

**Kalantarov G. K.***Peoples' Friendship University of Russia, Department of General Dentistry, Russia, Moscow.*

FEATURES OF CATARRHAL GINGIVITIS IN THE PROCESS OF MIRAMISTIN TREATMENT.

This work is devoted to research of Miramistin's immunostimulation effect. The study involved 22 man with HKG diagnosis. The research result the author arrived at is that a preparation Miramistin in combination with traditional treatment provides faster clinical and immunological effects, it is prevention of inflammatory periodontal diseases.

Key words: miramistin, immunity, gingivitis, inflammation, an immunoglobulin, hygiene, saliva, a blood count.

Калантаров Г. К.*Российский Университет Дружбы Народов, кафедра общей стоматологии, город Москва.*

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ КАТАРАЛЬНОГО ГИНГИВИТА НА ФОНЕ ЛЕЧЕНИЯ МИРАМИСТИНОМ

Данная работа посвящена исследованию влияния Мирамистина на местный иммунитет. В исследовании приняли участие 22 человека с диагнозом хронический генерализованный катаральный гингивит (ХГКГ). В результате исследования автор пришел к выводу, что препарат Мирамистин в сочетании с традиционным лечением обеспечивает более быстрый клинический и иммунологический эффект, а также имеет профилактическое действие при воспалительных заболеваниях пародонта.

Ключевые слова: мирамистин, иммунитет, гингивит, воспаление, иммуноглобулин, гигиена, слюна, анализ крови.

Эпидемиологические исследования, проведенные в разных странах, показали, что болезни пародонта в стоматологической патологии являются самыми распространенными, встречаются в разных группах населения и с возрастом прогрессируют (доклад научной группы ВОЗ, 1990 год, основанный на обследовании населения 53 стран). По данным ВОЗ, очень высок уровень заболевания пародонта в возрасте 35-44 лет (65-90 %) и 15-19 лет (55-89 %) (Дмитриева Л. А., 2003).

По результатам второго эпидемиологического стоматологического обследования населения, проведенного среди 47 регионов России, установлено, что большинство пациентов (81 %) в возрасте 34-44 лет имеют признаки поражения тканей пародонта, а у лиц 65 лет и старше регистрировались практически у всех обследованных (Янушевич О. О., с соавт., 2009).

Согласно современным взглядам большинство болезней пародонта сопровождается воспалительным процессом. Причиной развития воспаления может быть любой повреждающий агент, который по силе и длительности превосходит адаптационные возможности тканей.

Все повреждающие факторы можно разделить на внешние (механические и термические воздействия, лучистая энергия, химические вещества, микроорганизмы) и внутренние (продукты азотистого обмена, эффекторные иммунокомпетентные клетки, иммунные комплексы, комплекс).

Заболевания пародонта развиваются только при превышении неблагоприятного воздействия патогенных факторов над приспособительно-защитными возможностями тканей пародонта или снижении иммунологического статуса, как общего, так и местного. Условно эти факторы можно разделить на местные и общие.

К местным этиологическим факторам развития гингивита относятся: низкий уровень гигиены полости рта, в результате чего образуется зубная бляшка, аномалии прикрепления уздечек губ и языка, дефекты пломбирования, протезирования и ортодонтического лечения, аномалии положения и скученность зубов, нарушение прикуса и т. д. Большое значение в механизме развития гингивита играют общие факторы: патология пищеварительного тракта (гастриты, язвенная





болезнь), гормональные нарушения в период беременности и полового созревания, сахарный диабет, болезни крови, прием лекарственных препаратов и т.д.

Известно, что на ранних стадиях развития гингивита воспалительные явления носят обратимый характер. И для предупреждения развития более тяжелых форм поражения, необходимо осуществление комплекса лечебно-профилактических мероприятий, направленных на гигиенический уход за полостью рта, профессиональное удаление зубных отложений и применение препаратов местного действия, обладающих антибактериальной активностью в отношении пародонтопатогенной флоры и стимулирующих естественные защитные механизмы полости рта.

В этой связи особую актуальность приобретает комплексное клинико-иммунологическое обследование больных, страдающих начальными воспалительными изменениями тканей пародонта - катаральным гингивитом без сопутствующих заболеваний.

Среди большого количества препаратов предпочтение отдается антисептикам, так как к ним медленнее, чем к антибиотикам вырабатывается устойчивость бактериальных штаммов, и они реже вызывают аллергизацию организма дисбактериоз.

Одним из эффективных антисептиков широкого спектра действия, является Мирамистин, препарат из группы четвертичных аммониевых соединений. Мирамистин является антисептиком широкого спектра действия, активным в отношении возбудителей болезней полости рта, зубов и пародонта, таких как гноеродные кокки, вирусы герпеса, аденовирусы, грибы рода кандиды и др. По данным исследований (Ришук С. В., Гусев С. Н., Душенкова Т. А. Всероссийский междисциплинарный медицинский журнал – 2012- с. 21), лечебный эффект Мирамистина обусловлен не только антимикробным действием, но и способностью препарата активировать местный иммунитет, уменьшать воспалительную реакцию тканей, стимулировать репаративные процессы.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Группу исследуемых составили 22 человека, в возрасте 18- 37 лет (из них 12 мужчин и 10 женщин). У всех пациентов отсутствовали сопутствующие заболевания. Обследование и лечение проводилось на базе стоматологического отделения ФМБА ЦМСЧ №165.

Клиническое обследование проводилось по схеме, включающей наряду с основными метода-

ми обследования и дополнительные: определение папиллярно-маргинально-альвеолярного индекса - РМА, индекса кровоточивости SBI по Мюллеману и Зону и индекс гигиены ОНI-S Грин, Вермиллиона. Всем обследуемым измеряли глубину десневой борозды и дополнительно проводили рентгенологический метод исследования – ортопантограмму. Иммунологические исследования были выполнены на базе лаборатории иммунологии НИМСИ МГМСУ. Материалом для исследования служила смешанная слюна (для определения уровней иммуноглобулинов (S-IgA), IgA, IgG) и смывы из полости рта (для определения активности клеточных факторов защиты), общий анализ крови. Клинико-профилактические осмотры проводились на 3-й, 7-й и 14-й дни после проводимого лечения.

Перед началом исследования все пациенты были обучены правилам гигиенического ухода за полостью рта, по показаниям у них осуществляли профессиональное удаление мягких и твердых зубных отложений. У пациентов в качестве антисептического средства использовался препарат Мирамистин 0,01 % в виде орошения ротовой полости в течении 1 минуты, дозировкой по 10-15 мл с частотой приема 3-4 раза в день, в течении 7-10 дней.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

До лечения у пациентов с катаральным гингивитом индекс гигиены Greene-Vermillion (ОНI-S) в среднем составлял 2,7. Индекс РМА составлял 58 %, индекс кровоточивости (SBI) – 2,9. Со стороны иммунологического анализа было выявлено снижение содержания защитного S-IgA, изменен субпопуляционный состав нейтрофилов в сторону снижения содержания поздних функционально полноценных нейтрофилов (EN-PO). Снижена фагоцитарная способность нейтрофилов. Недостаточность секреторных механизмов защиты не компенсировалась активностью клеточных факторов иммунитета.

После проведенного по плану лечения, который включал в себя, согласно протоколу, местную терапию (профессиональная гигиена, обработка слизистой полости рта Мирамистином), все пациенты были назначены на последующие клинико-профилактические осмотры с целью динамического наблюдения за результатами лечения.

На 3-й день у пациентов отмечались менее выраженные жалобы на дискомфорт, отсутствовали жалобы на кровоточивость при чистке зубов (но у 3 больных сохранялась небольшая кровоточивость десны при чистке зубов). При



осмотре наблюдалась легкая отечность десневых сосочков.

На 7-й день клинического осмотра жалобы на дискомфорт, кровоточивость десны при чистке зубов отсутствовали. При обследовании наблюдали отсутствие признаков кровоточивости, рыхлости и отечности десны.

На 14-й день после лечения пациенты жалоб не предъявляли. При осмотре отмечали полное отсутствие признаков воспаления, а также всех признаков хронического генерализованного катарального гингивита. Данные лабораторного исследования после лечения свидетельствовали о существенном улучшении гигиенического состояния, индекс ОНI-S равен - 0.7-1.1, показатели индекса РМА - 0 % , а SBI - 0.2 что не выходит за рамки нормы.

Показатели	До лечения	После лечения
ОНI-S	2.7	0.7-1.1
РМА	58%	--
SBI	2.9	0.2

Кроме того, была отмечена положительная динамика показателей местной иммунограммы, что выражалось в увеличении более чем в 1,5 раза уровней защитного S-IgA, отсутствии воспалительного компонента (нормальные уровни IgG и IgA), восстановлении фагоцитарной способности нейтрофилов и нормализации взаимосвязей между клеточными (ФИ, ФЧ) и гуморальными (IgG) звеньями защиты.

Динамика факторов местного иммунитета при лечении ХГКГ

Параметры	Сроки		Норма
	До	после	
S-IgA мг %	19,8 ± 1,5	28,0 ± 2,0	26,5 ± 2,6
IgA мг %	13,0 ± 1,1	11,0 ± 1,0	10,2 ± 1,0
IgG мг %	15,0 ± 1,2	13,0 ± 1,1	13,1 ± 1,1
Зрелые нейтрофилы (EN-PO) %	48,0 ± 3,0	52,0 ± 3,0	58,2 ± 4,0
ФИ %	70 ± 5,0	75,0 ± 6,0	76,0 ± 5,1
ФЧ	6,0 ± 0,4	8,0 ± 0,6	8,1 ± 0,6
ЛИИ	1,4 ± 0,1	1,0 ± 0,1	1,0 ± 0,1
S-IgA/IgG	1,32 ± 0,11	1,8 ± 0,1	2,0 ± 0,1
S-IgA/IgA	1,52 ± 0,15	2,1 ± 0,2	2,6 ± 0,2

После проведенного лечения, у всех больных десневой край плотно прилегал к шейкам зубов, кровоточивости при зондировании не обнаружено. Было выявлено удовлетворительное гигиеническое состояние полости рта, которое также отмечалось снижением значений основных пародонтологических индексов.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Применение антисептического препарата Мирамистин в комплексном лечении хронического генерализованного катарального гингивита повлияло на положительную динамику клинической картины заболевания, что подтверждалось данными клинических исследований. Кроме того, в ходе проводимого лечения отмечено значительное уменьшение воспалительных явлений в тканях пародонта. За период проводимого лечения с

использованием препарата Мирамистин не было выявлено признаков местнораздражающего и аллергизирующего действия на слизистую оболочку полости рта у пациентов, участвующих в данном исследовании. Пациенты не отмечали расстройства вкусовых ощущений, изменения цвета эмали, а также дискомфорт от проводимого лечения. Положительный эффект в клиническом и иммунологическом статусе у больных ХГКГ позволяет рекомендовать препарат Мирамистин в сочетании с традиционно используемыми лечебными мероприятиями, с целью скорейшего достижения клинического иммунологического эффекта, стабилизации дальнейшего развития патологического процесса, а также с целью профилактики воспалительных заболеваний пародонта.