

# ИЗМЕНЕНИЕ СВОЙСТВ РОТОВОЙ ЖИДКОСТИ у лиц с воспалительными заболеваниями пародонта на фоне проведения курса базовой терапии с использованием линейки препаратов “АСЕПТА”

**Э.Ш.Григорович**

• доцент кафедры, к.м.н., кафедра терапевтической стоматологии, ОмГМА

**К.И.Арсентьева**

• аспирант, кафедра терапевтической стоматологии, ОмГМА

**Резюме.** В статье проводится анализ эффективности курса лечения 27 больных пародонтитом с использованием полной линейки препаратов “АСЕПТА” фармацевтической компании “ВЕРТЕКС”. После лечения получены результаты клинических и лабораторных исследований, которые свидетельствуют о снижении уровня воспаления в тканях пародонта и позитивных изменениях свойств смешанной слюны.

**Changing the properties of oral fluid in patients with inflammatory diseases on the background of the basic course of therapy using a range of products “ASEPTA”** (Grigorovitch E. S., the candidate of medical sciences, Associate Professor, Chair; Arsentiev Ch. I., post-graduate department of Chair, Chair of Therapeutic Stomatology of The Omsk State Medical Academy).

**Summary.** The article analyzes the effectiveness of treatment 27 patients parodontitis using the full range of products “ASEPTA” pharmaceutical company “VERTEX”.

After the treatment results of clinical and laboratory studies, which showed a decrease in the level of inflammation in the tissues of periodontium and the positive changes the properties of mixed saliva.

**Ключевые слова:** пародонтит, средства для профилактики и лечения пародонтита, смешанная слюна.

**Keywords:** parodontitis, means for the prevention and treatment of parodontitis, mixed saliva.

В настоящее время ведущими этиологическими факторами гингивита и пародонтита признаны микроорганизмы, входящие в структуру зубного налета. Существенную роль в образовании зубной бляшки и обызвествлении зубного налета играет слюна [1, 2, 4]. Основной задачей на начальном этапе лечения больных гингивитом и пародонтитом является удаление бактериальной биопленки, зубных отложений с поверхности твердых тканей зуба и из пародонтальных карманов. Одновременно с этим важен подбор гигиенической программы для поддержания необходимого уровня гигиены полости рта и создания условий, при которых образование зубного налета и его минерализация будут наименьшими или невозможными [3]. Инновационная линейка препаратов

“АСЕПТА” (фармацевтическая компания “ВЕРТЕКС”) в своем составе имеет средства для лечения и гигиенического ухода за полостью рта. Адгезивный бальзам для десен “АСЕПТА” является комбинацией противомикробных компонентов (хлоргексидин биглюконат 0,1%, метронидазол 1,0%, масло мяты эфирное 0,3%, ментол 0,008%). Гель (10%) для десен с прополисом “АСЕПТА” является противомикробным, противовоспалительным средством. Ополаскиватель для полости рта “АСЕПТА”, содержащий активные компоненты: бензидамина гидрохлорид — 0,15%, хлоргексидина биглюконат — 0,05%, ментол — 0,01%, сочетание которых оказывает одновременно противовоспалительный, обезболивающий и противомикробный эффекты. Зубная лечебно-профилактическая паста “АСЕПТА” имеет в своем составе папаин (один из самых устойчивых к разрушению в полости рта ферментов), который способен расщеплять белковую матрицу зубных отложений, замедлять образование зубного налета, зубной бляшки без повреждения эмали. Растительные экстракты зверобоя, календулы, шалфея, кальция глицерофосфат, ксилит оказывают противовоспалительный, необходимый абразивный и противокариозный эффекты.

**Цель** нашего исследования: оценить эффективность курса базовой терапии с использованием линейки средств для лечения и профилактики воспалительных заболеваний пародонта “АСЕПТА” у лиц с хроническим генерализованным пародонтитом.

## МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Для достижения поставленной цели выполнено клиничко-лабораторное обследование и лечение 27 пациентов (средний возраст — 37 лет) с хроническим генерализованным пародонтитом, имеющих клинические признаки активного течения заболевания пародонта. Структура группы: пациенты, страдающие хроническим генерализованным пародонтитом легкой степени (ХГПЛ) — 7 человек, хроническим генерализованным пародонтитом средней степени (ХГПС) — 10 человек, хроническим генерализованным пародонтитом тяжелой степени (ХГПТ) — 10 человек. Клинические методы: для оценки пародонтологического статуса определяли индекс кровоточивости десневого края по Saxer и Muhlemann (ИК), индекс РМА, патологическую подвижность зубов, глубину пародонтального кармана (по А.И.Лампусовой, 1980), индекс зубного налета (ЗН), индекс зубного камня (ЗК), упрощенный индекс гигиены Грина-Вермилльона (Green, Vermilion, 1964) (ИГ). Курс базовой терапии заключался в снятии наддесневых и поддесневых зубных отложений с использованием аппарата (SATELEC P5 XS ACTEON group) и ручных

инструментов. Для орошения пародонтальных карманов применяли 3% раствор перекиси водорода, раствор хлоргексидина биглюконата 0,05%, раствор “Йодинол”, вводили гель для десен с прополисом “АСЕПТА”. Всем пациентам после данных манипуляций накладывали на десневой край и другие пораженные участки десны бальзам адгезивный “АСЕПТА” на 30 мин. (3-4 посещения в неделю). В домашних условиях пациенты использовали ополаскиватель для полости рта утром и вечером по 10 мл на прием (в течение 20 секунд) и пользовались зубной пастой “АСЕПТА”. Срок лечения составил 14 дней. Лабораторные методы: исследовалась смешанная слюна 27 лиц (в возрасте 25-50 лет) с хроническим генерализованным пародонтитом, до и после 14-дневного курса лечения. Для получения сравнимых результатов исследованных нами параметров смешанной слюны, измерения проводили в одно и то же время после забора (1 час). Забор смешанной слюны осуществлялся одним и тем же

■ **Таблица 1.** Индексная оценка состояния тканей пародонта у лиц с хроническим генерализованным пародонтитом до и после лечения

Исследуемые показатели	До лечения	После лечения
ИГ (баллы)	2,80±0,84	1,35±1,47*
ИК (баллы)	2,79±0,77	1,18±1,05*
РМА %	67,17±15,61	21,16±10,40*

**Примечание:** \* — Анализ парным критерием Манна-Уитни между первой и второй исследовательскими точками  $p < 0,001$

способом (утром натошак, до гигиенического ухода за полостью рта, непринужденное сплевывание слюны в стерильную пробирку в течение 10 минут). Определяли скорость секреции слюны. Слюна центрифугировалась, в надосадочной жидкости определяли рН (водородный показатель) ротовой жидкости, вязкость, потенциометрическим методом определяли  $aNa^+$  (активная концентрация ионов натрия),  $aK^+$  (активная концентрация ионов калия), трилонометрическим методом определяли  $CSa^{2+}$  (концентрация общего кальция), фотометрическим методом —  $CP$  (концентрация общего фосфора), масса осадка, произведение растворимости,  $\Delta pH$  (утилизирующая способность осадка),  $\Delta Ca$  (деминерализующая способность осадка) до и после лечения [5]. Статистическая обработка результатов проведена с использованием критерия Уилкоксона для зависимых выборок и парным критерием Манна-Уитни между первой и второй исследовательскими точками.



■ **Таблица 2.** Показатели, характеризующие свойства смешанной слюны пациентов с хроническим генерализованным пародонтитом до и после лечения

Исследуемые показатели	До лечения	После лечения	Уровень р
Скорость секреции смешанной слюны мл/мин	0,38±0,20	0,45±0,32	0,23
Надосадочная жидкость			
Водородный показатель (рН)	7,17±0,37	7,06±0,26	0,041*
Вязкость (спз)	0,95±0,12	0,84±0,13	0,0005*
aNa <sup>+</sup> г/л	0,18±0,08	0,19±0,07	0,62
aKa <sup>+</sup> г/л	0,70±0,18	0,69±0,21	0,59
ССа г/л	0,05±0,07	0,04±0,01	0,78
СР г/л	0,16±0,04	0,12±0,02	0,00003*
Произведение растворимости 10 <sup>-7</sup>	3,33±1,81	2,55±0,93	0,08
Осадок			
Масса осадка, мг	118,52±87,63	84,48±50,68	0,03*
ΔрН	1,92±0,59	1,54±0,40	0,008*
ΔСа	0,03±0,03	0,02±0,02	0,03*

**Примечание:** \* – различия статистически значимы (р<0,05) при сравнении показателя до и после лечения (критерий Вилкоксона для зависимых выборок)

## РЕЗУЛЬТАТЫ

Всем обследованным пациентам был проведен курс лечения, направленный на устранение инфекционных агентов с поверхностей зубов. После проведенного курса лечения все пациенты отмечали значительное улучшение состояния полости рта, уменьшение или прекращение кровоточивости десен во время чистки зубов, уменьшение отека, гиперемии десен, исчезновение неприятного запаха изо рта. Все средства линейки «АСЕПТА» по органолептическим свойствам пациенты оценили положительно. Статистически значимо изменились все клинические показатели, характеризующие воспаление в тканях пародонта. Данные клинического обследования состояния тканей пародонта пациентов до и после лечения представлены в табл. 1.

Свойства смешанной слюны пациентов с хроническим генерализованным пародонтитом до и после лечения представлены в табл. 2.

При анализе полученных данных выявлены статистически значимые изменения показателей: рН, вязкости, СР (концентрация общего фосфора), массы осадка смешанной слюны, ΔрН (утилизирующая способность осадка), ΔСа (демнерализующая способность осадка) после проведенного курса лечения. Уменьшение значения водородного показателя ротовой жидкости (в сторону нейтрального значения) и снижение концентрации неорганического фосфора являются благоприятными факторами, препятствующими минерализации зубного налета [4]. Снижение вязкости ротовой жидкости и тенденция к увеличению скорости секреции ротовой жидкости определяют повышение ее омывающей способности и улучшают гигиеническое состояние полости рта [6]. После проведенного курса лечения количество осадка в ротовой жидкости значимо уменьшилось. Произошло снижение утилизирующей и демнерализующей активности осадка смешанной слюны, минерализующая способность ротовой жидкости повысилась. В таких условиях

возможность образования зубного налета и его минерализация снижаются.

Таким образом, в результате проведенного лечения улучшились все клинические показатели, характеризующие состояние тканей пародонта обследованных пациентов. Показатели, характеризующие основные свойства смешанной слюны данных пациентов, значимо позитивно изменились. Проведение курса базового лечения пациентов, страдающих хроническим генерализованным пародонтитом, с использованием линейки средств для лечения и профилактики воспалительных заболеваний пародонта «АСЕПТА» продемонстрировало достаточно высокую эффективность. Данный курс лечения может быть рекомендован для использования в комплексном лечении воспалительных заболеваний пародонта.

## ЛИТЕРАТУРА:

1. Барер Г.М. Роль органических компонентов в ротовой жидкости в образовании кристаллов при ее высушивании / Г.М.Барер, А.Б.Денисов, И.Н.Михалева // Российский стоматологический журнал. - 2000. - №1. - С. 4-6.
2. Галиулина М.В. Влияние электролитов на структурные свойства смешанной слюны человека. / М.В.Галиулина, И.В.Ганзина, И.В.Анисимова // Карис зубов и его осложнения: материалы юбилейной конференции, посвященной 75-летию ОГМА. - Омск. - 1995. - С. 41-43.
3. Грудянов А.И. Сравнительное изучение клинической эффективности зубных паст «Асепта» «Новый жемчуг Кальций». / А.И.Грудянов, И.Ю.Александровская, В.Ю.Корзунина // Пародонтология. - 2008. - №4(49). - С. 50-52.
4. Леонтьев В.К. Изменение структурных свойств слюны при изменении рН. / М.В.Галиулина, И.В.Ганзина и др. // Стоматология. - 1999. - №2.
5. Леонтьев В.К., Петрович Ю.А. Биохимические методы исследования в клинической и экспериментальной стоматологии. - 1976.
6. Пятаева А.Н. Физико-химические методы исследования смешанной слюны в клинической и экспериментальной стоматологии. / Учебное пособие МЗ РФ, Омская государственная медицинская академия. - Омск: Изд-во ОГМА. - 2001 - 71 с.