

И. В. Анисимова

С. С. Бакшеева,

доцент кафедры терапевтической стоматологии

Е. Б. Сорокина,

ассистент кафедры терапевтической стоматологии

С.А. Николаенко,

д.м.н., профессор, зав. кафедрой терапевтической стоматологии

Красноярский государственный  
медицинский университет  
им. В.Ф. Войно-Ясенецкого

# Клинико-иммунологическая эффективность применения пасты Parodontax-F в лечении воспалительных заболеваний пародонта

**В** настоящее время система профилактических мероприятий при решении вопросов лечения воспалительных заболеваний пародонта приобретает все большую актуальность [2]. По мнению многих авторов, одной из главных причин возникновения и развития заболеваний пародонта является отсутствие полноценной, регулярной и тщательной гигиены полости рта [3–5].

Агрессивность этой микрофлоры связывают с наличием у бактерий протеолитических ферментов, эндо- и экзотоксинов, непосредственно и косвенно — через иммунные реакции, повреждающих ткани пародонта и вызывающих негативные изменения в системе местного иммунитета полости рта. Поэтому только систематическая и правильно организованная гигиена полости рта может стать действенной мерой как в профилактике, так и в лечении воспалительных заболеваний пародонта. Особое место в этом направлении приобретает выбор лечебно-профилактической зубной пасты [2, 6].

В последнее десятилетие преобладает тенденция создания сложных комбинированных и комплексных лечебно-профилактических зубных паст. Эти пасты, кроме обычного очищающе-дезодори-

рующего действия, обладают терапевтическим воздействием. За счет вводимых в их состав лечебно-профилактических добавок, которые направлены на подавление метаболизма бактерий, тормозится развитие патогенной микрофлоры, сокращая тем самым ее количественный состав и вирулентность. Это приводит к замедлению процессов формирования биопленки на поверхности твердых тканей [1, 4].

Большинство лечебно-профилактических зубных паст, представленных на российском рынке, в качестве активного ингредиента содержат сильные антисептики: хлоргексидина биглюконат и триклозан. Поэтому лечебно-профилактические пасты обладают высокой антимикробной активностью, и их использование вызывает подавление не только патогенной, но и нормальной микрофлоры, вызывая дисбактериоз и формирование резистентности патогенных штаммов к существующим антимикробным препаратам и снижая эффективность лечения [1]. Длительное использование зубных паст с антисептиками может способствовать обострению воспалительного процесса в пародонте [7]. Поэтому в последнее время большое внимание стали уделять

пастам на основе растительных экстрактов. Среди них особое внимание заслуживает паста Parodontax-F.

Цель работы — провести клинико-иммунологическую оценку эффективности зубной пасты Parodontax-F у пациентов с хроническим катаральным гингивитом (ХКГ) и хроническим генерализованным пародонтитом (ХГП) легкой и средней степени тяжести.

## МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

На кафедре терапевтической стоматологии КрасГМА проведена клинико-иммунологическая оценка эффективности зубной пасты Parodontax-F у пациентов, страдающих заболеваниями тканей пародонта. В течение 1 мес были обследованы 50 пациентов стоматологической поликлиники КрасГМА в возрасте 25–35 лет с заболеваниями тканей пародонта (табл. 1).

Все больные в зависимости от применяемого лечения были разделены на 2 группы: основную (25 человек) и сравнения (25 человек). В момент первого обращения все пациенты предъявляли жалобы на кровоточивость десен, неприятный запах изо рта, дискомфорт в полости рта. При обследовании выяв-

лены признаки застойной гиперемии, отек и кровоточивость десны при зондировании. Во всех случаях процесс носил генерализованный характер.

Клинические исследования проводились по следующим показателям:

**1. Гигиеническое состояние полости рта оценивали по индексу ОНI-S (J.C. Green, J.P. Vermillion, 1964):**

$$\text{OH-I-S} = \text{DI-S} + \text{CI-S},$$

где DI-S — индекс зубного налета;

CI-S — индекс зубного камня.

$$\text{DI-S} = \sum C_1/n; \text{CI-S} = \sum C_2/n,$$

где  $C_1$  — оценка зубного налета,

$C_2$  — оценка зубного камня,

$n$  — количество обследуемых зубов.

**2. Клиническое состояние тканей пародонта оценивали по двум индексам:**

- папиллярно-маргинально-альвеолярному (РМА) индексу (Schour E., Massler J., 1948) в модификации Parma (1960), определяемому по формуле:

$$\text{РМА} = \sum P/3n \text{ (в процентах)},$$

где  $\sum P$  — сумма кодов,

$n$  — число обследованных зубов;

- индексу кровоточивости десневых сосочков РВI (Н. Р. Muhleman и S. Son, 1971), определяемому по формуле:

$$\text{РВI} = \sum P/n,$$

где  $\sum P$  — сумма кодов,

$n$  — число обследованных зубов.

Индексы оценивали в соответствии со стандартной методикой до начала применения зубной пасты и через 14 дней после использования гигиенического средства. Диагноз ставили на основании данных клинического осмотра и рентгенологического обследования.

Всем пациентам под аппликационной анестезией Lidoxolgi 15% проводилось снятие зубного камня скелером и орошение десен 0,05% хлоргексидином. Затем проводилась профессиональная гигиена полости рта, чистка щеткой с пастой Depular. Наряду с этим в лечение больных основной группы было включено использование зубной пасты Parodontax-F, которую рекомендовали для чистки полости рта 2 раза в день утром после еды и вечером после еды в течение 2—3 мин. Пациенты контрольной группы использовали противокариозную зубную пасту.

Состояние местного иммунитета изучали по реакции адсорбции микроор-

ганизмов эпителиальными клетками. В зависимости от количества микроорганизмов, адсорбированных поверхностью эпителиальной клетки, последние распределяли на 4 группы:

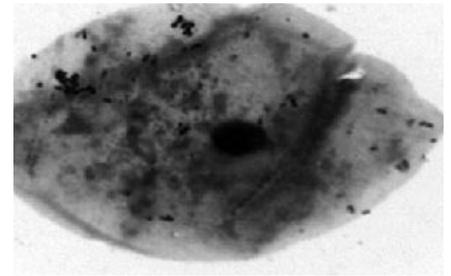
- I группа — эпителиальные клетки, на поверхности которых адсорбированных микроорганизмов нет или встречаются единичные кокки;
- II группа — эпителиальные клетки, на поверхности которых адсорбировано от 5 до 25 кокков;
- III группа — эпителиальные клетки, на поверхности которых адсорбировано от 26 до 50 кокков;
- IV группа — эпителиальные клетки, на поверхности которых адсорбировано 51 и более микроорганизмов (см. рисунок).

Статистическую обработку результатов проводили параметрическими (критерий Стьюдента) и непараметрическими (критерий  $U$  Вилкоксона—Манна—Уитни) методами.

## РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Клиническое обследование показало, что у 94% обследованных пациентов гигиена полости рта на момент первого осмотра была неудовлетворительной.

В ходе наблюдения в течение 1 мес ни у одного из пациентов, которые использовали лечебно-профилактическую пасту Parodontax-F, не отмечено местного-раздражающего или аллергического действия на слизистую полости рта. У пациентов всех групп за время использования зубной пасты заметно улучшилось гигиеническое состояние полости



Реакция адсорбции микроорганизмов эпителиальными клетками

рта. Об этом свидетельствуют показатели индекса Green—Wermillion (1964).

До лечения значения показателей гигиенического индекса, РМА и индекса кровоточивости в сравниваемых группах были практически равными. После применения лечебно-профилактической зубной пасты Parodontax-F в основной группе показатели РМА, ОНI-S и РВI снизились в отличие от контрольной группы (табл. 2).

Гигиенический индекс в контрольной группе после лечения воспалительных заболеваний пародонта повысился на 70% ( $p < 0,05$ ). Папиллярно-маргинально-альвеолярный индекс в контрольной группе после лечения воспалительных заболеваний пародонта также повысился на 70% по сравнению с основной группой. И наконец, индекс кровоточивости десневых сосочков в контрольной группе повысился на 20% по сравнению с основной группой.

Наши данные свидетельствуют, что зубная паста Parodontax-F обладает выраженным очищающим эффектом, препятствующим образованию зубной бляшки, а также значительным противовоспалительным действием.

**ТАБЛИЦА 1. РАСПРЕДЕЛЕНИЕ ОБСЛЕДУЕМЫХ ПО КЛИНИЧЕСКОЙ ФОРМЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ**

Клиническая форма заболевания	Число пациентов
Хронический генерализованный катаральный гингивит	23
ХГП легкой степени	12
ХГП средней степени	15
Всего	50

**ТАБЛИЦА 2. ИЗМЕНЕНИЕ КЛИНИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПОЛОСТИ РТА У ПАЦИЕНТОВ, ПРИМЕНЯВШИХ ЗУБНУЮ ПАСТУ Parodontax-F ( $M \pm m$ )**

Показатели	Основная группа		Контрольная группа	
	до лечения	после	до лечения	после
ОНI-S	2,66±0,04	1,23±0,03*	2,6±0,02	1,81±0,04*
РМА	0,74±0,03	0,23±0,03*	0,73±0,03	0,31±0,04*
РВI	1,18±0,07	0,13±0,05*	1,17±0,06	0,63±0,04*

\* Различия достоверны по сравнению с показателями до лечения ( $p < 0,05$ ).

Через 3 дня после проведения профессиональной гигиены и использования пасты Parodontax-F у пациентов с ХКГ уменьшилась гиперемия десны и кровоточивость. Через 7 дней у всех пациентов этой группы исчезли клинические проявления ХКГ. К 12-му дню наблюдения к адсорбированию микроорганизмов были способны 100% эпителиальных клеток.

У пациентов с легкой степенью ХГП через 3 сут уменьшился отек маргинальной десны, кровоточивость, другие клинические признаки сохранились в течение 12 дней. Через 2 нед 60% эпителиальных клеток вступили в реакцию адсорбции. К 28-у дню 82% эпителиальных клеток проявляли свою защитную функцию

При средней степени ХГП улучшение состояния через 3 сут отметили лишь 5% пациентов, исчезновение клинических признаков у всех обследуемых наступило через 18 дней. Восстановление способности эпителиальных клеток к адсорбированию микроорганизмов происходило медленно, через 19 дней 30% клеток участвовали в адсорбировании, к 28-му дню — 56%. Через 1 мес показатель местного иммунитета достиг максимума — 98%.

Таким образом, хорошие клинические результаты и данные объективных методов исследования позволяют рекомендовать применение зубной пасты Parodontax-F в лечении больных с воспалительными заболеваниями пародонта, при этом необходимым условием явля-

ется предварительное проведение профессиональной гигиены с обязательным обучением гигиене полости рта. Только регулярный и тщательный уход является первым барьером на пути воспаления.

Проведенное исследование также позволяет отметить, что зубная паста Parodontax-F оказывает выраженный противовоспалительный эффект на ткани пародонта и за счет уменьшения микробной агрессии на слизистую оболочку десны улучшаются показатели местного иммунитета. При средней степени ХГП восстановление показателей местного иммунитета происходит медленнее, что требует более длительного применения пасты Parodontax-F.

**СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ НАХОДИТСЯ В РЕДАКЦИИ.**

# NOVOPROM

С О М П А Н И Я

- Компания «Новопром» предлагает широкий ассортимент стоматологического оборудования и материалов от ведущих производителей для врачей-стоматологов и зубных техников.
- Оптовая и розничная продажа, умеренные цены, профессиональная консультация.
- В связи с постоянно расширяющимся ассортиментом товаров, принимаем заказы на любые стоматологические материалы и оборудование.
- Доставка в регионы. Приглашаем дилеров.

**Время работы с 10 до 18 часов, кроме субботы и воскресенья.**

119034 Москва, ул. Остоженка, 6, стр. 2  
тел./факс +7 (495) 649-83-96  
+7 (985) 972-4247

[novoprom@inbox.ru](mailto:novoprom@inbox.ru)

[www.novoprom-dent.ru](http://www.novoprom-dent.ru)

