

Оценка эффективности применения стоматологического геля в комплексном лечении пародонтита у студентов



Голубь А.А.

к.м.н., стоматолог-пародонтолог клинической стоматологической поликлиники ГОУ ВПО БГМУ, г. Уфа, annagolub75@mail.ru



Гуляева О.А.

к.м.н., ассистент кафедры стоматологии общей практики ИПО ГОУ ВПО БГМУ, врач-пародонтолог АУЗ РСП, г. Уфа



Чемикосова Т.С.

к.м.н., доцент кафедры терапевтической стоматологии ГОУ ВПО БГМУ, заслуженный врач республики Башкортостан

Резюме

Для оценки эффективности лечения воспалительных заболеваний пародонта с применением стоматологического геля на основе метронидазола и оксиметилурацила после обследования 506 человек было набрано две группы с хроническим генерализованным пародонтитом легкой степени, в одной из которых в составе комплексного лечения применялся 1% Метрогил дента, в другой – стоматологический гель. Клинический анализ в динамике показал высокую эффективность стоматологического геля на основе метронидазола и оксиметилурацила – быстрое исчезновение клинических признаков воспаления, редукция глубины пародонтальных карманов, длительная ремиссия.

Ключевые слова: лечение воспалительных заболеваний пародонта, стоматологический гель на основе метронидазола и оксиметилурацила, студенты.

EVALUATING EFFICACY OF THE DENTAL GEL APPLICATION IN COMPLEX TREATMENT OF PARODONTITIS IN STUDENTS
A.A. Golub, T.S. Chemiksova, O.A. Gulyaeva

The summary

To evaluate efficacy of treatment of 506 individuals with parodontal inflammation using the dental gel based on metronidazole and oximethyluracil, two groups of subjects with chronic generalized parodontitis of moderate severity were recruited. In Group I, 1% metrogil-denta was used in complex treatment. The dental gel was used in Group II. Clinical assay in the dynamics has shown high efficacy of the dental gel based on metronidazole and oximethyluracil. It contributes to rapid elimination of clinical signs of inflammation, reduction of parodontal pockets depth, long-term remission.

Keywords: treatment of parodontal inflammation, dental gel based on metronidazole and oximethyluracil, students.

Проблема лечения воспалительных заболеваний пародонта в настоящее время актуальна во всем мире. По данным ВОЗ, распространенность этих заболеваний среди взрослого населения составляет 90-95%, среди подростков – 80-83%, причем преобладают деструктивные формы [3]. Актуальность проблемы лечения и профилактики хронического генерализованного пародонтита обусловлена не только высоким процентом распространенности воспалительных заболеваний пародонта среди населения, но и несовершенством методов лечения данной патологии. Эффективность медикаментозного лечения недостаточна, что подтверждается

рецидивами и обострениями заболевания [1]. По рекомендациям Американской академии пародонтологии коррекция иммунного ответа организма в процессе развития воспалительного пародонта наряду с контролем этиологически значимых бактерий должна составлять основу современной концепции лечения пародонтита [2]. Одним из путей повышения эффективности медикаментозного лечения является оптимальный выбор лекарственных препаратов.

Цель исследования – оценка эффективности лечения воспалительных заболеваний пародонта с применением стоматологического геля на основе метронидазола и оксиметилурацила.

Материалы и методы исследования

После проведения полного клинического стоматологического обследования 506 студентов по общепринятым методикам из числа студентов, страдающих пародонтитом, методом случайных чисел был отобран 61 человек. Группа исследования была поделена на две части: первую группу составили 30 студентов (16 юношей (53,33%) и 14 девушек (46,66%)), вторую группу – 31 студент (из них юношей 15 человек (48,38%) и 16 девушек (51,61%)). По половым характеристикам, а также по долевого количеству табакокурящих и имеющих заболевания желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) лиц (12 (40%) человек в первой группе, 12 (38,7%) человек во второй группе) сравниваемые группы были практически идентичными. У всех пациентов диагностирована легкая степень тяжести хронического генерализованного пародонтита.

В комплекс лечебных мероприятий первой группы входило обучение гигиене полости рта с контролем гигиены в последующие посещения, профессиональная гигиена при помощи ультразвукового аппарата Piezon Master 400 и од-

нократная процедура аппаратного пародонтологического лечения при помощи аппарата Vector (Durr, Германия), применение аппликаций геля Метрогил дента 1% на протяжении двух недель. Во второй группе вместо геля Метрогил дента 1% применялся стоматологический гель для лечения воспалительных заболеваний полости рта (патент №2226383 от 10.02.2003) [4].

Состав 100,0 стоматологического геля: метронидазол – 5,0, оксиметилурацил – 5,0, сополимер стирола с малеиновым ангидридом – 2,0, глицерин – 5,0, воды очищенной до 100,0. Получали стоматологический гель следующим образом: в химическом стакане при комнатной температуре в очищенной воде растворяли сополимер стирола с малеиновым ангидридом, перемешивали мешалкой и оставляли для набухания на 60 минут, добавляли глицерин, растворяли метронидазол и вводили предварительно растертый порошок оксиметилурацила. Готовый стоматологический гель представляет собой субстанцию однородной консистенции мутновато-белого цвета, плотность – 1,5 г/см³, pH геля – 6,0. При гингивите легко наносится на область десен с образованием ровного сплошного мазка, при пародонтите после снятия зубных отложений пародонтальные карманы легко обрабатываются гелем и проводится аппликация на область десен, которая за счет консистенции и физико-химических свойств гелевой основы надежно удерживается на десневой поверхности.

Клиническое исследование проводилось до лечения, через две недели после начала лечения, через 6 месяцев после окончания лечения.

Гигиеническое состояние оценивали с помощью упрощенного индекса гигиены полости рта Green J.C., Vermilion J.K. (1964). Состояние тканей пародонта оценивали на основании индекса гингивита РМА и индекса оценки состояния пародонта PDI (Ramfjord S., 1959). Контролем служили данные первичного обследования пациентов.

В результате проведенного обследования до и после комплексного лечения пародонтита у студентов были получены следующие показатели (табл. 1).

Индекс гигиены составил 1,43±0,71 в первой группе, 1,51±0,82 – во второй. Через 2 недели после лечения он резко снизился в обеих группах до 0,21±0,07 в первой группе и до 0,16±0,05 (p<0,01) – во второй. Через 6 месяцев во второй группе он был в 1,5 раза ниже, чем в первой (p<0,01), хотя изначально индекс гигиены был выше у студентов второй группы.

При осмотре обследуемых, в лечении которых применялся стоматологический гель, было выявлено значительное клиническое благополучие, выражавшееся снижением клинических признаков пародонтита. Индекс РМА во второй группе до лечения был незначительно выше, чем в первой, а уже через 2 недели после лечения значение индекса во второй группе составило 5,53±1,38, что в 1,4 раза ниже, чем в первой (7,91±1,91) (p<0,05). Через 6 месяцев после лечения значение индекса во второй группе меньше в 1,6 раза по сравнению с первой группой (p<0,01).

Рассматривая категорию гингивита в индексе PDI, значение которого в первой группе составило 1,24±0,15, уменьшившись через 2 недели после лечения на 17,7 %, через 6 месяцев разница с изначальным значением составила 16,9%. Во второй группе показатель категории гингивита через 2 недели после лечения уменьшился на 43,7 %, через полгода разница с первоначальным значением составила 27,8 % (p<0,05).

Категория зубных отложений в индексе PDI в первой группе была 1,7±0,11, после лечения – 0,06±0,01, через 6 месяцев – 0,62±0,04. Во второй группе отмечено более значительное снижение показателей зубных отложений по сравнению с первой группой с 1,93±0,06 до 0,04±0,01 через 2 недели и 0,36±0,03 – через 6 месяцев (p<0,01).

При оценке глубины пародонтальных карманов в индексе PDI установлено, что в начале лечения в первой и второй группах они были одинаковы (1,3±0,09 и 1,29±0,14), через 2 недели проводимого лечения отмечалось статистически значимое уменьшение значений во второй группе до 0,62±0,08 по сравнению с первой группой (1,1±0,12) (p<0,001). Через 6 месяцев при контрольном осмотре наблюдалась аналогичная тенденция относительно этих показателей (в первой группе 1,2±0,09, во второй – 0,7±0,07).

В категории зубной налет индекса PDI по срокам лечения и наблюдения значения в первой группе до лечения 1,6±0,12, после – 0,2±0,62 (через 2 недели) и 0,63±0,07 (p<0,01) (через 6 месяцев), а во второй группе – 1,6±0,12 до лечения, через 2 недели и 6 месяцев 0,21±0,02 (p<0,01) и 0,42±0,06 (p<0,01) соответственно.

Таким образом, применение в комплексном лечении пародонтита легкой степени тяжести стоматологического геля, содержащего метронидазол и оксиметилурацил, позволило получить пролонгированный эффект, в динамике действие оксиметилурацила в качестве иммуномодулятора способствовало улучшению показателей, характеризующих состояние тканей пародонта (РМА, PDI, OHI-S). Испол-

Таблица 1

Результаты комплексного лечения заболеваний пародонта с применением геля у студентов

Показатели		До лечения		Через две недели после начала лечения		Через шесть месяцев после лечения	
		1-я группа (n-30)	2-я группа (n-31)	1-я группа (n-30)	2-я группа (n-31)	1-я группа (n-30)	2-я группа (n-31)
Индекс OHI-S		1,43±0,71	1,51±0,82	0,21±0,07	0,16±0,05	0,91±0,19	0,61±0,12
РМА (%)		21,34±3,28	24,4±2,12	7,91±1,91	5,53±1,38	18,41±2,11	11,39±1,82
PDI	Гингивит	1,24±0,15	1,26±0,11	1,02±0,21	0,71±0,17	1,03±0,15	0,91±0,08
	Зубные отложения	1,7±0,11	1,93±0,06	0,06±0,01	0,04±0,01	0,62±0,04	0,36±0,03
	Карман	1,3±0,09	1,29±0,14	1,1±0,12	0,62±0,08	1,2±0,09	0,7±0,07
	Зубной налет	1,6±0,12	1,6±0,08	0,2±0,62	0,21±0,02	0,63±0,07	0,42±0,06

зование стоматологического геля в комплексном лечении показало положительные клинические изменения в пародонте – исчезновение застойной гиперемии, нормализацию гигиенических индексов, редукцию глубины пародонтальных карманов, повышение эффективности местного лечения по сравнению с группой, где для терапевтического воздействия применялся 1% гель Метрогил дента. Эффективность лечения подтверждена анализом клинического состояния тканей пародонта и индексной оценкой, состоянием гигиены, рентгенологической картиной стабилизации деструктивного процесса в костной ткани челюстей.

ЛИТЕРАТУРА

1. Александров М.Т., Прикул В.Ф., Богданов В.Ю. и др. Определение антимикробной активности препаратов, ис-

пользуемых в комплексном лечении больных пародонти-
том //Стоматология. 2009. – №2. – С. 13-15.

2. Барусова С.А., Даурова Ф.Ю. Исследование антимикробной эффективности препарата Октинисепт при лечении воспалительных заболеваний пародонта //Стоматология. 2009. – №3. – С. 45-49.
3. Грудянов А.И., Зорин В.Л., Зорина А.И. и др. Клеточные технологии в пародонтологии // Стоматология. 2009. – №1. – С. 71-73.
4. Шикова Ю.В., Лиходед А.В., Плечев В.В., Плечева Д.В., Голубь А.А., Лазарев С.А., Лазарева Е.А., Шиков А.Н., Лиходед Т.А. Стоматологический гель для лечения воспалительных заболеваний полости рта. Патент №2226383 от 10.02.2003.



ПОДПИСКА

на журнал «Проблемы стоматологии»

ИЗДАНИЕ КНИГ, МОНОГРАФИЙ, КАТАЛОГОВ

Подписку на журнал через редакцию можно сделать, начиная с любого номера.

Для оформления подписки через редакцию необходимо перечислить деньги за подписку на расчетный счет редакции, сделать почтовый перевод или заплатить наличными деньгами соответствующую сумму. Вы будете получать журнал, начиная с очередного номера, выходящего после даты подписки.

Внимание! Перечисляя деньги за подписку на расчетный счет редакции или делая почтовый перевод, обязательно укажите в платежном поручении в графе «Назначение платежа» или на бланке почтового перевода адрес, по которому должен быть доставлен журнал. На бланке почтового перевода в графе «Кому» нужно указать следующее:

ИП Тарасова Любовь Владимировна

ИНН 665 801 819 677,

Уральский банк Сбербанка России г. Екатеринбурга

р./с. 408 028 105 160 000 438 98

к./с. 301 018 105 0000 0000 674

БИК 046577674

Подписной индекс в каталоге «Почта России» — 53804.

Стоимость подписки 2000 р. (Периодичность — 5 номеров в год).

Тираж 3000 экз.

Информация для авторов

Чтобы опубликовать статью в журнале «Проблемы стоматологии», следует, сделав предварительный звонок, принести подготовленный для публикации материал (в соответствии с требованиями, указанными ниже) в редакцию или выслать его по электронной почте (e-mail: ps-press@mail.ru).

Перед публикацией статьи рецензируются.

МАТЕРИАЛЫ АСПИРАНТОВ ПУБЛИКУЮТСЯ БЕСПЛАТНО.

Требования к материалу для публикации

Статья принимается одновременно в печатном и электронном вариантах (по e-mail достаточно только электронной версии). Текст должен быть записан в формате Word, иллюстрации – в формате jpg или tif (отдельными файлами) с разрешением не менее 300 dpi. Статья должна включать аннотацию и ключевые слова на русском и английском языках. Название статьи и фамилии авторов также следует указать на русском и английском языках, титулы и звания авторов, список литературы на русском языке. К информации на электронном носителе необходимо приложить распечатанные текст статьи и иллюстрации, а также приложить цветные фотографии авторов в формате jpg или tif.

Обязательно укажите свои контакты – ФИО (полностью), телефон, адрес электронной почты.

Главный редактор: ЖОЛУДЕВ Сергей Егорович

Адрес редакции: 620034, Екатеринбург, ул. Толедова, 43а, оф. 22

Рекламно-издательский отдел: тел.: (343) 253–58-02, +7 (908) 920–84–78

E-mail: ps-press@mail.ru

WWW.DENTAL-PRESS.COM