
© ФИСЮНОВ А.Д., ЧЕРНЯВСКИЙ Ю.П., 2012

РЕЗУЛЬТАТЫ ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕПАРАТА «ХОЛИСАЛ» В АМБУЛАТОРНОЙ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

ФИСЮНОВ А.Д., ЧЕРНЯВСКИЙ Ю.П.

*УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет»,
кафедра терапевтической стоматологии*

Резюме. На основании проведенных исследований установлена высокая терапевтическая эффективность препарата «Холисал» для лечения хронического простого маргинального гингивита, острого перикоронарита. Применение данного препарата имеет значительные преимущества по сравнению с традиционно используемой терапией. Холисал может быть рекомендован для лечения воспалительных заболеваний периодонта.

Ключевые слова: гингивит, периодонтит, перикоронарит, Холисал.

Abstract. On the basis of the conducted researches high therapeutic efficacy of «Holisal» preparation for the treatment of chronic simple marginal gingivitis, acute pericoronitis has been determined. The application of this medicine has considerable advantages in comparison with the traditionally used therapy and can be recommended for the treatment of inflammatory diseases of periodontium.

Заболевания тканей периодонта, характеризующиеся высокой интенсивностью и распространенностью, являются одной из самых актуальных проблем современной стоматологии, что подтверждается данными последних эпидемиологических исследований [1]. Фактором риска или пусковым механиз-

мом возникновения болезней периодонта может явиться зубной налет, образование которого представляет собой физиологический процесс [2]. До 80-х годов прошлого столетия различные микроорганизмы, содержащиеся в налете, рассматривались как самостоятельные специфические периодонтопатогенные. В частности, предполагалось, что *Prevotella intermedia* и *Capnocytophaga* вызывают гингивит, *Actinobacillus actinomycetencomitans*, *Porphyromonas gingivalis* и *Prevotella intermedia* –

Адрес для корреспонденции: 210032, г.Витебск ул. Чкалова, 29-1-124. Моб.тел.: +375 (29) 380 20 01 – Фисюнов А.Д.

другие заболевания периодонта. В последнее время целым рядом исследований было доказано, что различные штаммы бактерий способны к организации ассоциаций для совместного выживания. При этом у них появляются комплексные и неожиданные свойства, обеспечивающие качественное и количественное преимущество. Наиважнейшим является охрана от других конкурирующих микроорганизмов и вредных внешних факторов. Это легло в основу концепции о биологической пленке, которая рассматривается как единое активное биологическое существо. Бактерии биопленки «общаются» друг с другом посредством химического кода. В процессе «общения» микроорганизмы способны формировать групповую стратегию преодоления сложных ситуаций, например, при воздействии антибиотиков и других антибактериальных препаратов. Координация действий оптимизирует сопротивление и защиту всего сообщества. *In vitro* резистентность биопленки к антибиотикам в 500-1000 раз превышает аналогичную способность отдельных колоний бактерий [3]. Вышеизложенная современная трактовка позволяет по-новому взглянуть на вопросы лечения болезней периодонта. В комплексной терапии воспалительной патологии главная роль отдана тщательному и регулярному удалению микробного налета любыми доступными методами, такими как индивидуальная самостоятельная гигиена полости рта, профессиональная гигиена, медикаментозные средства и т.п. [2]. Большое значение придается местному применению средств антибактериального и противовоспалительного действия. Важной задачей является выбор эффективных препаратов местного действия. Данные средства должны обладать комплексным лечебным эффектом и при этом быть безопасными, простыми и удобными при длительном использовании, доступными по цене широким слоям населения. Перечисленным требованиям, по утверждениям производителя, в полной мере отвечает препарат «Холисал». Гель «Холисал» выпускается польской фирмой «Jelfa» и представляет собой комбинированный препарат для местного использования. Действие препарата, согласно инструкции к его приме-

нению, обусловлено составом препарата: салицилата холина и хлорида цеталкония. Один грамм геля «Холисал» содержит 87,1 мг салицилата холина и 0,1 мг хлорида цеталкония. Указанные компоненты препарата находятся в гелевой этанолсодержащей адгезивной основе, которая помогает удерживать препарат на поверхности слизистой оболочки альвеолярного отростка, что удлиняет время его действия до 8-и часов. Известно, что холина салицилат является производным ацетилсалициловой кислоты. Он оказывает более выраженное противовоспалительное и анальгезирующее действие, чем ацетилсалициловая кислота. Холина салицилат быстро всасывается с поверхности слизистой оболочки полости рта, проникает в нервные окончания и длительно там удерживается. Он оказывает противовоспалительное и слабое анальгетическое действие. Хлорид цеталкония является антисептиком, активным в отношении грамположительных бактерий, в меньшей степени в отношении грамотрицательных бактерий, а также грибов и вирусов. Хлорид цеталкония усиливает анальгетическое и противовоспалительное действие препарата. Бактериостатики, которые входят в состав основы указанного геля, метилгидроксибензоат и пропилгидроксибензоат в указанных концентрациях (соответственно 0,15 и 0,08%) оказывают антибактериальное и противогрибковое действие. Хлорид цеталкония и гелевая основа уменьшают поверхностное натяжение тканей и дополнительно усиливают проникающую способность салицилата холина [4].

Цель исследования – изучить эффективность использования препарата «Холисал» в амбулаторной стоматологической практике. Провести сравнительную оценку эффективности применения препарата «Холисал» в составе комплексного лечения по сравнению со стандартной комплексной терапией и комплексной терапией, включающей препарат «Метрогил Дента».

Методы

Объектом исследования выступали 135 пациентов в возрасте от 19 до 62 лет (мужчи-

ны – 47 человек, женщины – 88 человек), проходившие обследование и лечение на базе кафедры терапевтической стоматологии ВГМУ. Нозологическими формами заболевания являлись хронический простой маргинальный гингивит, K05.1 (62 пациента); хронический простой периодонтит лёгкой степени тяжести, K05.3 (39 пациентов); острый перикоронарит, K05.2 (34 пациента). У всех пациентов было проведено стоматологическое обследование с использованием разработанной нами анкеты, включающее регистрацию объективных данных состояния тканей периодонта (индексной оценки), субъективных данных (жалоб пациента) до лечения, после лечения, а также динамики показателей в процессе терапии. Индексная оценка включала определение упрощенного индекса гигиены полости рта ОНI-S (Green, Vermillion, 1964), десневых индексов GI (Loe, Silness, 1963) и РМА (в модификации Parma, 1960), комплексного периодонтального индекса КПИ (П.А. Леус, 1988). По показаниям проводилось рентгенологическое исследование. Пациенты были разделены на 3 группы: основную (61 человек), контрольную (39 человек) и группу сравнения (35 человек). Во всех группах проводилась традиционная схема комплексного лечения соответствующей патологии, которая предусматривала мотивацию пациента, подбор индивидуальных средств гигиены и обучение стандартному методу чистки зубов, профессиональную гигиену и устранение местных факторов, способствующих накоплению зубного налёта, а также коррекцию гигиенических навыков. Лечение пациентов с перикоронаритом включало местное инъекционное обезболивание, перикоронарэктомию, гемостаз. Лечение пациентов основной группы было дополнено использованием препарата «Холисал». Первая аппликация препарата выполнялась на амбулаторном приеме. В последующем пациенты наносили гель самостоятельно после процедур индивидуальной гигиены зубов 3 раза в день после еды. Было рекомендовано лёгкое втирание препарата в воспалённые участки десны чистыми руками в течение 2-х минут, с последующим обильным полосканием полости рта кипяченой водой комнатной темпера-

туры [5]. Курс лечения составлял 7-10 дней. Лечение пациентов группы сравнения было дополнено использованием препарата «Метрогил Дента». Первая аппликация выполнялась на амбулаторном приеме после процедуры профессиональной гигиены полости рта. В последующем пациенты наносили гель самостоятельно дважды в день в течение 7-10 дней. Смыть гель не рекомендовалось. Критериями оценки эффективности служила динамика индексных показателей и исчезновение жалоб пациента. Полученные цифровые данные обрабатывали общепринятым вариационно-статистическим методом с использованием персонального компьютера и пакета статистических программ «Statistica 6» и «Microsoft Excel 2010».

Результаты и обсуждение

В результате проведенного лечения была получена положительная динамика в трех исследуемых группах. При лечении хронического простого маргинального гингивита наилучшие результаты наблюдались в основной группе: произошла полная элиминация таких субъективных ощущений, как болезненность, общий дискомфорт при приеме пищи, проведении индивидуальной гигиены. По субъективной оценке пациентов, наблюдалось более выраженное снижение кровоточивости десны с 85,2% (23 человека) до 7,4% (2 человека) по сравнению с контрольной группой и группой сравнения к концу курса лечения (рис. 1). В группе пациентов, использующих препарат «Холисал», наблюдалось снижение индексных показателей состояния тканей периодонта, так на 66,7% снизилось значение ОНI-S (с $2,1 \pm 0,09$ до $0,7 \pm 0,1$), на 66,7% снизилось значение GI (с $1,2 \pm 0,06$ до $0,4 \pm 0,05$), на 58,3% произошло снижение комплексного периодонтального индекса с $1,2 \pm 0,13$ до $0,5 \pm 0,14$ (табл. 1).

При лечении хронического простого периодонтита легкой степени тяжести наилучшие результаты по динамике индексных показателей наблюдались в группе сравнения, а по скорости исчезновения жалоб пациентов – в основной группе (табл. 2, рис. 2). Разница в значениях индекса ОНI-S до лечения и пос-

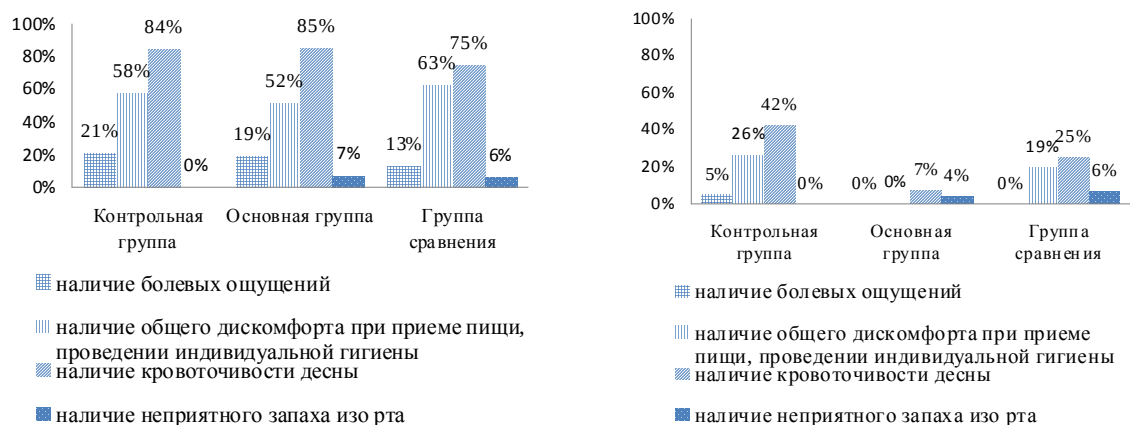


Рис. 1. Динамика жалоб у пациентов с хроническим простым маргинальным гингивитом.

Таблица 1

Индексная оценка состояния тканей периодонта у пациентов с хроническим простым маргинальным гингивитом

Наименование показателя	ОHI-S		GI		КПИ	
	до лечения	после лечения	до лечения	после лечения	до лечения	после лечения
Контрольная группа	2±0,18	0,9±0,13	1,2±0,11	1±0,1	1,2±0,16	0,9±0,14
Основная группа	2,1±0,09	0,7±0,1	1,2±0,06	0,4±0,05*	1,2±0,13*	0,5±0,14*
Группа сравнения	1,8±0,19	0,6±0,17	1,3±0,07	0,6±0,08*	1,4±0,18*	0,7±0,16*

Примечание: * – достоверные различия в сравнении с контрольной группой (p<0,05).

Таблица 2

Индексная оценка состояния тканей периодонта у пациентов с хроническим простым периодонтитом легкой степени тяжести

Наименование показателя	ОHI-S		GI		КПИ	
	до лечения	после лечения	до лечения	после лечения	до лечения	после лечения
Контрольная группа	2±0,15	0,8±0,17	1,8±0,11	1,2±0,09	2±0,1	1,8±0,06
Основная группа	1,8±0,07	0,6±0,11	1,7±0,04	0,8±0,08*	2,1±0,11*	1,6±0,08*
Группа сравнения	2±0,12	0,6±0,15	1,8±0,09	0,4±0,09*	2,2±0,07*	1,6±0,11*

Примечание: *- изменения достоверны по отношению к контролю (p<0,05).



Рис. 2. Динамика жалоб у пациентов с хроническим простым периодонтитом легкой степени тяжести.

ле терапии у пациентов, использующих «Мет-рогил Дента», составила 1,4 (произошло снижение показателя с $2 \pm 0,12$ до $0,6 \pm 0,15$), индекса GI – 1,4 (с $1,8 \pm 0,09$ до $0,4 \pm 0,09$), КПИ снизился на 0,6 (с $2,2 \pm 0,07$ до $1,6 \pm 0,11$). Для сравнения в основной группе, использующей препарат «Холисал», ОНI-S снизился на 1,2 (с $1,8 \pm 0,07$ до $0,6 \pm 0,11$), GI – на 0,9 (с $1,7 \pm 0,04$ до $0,8 \pm 0,08$), КПИ – на 0,5 (с $2,1 \pm 0,11$ до $1,6 \pm 0,08$). По окончании курса терапии в основной группе произошла полная элиминация таких субъективных ощущений, как болезненность, общий дискомфорт при приеме пищи и проведении индивидуальной гигиены, в то время как в группе сравнения 20% пациентов (2 человека) из 40% (4 человека) при первичном обследовании сохранили чувство общего дискомфорта.

В группе пациентов с острым перикоронаритом все 34 обследованных пациента до начала лечения предъявляли жалобы на боль, кровоточивость десны в области причинного зуба, 17,7% (6 человек от общего количества пациентов с перикоронаритом) указывали на наличие затруднённого открывания рта, 11,8% (4 человека) - на наличие неприятного запаха изо рта. Аппликации препарата «Холисал» способствовали быстрому заживлению

слизистой оболочки альвеолярного отростка, уменьшению гиперемии и исчезновению отёчности десны. Уже в начале терапии (на 3 сутки) прослеживалось значительное уменьшение болезненности. За курс лечения средние значения РМА в области причинного зуба снизились с 100% до 33% в основной группе и группе сравнения. По скорости исчезновения жалоб группа пациентов, использующих препарат «Холисал», заняла лидирующую позицию (рис. 3).

Заключение

1. Аппликации препарата «Холисал» у пациентов с хроническим простым маргинальным гингивитом и хроническим простым периодонтитом лёгкой степени тяжести при экспозиции - 2 минуты 3 раза в день в течение 7-10 дней вызвали снижение объективных индексных показателей. Оперативная положительная динамика субъективных показателей позволяет сделать вывод о значимом улучшении состояния тканей периодонта.

2. При проведении сравнительной оценки эффективности терапии препаратом «Холисал» в составе комплексной терапии по сравнению со стандартной комплексной те-

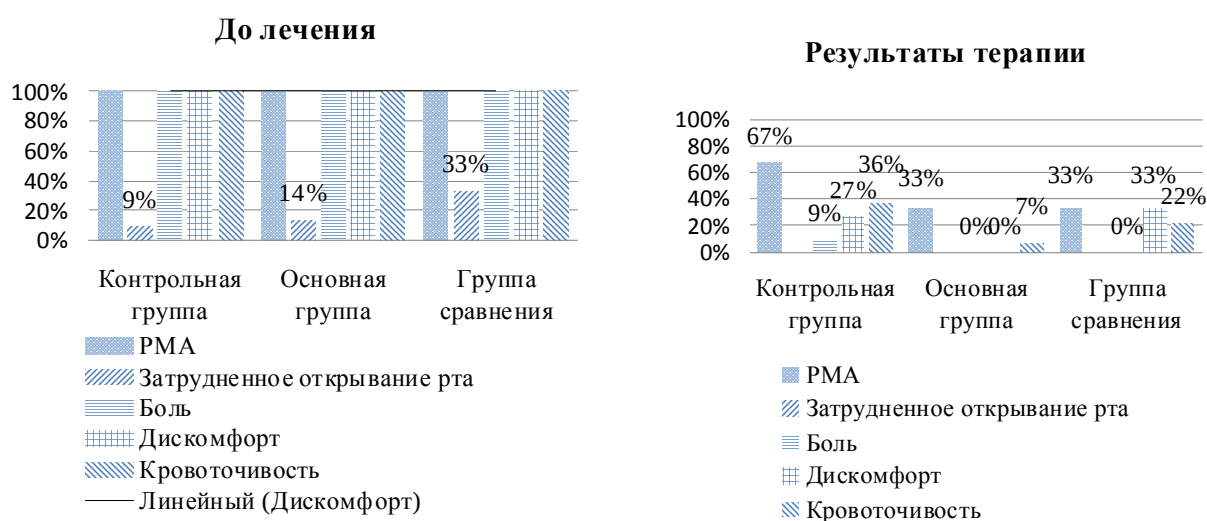


Рис. 3. Динамика изменения показателей у пациентов с острым перикоронаритом.

рапией и комплексной терапией, включающей препарат «Метрогил Дента», получены лучшие показатели динамики жалоб пациентов при лечении хронического простого маргинального гингивита, хронического периодонтита легкой степени тяжести, острого перикоронарита. Оценка динамики индексных показателей состояния тканей периодонта при лечении хронического простого маргинального гингивита показала наилучшие результаты с применением препарата «Холисал», а при лечении хронического простого периодонтита легкой степени тяжести – с применением препарата «Метрогил Дента».

3. Сочетанное антибактериальное, противовоспалительное и обезболивающее действие «Холисал» обуславливают возможность его применения для лечения острого перикоронарита. Аппликации препарата способствуют ускоренному заживлению операционной раны, редукции признаков воспаления, а также позволяют более комфортно перенести послеоперационный этап. Таким образом, «Холисал» может быть рекомендован для лечения воспалительных заболеваний тканей периодонта в амбулаторной стоматологической практике.

Литература

1. Юдина, Н.А. Эпидемиологическое обследование взрослого населения Беларуси (Часть 2 - периодонтальный статус) / Н.А. Юдина, О.В. Юрис, А.С. Русак, Д.К. Бровка, Д.В. Шабунько // Стоматологический журнал. – 2011. – №3. – С. 198–201.
2. Леус, П.А. Микробный биофильм на зубах. Физиологическая роль и патогенное воздействие / П.А. Леус // Стоматологический журнал. – 2007. – №2. – С. 100–111.
3. Allais, Giuseppe Биопленка полости рта / Giuseppe Allais // Новое в стоматологии. – 2006. – №4(136). – С. 4–14.
4. Тимофеев, А.А. Применение препарата «Холисал» для лечения гингивитов, возникших при использовании брекет-систем / А.А. Тимофеев, А.Г. Круть / Современная стоматология. 2010. – №1. – С. 136–138.
5. Перламутрова, В.Ю. Применение препарата «Холисал-гель» в комплексном лечении воспалительных заболеваний пародонта: дис. канд. мед. наук: 14.00.21 / В.Ю. Перламутрова. – Москва, 2005. – 120 с.

Поступила 22.03.2012 г.

Принята в печать 04.06.2012 г.