

Л.Ф. Сидельникова¹, И.Г. Дикова¹, С.М. Захарова¹, Н.Н. Могилевская²

Эффективная гигиена полости рта – важный этап профилактики стоматологических заболеваний

¹Национальный медицинский университет им. А.А. Богомольца, г. Киев, Украина

²ГУ «Институт отоларингологии им. проф. А.И.Коломийченко НАМН Украины», г. Киев, Украина

Цель: обосновать применение и дать оценку эффективности зубной пасты Lacalut Active Herbal.

Методы. Проведены микробиологические и клинические исследования. Обследованы 40 пациентов в возрасте 19–30 лет, все пациенты были обследованы по единой схеме клинических и индексных исследований, рекомендованных ВОЗ.

Результаты. У каждого обследованного выявлены ассоциации 7–8 видов микроорганизмов. Зубная паста Lacalut Active Herbal обладает высокой активностью в отношении выделенных микроорганизмов – чувствительность МКО на уровне 34,6 %. Через две недели использования лечебно-профилактических средств индекс гигиены улучшился в основной группе примерно в 2,5 раза. До начала исследования у всех пациентов отмечался хронический катаральный гингивит, индекс РМА отвечал «гингивиту средней степени». Разница в активности противовоспалительного эффекта проявилась уже через две недели, под влиянием зубной пасты Lacalut Active Herbal индекс РМА уменьшился на 13 % и перешел в область «легкая степень гингивита».

Выводы. Зубную пасту Lacalut Active Herbal можно рекомендовать, как эффективное лечебно-профилактическое средство для индивидуальной гигиены полости рта как для ежедневного использования при проведении гигиенических процедур, так и в комплексном лечении воспалительных заболеваний пародонта.

Ключевые слова: гигиена, гингивит, пародонтит, микробиологические исследования, зубная паста Lacalut Active Herbal.

По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), более 90 % взрослого населения Земли подвержены заболеваниям пародонта, приводящим к потере зубов, развитию хронических заболеваний полости рта, значительно ухудшающих здоровье и качество жизни. В широком смысле понятие «заболевания пародонта» включает все патологические состояния в области периодонтальных тканей, но чаще оно применяется к воспалительным заболеваниям [7–8, 10].

ВОЗ предлагает «...к заболеваниям пародонта отнести все патологические процессы, возникающие в нем. Они могут ограничиваться какой-либо одной составной частью пародонта (гингивит), поражать несколько или все его структуры» (ВОЗ, серия технических докладов № 207. Заболевания пародонта. Женева, 1984). Эти рекомендации созвучны с теми, которые распространены в нашей стране и за рубежом [9, 10].

Актуальность проблемы связана с тем, что, помимо высокой распространенности, течение заболеваний пародонта на ранних этапах характеризуется слабо выраженной симптоматикой, поэтому во многих случаях пациенты обращаются к стоматологу поздно, когда болезнь уже не подлежит обратному развитию. Этим объясняются известные в мире статистические данные, согласно которым потеря зубов вследствие заболеваний пародонта в 5–10 раз превышает частоту их удаления в связи с осложнениями после кариеса. Такая ранняя множественная потеря зубов причиняет значительные страдания пациентам, создает для них социальные и бытовые неудобства, вызывает ряд нарушений деятельности пищеварительного тракта и других систем организма. Подобное состояние является очень важной проблемой,

на разрешение которой направлены усилия специалистов медицины и фармации многих стран мира. Особое значение для поддержания здорового состояния пародонта имеют профилактика, ранняя диагностика и своевременное лечение заболеваний пародонта [5, 6].

И гингивит, и пародонтит обусловлены одинаковой причиной и представляют собой две последовательные стадии единого воспалительного процесса, который первоначально возникает в тканях десны как результат массивных микробных скоплений и выделяемых ими ферментов и токсинов. При этом маркерные микроорганизмы, находящиеся в зубном налете, способствуют образованию зубной бляшки и внедрению микроорганизмов из десневой борозды в окружающие зуб ткани. Основная цель лечения таких пациентов заключается в необходимости уменьшения количества микроорганизмов и продуктов их жизнедеятельности [6].

Во всех случаях обязательны тщательная гигиена и санация полости рта – т. е. устранение микроорганизмов путем механической обработки и удаления всех способствующих накоплению и удержанию налета факторов. Стоматологи обязаны напоминать пациентам о необходимости тщательного и регулярного ухода за полостью рта и проведении профессиональной гигиены [6].

Учитывая существующую прямую корреляционную зависимость между состоянием гигиены полости рта, распространенностью и тяжестью течения стоматологических заболеваний, особую значимость приобретает индивидуальная гигиена полости рта (ИГПР) [1–2].

Регулярная индивидуальная гигиена на 85–90 % обеспечивает здоровье полости рта и является важным звеном в профилактике стоматологических и общесоматических заболеваний.

При этом необходимо, чтобы лечебно-гигиенические средства отвечали определенным требованиям: качественно удалять зубной налет, замедлять его образование, обладать противомикробным и противовоспалительным действием; иметь дезодорирующие и освежающие качества; не повреждать эмаль зубов и десны [3].

Создание зубных паст, которые одновременно обладали бы высокими очищающими, антибактериальными и противовоспалительными свойствами, является актуальной задачей современной профилактической индустрии.

Торговой маркой LACALUT («Д-р Тайс», Германия) на рынке Украины представлена новая зубная паста **Lacalut Active Herbal** которая содержит традиционный для этой серии паст лактат алюминия, хлоргексидин и дополнительную композицию из восьми трав: эвкалипта, бадьяна, мяты, мирры, шалфея, фенхеля и ромашки.

Для понимания механизма ее действия и разработки последующих рекомендаций по применению в клинике кафедры терапевтической стоматологии Национального медицинского университета имени О.О. Богомольца под эгидой УАПДС проведены исследования двух различных по свойствам паст ТМ LACALUT – Lacalut Active Herbal и Lacalut basic.

Цель исследования – обосновать применение и дать оценку эффективности зубной пасты Lacalut Active Herbal.

Материалы и методы исследования

Для решения поставленных задач были проведены микробиологические и клинические исследования. Обследованы 40 пациентов в возрасте 19–30 лет. Все пациенты были обследованы по единой схеме клинических и индексных исследований, рекомендованных ВОЗ. Состояние ИГПР определяли клинически и по индексу гигиены Грина-Вермильона (ОHI-S), состояние тканей пародонта по индексу РМА.

Все пациенты были разделены на две группы: основную (ОГ) – 20 чел., для ИГПР использовали зубную пасту Lacalut Active Herbal и зубную щетку Duo Clean с очистителем языка и контрольную (КГ) – 20 чел., для ИГПР использовали зубную пасту Lacalut basic и аналогичную зубную щетку.

С пациентами во время первого посещения проводили занятия по обучению индивидуальной гигиене полости рта и осуществлению контроля ее качества. Это позволило достичь примерно одинакового состояния гигиены полости рта и одинакового уровня знаний о мотивации ИГПР. Клиническое обследование и определение индексов проводили во время первого посещения и повторно через две недели и один месяц.

Микробиологические исследования проведены с целью изучения антибактериальной активности зубной пасты по следующей методике: у десяти пациентов основной группы с помощью тампона забирали материал (зубной налет с поверхности зубов, содержимое десневых и пародонтальных карманов и поверхности языка), который сразу же погружали в пробирку с транспортной средой Amies (transport medium w/Charcoal (HIMEDIA, Индия) и передавали в лабораторию. Исследование проводилось по стандартной методике [4].

Результаты микробиологического исследования: при проведении микробиологических исследований у всех больных были выделены и идентифицированы представители как резидентной, так и транзитной микрофлоры. У всех обследованных пациентов микроорганизмы выделялись в составе ассоциаций. Так, у 24,1 % они состояли из представителей аэробной, анаэробной и грибковой микрофлоры, а у 75,9 % – аэробной и анаэробной. В среднем у каждого обследованного ассоциации насчитывали 7–8 видов микроорганизмов.

Видовой состав микрофлоры у всех обследованных представлен в табл.

Таблица

Видовой состав микроорганизмов из десневых и пародонтальных карманов
(n – количество пациентов)

микроорганизмы	группа пациентов	n = 10	
		абс.	%
Резидентные			
Аэробные и факультативно-анаэробные			
<i>Streptococcus salivarius</i>		10	100
<i>Streptococcus sanguis</i>		10	100
<i>Streptococcus mitis</i>		6	60
<i>Streptococcus mutans</i>		6	60
<i>Candida spp.</i>		4	40
<i>Enterococcus faecium</i>		2	20
<i>Lactobacillus spp.</i>		3	30
<i>Neisseria spp.</i>		6	60
Транзитные			
Аэробные и факультативно-анаэробные			
<i>Staphylococcus aureus</i>		3	30
<i>Escherichia coli</i>		2	20
Анаэробные			
<i>Treponema vincentii</i>		2	20



Фото 1. Антибактериальное действие зубной пасты Lacalut Active Herbal на микрофлору, выделенную из пародонтального кармана при генерализованном пародонтите I ст. обострившегося течения. Зона задержки роста МКО 3,0 мм.

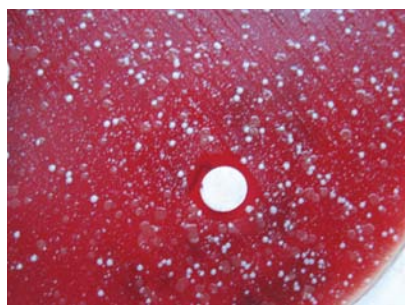


Фото 2. Антибактериальное действие зубной пасты Lacalut basic на микрофлору, выделенную из пародонтального кармана при генерализованном пародонтите I ст. обострившегося течения. Зона задержки роста МКО 2,0 мм.

Как видно из таблицы, во время первого забора материала у пациентов преобладали представители резидентной микрофлоры, а именно стрептококки полости рта: *S. salivarius*, *S. sanguis*, *S. mitis*, *S. mutans*.

При изучении влияния исследуемых зубных паст на смешанную микрофлору при заболеваниях пародонта оказалось, что обе зубные пасты оказывают антибактериальное действие. Зоны задержки роста микроорганизмов зубной пасты Lacalut Active Herbal были на уровне 2,0–3,0 мм (фото 1). При использовании зубной пасты Lacalut basic, зоны задержки были меньше – 1,4–2,0 мм (фото 2).

При определении антибактериальной активности зубных паст оказалось, что Lacalut basic активна по отношению к меньшему количеству штаммов – 21,8 %. Так, угнетение роста было обнаружено в *Enterococcus faecium*, *Candida spp.*, *Staphylococcus aureus*, *Streptococcus mitis* и *Streptococcus mutans*, процент чувствительных МКО был на уровне 22,7–32,0 %.

Более высокой активностью в отношении выделенных микроорганизмов обладала зубная паста Lacalut Active Herbal – чувствительность МКО была на уровне 34,6 %. Наиболее чувствительными были штаммы *E. coli*, *Candida spp.*, *Staphylococcus aureus*, *Enterococcus faecium*. В целом чувствительными оказались 51,2 % из всех исследуемых штаммов, что позволяет прогнозировать высокую клиническую эффективность изучаемой пасты.

Результаты клинических исследований: для исключения влияния состояния зубов на результаты исследования была проведена санация полости рта. При первичном

осмотре у 29-ти (72,5 %) пациентов диагностированы заболевания пародонта – хронический катаральный гингивит, генерализованный пародонтит начальной и первой степени.

Изменения гигиенического состояния полости рта пациентов основной и контрольной групп представлены на рис. 1. Во время первичного обследования состояние гигиены полости рта у всех пациентов было примерно одинаковым и находилось в пределах оценки «неудовлетворительная» гигиена и составляло 1,94 и 1,86 балла соответственно. Через две недели использования лечебно-профилактических средств этот показатель улучшился в основной группе приблизительно в 2,5 раза. К концу исследования индекс гигиены составлял 0,52 балла в

основной группе и 0,68 в контрольной. Несмотря на то что оба показателя находятся в диапазоне, соответствующем оценке «хорошая» гигиена, в основной группе этот показатель на 30 % лучше, что позволяет прогнозировать более стойкий клинический эффект и более длительную ремиссию.

Динамика противовоспалительного действия находилась в прямой корреляционной зависимости от состояния гигиены полости рта. Индекс РМА соответствовал оценке «гингивит средней степени тяжести» (рис. 2). Различия в активности противовоспалительного эффекта выявились уже через две недели. Так, под влиянием зубной пасты Lacalut Active Herbal индекс РМА уменьшился на 13 % и перешел в интервал «легкая степень гингивита», тогда как в контрольной группе этот показатель оставался в диапазоне «средняя степень гингивита», хотя и уменьшился на 7 %.

К концу исследования полностью исчезла кровоточивость как в основной, так и в контрольной группах, незначительный отек и гиперемия маргинального края десны сохранились в контрольной группе. Показатели индексов РМА в группах подтверждают более высокий противовоспалительный эффект после применения зубной пасты Lacalut Active Herbal.

Выводы

Зубная паста Lacalut Active Herbal, обладает гигиеническим (очищающим) действием, приводя к качественному устранению зубного налета (в сочетании с

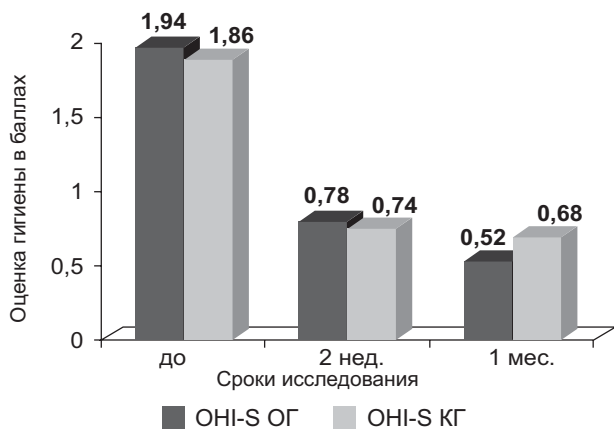


Рис. 1. Динамика изменения состояния гигиены полости рта по индексу ONI-S.

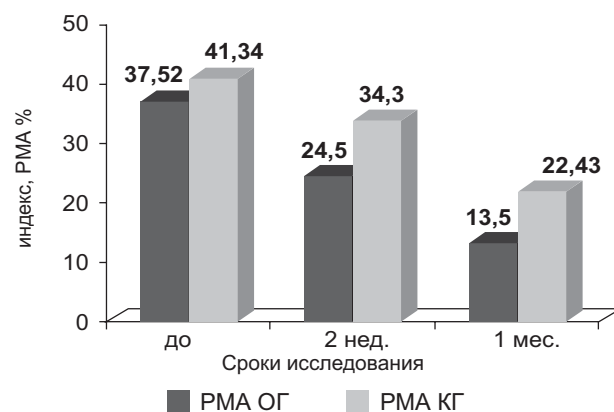


Рис. 2. Динамика индекса РМА на этапах исследования.

применением качественной зубной щетки). После использования зубной пасты состояние гигиены у пациентов улучшилось приблизительно в 2,5 раза и стабильно удерживалось в течении исследования. Установлен высокий пародонтопротекторный эффект зубной пасты Lacalut Active Herbal, который коррелировал с показателями состояния гигиены полости рта. Выявлено высокое антибактериальное действие зубной пасты Lacalut Active Herbal

на смешанную микрофлору десневых и пародонтальных карманов у пациентов с заболеваниями пародонта.

Зубную пасту Lacalut Active Herbal можно рекомендовать, как эффективное лечебно-профилактическое средство для индивидуальной гигиены полости рта как для ежедневного применения при проведении гигиенических процедур, так и на этапах комплексного лечения воспалительных заболеваний пародонта.

ЛИТЕРАТУРА

1. Данилевский Н.Ф. Распространенность основных стоматологических заболеваний и состояние гигиены полости рта у населения различных регионов Украины / Н.Ф. Данилевский, Л.Ф. Сидельникова, А.Г. Ткаченко // Современная стоматология. – 2003. – № 3. – С. 14–16.
2. Данилевський М.Ф. Медичне обґрунтування планування регіональних програм профілактики захворювань пародонту на основі моніторингу стану гігієни порожнини рота дорослого населення України / М.Ф. Данилевський, Л.Ф. Сидельникова, М.Ю. Антоненко // Науковий вісник НМУ. – 2005. – № 1–2. – С. 82–88.
3. Сидельникова Л.Ф. Обоснование и перспективы применения методов сорбционной терапии в комплексной профилактике стоматологических заболеваний / Л.Ф. Сидельникова, Е.А. Скибицкая // Современная стоматология. – 2012. – № 2 (61). – С. 32–34.
4. Фельдман Ю.М., Маханева Л.Г., Шапиро А.В., Кузьменко В.Д. Количественное определение бактерий в клинических материалах // Лаб. дело. – 1984. – № 10. – С. 616–619.
5. http://стоматология.рф/novosti/voz_opublikovala_statistiku_rasprostraneniya_stomatologicheskikh_zabolevaniy_vo_vsem_mire.
6. <http://www.apteka.ua/article/259575>.
7. <http://www.breathcure.ru/bolezny/polost-rta/zabolevaniya-parodonta>.
8. <http://ecovoice.ru/blog/health-beauty/1501.html>.
9. <http://www.eurolab.ua/encyclopedia/1214/11950/>.
10. <http://pishet.narod.ru/arhiv/pasta.html>.

Ефективна гігієна порожнини рота – важливий етап профілактики стоматологічних захворювань

Л.Ф. Сидельникова, І.Г. Дікова, С.М. Захарова, Н.М. Могилівська

Мета: обґрунтувати застосування і дати оцінку ефективності зубної пасты Lacalut Active Herbal.

Методи. Проведено мікробіологічні та клінічні дослідження. Обстежено 40 пацієнтів, у віці 19–30 років, усі пацієнти були обстежені за єдиною схемою клінічних та індексних досліджень, рекомендованих ВООЗ.

Результати. У кожного обстеженого виявлено асоціації 7–8 видів мікроорганізмів. Зубна паста Lacalut Active Herbal володіє високою активністю щодо виділених мікроорганізмів – чутливість МКО на рівні 34,6 %. Через два тижні використання лікувально-профілактичних засобів індекс гігієни покращився в основній групі приблизно в 2,5 рази. До початку дослідження в усіх пацієнтів відзначався хронічний катаральний гінгівіт, індекс РМА відповідав «гінгівіту середнього ступеня». Різниця в активності протизапального ефекту проявилась уже через два тижні, під впливом зубної пасты Lacalut Active Herbal індекс РМА зменшився на 13 % і перейшов в інтервал «легкий ступінь гінгівіту».

Висновки. Зубну пасту Lacalut Active Herbal можна рекомендувати, як ефективний лікувально-профілактичний засіб для індивідуальної гігієни порожнини рота, як для щоденного використання при проведенні гігієнічних процедур, так і в комплексному лікуванні запальних захворювань пародонту.

Ключові слова: гігієна, гінгівіт, пародонтит, мікробіологічні дослідження, зубна паста Lacalut Active Herbal.

Effective oral hygiene – an important stage of dental disease prevention

L. Sidelnikova, I. Dikova, S. Zakharova, N. Mogilevska

Purpose justify the application and to evaluate the effectiveness of toothpaste Lacalut Active Herbal.

Methods. Conducted microbiological and clinical studies. The study involved 40 patients, aged 19–30 years, all patients were examined by a single scheme of clinical research and index recommended by WHO.

Results. Each surveyed found associations 7–8 species of microorganisms. Toothpaste Lacalut Active Herbal has high activity against selected microorganisms – sensitivity at the level of 34.6 %. After 2 weeks of use of health care facilities for hygiene index improved in the intervention group at about 2.5 times. Prior to the study all patients had chronic catarrhal gingivitis index PMA answered "moderate degree of gingivitis". The difference in the activity of the anti-inflammatory effect was already after 2 weeks, under the influence of toothpaste Lacalut Active Herbal PMA index decreased by 13 % and moved in the interval "mild gingivitis".

Conclusions. Toothpaste Lacalut Active Herbal may be recommended as an effective therapeutic and prophylactic agent for an individual oral hygiene for everyday during hygiene procedures and in the treatment of inflammatory disease of periodontal.

Keywords: hygiene, gingivitis, periodontal disease, microbiological research, toothpaste Lacalut Active Herbal.

Сидельникова Лариса Федоровна – канд. мед. наук,

доцент кафедри терапевтичної стоматології Національного медичного університету імені О.О. Богомольця.

Адрес: 03057, г. Киев, ул. Зоологическая 1. Тел.: 483-13-20. E-mail: slarisa@mail.ru

Дікова Інна Гарольдовна – канд. мед. наук,

доцент кафедри терапевтичної стоматології Національного медичного університету імені О.О. Богомольця.

Адрес: 03057, г. Киев, ул. Зоологическая 1. Тел.: 483-13-20. E-mail: idikova@mail.ru

Захарова Светлана Михайловна – канд. мед. наук,

асистент кафедри терапевтичної стоматології Національного медичного університету імені О.О. Богомольця.

Адрес: 03057, г. Киев, ул. Зоологическая 1. Тел.: 483-13-20.

Могилівська Наталя Николаевна – врач-бактериолог высшей категории,

заведуюча бактеріологічною лабораторією клініки ГУ «Інститут отоларингології ім. проф. А.І. Коломійченко НАМН України».

Адрес: 03126, г. Киев, пр-т Отрадний, 36-б, кв. 11. Тел.: 067 715-04-20. E-mail: mogilevska1970@gmail.com