценка противовоспалительного эффекта (%) | | |
|----------------|---|----------|----------|
| | 1 группа | 2 группа | 3 группа |
| Через 1 неделю | 8,86 | 7,02 | 7,63 |
| Через 2 недели | 17,17 | 12,27 | 16,81 |
| Через 3 недели | 32,35 | 19,27 | 24,32 |
| Через 4 недели | 40,64 | 25,70 | 31,83 |



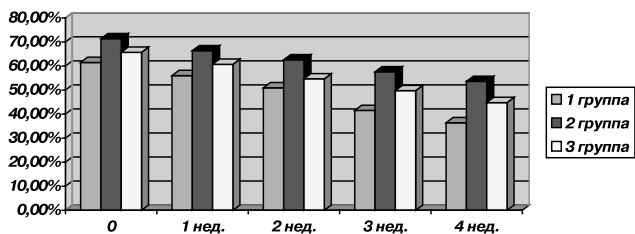


Рис. 1. Динамика изменения индекса РМА в исследуемых группах в течение четырех недель

изводили последовательно сначала с вестибулярной, а затем с оральной стороны. Для более четкого выявления границ воспалительной реакции слизистой оболочки десны, наряду с визуальным осмотром, использовали пробу Шиллера-Писарева (окраска десны раствором йода в йодиде калия).

Оценку противовоспалительного действия проводили на основании динамики индексов, которые определяли при контрольных осмотрах перед началом исследования и каждую последующую неделю, в течение одного месяца. Противовоспалительный эффект определяли как редукцию индекса РМА.

Для определения изменения кровоточивости десен под влиянием применяемого средства использовали индекс кровоточивости ВОЗ: Кровоостанавливающая эффективность определялась по формуле, аналогичной определению противовоспалительной эффективности.

Результаты клинических испытаний. Пациенты в 1-й и 2-й группах отмечали некоторый анестезирующий эффект после использования ополаскивателя, пробанты 2-й группы отмечали (с их слов) более выраженный анестезирующий эффект. Однако разница в ощущениях была чисто субъективной.

После использования исследуемых ополаскивателей для полости рта в течение одного месяца состояние пародонта у пробантов значительно улучшалось, за счет уменьшения явлений воспаления, отека и гиперемии.

Пробанты отмечали общее улучшение состояния полости рта, которое заключалось в устранении напряжения, зуда и жжения в деснах.

Объективно десна стала более плотной, исчезла отечность, кровоточивость, напряжение мягких тканей, что подтвердилось изменением соответствующих цифровых показателей индексов.

Данные изучения изменения противовоспалительного действия используемых ополаскивателей для полости рта представлены в табл. 1.

Из табл. 1 и рис. 1 видно, что в течение всего месяца исследования происходит достаточно равномерное снижение цифровых показателей индекса РМА, которое свидетельствует об уменьшении воспалительных явлений в мягких тканях пародонта. В 1-й группе цифровые показатели индекса РМА снизились с 61,51% до 36,44%, во 2-й группе с 71,40% до 53,05% и в 3-й с 65,75% до 44,82%, соответственно.

В табл. 2 представлены показатели изменения противовоспалительной эффективности в группах в зависимости от используемого ополаскивателя.

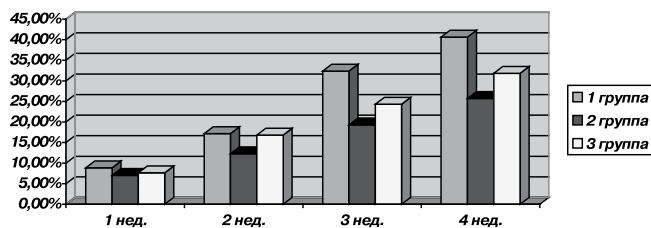


Рис. 2. Динамика изменения противовоспалительной эффективности используемых ополаскивателей в течение четырех недель

По мере использования ополаскивателей, во всех трех группах наблюдалась возрастающая динамика их противовоспалительной эффективности.

По табл. 2 и рис. 2 наглядно видно, что в течение одного месяца использования ополаскивателей происходит неуклонный рост их противовоспалительного воздействия на воспаленные ткани пародонта, что выражается в снижении цифровых показателей индекса РМА и увеличении определяемой на его основе противовоспалительной эффективности с 8,86% в 1-й группе, который наблюдался в конце первой недели, до 40,64% в конце четвертой недели, с 7,02% до 25,70% и с 7,63% до 31,83% во 2-й и 3-й группах, соответственно.

Противовоспалительный эффект определялся как редукция индекса РМА и через один месяц был равен 40,64% в 1-й группе, 31,83% в 3-й группе и 25,70% во 2-й группе (табл. 2).

В табл. 3 представлены результаты изучения кровоостанавливающей способности ополаскивателей, исследуемой в течение одного месяца с помощью индекса кровоточивости.

Индекс кровоточивости через один месяц применения ополаскивателей снизился до показателей, равного 1,11 в 1-й группе, 0,83 во 2-й группе и 1,29 в 3-й группе.

В табл. 4 представлены результаты определения кровоостанавливающей эффективности ополаскивателей, полученные в результате изучения динамики показателей в течение одного месяца.

Кровоостанавливающая эффективность по индексу ИК увеличилась и составила 42,78% в 1-й группе, 31,97% во 2-й группе и 37,38% в 3-й группе. На протяжении всего исследования кровоостанавливающая эффективность была более выраженной в 1-й группе («Асепта»), несколько ниже в 3-й группе (хлоргексидин) и затем шла 2-я группа (бензидамин).

Проведенные расширенные сравнительные клинические испытания ополаскивателей для полости рта позволяют сделать следующие выводы:

1. В течение всего месяца исследования происходит достаточно равномерное снижение цифровых показателей индекса РМА, которое свидетельствует об уменьшении воспалительных явлений в мягких тканях пародонта.

2. В 1-й группе цифровые показатели индекса РМА снизились с 61,51% до 36,44%, во 2-й группе с 71,40% до 53,05% и в 3-й с 65,75% до 44,82%, соответственно;

Таблица 3

Изменения цифровых показателей индекса кровоточивости в период исследования ополаскивателей для полости рта

| Время осмотра | Показатели индекса кровоточивости | | |
|---------------------|-----------------------------------|----------|----------|
| | 1 группа | 2 группа | 3 группа |
| Начало исследования | 1,94 | 1,22 | 2,06 |
| Через 1 неделю | 1,83 | 1,18 | 1,95 |
| Через 2 недели | 1,61 | 1,09 | 1,73 |
| Через 3 недели | 1,39 | 0,96 | 1,51 |
| Через 4 недели | 1,11 | 0,83 | 1,29 |

Таблица 4

Изменение кровоостанавливающей эффективности ополаскивателей для полости рта по индексу кровоточивости

| Время осмотра | Оценка кровоостанавливающей эффективности (%) | | |
|----------------|---|----------|----------|
| | 1 группа | 2 группа | 3 группа |
| Через 1 неделю | 5,67 | 3,28 | 5,34 |
| Через 2 недели | 17,01 | 10,66 | 16,02 |
| Через 3 недели | 28,35 | 21,31 | 26,70 |
| Через 4 недели | 42,78 | 31,97 | 37,38 |

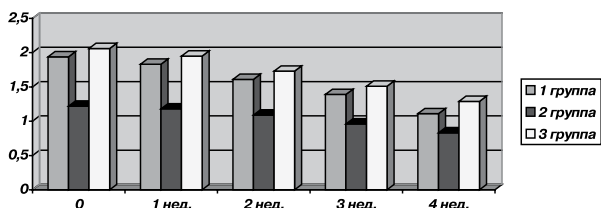


Рис. 3. Динамика изменения показателей индекса кровоточивости при использовании ополаскивателей в течение четырех недель

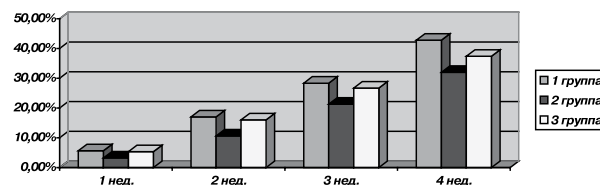


Рис. 4. Динамика кровоостанавливающей эффективности ополаскивателей

3. Противовоспалительный эффект по индексу РМА через один месяц был равен 40,64% в 1-й группе, 31,83% в 3-й группе и 25,70% во 2-й группе.

4. Индекс кровоточивости через один месяц применения ополаскивателей снизился до 1,11 в 1-й группе, 0,83 во 2-й группе и 1,29 в 3-й группе.

5. Кровоостанавливающая эффективность по индексу ИК увеличилась за четыре недели до 42,78% в 1-й группе, 31,97% во 2-й группе и 37,38% в 3-й группе.

6. На протяжении всего исследования кровоостанавливающая эффективность была более выраженной в 1-й группе («Асепта»), несколько ниже в 3-й группе (хлоргексидин) и еще ниже во 2-й группе (бензидамин).

7. Пациенты 1-й и 2-й групп отмечали некоторый анестезирующий эффект после использования ополаскивателей, пробанты 2-й группы отмечали (с их слов) более выраженный анестезирующий эффект. Однако разница в ощущениях была чисто субъективной.

Таким образом, ополаскиватель для полости рта «Асепта» обладает более выраженными противовоспалительными и кровоостанавливающими свойствами, чем ополаскиватели, используемые в 3-й группе (хлоргексидин) и во 2-й группе (бензидамин). Пациенты в 1-й

и 2-й группах отмечали, что ополаскиватели обладают незначительным анестезирующим эффектом. С учетом того, что в состав ополаскивателя «Асепта» входят антисептики, обладающие выраженным противомикробным действием, его следует рекомендовать как профилактическое жидкое средство гигиены полости рта в острый период и при обострении в течение воспалительных форм заболеваний пародонта, но не более двух-четырех недель, с тем, чтобы слишком длительное использование не привело к развитию дисбактериоза в полости рта. 🦷

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Улитовский С. Б. Гигиена полости рта – первичная профилактика стоматологических заболеваний. – М. 1999. – 144 с.
2. Axelsson P. Preventive materials, methods, and programs // QB., 2004. – 651 p.
3. Mandel I. D. Chemotherapeutic agents for controlling plaque and gingivitis // J Clin Periodontol. 1988. №15. P. 488-498.

Поступила 31.10.2007

