

# Опыт клинического применения антисептических препаратов при заболеваниях пародонта

■ Е.В.Зорян, Т.Д.Бабич, В.Г.Романова, Московский государственный медико-стоматологический университет, кафедра стоматологии общей практики и анестезиологии ФПКс.

В патогенезе заболеваний пародонта ведущая роль принадлежит патогенной микрофлоре, в связи с чем в процессе лечения активные действия стоматолога направлены не только на ликвидацию воспалительного процесса в тканях десны и устранение пародонтального кармана как источника скопления микроорганизмов, но и на непосредственное подавление жизнедеятельности болезнетворных микроорганизмов полости рта. В комплексной терапии пародонтита используются различные группы антимикробных средств как местного, так и резорбтивного действия (Романов А.Е., Царев В.Н., Руднева Е.В., 1996; Грудянов А.И., Стариков Н.А., 1998; Филатова Н.А., 1997; Addy M., 1996; Golub L.M., al, 2001; Greenstein G.; Lamster J., 2001 и др.). Наиболее широкое применение находят *антисептики* (Байгурина С.Ж., Калиева А.М., 1985; Кордис М.С. 1986; Чучмай Г.С., 1988; Трезубов В.Н. и соавт., 1995; Роговая Е.П., 1997; Herbert F.W., 1993; Seymour R.A., Heasman P.A., 1995) как синтетические (перекись водорода, хлорамин, перманганат калия, хлоргексидин, диоксидин, триклозан, мирамистин, иодиол, повидон-йод и др.), так и растительного происхождения (сангвиритрин, хлорофиллипт, ротокан, эквалимин). Эти препараты, как правило, имеют широкий спектр действия, бактерицидный эффект, к ним медленнее, чем к химиотерапевтическим средствам, развивается устойчивость бактериальных штаммов.

В последние годы в практику внедряются новые антисептики, среди них наибольшее распространение получили препараты хлоргексидина биглюконата, выпускаемые в различных лекарственных формах (Румянцев В.А., Сергеева Е.В., Виноградова С.И., 1985; Петрикас А.Ж., Румянцев В.А., Грудянов А.И., 1987; Ozcan G., 1994; Seymour R.A., Heasman P.A., 1995; Addy M., 1996). Этот антисептик активен в отношении широкого круга вегетативных форм микроорганизмов, грибов и липофильных вирусов. Однако хлоргексидин вызывает локальные побочные действия, такие как черно-коричневое окрашивание зубов, пломб и спинки языка; отложение зубного камня; нарушение чувствительности и вкуса, проходящее спустя 5 суток после отмены препарата; воспаление околоушных желёз. Кроме того, имеющий выраженную антибактериальную активность, хлоргексидин при длительном применении может оказывать влияние на соотношение микроорганизмов в полости рта.

В связи с этим возрастает интерес к препаратам, созданным на основе лекарственных растений,

обладающих антисептическими и противовоспалительными свойствами. Одним из них является **Пародонтоцид®**.

**Пародонтоцид®** – серия средств для профилактики и лечения заболеваний десен, слизистой оболочки полости рта, пародонта. Серия состоит из следующих средств: лекарственный препарат в форме концентрированного раствора для приготовления полосканий, гигиеническое средство в виде спрея и зубная паста.



**Пародонтоцид®** раствор – лекарственный препарат для местного применения, обладающий антисептическим, болеутоляющим и противовоспалительным действием и рекомендуемый для лечения заболеваний слизистой оболочки полости рта и пародонта. В его состав входят натуральные компоненты растительного происхождения: масла шалфея, мяты, гвоздичное масло; производное салициловой кислоты – фенолсалицилат; тимол, эвгенол, также содержатся натрия фторид и этиловый спирт. Каждый из компонентов, составляющих **«Пародонтоцид»®**, имеет определенный спектр фармакологической активности.

Основное действие *мятного масла* обусловлено содержанием в его составе ментола, который является производным терпенов, обладает бактерицидным, противовоспалительным, освежающим, успокаивающим, болеутоляющим (отвлекающим) эффектом. Бактерицидные свойства *гвоздичного масла* и его характерный запах определяются, в основном, содержанием эвгенола. Комплекс биологически активных веществ (эфирные масла, флавоноиды, дубильные вещества, витамины и др.), входящих в состав *масла шалфея*, обеспечивают вяжущее противовоспалительное, антибактериальное, фунгицидное действие. *Фенолсалицилат* (фениловый эфир са-

лициловой кислоты) в щелочной среде гидролизуетсЯ с образованием фенола, который угнетающе действует на патогенную флору, и кислоту салициловую, обладающую противовоспалительным эффектом. Тимол, получаемый из тимьянного масла, оказывает антибактериальное, противогрибковое, противовоспалительное (вяжущее) и дезодорирующее действие. Ионы фтора, входящие в состав натрия фторида, взаимодействуют с гидроксиапатитом, образуя гидроксифторапатит, устойчивый к воздействию кислот. Стимулируя минерализацию твердых тканей зуба, натрий фторид способствует созреванию и увеличению твердости зубной эмали, повышая ее резистентность к воздействию кариесогенных агентов, что предохраняет зубы от развития кариеса.

Рационально подобранное сочетание действующих веществ, в котором каждый из компонентов усиливает лечебный эффект препарата, позволяет не только оказать антибактериальное, противогрибковое и дезодорирующее действие, но за счет полифенольных соединений замедлить перекисное окисление и улучшить процессы регенерации, что позволяет использовать Пародонтоцид® при лечении гнойно-воспалительных заболеваний полости рта.

В настоящей работе представлены результаты клинического исследования лечебно-профилактического действия лекарствен-

ного препарата Пародонтоцид® в виде раствора при воспалительных заболеваниях тканей пародонта и слизистой оболочки полости рта (острый и хронический рецидивирующий афтозный стоматит). Под наблюдением находилось 48 пациентов в возрасте от 22 до 50 лет без выраженной сопутствующей патологии (таблица 1). Обследование проходило по стандартной форме с заполнением карты пародонтологического больного. Диагноз ставился на основании данных клинического осмотра и рентгенологического исследования. При опросе пациентов, имеющих заболевания пародонта, фиксировали основные жалобы пациента (болезненность и кровоточивость десен при чистке зубов и приеме пищи, обнажение шеек и корней зубов, повышенная чувствительность зубов, неприятный запах изо рта). При осмотре полости рта отмечали наличие воспаления и кровоточивости десен, мягкого и плотного зубного налета, зубного камня, пародонтального кармана, определяли степень подвижности зубов.

Для оценки состояния пародонта и гигиенического состояния полости рта использовали стандартные индексы: индекс гигиены (ОHI-S по Greene-Vermillion), пародонтальный индекс (ПИ по Russel), гингивальный индекс (РМА по Lilness-Loe) и индекс кровоточивости десневой борозды (по Mühlemann).

Результаты лечения оценивали, сравнивая указанные показа-

тели в начале и конце лечения, т.е. через 4 недели.

Всем пациентам был проведен курс профессиональной гигиены полости рта: удаление зубных отложений и обучения гигиене полости рта.

Пациенты были разделены на 2 группы в зависимости от выбранной схемы лечения. В первую группу вошли пациенты, использовавшие полоскания, содержащие в качестве основного компонента 0,06% раствор хлоргексидина биглюконата. Во вторую группу вошли пациенты, использовавшие для полоскания Пародонтоцид®. Наблюдения проводилось в течение 3х месяцев. Другие лекарственные противовоспалительные и антибактериальные препараты не использовались.

Также оценивались субъективные ощущения пациентов на основании опроса после использования полосканий.

В ходе 3-х месячного наблюдения было отмечено, что в группе пациентов, которые применяли хлоргексидин (1 группа), были жалобы на местнораздражающее действие, сухость полости рта, ощущение стянутости слизистой оболочки, окрашивание языка, пломб зубов.

В первой группе пациенты, использовавшие хлоргексидин, отмечали уменьшение кровоточивости, болевых ощущений, но появление сухости слизистой оболочки.

Во второй группе пациенты, использовавшие Пародонтоцид®, отмечали улучшение своего состояния, уменьшение кровоточивости, боли. Субъективных негативных ощущений пациенты не отмечали.

Органолептические свойства используемых препаратов: вкус,

Таблица 1  
Распределение больных в зависимости от клинической формы заболевания

Клиническая форма	Кол-во пациентов
Хронический катаральный гингивит	4
Хронический генерализованный пародонтит лёгкой степени тяжести	17
Хронический генерализованный пародонтит средней степени тяжести	27
Всего	48

Таблица 2  
Динамика показателей индекса зубного налёта PI у пациентов с пародонтитом (Silness J., Loe H.)

Группа	Кол-во пациентов	Индекс	До лечения	После лечения
1. Хлоргексидин	24	PI	1,61±0.22	1,29±0.09
2. Пародонтоцид®	24	PI	1,51±0.19	1,14±0.07



**Динамика показателей индекса кровоточивости у пациентов с пародонтитом**

Таблица 3

Группа	Кол-во пациентов	До лечения	После лечения через 1 месяц
1. Хлоргексидин	24	0,77±0.09	0,40±0.03
2. Пародонтоцид®	24	0,76±0.11	0,25±0.02

**Динамика показателей индекса РМА.**

Таблица 4

Группа	Кол-во пациентов	До лечения	После лечения через 1 месяц.
Хлоргексидин	24	20,34±3.9	7,92±1.4
Пародонтоцид®	24	20,0±4.2	7,50±1.1

**Динамика показателей индекса гигиены полости рта у пациентов с пародонтитом ОНІ - S (G. Green, I.R. Vermillion, 1964)**

Таблица 5

Группа	Кол-во пациентов	До лечения	После лечения
Хлоргексидин	24	1,5±0.18	0,24±0.03
Пародонтоцид®	24	1,33±0.14	0,15±0.02

**Органолептические свойства Хлоргексидина и Пародонтоцида®**

Таблица 6

Препараты	Вкус	Очищающая функция	Длительность освежающего дыхания
Хлоргексидин	Хороший	Отличный	Стойкий
Пародонтоцид®	Отличный	Отличный	Стойкий

очищающая функция, длительность освежающего действия.

Таким образом, проведенные исследования показали, что при лечении пациентов с пародонтитом новый препарат **Пародонтоцид®** по эффективности сопоставим с широко применяемым антисептиком хлоргексидином.

В дальнейшей работе **Пародонтоцид®** применялся при заболеваниях слизистой оболочки полости рта (острый и хронический рецидивирующий афтозный стоматит). При использовании данного препарата болевой синдром купировался на 2-3-й день, клиническое выздоровление с полной эпителизацией патологических элементов наблюдалось через 5-6 дней лечения.

**Выводы:**

**1. Сравнительная оценка динамики индекса гигиены после применения полосканий хлоргексидином и Пародонтоцидом® показала выраженное очищающее действие у обоих препаратов, но при использовании Пародонтоцида® не наблюдалось побочных эффектов, а хлоргексидин**

**оказывал местнораздражающее действие.**

**2. Пародонтоцид® обладает более выраженным противовоспалительным эффектом, о чем свидетельствуют результаты клинического исследования и редукция индекса Russell и Lilness-Loe.**

**3. Сравнительное изучение редукции индекса кровоточивости продемонстрировало более выраженный эффект у Пародонтоцида®.**

**4. Лекарственный препарат Пародонтоцид® является эффективным средством для местного лечения воспалительных заболеваний слизистой оболочки полости рта и пародонта.**

**Список литературы:**

Байгурина С.Ж., Калиева А.М. Опыт применения сангвиритрина при лечении больных пародонтитом. Болезни пародонта. Алма-Ата. - 1985 - С. 109-110  
 Грудянов А.И., Стариков Н.А. Лекарственные средства, применяемые при заболеваниях пародонта. // Пародонтология. - 1998. - №2 (8). - с. 6-17  
 Кордис М.С. Применение пролонгированных лекарственных форм хлоргексидина биглюконата в комп-

лексном лечении воспалительных заболеваний пародонта. Автореф. дисс. к.м.н. - Львов., 1986. - 21 с.

Роговая Е.П. Лечение хронического катарального гингивита этонием, иммобилизованным на силиардгеле. / Актуальные вопросы клинической стоматологии. Сб. научн. тр. - Ставрополь. 1997. - С.19-20

Романов А.Е., Царев В.Н., Руднева Е.В. Антибактериальная терапия в комплексном лечении пародонтита. / Стоматология. - 1996. - №1. - С.23-25

Трезубов В.Н., Марусов И.В., Мишнев Л.М., Соловьева А.М. (редактор - Игнатова Ю.Д.) Справочник врача-стоматолога по лекарственным препаратам. - Санкт-Петербург, ФОЛИАНТ. - 2002. - 398 стр.

Филатова Н.А. Использование препаратов группы макролидов в комплексном лечении заболеваний пародонта. Дисс. к.м.н. - М., 1997 -158 с.

Чучмай Г.С., Кордис М.С., Акимова А.Я. Оценка эффективности хлоргексидина при комплексном лечении воспалительных заболеваний пародонта. // Стоматология. - 1985. - т.64., №3. - С. 27-29

Addy M. Chlorhexidine compared with other locally delivered antimicrobials. A short review. // J. Clin. Periodontol. - 1986. - Vol. 13, № 10, p. 957-965..

Addy M. Local and systemic chemotherapy in the management of periodontal diseases. // J. Oral Rehabil. - 1996. - v.23. - №4. - p. 219-231.

Golub L.M., Mc. Nacamara T.F., Ryan M.E. et al. Adjunctive treatment with subantimicrobial doses of doxycycline: effects on gingival fluid collagenase activity and attachment loss in adult periodontitis. // J. Clin. Periodontol. - 2001, Feb. - 28(2). - p. 146-155.

Greenstein G.; Lamster J. Efficacy of subantimicrobial dosing with doxycycline. Point/counterpoint. // J. Am. Dent. Assoc. - 2001, Apr. - 132(4). - P. 457-466.

Ozcan G. Use of membranes containing 20% chlorhexidine and 40% doxycycline for treatment of chronic periodontal pockets. // J. Nippon. Univ. Sch. Dent. - 1994. - Sept. - Vol. 36, №3. - p. 191-198.

Seymour R.A., Heasman P.A. Pharmacological control of periodontal disease. II. Antimicrobial agents. // J. Dent. - 1995 - №6. - P. 267-277

**ЗАО «Московская фармацевтическая фабрика**  
 125239 г. Москва  
 Фармацевтический проезд, д.1  
 Тел.: 459-41-70, 459-48-57,  
 956-05-71