

ИССЛЕДОВАНИЕ КЛИНИЧЕСКОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ ФИТОПРЕПАРАТОВ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕНЕРАЛИЗОВАННОГО ПАРОДОНТИТА ЛЕГКОЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ.

Прокопенко Мария Викторовна

врач-стоматолог, бюджетное учреждение здравоохранения Воронежской области
«Воронежская стоматологическая поликлиника № 5», РФ, г. Воро-неж

Сущенко Андрей Валерьевич

д-р мед. наук, профессор, Воронежский государственный медицинский уни-верситет имени
Н.Н. Бурденко, РФ, г. Воронеж

Research of clinical efficacy of phytopreparations in the treatment of mild chronic generalized periodontitis

Maria Prokopenko

*dentist, budgetary institution of health care of the Voronezh region "Voronezh dental polyclinic №
5", the Russian Federation, Voronezh*

Andrey Sushchenko

*Doctor of Medical Sciences, Professor, Voronezh state medical University named after N. N.
Burdenko, Russia, Voronezh*

Аннотация. В статье исследовано лечение пациентов с легкой степенью хронического генерализованного пародонтита фитопрепаратами «Стоматофит» и «Пародонтоцид». Применение этих препаратов позволило увеличить эффективность лечения в сравнении с традиционным методом за счет противовоспалительной и репаративной активности при минимальном уровне осложнений.

Abstract. The article investigates the treatment of patients with mild chronic generalized periodontitis with phytopreparations "Stomatophyte" and "Parodontocid". The use of these drugs has increased the efficiency of treatment in comparison with the traditional method due to anti-inflammatory and reparative activity with minimal complications.

Ключевые слова: пародонтит; фитопрепараты; эффективность лечения.

Keywords: periodontitis; herbal remedies; the efficiency of treatment.

Актуальность. Хронические воспалительные поражения пародонта продолжают занимать ведущие позиции в структуре современной стоматологической патологии. При этом особое значение имеет пародонтит легкой степени, что обусловлено следующими причинами: максимальной встречаемостью среди всех пародонтитов в популяции; меньшей выраженностью клинических проявлений (по сравнению с пародонтитом средней и тяжелой степени) [3, 7].

Применение традиционного метода лечения с использованием 0,05% хлоргексидина биглюконата не всегда обеспечивает надлежащий уровень эффективности, так как он имеет ограниченный срок применения, нередко вызывает аллергические и другие побочные эффекты [1, 6]. Поэтому все больший интерес вызывают методы лечения, оказывающие выраженный положительный эффект с минимумом побочных воздействий. Один из таких методов – фитотерапия. На сегодняшний день это направление бурно развивается и превратилась в доказательный метод лечения [5]. Это связано с прорывом в научных исследованиях в области фитохимии, фармакогнозии, технологии лекарств, биохимии, с созданием уникальных лечебных препаратов, а также ее исключительно высокой социальной востребованностью [2, 4].

Цель исследования: изучение эффективности применения фитопрепаратов в комплексной терапии хронического генерализованного пародонтита легкой степени.

Материалы и методы исследования. При проведении местного лечения в составе комплексной терапии пародонтита нами были выбраны фитопрепараты: гель «Пародонтоцид» и раствор «Стоматофит».

Гель «Пародонтоцид» содержит растительную композицию, эвгенол, тимол и фенолсалицилат; помимо прямого антисептического действия предотвращает симптомы воспаления полости рта, снижает кровоточивость десен.

«Стоматофит» представляют собой раствор, содержащий в разных пропорциях такие активно действующие лекарственные соединения как экстракты листьев шалфея, цветов ромашки, корневища аира, коры дуба, травы арники, чабреца и перечной мяты. Оба лекарственных средства эффективны в борьбе с воспалительными процессами, а также ускоряют регенерацию и смягчают слизистую оболочку полости рта. Содержание дубильных соединений в составе препарата «Стоматофит» помогает иммунной системе бороться с грамотрицательными, а также грамположительными бактериями.

Для проведения исследования были сформированы 3 группы в возрасте от 24 до 60 лет обоего пола с генерализованным пародонтитом легкой степени тяжести по 100 человек. Местное лечение осуществлялось по следующей схеме: после удаления над- и поддесневых зубных отложений проводилась последующая антисептическая обработка пародонтальных карманов. Пациенты первой группы применяли гель «Пародонтоцид». Наносили гель на поверхность десны на 30 минут после еды 4 раза в день. Во второй группе пациенты использовали «Стоматофит». Свежеприготовленный раствор использовали в качестве полосканий 4 раза в сутки по 5 минут. В контрольной (традиционный подход) – 0,05% хлоргексидин в виде полосканий в течение 5 минут 3 раза в сутки после еды. Курс лечения во всех группах составил 14 дней.

Для оценки клинической эффективности применялись следующие методы: бактериоскопический (определение показателя микробного числа), цитологический (определение нейтрофильной инфильтрации), стоматомакроскопический (определение показателей кровоточивости зубодесневой борозды), оценка пародонтальных индексов: РМА

(Папиллярно-маргинально-альвеолярный пародонтальный индекс), PI (Пародонтальный индекс Рассел), наличия осложнений. Также была изучена экономическая доступность препарата.

Результаты исследований. Согласно исследованиям антисептической активности к завершению периода наблюдения отмечена фактическая нормализация уровня микробной обсемененности тканей пародонта в группе «Хлоргексидин» (значение показателя приближается к 100 КОЕ / мл). В группах «Стоматофит» и «Пародонтоцид» среднестатистическое значение показателя остается «завышенным» приблизительно на 29 %. К концу лечения наилучший результат (изменение на 94 % от исходного) был в контрольной группе, где применялся хлоргексидин.

Снижение уровня нейтрофильной инфильтрации было во всех группах: более выраженное в группах «Стоматофит» (на 64% от исходного) и «Пародонтоцид» (на 80%), менее выраженное – в группе «Хлоргексидин» (на 53%).

На основании оценки репаративной активности сравниваемых препаратов по показателю пародонтального кармана (глубина зубодесневой борозды) наиболее эффективным препаратом в этом отношении следует считать «Пародонтоцид» (улучшение на 45%), наименее эффективным – «Хлоргексидина биглюконат» (на 8%) и «Стоматофит» (на 17% соответственно).

По показателю РМА и PI наиболее эффективным препаратом следует считать «Пародонтоцид» (улучшение на 81% и 90%) и наименее эффективным – «Хлоргексидина биглюконат» (на 38% и 86%). «Стоматофит» в базе сравнения занимает промежуточное положение.

По показателю кровоточивости десневой борозды (после зондирования) при лечении пациентов с пародонтитом легкой степени наиболее эффективными препаратами в этом отношении следует считать сопоставимые между собой «Хлоргексидин» и «Пародонтоцид», наименее эффективным – «Стоматофит».

В аспекте развития осложнений хлоргексидина биглюконат представляет собой наиболее «проблемный» препарат. Относительное количество случаев осложнений в сравниваемых группах с применением препаратов «Хлоргексидина биглюконат», «Стоматофит» и «Пародонтоцид» составило 24%, 10% и 3% соответственно.

Наибольшей экономической доступностью обладает традиционный препарат «Хлоргексидина биглюконат», наименьшей – «Стоматофит». «Пародонтоцид» занимает промежуточное положение в рейтинге.

Таким образом, фитопрепараты «Пародонтоцид» и «Стоматофит» показали высокую клиническую эффективность в лечении пародонтита легкой степени. «Пародонтоцид» (в первой группе) обладает наилучшими показателями по противовоспалительной и репаративной активности, минимальным уровнем осложнений (среди них выявлены только кандидоз (2%) и случай местноаллергической реакции (1%) при отсутствии случаев атрофических изменений слизистой. Препарат занимает второе место в рейтинге экономической доступности после наиболее дешевого аналога – хлоргексидина биглюконата. Недостатками «Пародонтоцида» являются минимальная среди препаратов базы сравнения антисептическая активность.

Фитопрепарат «Стоматофит» (вторая группа) занимает «промежуточное положение» в сравнении с хлоргексидином и «Пародонтоцидом» по противовоспалительной и репаративной активности, индексам состояния пародонта, уровню осложнений, антисептической активности. Помимо этого, его характеризуют наихудшие среди изучаемых препаратов-аналогов показатели симптома кровоточивости десневой борозды, экономической доступности.

Выводы:

1. Применение в лечении пародонтита легкой степени монотерапии 0,05%

- хлоргексидином биглюконатом (в качестве традиционного подхода, контрольная группа) имеет неоптимальную эффективность: при максимальной антисептической активности он не обладает достаточным уровнем клинической эффективности в целом.
2. Фитопрепараты «Стоматофит» и «Пародонтоцид» показали свою противовоспалительную и репаративную эффективность, следовательно, целесообразно их включение в программу лечения пародонтита легкой степени.

Список литературы:

1. Безрукова И.В. Применение средств природного происхождения при заболеваниях пародонта / И.В. Безрукова, И.Ю. Александровская // Пародонтология. – 2003. – № 3. – С. 42-46.
2. Горбатова Е.А. Отечественные препараты из растительного сырья в комплексном лечении заболеваний пародонта / Е.А. Горбатова, Т.Н. Ломецкая, Б.М. Мануйлов // Институт стоматологии. – 2000. – Т. 6, № 1. – С. 32-33.
3. Дмитриева Л.А. Терапевтическая стоматология: национальное руководство / Л.А. Дмитриева, Ю.М. Максимовский. – Москва, 2009. – 468 с.
4. Корсун В.Ф. Фитотерапия. Традиции российского травничества / В.Ф. Корсун, Е.В. Корсун. – Москва, 2010. – 880 с.
5. Никонов Г.К. Основы современной фитотерапии: учебное пособие / Г.К. Никонов, Б.М. Мануйлов. – Москва, 2005. – 520 с.
6. Schonfeld S.E. Strategies for managing periodontal inflammation / S.E. Schonfeld // J. Calif. Dent. Assoc. – 2010. – Vol. 38, № 4. – P. 272-283.
7. Shaju J. Global prevalence of periodontitis: a literature review / J. Shaju // Parodontologie. – 2012. – Vol. 1, № 3. – P. 26-30.