

Современные лечебно-профилактические средства для индивидуальной гигиены полости рта

✎ И.С. Копецкий, Л.В. Побожьева

Кафедра терапевтической стоматологии Стоматологического факультета Российского национального исследовательского медицинского университета им. Н.И. Пирогова, Москва

На сегодняшний день распространенность воспалительных заболеваний тканей пародонта достигает практически 100%. В комплексе лечебно-профилактических мероприятий при данной патологии широкое применение получили противовоспалительные и противомикробные средства.

Ключевые слова: гигиена полости рта, гингивит, пародонтит, хлоргексидин, “Асепта”.

Воспалительные заболевания тканей пародонта – гингивит и пародонтит – представляют собой серьезную медико-социальную проблему: заболеваемость среди населения достигает практически 100% [1, 2]. Высокая распространенность указывает на актуальность проведения профилактики и лечения данной патологии.

Причиной развития воспалительных заболеваний пародонта является взаимодействие микробов биопленки и локального тканевого ответа на нее [1]. Возникновение заболеваний связано с патогенным воздействием эндотоксинов – продуктов жизнедеятельности анаэробных бактерий (*Aggregatibacter actinomycetemcomitans*, *Tannerella forsythia*, *Campylobacter* spp., *Carnocytophaga* spp., *Eikenella corrodens*, *Fusobacterium nucleatum*, *Porphyromonas gingivalis*, *Prevotella intermedia*, *Treponema denticola*) при аккумуляции биопленки на поверхности зубов и/или в пародонтальных карманах и наличии предрасполагающих факторов (нависающие края пломб и коронок, сопутствующие соматические заболевания и др.). Воспалительные заболевания

пародонта являются одной из основных причин потери зубов и занимают 2-е место среди хронических заболеваний по частоте встречаемости [3].

Научные знания об этиологии и динамике развития заболеваний пародонта претерпели значительные изменения. Интересен тот факт, что, еще не имея ни малейшего представления об этих заболеваниях, человечество с давних времен стремилось найти способы и средства для очищения зубов [4]. Первое подобие зубной щетки люди использовали уже в 3500 г. до н.э. Первая зубная щетка появилась в Китае около 1600 г., а первый прообраз современной зубной щетки – в конце XVIII–начале XIX века. Изобретение зубной пасты началось в 300–500 годах в Индии и Китае. Первые попытки чистки зубов включали использование абразивов, таких как измельченные кости, скорлупа и раковины улиток. Первые зубные пасты появились в 1800-х годах, а с 1873 г. зубная паста стала достаточно распространенной продукцией. Первые упоминания об ополаскивателях для полости рта встречаются в китайской медицине в 2700 г. до н.э. Необходимость очищения аппроксимальных поверхностей зубов впервые отметил в XVIII веке Levi

Контактная информация: Побожьева Людмила Владимировна, ludmila-stomatolog@mail.ru

Parmly, который создал зубную нить [5]. Помимо зубной щетки и зубной пасты были изобретены дополнительные средства индивидуальной гигиены для домашнего использования. На сегодняшний день выбор продукции для ухода за полостью рта поистине огромный.

Начиная с 1960 г., когда Н. Loe et al. доказали роль зубного налета как определяющего этиологического фактора в развитии воспалительных заболеваний пародонта, механический контроль за его образованием стал незаменимым в пародонтологическом лечении [6]. Доказано, что ежедневный контроль над образованием и ростом биопленки имеет основное значение в контроле развития воспаления [7].

Начиная с 1960-х годов профилактика и лечение воспалительных заболеваний пародонта заключались в устранении или уменьшении количества патогенных бактерий. За последние 20 лет парадигма пародонтологического лечения заметно изменилась, в основном за счет огромного количества новых данных. Несмотря на обилие новых теорий и разработок, современное пародонтологическое лечение осуществляется в строгом соответствии с концепцией борьбы против микробной инфекции [2].

На сегодняшний день в цивилизованных странах 80–90% населения чистят зубы 1–2 раза в день [8, 9]. Однако пациенты проводят чистку зубов основными средствами для индивидуальной гигиены полости рта (зубной щеткой и зубной нитью) ненадлежащим образом, поэтому полное механическое устранение налета не производится, несмотря на доступность и эффективность данного метода [10, 11]. Трудности в достижении идеальной гигиены полости рта в реальной жизни, которые связаны с частым употреблением пищи, отсутствием должной мотивации, а порой и с неумением правильно использовать средства индивидуальной гигиены, привели ученых и клиницистов к мысли о необ-

ходимости применения химических анти-микробных агентов [12].

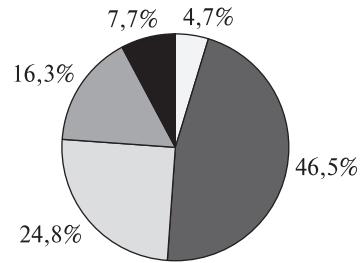
Нами на базе городской клинической больницы № 1 им. Н.И. Пирогова г. Москвы было проведено медико-социальное исследование с целью определения уровня стоматологической просвещенности пациентов, их мотивации к проведению индивидуальной гигиены полости рта, возможности выбора средств гигиены и заинтересованности в стоматологическом здоровье. По разработанной схеме было обследовано 129 больных в возрасте от 20 до 39 лет, которые представляют группу населения трудоспособного возраста. По результатам проведенного анкетирования были получены следующие данные: 55% пациентов чистят зубы 1 раз в день, 28% – 1 раз в несколько дней, 5,4% – 2 раза в день, 11,6% – зубы не чистят. Зубную щетку и зубную пасту используют 77,19% пациентов, зубную щетку и зубной порошок – 22,81%, зубную нить – 3,51%, ополаскиватели – 7,89%.

При клиническом обследовании тканей пародонта воспалительные заболевания были выявлены у 95,3% больных: у 46,5% – хронический генерализованный катаральный гингивит, у 24,8% – хронический генерализованный пародонтит легкой степени, у 16,3% – пародонтит средней степени, у 7,7% – пародонтит тяжелой степени; только у 4,7% пациентов ткани пародонта были здоровы (рисунок). Результаты исследования свидетельствуют о необходимости обучения пациентов правилам проведения индивидуальной гигиены полости рта с использованием дополнительных средств, формирования мотивации к поддержанию здоровья полости рта, в частности тканей пародонта, путем проведения разъяснительных бесед, уроков по обучению правилам чистки зубов и разработки рекомендаций по выбору средств гигиены.

В настоящее время при лечении воспалительных заболеваний пародонта широкое распространение получило местное применение антибактериальных и проти-

воспалительных средств в виде полосканий, мазей, паст, эмульсий, гелей, повязок, пленок. Из противовоспалительных препаратов применяются стероидные и нестероидные средства, ферментные препараты, вяжущие и раздражающие средства, антиоксиданты, антикоагулянты. Антибактериальная терапия также включает в себя применение различных антисептиков и препаратов, содержащих метронидазол [13].

Известно, что эффективный химический препарат должен обеспечивать подавление зубной бляшки на 80% и более [2]. В настоящее время такой эффективностью обладает только хлоргексидин, который является препаратом выбора в пародонтологии [2]. Хлоргексидин представляет собой положительно заряженный бисбигуанид, который абсорбируется на различных отрицательно заряженных поверхностях, таких как слизистая оболочка полости рта, пелликула зубов, поверхность титановых имплантатов и компоненты биопленки (бактерии, экстрацеллюлярные полисахариды, гликопротеины) [14, 15]. Устойчивость хлоргексидина в полости рта вызвана его способностью связывать карбоксильные группы муцина, который покрывает слизистую оболочку, и длительно сохранять активность, замещая ионы кальция, выделяемые слюнными железами. Хлоргексидин оказывает выраженный антимикробный эффект в отношении грамположительных и грамотрицательных бактерий, грибов и некоторых вирусов [16]. При использовании его в низких концентрациях нарушается клеточный транспорт микроба с образованием пор в клеточной мембране. Хлоргексидин прогрессирующе десорбируется в бактериостатической концентрации в течение 8 ч после ополаскивания полости рта. В высоких концентрациях раствор обладает бактерицидными свойствами. Максимальный противомикробный эффект хлоргексидина наблюдается в том случае, если интервал между чисткой зубов и полосканием составляет не менее 30 мин. Употребление пищи, напитков или жева-



- Здоровые ткани пародонта
- Гингивит
- ▒ Пародонтит легкой степени
- ▓ Пародонтит средней степени
- Пародонтит тяжелой степени

Распространенность воспалительных заболеваний пародонта у обследованных пациентов.

ние жвачки после ополаскивания снижают эффективность хлоргексидина. Следует отметить и отрицательные свойства хлоргексидина, к которым относят нарушение вкуса, окрашивание зубов и слизистой оболочки полости рта и дисбактериоз при длительном применении [17, 18].

В настоящее время на фармацевтическом рынке представлен большой выбор отечественных и зарубежных средств для местного лечения гингивита и пародонтита. Учитывая этиологию и патогенез воспалительных заболеваний пародонта, основными свойствами данных препаратов являются противомикробное и противовоспалительное. Отечественная лечебно-профилактическая серия “Асепта” представлена большим количеством средств, эффективность которых подтверждена клиническими и лабораторными исследованиями; средства рекомендованы к применению в различных возрастных группах [19–22]. При лечении воспалительных заболеваний пародонта интерес представляют адгезивный бальзам, гель с прополисом и ополаскиватель для полости рта “Асепта”.

Адгезивный бальзам “Асепта” — это комбинированное противомикробное средство, применяемое при лечении инфекцион-

но-воспалительных заболеваний полости рта. Отличительным свойством бальзама является его фиксация на слизистой оболочке десны от 30 до 75 мин, обусловленная специальной адгезивной основой, что обеспечивает длительное действие активных компонентов препарата – 1% метронидазола и 0,1% хлоргексидина. Также адгезивный бальзам обеспечивает быстрое и стойкое уменьшение кровоточивости десны. По данным исследований, применение бальзама в течение 1 нед снижает кровоточивость десны на 26,5%, а через 2 нед использования – на 51% [22].

Гель с прополисом “Асепта” содержит 10% экстракт данного вещества и оказывает противовоспалительное и противомикробное действие в полости рта в отношении грамположительных бактерий, а также ускоряет процесс регенерации и эпителизации раневых поверхностей, стимулируя метаболические процессы.

Основным действующим веществом ополаскивателя для полости рта “Асепта” является 0,05% хлоргексидин, который в комбинации с 0,15% бензидамином обеспечивает противомикробное, противовоспалительное и обезболивающее действие при лечении вышеперечисленных заболеваний.

Таким образом, мотивация пациентов к соблюдению правил индивидуальной гигиены полости рта в сочетании с использованием лечебно-профилактических средств, оказывающих антимикробное и противовоспалительное действие, позволяют добиться значительных положительных результатов в комплексном лечении воспалительных заболеваний тканей пародонта.

Со списком литературы вы можете ознакомиться на нашем сайте www.atmosphere-ph.ru

Modern Medical and Preventive Agents for Oral Cavity Care

I.S. Kopetsky and L.V. Poboziyeva

At the present time the prevalence of periodontal disease reaches almost 100%. Anti-inflammatory and anti-microbial agents are widely used for complex treatment and prevention of the disease.

Key words: oral cavity care, gingivitis, periodontitis, chlorhexidine, “Asept”.



Продолжается подписка на научно-практический журнал “Нервные болезни”

Подписку можно оформить в любом отделении связи России и СНГ.
Журнал выходит 4 раза в год. Стоимость подписки на полгода по каталогу агентства “Роспечать” – 380 руб., на один номер – 190 руб.

Подписной индекс 81610.