

ИССЛЕДОВАНИЕ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ И КЛИНИЧЕСКОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ ОПОЛАСКИВАТЕЛЕЙ: ХЛОРГЕКСИДИН, ЛИСТЕРИН И КАРСОДИЛ

Шавлохова Д.Т., Дзгоева М.Г., Джанаев Б.М.

Северо-Осетинская гос. медицинская академия, кафедра ортопедической стоматологии с курсом терапевтической стоматологии, г. Владикавказ

На рынке стоматологических товаров представлено огромное множество лечебных средств для ухода за полостью рта. К таким товарам относятся и ополаскиватели, которые включают в схему лечения различных гнойно-воспалительных процессов полости рта. В России практически все лечебные ополаскиватели содержат хлоргексидина биглюконат который довольно часто вызывает аллергическую реакцию и непереносима многими пациентами. В США на протяжении многих лет в качестве лечебного и профилактического средства пользуются листерином, который содержит в своем составе смесь феноловых эфирных масел, тимола и эвкалиптола в сочетании с ментолом и салицилово-метиловым эфиром. Листерин получил знак качества от совета терапевтической стоматологии Американской ассоциации стоматологов. Целью нашей работы было сравнить 2 наиболее часто применяемые в России ополаскиватели на основе хлоргексидина биглюконата – хлоргексидин 0,05% и карсодил между собой и в сравнении с ополаскивателем номер один в США- листерином.

Задачи :

- 1) Взятие мазков из трех мест в полости рта на посев до и после применения ополаскивателей (тем самым мы сможем определить эффективность препаратов ,как антимикробных средств после разового приема)
- 2) Определить клиническую эффективность при применении ополаскивателей у пациентов с парадонтитом средней степени тяжести.
- 3) Исследовать доплерографом пациентов с парадонтитом средней степени тяжести до лечения, сразу после лечения и спустя месяц.
- 4) Исследовать пациентов через месяц после окончания лечения: визуальный осмотр полости рта(цвет слизистой, увлажненность, кровоточивость, наличие зубных отложений и др.), исследование на микрофлору.

Ход работы: в проведении эксперимента участвовали 12 пациентов с пародонтитом средней степени тяжести и 6 пациентов с явлениями язвенно-некротического поражения СОПР. Все пациенты с ПССТ были поделены на 3 группы: первой группе было назначено комплексное лечение с применением хлоргексидина в виде ежедневного полоскания в течении 7 дней; второй группе – карсодил; третьей – листерин. Всем пациентам проводилось одинаковое лечение: профессиональная чистка полости рта с удалением мягких и твердых зубных отложений, удаление подвижных зубов с резорбцией межальвеолярных перегородок более чем на 2/3(с последующим замещением дефекта протезом), назначение гомеопатического средства «Траумель» курсом 5 дней, витаминотерапия).

Результаты исследования:

1) После однократного приема ополаскивателей у пациентов с язвенно-некротическими поражениями слизистой и ПССТ наблюдалось снижение количества микроорганизмов в среднем на 11% при применении хлоргексидина, на 15% при применении листерина, и на 7% при применении карсодила. Все три препарата в основном воздействовали на кокковую флору, бактероиды и фузобактерии.

2) после недельного курса лечения у всех трех групп пациентов наблюдалось заметное улучшение состояния СОПР: цвет слизистой – бледно розового цвета, отечность спала, прошли болезненные ощущения при чистке зубов и кровоточивость, межзубные сосочки стали более плотными. Микрофлора в норме.

3)при обследовании пациентов через месяц: показатели доплерографа в норме(те же ,что и после лечения), микрофлора- в пределах нормы, клинически никаких изменений не наблюдалось.

Выводы : в ходе эксперимента у всех пациентов наблюдались хорошие клинические результаты, что дает нам возможность говорить об эффективности всех трех препаратов. В сравнении с хлоргексидином 0,05% и листерином карсодил обладает практически вдвое менее выраженным антибактериальным эффектом. Такое отличие компенсируется более выраженным заживляющим эффектом при применении у пациентов с язвенно-некротическими процессами. Что касается листерина, то он показал себя достойнее всех как антибактериальное средство. Заживление язв проходило значительно быстрее, но послеоперационные раны затягивались значительно позже.

Литература

1. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке» РУДН, Москва, 2010г.
2. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке» РУДН, Москва, 2009г.
3. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке» РУДН, Москва, 2008г.
4. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке» РУДН, Москва, 2007г.

5. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке» РУДН, Москва, 2006г.
6. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке» РУДН, Москва, 2005г.
7. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке» РУДН, Москва, 2004г.
8. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке» РУДН, Москва, 2003г.
9. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке» РУДН, Москва, 2002г.
10. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке» РУДН, Москва, 2001г.
11. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке» РУДН, Москва, 1999г.