

Лечение у всех больных мы начинали с устранения местных раздражающих факторов в виде расширенной санации и тщательного гигиенического ухода за полостью рта. Затем при небольшой длительности заболевания и локального очага поражения мы ограничивали своё влияние сугубо местными мероприятиями. Они включали ошелачивание полости рта 1–2%-ным раствором соды, полосканиями раствором буры 2% или Люголя 4%, орошениями ротовой полости нистатином натрия или леворина при концентрации их 5 мг/мл, 2%-ным раствором метиленового синего, левориновой мази 5%, сосанием карамели декамина (0,00015). Противопоказано обрабатывать поверхность поражения жидкостью Кастеллани или клотримазолом. Наши наблюдения показали, что такие препараты крайне отрицательно влияют на слизистую оболочку полости рта.

При кандидозной заеде мы получили вполне надёжный эффект от применения микозолоновой мази производства венгерской фирмы «Гедеон Рихтер». Для получения результата достаточно мазать очаги поражения такой мазью в течение 5–7 дней.

При отсутствии лечебного эффекта переходят к общему лечению, которое включает приём внутрь противогрибковых антибиотиков нистатина или леворина в дозе 6–8 млн. в сутки на протяжении 10–15 дней. Эти препараты дают хороший эффект, но довольно токсичны, особенно у детей и пожилых людей. Поэтому более рационально использовать новые современные препараты: микосепт, ламизил, миконазол, амфоглюкамин, микогептин, которые назначают до 500 единиц в сутки. В последние годы синтезированы ещё более активные препараты: низорал (по 200 мг один раз в сутки на протяжении 2 недель) и дифлюкан (по 1 капсуле 50 мг один раз в сутки в течение 7–10 дней).

Параллельно со специфическим лечением назначают поливитамины, полноценное легкоусвояемое питание с уменьшением содержания углеводов, внутрь применяют препараты йода (йодид калия – 4%-ный раствор по 1 столовой ложке 3 раза в день с большим количеством жидкости).

Обсуждение результатов

Необходимо помнить о том, что противогрибковые препараты угнетают сапрофитную флору желудка и кишечника. Поэтому параллельно с ними необходимо назначать внутрь бификол, бифидум-бактерин, живые йогуртовые культуры, что нормализует состав микрофлоры кишечника. Периодически следует проводить

повторные исследования микрофлоры кишечника и при необходимости – курсы профилактического лечения возможного кандидоза.

В целях профилактики кандидоза мы дважды в год проводим таким больным санацию полости рта, осуществляем рациональное протезирование, рациональное лечение любой патологии желудочно-кишечного тракта.

Подобная тактика ведения всех 58 диспансерных больных позволила добиться у них полного выздоровления и отсутствия рецидивов грибкового поражения полости рта и других органов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Кашкин П. Н. Кандидозы. Л.: Медгиз, 1956. 271 с.
2. Некачалов В. Я., Яробкова Н. Д. Леворин в лечении кандидоза различной локализации // Труды Ленинградского НИИ антибиотиков, 1970. Вып. 3. С. 117–119.
3. Черномордик А. Б. Рациональное применение антибиотиков. Киев: Здоровье, 1973. 322 с.
4. Реброва С. Н. Грибы рода *Candida* при бактериальных и вирусных инфекциях. М.: Медицина, 1979. 204 с.
5. Кашкин К. П., Кубась В. Г. Молекулярные механизмы патогенеза и иммунитет при кандидозе // Вестник дерматологии. 1982. № 6. С. 22–29.
6. Кулага В. В., Романенко И. М. Лабораторная диагностика грибковых заболеваний. М.: Медицина, 1985. 211 с.
7. Царинский М. М. Терапевтическая стоматология. Ростов-на-Дону, 2004. 415 с.
8. Чумак Л. Б., Овчаренко Е. С., Якутина Н. Н. Диагностика грибковой микрофлоры у больных с патологией пародонта // Организация управления, экономика и бухгалтерский учёт в стоматологии. Краснодар, 2005. С. 439–441.

M. M. TSARINSKIJ, N. M. TSARINSKAJA

EXPERIENCE OF DISPENSARY SERVICE OF PATIENTS WITH CANDIDIASES OF THE MUCOUS ORAL CAVITY

Data on prophylactic medical examination of 58 patients with chronic candidiasis of a mucous oral cavity are resulted. Clinical displays of various forms and results of dispensary service of such faces are described. Convalescence has come at 81,03% of patients, improvement at 10,34 %, changes have not occurred at 5,17%, deterioration at 3,47 % of observable faces.

The detailed analysis of results of treatment is made.

Key words: a mouth, candidiasis, prophylactic medical examination.

Н. М. ЦАРИНСКАЯ

ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЕ ВЛИЯНИЕ НА ТКАНИ ПАРОДОНТА ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ЗУБНЫХ ПАСТ ФИРМЫ «АВАНТА»

*Кафедра пропедевтики и профилактики стоматологических заболеваний
Кубанского государственного медицинского университета*

Проблема повышения эффективности профилактики и лечения заболеваний пародонта крайне важна для населения нашей страны. Правильный выбор лекарственного препарата определяет возможности получения быстрого и надежного результата.

В тканях пародонта обычно формируется патологи-

ческий очаг, оказывающий крайне неблагоприятное влияние на окружающие ткани и организм. Воздействовать на этот очаг пытаются самыми разнообразными способами, но наиболее распространенными из них являются средства гигиены полости рта, в частности зубные пасты.

Материалы и методы

В течение целого ряда лет мы сотрудничаем с краснодарской фирмой «Аванта», в содружестве с которой разработали прописи целого ряда зубных паст, включающих в качестве действующего начала экстракты лекарственных трав [2, 3, 4]. В настоящем сообщении мы приводим результаты клинико-лабораторных исследований о влиянии таких паст на ткани пародонта. Для решения поставленной цели мы провели эпидемиологическое обследование выборочной статистической совокупности взрослого населения г. Краснодара в возрасте от 18 до 28 лет. Группа включала 720 человек, в том числе мужчин – 300, женщин – 420. Все эти лица были студентами вузов г. Краснодара, их статус, как правило, не был отягощен общесоматическими заболеваниями.

Обследование включало сбор анамнеза, осмотр полости рта, общепринятые тесты объективного обследования, а также определение некоторых лабораторных тестов: индекс Грина-Вермильона, витальное окрашивание слизистой полости рта по Шиллеру-Писареву, Роттеру, люминесцентный метод исследования тканей полости рта. Все эти приемы давали возможность получить представление о функциональном состоянии ротовой полости обследованных нами лиц.

Все полученные сведения подвергали статистической обработке. За достоверные принимали результаты, где «р» оказывалось меньше 0,05.

Результаты исследования

Для анализа результатов мы избрали 12 различных зубных паст, в том числе 10 с входящими ингредиентами в виде экстрактов лекарственных трав, а 2 без трав, которые служили контролем. Все 12 прописей паст содержали также очищающие ингредиенты: карбонат кальция, диоксид кремния, монофторфосфат натрия.

Сведения о полученных нами результатах представлены в таблице.

Обсуждение результатов

Из таблицы видно, что наилучшие результаты имели место у лиц, пользующихся зубными пастами «Мята с эхинацеей пурпурной», «Айра с тысячелистником и гвоздикой». Применение этих зубных паст выявило хорошее очищающее их влияние, отсутствие воспалительного процесса в тканях пародонта, высокое содержание в ткани десны аскорбиновой кислоты, хороший уровень обызвествления зубных тканей.

Несколько худшие результаты имели место при пользовании зубными пастами с экстрактом софоры японской и мяты, а также с экстрактом зверобоя и мяты. Все исследованные ингредиенты у них оказались достаточно высокими, кроме содержания в них аскорбиновой кислоты.

Хорошие результаты мы также получили после применения зубной пасты «Новый жемчуг семь трав» производства Санкт-Петербургской фирмы «Невская

Оценка эффективности лечебно-профилактических зубных паст

№ п/п	Наименование зубной пасты	Число наблюдений	Входящие ингредиенты	Результаты лабораторных исследований				Проба Роттера (языковая)
				Индекс Грина-Вермильона	Витальное окрашивание	Люминесцентный метод (свечение)	Проба Шиллера-Писарева	
1	Мята с фтором	60	Экстракт мяты и фтористого натрия	1,4	Слабое	Нормальное	Слабое желтое	25 сек.
2	Мята с лимоном	60	Экстракт мяты с лимоном	1,6	Слабое	Нормальное	Слабое желтое	28 сек.
3	Мята с шалфеем	60	Экстракт мяты с шалфеем	1,4	Слабое	Нормальное	Слабое желтое	18 сек.
4	Мята с корой дуба	60	Экстракт мяты с дубовой корой	1,4	Слабое	Слабое свечение	Отсутствие окрашивания	16 сек.
5	Мята с эхинацеей пурпурной	60	Экстракт мяты с эхинацеей пурпурной	0,6	Нет окрашивания	Нормальное	Отсутствие окрашивания	16 сек.
6	Мята с календулой	60	Экстракты мяты и календулы	0,7	Нет окрашивания	Слабое свечение	Слабое желтое	18 сек.
7	Мята со зверобоем	60	Экстракты мяты и зверобоя	0,5	Нет окрашивания	Нормальное	Слабое желтое	22 сек.
8	Мята с софорой японской	60	Экстракты мяты и софоры японской	1,0	Нет окрашивания	Нормальное	Отсутствие окрашивания	22 сек.
9	Мята с ромашкой	60	Экстракты мяты и ромашки	0,8	Слабое	Нормальное	Слабое желтое	25 сек.
10	Мята с айрой	60	Айровый корень, тысячелистник, гвоздика	0,8	Нет окрашивания	Нормальное	Отсутствие окрашивания	17 сек.
11	«Жемчуг»	60	Глицерофосфат кальция	1,0	Нет окрашивания	Нормальное	Коричневое	22 сек.
12	«Новый жемчуг семь трав»	60	Глицерофосфат кальция, 7 трав: календула, ромашка, зверобой и др.	0,6	Нет окрашивания	Нормальное	Отсутствие окрашивания	12 сек.

косметика», но мы не учитывали ее, так как она изготовлена на другом производстве, а в нашу задачу входило изучение лишь результатов применения продукции фирмы «Аванта»

Остальные исследованные нами зубные пасты по большинству показателей также оказывают положительное влияние на ткани ротовой полости, они вполне могут быть использованы на практике, но результаты их влияния на ткани полости рта слабее, чем у представленных нами выше. По нашему предложению такие зубные пасты, как «Мята с фтором» и «Мята с лимоном», будут сняты с производства как малоэффективные.

Заключение

Мы наблюдали результаты применения исследованных выше 10 зубных паст фирмы «Аванта» на протяжении двух лет. При этом мы выявили активное их противовоспалительное влияние на ткани пародонта. Мы практически не встретили никаких проявлений патологии пародонта у наблюдаемых лиц. Полученные нами результаты таких наблюдений будут завершены в ближайшее время. Это позволит более подробно изложить полученные сведения и представить практические рекомендации по их применению.

ЛИТЕРАТУРА

1. Пахомов Г. Н. Первичная профилактика в стоматологии. М.: Медицина. 1982. 238 с.

2. Царинская Н. М. Кариесопрофилактическое влияние некоторых отечественных зубных паст // Кубанский научный медицинский вестник. Краснодар, 2002. № 6. С. 162–164.

3. Царинская Н. М. Анализ результатов гигиенического ухода за полостью рта у взрослого городского населения // Новые технологии в стоматологии. Краснодар, 2004. С. 91–94.

4. Царинская Н. М. Оценка эффективности очищающих свойств зубных паст краснодарской фирмы «Аванта» // Организация управления, экономика и бухгалтерский учет в стоматологии. Краснодар, 2005. С. 431–434.

N. M. TSARINSKAJA

PREVENTIVE INFLUENCE ON TISSUES OF PERIODONTIUM MEDICAL-PREVENTIVE TOOTH-PASTES OF FIRM «AVANTA»

Data on clinical tests for 720 adult 12 various tooth-pastes of firm «Avanta» containing vegetative additives are presented. Influence of these Pastas on tissues periodontum healthy people is investigated.

The best results are received at use of some tooth-pastes. References on use of these pastas are given.

Key words: periodontum, pastas dental, a carbonate of a calcium, dioxide of silicon.

Х. Ю. ХАНАХОК

СОСТОЯНИЕ ПОЛОСТИ РТА И НУЖДАЕМОСТЬ В СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ЖИТЕЛЕЙ РЕСПУБЛИКИ АДЫГЕЯ С РАЗЛИЧНЫМИ ОБЩЕСОМАТИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

*Кафедра пропедевтики и профилактики стоматологических заболеваний КГМУ
(зав. кафедрой проф. Л. А. Скорикова)*

Распространенность заболеваний зубов и полости рта среди населения Российской Федерации в настоящее время достигает 95–98% [1, 3, 5]. Однако стоматологической помощью охвачено только 40% жителей страны [2, 4, 5], а нуждаемость в стоматологическом лечении населения сельской местности удовлетворяется только на 30–35% [5]. Актуальна проблема оказания стоматологической помощи жителям Республики Адыгея. Вопрос изучения частоты основных стоматологических заболеваний среди населения Республики Адыгея до сих пор остается нерешенным.

Нуждаемость населения в стоматологической помощи зависит как от уровня стоматологической заболеваемости, так и от правильной организации стоматологической помощи населению. В связи с этим в настоящее время особую актуальность приобретает изучение распространенности основных стоматологических заболеваний в различных районах страны и определение нормативов потребности в стоматологической помощи.

Высокий уровень стоматологической заболеваемости и недостаточное удовлетворение нужд населения в стоматологической помощи свидетельствуют о ее неадекватности и потребности в ней населения [5]. Учитывая, что в Республике Адыгея стоматологических поликлиник намного меньше, чем сельских кабинетов, следует отметить, что сельское население имеет еще меньше возможности получения стоматологической помощи, поскольку стоматологические

учреждения, где сосредоточены наиболее квалифицированные кадры и новейшее оборудование, расположены в основном в городе [4, 5].

Цель исследования – провести обследование жителей Республики Адыгея с различными общесоматическими патологиями для выявления нужд в стоматологической помощи и повышения эффективности проведения лечения.

Для достижения поставленной цели предстояло решить следующие задачи:

1. Изучить распространенность и интенсивность основных стоматологических заболеваний у населения Адыгеи.

2. Изучить уровень и структуру стоматологической заболеваемости населения.

3. Установить качественную и количественную взаимосвязь различных показателей, характеризующих стоматологическую заболеваемость.

4. Разработать методику прогнозирования стоматологической зависимости и потребности населения в различных видах лечения.

Материалы и методы исследования

Базой исследований был выбран Современный медицинский центр имени Х. М. Совмена, где на высоком уровне проводятся диагностика, консультативная помощь при заболеваниях внутренних органов, специализированная и узкоспециализированная