О.И. Олейник[1], Н.И. Трифонов[2]

РОЛЬ ЗУБНОЙ ПАСТЫ В СОСТАВЕ КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА

[1]ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко Минздрава России, каф. терапевтической стоматологии;
[2]ООО «СТОМАТОЛОГИЯ НИКА», г. Воронеж

Резюме. Подчеркнута важность правильного индивидуального подбора пасты для чистки зубов, как компонента арсенала средств комплексного лечения заболеваний пародонта. На контингенте из 350 в возрасте от 25 до 70 лет с диагнозом хронический генерализованный пародонтит разной степени тяжести, получавших консервативное лечение, показана сравнительная эффективность различных схем использования зубных паст. Выделены технологии назначения использования зубной пасты до начала базовой терапии, совместно с медикаментозными или физиотерапевтическими средствами; после эффективного скелинга или снятия зубных отложений ручными инструментами.

Установлено, что применение специализированных зубных паст, включающих компоненты для лечения заболеваний пародонта, в составе комплексной терапии позволяют достичь лучшего профилактического эффекта и снизить прогрессирование пародонтита. Наиболее эффективно применение зубной пасты на этапе посттравматической реабилитации слизистой оболочки десны.

Ключевые слова: заболевания пародонта, комплексное лечение специализированные зубные пасты, посттравматическая реабилитация десны.

Актуальность. Оценка сравнительной эффективности зубных паст по критериям лечебных и профилактических свойств позволяет целенаправленно подбирать как индивидуальные средства ежедневной гигиены полости рта, так и пасты, как компонент комплексной терапии при определенных заболевания [1, 2].

В состав паст входят лекарственные травы, минеральные компоненты, способствующие усилению противовоспалительных, бактерицидных, иммуно-коррегирующих эффектов комплексного лечения [3].

Наиболее распространенной является линейка продуктов Пародонтакс, предназначенная для людей, страдающих от проблем с дёснами, от пародонтоза, воспалений и кровоточивости [4-6].

Цель исследования – установить влияние зубной пасты на результаты консервативного лечения пациентов с заболеваниями пародонта.

Материал и методы исследования. Нами было обследовано 350 человек, из них 230 женщин и 120 мужчин. После проведенного комплекса диагностических мероприятий (индексная оценка состояния тканей пародонта, простая и расширенная гингивоскопия, цитологическое, рентгенологическое исследование) больные были разделены целенаправленно на несколько групп и подгрупп в зависимости от тяжести патологии, от выбранной тактики терапии, от наличия и тяжести сопутствующей

патологии. Так из 350-ти человек в возрасте от 25 до 70 лет диагноз хронический генерализованный пародонтит легкой степени был поставлен 93 больным, средней степени – 146 и тяжелый – 111. Все пациенты находились в стадии обострения и требовали незамедлительного начала лечения.

В зависимости от решения пародонтолога проводить тот или иной способ консервативного лечения, пациенты делились на следующие группы в зависимости от сроков и комбинаций использования пасты: 1 – до начала базовой терапии в течение двух недель; 2 – совместно с медикаментозными средствами; 3 – совместно с физиотерапевтическими средствами; 4 – после эффективного скелинга; 5 – после снятие зубных отложений ручными инструментами с последующим назначением parodontax.

Таблица 1 – Распределение пациентов по степени тяжести пародонтита и выбранной тактике терапии.

Степень тяжести	Группы				
	первая	вторая	третья	четвертая	пятая
легкая	19(5,4%)	18(5,1%)	18(5,1%)	19(5,4%)	19(5,4%)
средняя	30(8,5%)	28(8,0%)	28(8,0%)	30(8,5%)	30(8,5%)
тяжелая	23(6,5%)	22(6,3%)	22(6,3%)	22(6,3%)	22(6,3%)
итого	71(20,4%)	68(19,4%)	68(19,4%)	71(20,4%)	71(20,4%)

Для большей объективности полученных результатов в четвертой и пятой группах у части больных зубные отложения снимались только с правых секторов обеих челюстей. Кроме того, треть больных не использовали пасту в послеоперационном периоде.

Подобное деление нами рассматривалось как оптимальное с учетом разной оснащенности пародонтологических кабинетов и квалификации персонала. Кроме этого 50% пациентов из всех групп получили пасту в качестве профилактического средства и использовали ее через 6 месяцев со дня начала лечения.

Из сопутствующей патологии 178 больных имели заболевания сердечно-сосудистой системы, патологию печени, почек с хроническим течением, заболевания кроветворной системы, аллергические и иммунодифецитные состояния в стадии ремиссии. Все пациенты принимали ежедневно препараты, назначенные соответствующими специалистами. В большинстве случаев пациенты имели скученность зубов, нарушения оккюзионных отношений челюстей или частичную адентию, что не рассматривалось нами как сопутствующая патология, а лишь относилось к числу факторов, отягощающих течение пародонтита.

Сложнее было подобрать больных с одинаковым уровнем гигиены. Мы заведомо не сочли нужным разбивать пациентов на группы в зависимости от гигиенического состояния полости рта, объясняя это тем, что корреляционная связь между степенью патологии и гигиеной полости рта очевидна, не требует доказательств и не является целью исследования. Все отобранные пациенты имели неудовлетворительную или плохую гигиену полости рта на основании интерпретации общепринятых индексов гигиены.

Полученные результаты и их обсуждение. Во всех группах после проведенных разъяснительных бесед повысилась мотивация для улучшения гигиенического состояния в полости рта, что выражалось в оценке индексов гигиены. Уместно отметить и тот факт, что гигиеническое состояние прогрессивно улучшалось у тех больных, которые отмечали значительное изменение состояния в связи с использованием parodontax.

Те же больные, которые не получили ожидаемого результата, снова снизили гигиеническую активность, несмотря на то, что до сведения всех больных была доведена крайняя важность и необходимость тщательной и регулярной чистки зубов и языка.

Перед пациентами была поставлена задача следить за степенью кровоточивости десен, уменьшения отека десен и неприятного запаха изо рта в течение двух недель. Через две недели все пациенты были обследованы специалистами.

Положительную динамику в первой группе отметили в среднем 50% обследованных, 35% пациентов указали, что почувствовали улучшение не отличающееся от того, которое появляется при использовании других лечебных паст и 15% не заметили какого-либо сдвига. Субъективные данные совпали с оценками специалистов (табл. 2).

Таблица 2 – Результаты использования специализированной зубной пасты в группах исследования.

Степень тяжести	Результат использования		
	Существенное улучшение	Сопоставимое улучшение (другими пастами)	Отсутствие положительной динамики
Первая группа			
Легкая 19 (100%)	9(47,4%)	6(31,5%)	4(21,1%)
Средняя 30(100%)	14(46,6%)	10(33,3%)	6(20,0%)
Тяжелая 23(100%)	9(39,1%)	7(30,4%)	7(30,4%)
Вторая группа			
Легкая 18 (100%)	11(61,1%)	5(27,7%)	2(11,1%)

Средняя 28(100%)	14(50,0%)	8(28,5%)	4(14,2%)
Тяжелая 22(100%)	10(45,4%)	7(31,8%)	5(22,7%)
Третья группа			
Легкая 18 (100%)	13(72,2%)	3(16,6%)	2(11,1%)
Средняя 28(100%)	16(57,1%)	9(32,1%)	3(10,7%)
Тяжелая 22(100%)	10(45,4%)	9(40,9%)	3(13,6%)
Четвертая группа			
Легкая 19 (100%)	15(78,9%)	4(21,1%)	0(0,0%)
Средняя 30(100%)	21(70,0%)	8(26,6%)	1(3,3%)
Тяжелая 22(100%)	17(77,2%)	3(13,6%)	2(9,1%)
Пятая группа			
Легкая 19 (100%)	16(84,2%)	3(15,7%)	0(0,0%)
Средняя 30(100%)	20(66,6%)	8(26,6%)	2(6,6%)
Тяжелая 22(100%)	17(77,2%)	3(13,6%)	2(9,1%)

В первой группе кровоточивость сохранялась при глубоком зондировании, хотя весьма выраженными были уменьшение отечности десен и нормализация цвета десны. Наблюдалась связь и с тяжестью заболевания. У пациентов с тяжелым пародонтитом позитивные сдвиги были менее заметны. А больные, принимающие ряд медикаментов в связи с наличием общесоматической патологии, например, антикоагулянты, и вовсе не ощутили каких-либо изменений.

Во второй группе наряду с чисткой parodontax больные получали ежедневное лечение в условиях пародонтологического кабинета с использованием традиционных противовоспалительных средств (мазь календулы, бутадионовая, метилурациловая). Наш выбор пал на эти мази также по результатам опроса пристрастий пародонтологов и наиболее частого их использования на приеме. Результаты в этой группе существенно отличались от таковых в первой, особенно у лиц с тяжелым течением пародонтита. Улучшение отметило большее число обследованных. Однако сомнению подверглась стойкость достигнутых результатов. Через разные промежутки времени (у больных с легким течением пародонтита они были дольше и составили в среднем от 3-х недель до 3-х месяцев) больные стали повторно обращаться с жалобами на вновь появившуюся кровоточивость и отечность десен. Что явно свидетельствовало о том, что предложенного объема пародонтальной терапии недостаточно для устойчивой положительной динамики.

Большее удовлетворительных результатов терапии было получено в третьей группе. Особенно, если сочетался лекарственный фонофорез и применение parodontax. В качестве физиотерапевтических средств использовали низкоинтенсивное лазерное облучение, ультразвук и электрофорез в чистом виде и с использованием тех же медикаментозных средств (мазь календулы, бутадионовая, метилурациловая). Положительный эффект собственно от физиотерапии потенцировался добавлением хорошо изученного противовоспалительного эффекта предложенных мазей.

Однако, не смотря на оптимистические результаты их перспективы, так же как и во второй группе оставляли желать лучшего.

Так как качественное снятие зубных отложений является одним из основных моментов в успешной терапии воспалительно-деструктивных заболеваний пародонта, результаты, полученные в четвертой группе, стали логичным доказательством необходимости данного этапа. Больные в четвертой и пятой группах были разделены на 3 подгруппы: у одной трети parodontax использовалась до и после проведения скелинга у всех зубов; у второй – нетронутыми остались левые сектанты, однако пасту пациенты продолжали использовать на протяжении двух недель; и у третьей использование parodontax не предполагалось.

Очевидным стало то, что ни один пациент с легкой степенью пародонтита не предъявил жалоб в течение полугода. Больные с различной степенью тяжести заболевания отметили стремительное улучшение уже в первые 2-3 суток с последующее стабилизацией состояния. Тот же результат, правда с более поздними сроками (4-5 сутки) был и у пациентов которым не назначили parodontax.

Самой показательной и информативной стала группа больных, которым скелинг был проведен лишь частично. Десна равномерно приобретала розовый оттенок, но с воспалительными очагами преимущественно в области десневых сосочков левых сектантов, искусственных коронок и некачественных пломб. При этом глубокое зондирование приводило к появлению кровоточивости в тех зонах, где не производилась ультразвуковая обработка. После полноценного скелинга подобные проявления пропадали.

В пятой группе влияние parodontax как лечебной и профилактической паств было наиболее очевидным. Целью при использовании ручных инструментов является устранение одной из основных причин кровоточивости – твердых поддесневых зубных отложений. Однако данная методика несомненно является более инвазивной чем ультразвуковая обработка, следовательно, сроки реабилитации более длительны. Использование parodontax позволило ощутимо сократить этот период и получить устойчивый результат. Эпителизация десны проходила успешно и уже к 3-4 дням кровоточивость исчезала, спадала отечность, пропадал и неприятный запах изо рта.

Необходимо отметить и тот факт, что полученные результаты были «чистыми», т.е. пациентам не менялись коронки, не устранялись дефекты, связанные с нависанием пломб, не отменялись медикаменты, в частности антикоагулянты и не назначались такие как аскорутин или викасол. Так же и не рассматривался хирургический этап пародонтальной терапии. В нашей работе мы попытались обобщить полученный опыт с максимальным количеством групповых вариаций.

Пациенты жаловались на то что им трудно дифференцировать красный цвет пасты от обычной примеси крови к пасте. В связи с этим, наиболее исполнительные пациенты были вынуждены проверять кровоточит ли десна, используя белые или голубые пасты. Некоторые больные указывали на специфический «невкусный» привкус пасты и ощущение жжения на слизистой полости рта.

Выводы. Полученный опыт наглядно свидетельствует в пользу применения специализированных зубных паст в составе комплексной терапии как лечебного и профилактического средства борьбы с прогрессированием пародонтита. С нашей точки зрения наиболее эффективно применение зубной пасты на этапе посттравматической реабилитации слизистой оболочки десны как неотъемлемой части эффективной личной гигиены.

Литература.

1. Применение противоналетных зубных паст в рамках индивидуальной профилактики кариеса / А. А. Кунин, И. А. Беленова, О. А. Кудрявцев, П. С. Кравчук // Научно-медицинский вестник Центрального Черноземья. – 2016. – № 24. – С. 60-64.

2. Успенская, О. А. Клиническая эффективность применения лечебно-профилактических зубных паст у пациентов при лечении заболеваний пародонта / О. А. Успенская, М. В. Легостаева, Е. В. Елисеева // Наука и образование в XXI веке: сборник научных трудов по материалам международной научно-практической конференции, Тамбов, 28 февраля 2018 года. – Тамбов: ООО "Консалтинговая компания Юком", 2018. – С. 115-118.

3. Моисеева, Н. С. Клиническая оценка эффективности применения лечебно-профилактических средств в комплексной профилактике заболеваний пародонта / Н. С. Моисеева, А. А. Кунин // Пародонтология. – 2018. – Т. 23. – № 1(86). – С. 19-21. – DOI 10.25636/PMP.1.2018.1.4.

4. Эффективность применения зубной пасты на основе оригинального антиоксиданта у пациентов с воспалительными заболеваниями пародонта / Э. М. Кузьмина, В. Н. Царев, М. С. Подпорин [и др.] // Dental Forum. – 2019. – № 3(74). – С. 2-10.

5. Динамика кристаллогенных свойств ротовой жидкости и состояния пародонта при использовании зубной пасты с фтором / С. Н. Громова, О. А. Сметанина, Т. Н. Кайсина [и др.] // Стоматология. – 2020. – Т. 99. – № 2. – С. 40-44. – DOI 10.17116/stomat20209902140.

6. Ильтибаев, О. М. Сравнительная характеристика зубных паст, используемых при заболеваниях пародонта / О. М. Ильтибаев, В. М. Галченко // Наука, образование, инновации: апробация результатов исследований: Материалы Международной (заочной) научно-практической конференции, Нефтекамск, 07 февраля 2020 года / под общей редакцией А.И. Вострецова. –

Нефтекамск: Научно-издательский центр "Мир науки" (ИП Вострецов Александр Ильич), 2020. – С. 777-783.

Abstract.

***O.I. Oleinik*[1], *N.I. Trifonov*[2]**

ROLE OF TOOTHPASTE IN COMPLEX TREATMENT OF PERIODONTAL DISEASES

[1]*Voronezh State Medical University , Dep. Therapeutic Dentistry;* [2]*DENTISTRY NIKA, Voronezh*

The importance of the correct individual selection of paste for brushing teeth, as a component of the arsenal of comprehensive treatment of periodontal diseases, is emphasized. A contingent of 350 aged 25 to 70 years diagnosed with chronic generalized periodontitis of varying severity who received conservative treatment showed the comparative effectiveness of various toothpaste use regimens. Technologies for prescribing the use of toothpaste before the start of basic therapy, together with medical or physiotherapeutic agents, are highlighted; after effective skeleton or removal of dental deposits by hand tools.

It has been established that the use of specialized toothpastes, including components for the treatment of periodontal diseases, as part of complex therapy, allows achieving a better preventive effect and reducing the progression of periodontitis. The most effective use of toothpaste at the stage of post-traumatic rehabilitation of the gum mucosa.

Keywords: periodontal diseases, complex treatment of specialized toothpastes, post-traumatic gum rehabilitation.

References.

1. The use of anti-dispensing toothpastes in the framework of individual prevention of tooth decay/A. A. Kunin, I. A. Belenova, O. A. Kudryavtsev, P. S. Kravchuk//Scientific and Medical Bulletin of the Central Black Earth Region. – 2016. – № 24. - S. 60-64.

2. Uspenskaya, O. A. Clinical effectiveness of the use of therapeutic and preventive toothpastes in patients in the treatment of periodontal diseases/O. A. Uspenskaya, M.V. Legostaeva, E.V. Eliseeva//Science and education in the 21st century: a collection of scientific works based on materials from an international scientific and practical conference, Tambov, February 28, 2018. - Tambov: Consulting Company Yukom LLC, 2018. - S. 115-118.

3. Moiseeva, N. S. Clinical assessment of the effectiveness of the use of medical and preventive agents in the integrated prevention of periodontal diseases/N. S. Moiseeva, A. A. Kunin//Periodontology. – 2018. - T. 23. – № 1(86). - S. 19-21. – DOI 10.25636/PMP.1.2018.1.4.

4. Efficacy of toothpaste based on an original antioxidant in patients with inflammatory periodontal diseases/E. M. Kuzmin, V. N. Tsarev, M. S. Podporin [et al.]//Dental Forum. – 2019. – № 3(74). - S. 2-10.

5. Dynamics of crystallogenic properties of oral fluid and periodontal state when using toothpaste with fluorine/S. N. Gromov, O. A. Smetanin, T. N. Kaisin [and others]//Dentistry. – 2020. - T. 99. – № 2. - S. 40-44. – DOI 10.17116/stomat20209902140.

6. Iltibaev, O. M. Comparative characteristics of toothpastes used in periodontal diseases/O. M. Iltibaev, V. M. Galchenko//Science, education, innovation: testing of research results: Materials of the International (correspondence) scientific and practical conference, Neftekamsk, February 07, 2020/under

the general editorship of A.I. Vostretsov. - Neftekamsk: Scientific and Publishing Center "World of Science" (IP Vostretsov Alexander Ilyich), 2020. - S. 777-783.

Сведения об авторах: Трифонов Николай Игоревич – к.м.н., генеральный директор ООО «СТОМАТОЛОГИЯ НИКА»; Олейник Ольга Игоревна – д.м.н., доцент каф. терапевтической стоматологии ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко