

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ КОМПЛЕКСА ЗУБНАЯ ПАСТА PARODONTAX® С ФТОРОМ И ОПОЛАСКИВАТЕЛЬ ДЛЯ ПОЛОСТИ РТА PARODONTAX® БЕЗ СПИРТА В ЛЕЧЕНИИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА

Булгакова А. И., Васильева Н. А., Солдатова Е. С., Бортновская Ю. В.

ФГБОУ ВО «Башкирский государственный медицинский университет» Минздрава России, г. Уфа, Россия

Резюме

Проведен анализ распространенности заболеваний пародонта в г. Уфе и РБ, влияния факторов риска у данной категории пациентов. Определено, что ВЗП отмечалось у 76% пациентов от общего числа с заболеваниями пародонта, а мотивацией обращения к пародонтологу явились кровоточивость десен (59,26%), зубной налет (33,33%), эстетический дискомфорт (26,75%), неприятный запаха изо рта (34,3%). Выявлены такие факторы риска развития ВЗП, как глубина преддверия губ, тяжей, уздечек в 80,3% случаев, патология прикуса – у 16,7% лиц, скученность зубов – у 43,2% пациентов. Предложен алгоритм лечебно-профилактических мероприятий для пациентов с воспалительными заболеваниями пародонта с использованием зубной пасты parodontax® с фтором и ополаскивателя для полости рта parodontax® без спирта. Результаты комплексного лечения оценивали на основании динамического клинического наблюдения в течение 3 месяцев. Определена высокая клиническая эффективность алгоритма при объективном и субъективном обследовании с использованием индексов Грин-Вермильона ПИ, РМА и явлений стомалгии и сухости, галитоза, дискомфорта в полости рта.

Ключевые слова: воспалительные заболевания пародонта, факторы риска, алгоритм лечения.

Адрес для переписки:

Булгакова Альбина Ирековна
ФГБОУ ВО «Башкирский ГМУ» Минздрава России
г. Уфа, 450005, ул. Ленина, 3
Тел. +7-917-34-27-712
E-mail: albina_bulgakova@mail.ru

Correspondence address:

Bulgakova Albina Irekovna
Bashkortostan State Medical University, Head of the
Department of Therapeutic Dentistry
450005, Ufa, Lenina str., 3
Phone. +7-917-34-27-712
E-mail: albina_bulgakova@mail.ru

Образец цитирования:

Булгакова А. И., Васильева Н. А., Солдатова Е. С.,
Бортновская Ю. В.
«Использование комплекса зубная паста parodontax®
с фтором и ополаскиватель для полости рта
parodontax® без спирта в лечении воспалительных
заболеваний пародонта».
Проблемы стоматологии, 2016, Т. 12, № 3. С. 10-16.
doi: 10.18481/2077-7566-2016-12-3-10-16
© Еловицова Т.М. и соавт., 2016

For citation:

Bulgakova A. I., Vasileva N. A., Soldatova E. S.,
Bortnovskaya Y. V.
«Combined usage of parodontax® toothpaste
and parodontax® mouthwash in the treatment of
inflammatory periodontal diseases».
The actual problems in dentistry,
2016, Vol. 12, № 3, pp. 10-16.
DOI: 10.18481/2077-7566-2016-12-3-10-16

COMBINED USAGE OF PARODONTAX® TOOTHPASTE AND PARODONTAX® MOUTHWASH IN THE TREATMENT OF INFLAMMATORY PERIODONTAL DISEASES

Bulgakova A. I., Vasileva N. A., Soldatova E. S., Bortnovskaya Y. V.

Bashkortostan State Medical University, Ufa, Russian Federation

The summary

The analysis of the prevalence of periodontal disease in Ufa and the Republic of Belarus, influence of risk factors in these patients. It was determined that the CDW was observed in 76% of patients with the total number of periodontal diseases, and motivation were referring to a periodontist – bleeding gums (59,26%), plaque (33,33%), aesthetic discomfort (26,75%), bad breath (34,3%). Identified these risk factors for CDW as the depth of the vestibule of the lips, strands, bridles in 80,3% of cases, the pathology of occlusion in 16.7% of people crowding of teeth in 43,2% of patients. The algorithm of treatment and prevention for patients with inflammatory periodontal diseases with the use of fluoride toothpaste and parodontax® s opalaskivatelya oral parodontax® without alcohol complex treatment results were evaluated on the basis of the dynamic clinical observation for 3 months. Determined the clinical efficacy of the algorithm with the objective and subjective examination using indexes Green Vermillion PI, PMA and phenomena stomalgii and dryness, of halitosis, discomfort in the mouth.

Keywords: *inflammatory periodontal disease, risk factors, treatment algorithm.*

Распространенность воспалительных заболеваний пародонта, особенно у лиц молодого трудоспособного возраста, остается на высоком уровне, не имеет тенденции к снижению, что придает проблеме особую актуальность и имеет медико-социальное значение. Высокий уровень воспалительных заболеваний пародонта (ВЗП) отмечается в возрасте 20-44 года (от 65-95%) и 15-19 лет (от 55-89%) [9, 11]. В России частота заболеваний пародонта в общей популяции по различным исследованиям составляет 62-94%. Распространенность заболеваний пародонта зависит от различных факторов риска: возраста, количественного и качественного изменения микробного пейзажа, анатомо-топографических особенностей строения зубочелюстной системы и мягких тканей полости рта, гигиены полости рта, местного и общего иммунитета, наличия фоновых заболеваний обследуемого контингента, социальных условий, экологических характеристик региона и других [2, 4, 7, 8, 10]. Своевременная коррекция выявленных местных факторов риска позволяет не только предупредить развитие, но и возникновение патологического процесса в пародонтальном комплексе.

Цель исследования

Оценить клиническую эффективность комплексного лечения воспалительных заболеваний пародонта с использованием системы.

Материалы и методы исследования

Все пациенты находились на амбулаторном обследовании и лечении в стоматологической клинике «САНОДЕНТ», ГБУЗ РБ «Стоматологическая поликлиника № 5» г. Уфа, АУЗ «Республиканская стоматологическая поликлиника». Проводили оценку клинических и анамнестических параметров, таких как возраст, пол, длительность заболевания (от начала заболевания до первичного обращения к стоматологу), частота рецидивов, мотивация обращения, регулярность чистки зубов, наследственная предрасположенность по наличию заболеваний пародонта у родителей, а также данные о состоянии зубов и тканей пародонта. Клиническое стоматологическое обследование проводили по общепринятой методике. Сбор анамнеза жизни и анамнеза заболевания проводили по анкетам историй болезней (МКСБ ф. 043-у). Исследования стоматологического

статуса больных в зависимости от степени выраженности заболевания включали определение индексов: гигиенического Грин-Вермилльона (ГИ), пародонтального Рассела (ПИ), папиллярно-маргинально-альвеолярного Парма (РМА) с использованием стандартных методик.

Выясняли наличие местно действующих раздражающих ятрогенных факторов: травматическая окклюзия, скученность и другие аномалии положения зубов, аномалии формы зубных рядов и прикуса, факторы местной травмы: особенности анатомического строения мягких тканей полости рта (уровень прикрепления подвижной части слизистой оболочки – глубину преддверия), фиксировали состояние уздечек губ, тяжелой слизистой оболочки переходной складки (их место прикрепления, выраженность, натяжение), соблюдение правил гигиены полости рта.

Статистическую обработку результатов проводили с использованием общепринятых стандартных методов. Определяли среднюю арифметическую (M), стандартную ошибку средней арифметической (Se), квадратичное отклонение. Оценка значимости различий показателей проводили с использованием t-критерия Стьюдента. Различия считали статистически значимыми при $p < 0,05$ [12].

Результаты исследования и обсуждение

Проведено исследование 5932 амбулаторных карт больных с заболеваниями пародонта, обратившихся в период с 2010 по 2015 гг. Для сравнительного анализа пациентов с заболеваниями пародонта разделили на две группы: I группа (жители города Уфы), II группа (жители РБ).

В результате ретроспективного анализа мы определили, что из 100% пациентов с заболеваниями пародонта 50,2% составили жители г. Уфы, а 49,8% – соответственно РБ. Сравнивая две группы пациентов, мы диагностировали гингивит у 62% пациентов I группы и 8,5% пациентов II группы; соответственно пародонтит легкой степени – 12,9% и 11,7%; пародонтит средней степени – 19,9% и 20,8%; пародонтит тяжелой степени – 24,4% и 31,4%; пародонтоз – 22,6% и 27%; идиопатические заболевания пародонта – 0,03% и 0,4%. При изучении гендерных различий у пациентов

были получены следующие результаты – в обеих группах преобладали женщины: в I группе – 53,5%; во второй группе – 56,4%. Нами был проведен анализ распространенности заболеваний пародонта в четырех возрастных группах: с 18 по 29 лет; с 30 по 39 лет; с 40 по 49 лет; с 50 лет и выше. В I группе пациенты распределились в соответствии с возрастными группами – 30,4%, 23,3%, 15,9%, 30,4%. Во II группе соответственно – 22,5%, 16,4%, 19,7%, 41,2%.

По данным нашего исследования выявлено, что ВЗП отмечалось у 76% пациентов от общего числа с заболеваниями пародонта. Мотивацией обращения к пародонтологу больных с ВЗП были в основном начальные признаки в виде наличия кровоточивости десен (59,26%) и зубного камня (33,33%), эстетического дискомфорта (26,75%), неприятного запаха изо рта (34,3%).

Сравнительный анализ значимости местных факторов риска в развитии ВЗП показал, что наиболее выраженными факторами являются: мелкое преддверие полости рта, аномалии прикрепления уздечек и тяжелой слизистой, патологический прикус, аномалии положения зубов и их наследственная предрасположенность. Оценка состояния мягких и костных тканей у пациентов с ВЗП выявила нуждаемость в коррекции глубины преддверия губ, тяжелой, уздечек в 80,3% случаев. Нормальное соотношение зубочелюстной системы – ортогнатический прикус выявлен у 63,3% лиц, патологии прикуса выявлены у 16,7% лиц (прогнатический, глубокий – у 15% лиц, открытый – у 1,7% лиц, прямой – у 3,3% пациентов). Скученность зубов имели 43,2% лиц. Из анамнеза и клинико-инструментального исследования установлено, что анатомо-топографические особенности строения зубочелюстной системы и мягких тканей полости рта (аномалии мягких тканей и патология прикуса) имели наследственный характер (рис. 1).

Для пациентов всех групп нами был использован алгоритм комплексного лечения.

Алгоритм комплексного лечения пациентов с ВЗП:

- профессиональная гигиена полости рта (аппарт-скейлер, Вектор),
- медикаментозная обработка десневых и пародонтальных карманов,
- избирательное пришлифовывание зубов по Дженкельсону,

- общая и местная противовоспалительная терапия по показаниям,
- хирургическое лечение (открытый и закрытый кюретаж) по показаниям,
- лазерная терапия в два этапа с помощью аппарата «Оптодан». Первый этап – в зависимости от выраженности воспалительных реакций, используется частотный режим I, 5-7 процедур ежедневно до исчезновения воспалительных явлений, экспозиция – 2 мин. на поле. Второй этап – для стимуляции микроциркуляции, метаболизма и регенерации тканей пародонта используется частотный режим II, 6-8 процедур ежедневно, экспозиция – 2 мин. на поле,
- комплекс зубная паста parodontax® с фтором + ополаскиватель для полости рта parodontax® без спирта – использование в домашних условиях два раза в день (утром и вечером), курс – 3 месяца.

Действие зубной пасты parodontax® с фтором: улучшает состояние гигиены полости рта; устраняет кровоточивость десен и галитоз; предотвращает появление зубного налета, обладает очищающим эффектом, препятствующим бляшкообразованию; сокращает частоту заболевания кариесом; заживляет повреждения слизистой полости рта; уменьшает болевые ощущения, связанные с повышенной чувствительностью зубов. Ополаскиватель для полости рта parodontax® без спирта эффективно борется с воспалением и кровоточивостью десен, обладает антибактериальным действием, обеспечивает 12-часовую защиту зубов и десен от бактерий зубного налета, защищает зубы от кариеса.

Результаты лечения оценивали на основании динамического клинического наблюдения. Анализируя полученные данные, можно отметить достоверное улучшение клинических показателей и индексной оценки уже через 4-5 дней после начала ком-

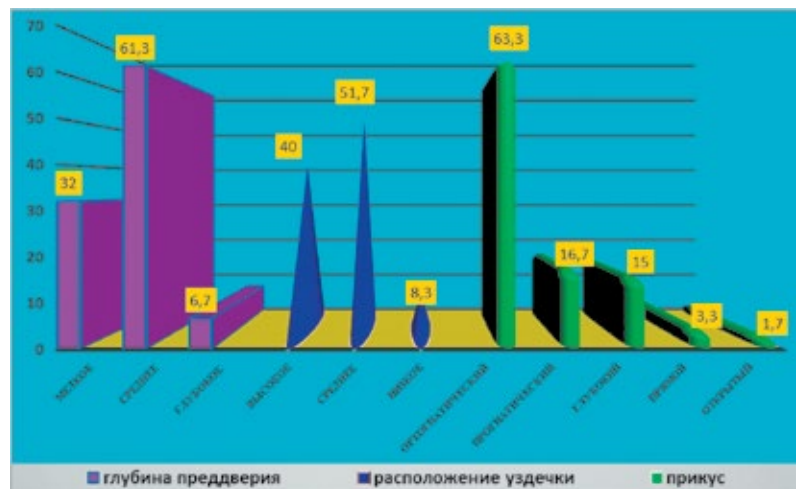


Рис. 1. Местные факторы риска у пациентов с ВЗП

плексного лечения. Большинство пациентов (98%) отмечали уменьшение отечности и кровоточивости десен, гноетечение из пародонтальных карманов.

Клиническое объективное и субъективное обследование было проведено до комплексного лечения и через 3 месяца. При объективном обследовании значения индексов Грин-Вермильона ПИ, РМА после комплексного лечения улучшились (рис. 2, 3, 4).

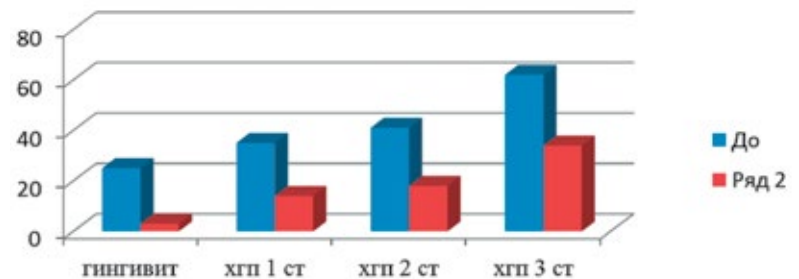


Рис. 2. Значение индекса РМА (%), до и после лечения

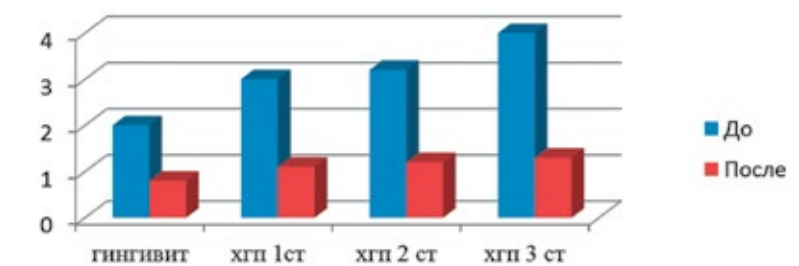


Рис. 3. Значение индекса Грин-Вермильона (ОНИ-5) (бал.) до и после лечения

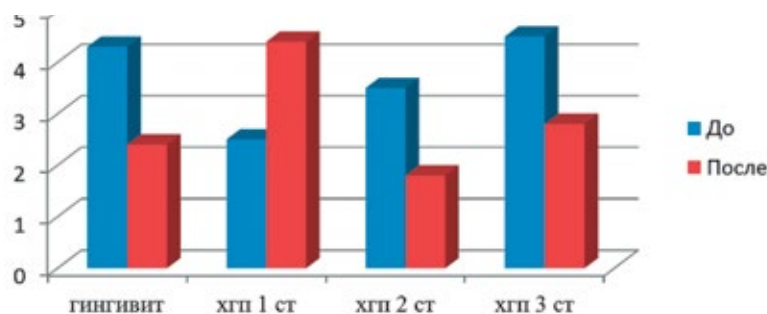


Рис. 4. Значение индекса PDI (бал.) до и после лечения



Рис. 5. Изменение субъективной оценки состояния полости рта у пациентов с воспалительными заболеваниями пародонта до и после лечения (%)

При субъективном исследовании нами определено, что в результате проведенного исследования практически исчезли явления стомалгии и сухости, а галитоз и дискомфорт сохранились у 5% пациентов (рис. 5).

Выводы

1. На основании полученных результатов ретроспективного анализа мы определили, что из 100% пациентов с заболеваниями пародонта 50,2% составили жители г. Уфы, а 49,8% – соответственно РБ. ВЗП отмечалось у 76% пациентов от общего числа пациентов с заболеваниями пародонта.

2. В результате комплексного лечения в условиях использования комплекса зубная паста parodontax® с фтором + ополаскиватель parodontax® без спирта объективные параметры (индексы Грин-Вермилльона ПИ, РМА) у пациентов с ВЗП улучшились при гингивите на 100%, при ХГП – от 100% до 70% в зависимости от степени тяжести процесса.

3. Субъективные клинические симптомы, такие как стомалгия и сухость, исчезли у 100% пациентов, а галитоз и дискомфорт сохранились у 5% пациентов в результате использования комплекса зубная паста parodontax® с фтором + ополаскиватель parodontax® без спирта.

4. Данные нашего исследования подтверждают целесообразность и эффективность предложенного алгоритма лечебно-профилактических мероприятий. Рекомендуем использовать комплекс зубная паста parodontax® с фтором + ополаскиватель parodontax® без спирта пациентам с ВЗП в комплексном лечении и для профилактических мероприятий в домашних условиях.

Литература

1. Булгакова А. И., Медведев Ю. А. Клинико-иммунологические аспекты лечения хронического генерализованного пародонтита: монография. – Уфа, 2010. – С. 116.
2. Блашкова С. Л., Мустафин И. Г., Халиуллина Г. Р. Диагностические критерии риска развития воспалительных заболеваний пародонта у лиц, находящихся на ортодонтическом лечении гингивитом // Пародонтология. – 2015. – №2 (63). – С. 9-12.
3. Васильева Н. А., Булгакова А. И., Валеев И. В. Клинико-иммунологическая характеристика общего иммунитета больных гингивитом // Пародонтология. – 2015. – №3 (64). – С. 11-17.
4. Гильмияров Э. М., Левина Н. М. Нарушения гигиены полости рта как фактор риска гипертрофического гингивита у беременных. Аспирантский вестник Поволжья. – 2014. – №№1-2. – С. 193-197.
4. Грудянов А. И., Зорина О. А., Кулаков А. А., Борискина О. А., Ребриков Д. В. Количественная оценка микробиоценозов полости рта при заболеваниях пародонта // Пародонтология. – 2011. – №2 (59). – С. 19-22.
5. Николаев А. И., Николаев Д. А., Бирюкова М. А., Щербакова Т. Е. Эффект полирования композитных реставраций в процессе индивидуальной гигиены полости рта гингивитом // Пародонтология. – 2016. – №2 (79). – С. 65-70.
6. Орехова Л. Ю., Кудрявцева Т. В., Чеминава Н. Р., Тачалов В. В., Лобода Е. С. Проблемы стоматологического здоровья у лиц молодого возраста (обзор литературы) // Пародонтология. – 2014. – №2. (71). – С. 3-5.
7. Силин А. В., Кирсанов Е. В., Медведева Е. Ю. Влияние исходного пародонтологического статуса на выбор плана ортодонтического лечения у взрослых пациентов с зубочелюстными аномалиями // Институт стоматологии. – 2011. – №4 (53). – С. 37-38.
8. Солдатова Ю. О., Булгакова А. И., Ганцева Х. Х., Хисматуллина Ф. Р. Исследование влияния табакокурения на показатели стоматологического здоровья и взаимосвязи количества выделяемого угарного газа со стажем курения // Пародонтология. 2016. – №1 (78). – С. 26-29.
9. Тарасова Ю. Г., Рединова Т. Л. Степень зависимости клинических показателей и качества жизни у пациентов с хроническим генерализованным пародонтитом в Удмуртской Республике // Пародонтология. – №1 (62). – 2012. – С. 73-78.
10. Трунин Д. А., Кириллова В. П., Бажутова И. В. Микробный фактор в лечении пародонтита // В сб. «Актуальные вопросы стоматологии» научных работ, посвященных 45-летию стоматологического образования в СамГМУ. – Самара: ООО «Офорт», 2011. – С. 345-347/11.
11. Янушевич О. О. Стоматологическая заболеваемость населения России. Состояние пародонта и слизистой оболочки полости рта. – М., 2008. – 228 с.

References

1. Bulgakov A. I., Medvedev Yu. A. Clinical and immunological aspects of treatment of chronic generalized periodontitis]. – Ufa, 2010. – С. 116.
2. Blashkova S. L., Mustafin I. G., Khaliullina G. R. Diagnostic criteria of risk of development of inflammatory periodontal diseases in individuals undergoing orthodontic treatment gingivitis / Periodontics. – 2015. – №2 (63). – P. 9-12.
3. Vasilyeva N. A., Bulgakova A. I., Valeev I. V. Clinical and immunological characteristics of the General immunity of patients with gingivitis / Periodontics. – 2015. – №3 (64). – S. 11-17.
4. Giljarov E. M., Levin N. M. Breach of oral hygiene as a risk factor hypertrophic gingivitis in pregnant women. The postgraduate Bulletin of the Volga region. – 2014. – №1-2. – S. 193-197.
4. Grudanov A. I., Zorina O. A., Kulakov A. A., Boriskina O. A., Rebrikov D. V. Quantitative assessment of microbiocenosis of oral cavity in periodontal diseases // Periodontology. – 2011. – №2 (59). – С. 19-22.
5. Nikolaev A. I., Nikolaev D. A., Biryukov M. A., Scherbakov I. Effect of polishing composite restorations in the process of individual hygiene of oral cavity gingivitis / Periodontics. – 2016. – №2 (79). – Pp. 65-70.
6. Orekhova L. Y., Kudryavtseva T. V., Cheminava N. R., Techlaw V. V., Loboda E. S. Problems of dental health in young adults (literature review) // Periodontics. – 2014. – №2. (71). – S. 3-5.
7. Silin A. V., Kirsanov E. V., Medvedev E. Yu. Influence of initial periodontal status on the choice of the plan of orthodontic treatment in adult patients with dentofacial anomalies // Institute of dentistry. – 2011. – №4 (53). – P. 37-38.

8. Soldatova O.Y., Bulgakova A.I., Ganceva H.H., Khismatullina R.F. Study of the effect of Smoking on indicators of dental health and the relationship of the number of emitted carbon monoxide to Smoking history// Periodontics. 2016. – № 1 (78). – S. 26-29.
9. Tarasova Yu. G., Redinova T. L. Degree based on clinical parameters and quality of life in patients with chronic generalized periodontitis in the Udmurt Republic // Periodontics. – № 1 (62). – 2012. – P. 73-78.
10. Trunin D. A., Kirillov V. P. Microbial factor in the treatment of periodontitis. // «Actual problems of dentistry» scientific works, dedicated to the 45th anniversary of dental education in Samara state medical University Samara: LLC «Etching», 2011. – S. 345-347.
11. Yanushevich O. O. Dental morbidity of the population of Russia. The condition of the periodontium and mucous membrane of the oral cavity. – М., 2008. – 228 p.

АО «ГлаксoСмитКляйн Хелскер»
РФ, 123112, г. Москва, Пресненская наб., д. 10
Тел: +7 (495) 777-98-50

Материал предназначен для сотрудников системы здравоохранения
CHRUS/CHPAD/0027/16

Статья опубликована при финансовой поддержке компании «ГлаксoСмитКляйн».

Включенная информация отражает мнение автора и может не совпадать с позицией «ГлаксoСмитКляйн». Компания «ГлаксoСмитКляйн» не несет ответственности за возможные нарушения авторских прав и иных прав третьих лиц в результате публикации и распространения данной информации.

Авторы:

Булгакова А. И., д. м. н., проф., зав. кафедрой пропедевтики и физиотерапии стоматологических заболеваний ФГБОУ ВО «БГМУ» Минздрава России (г. Уфа)

Васильева Н. А., к. м. н., врач-стоматолог ГБУЗ РБ «Стоматологическая поликлиника № 5», соискатель кафедры пропедевтики и физиотерапии стоматологических заболеваний ФГБОУ ВО «Башкирский государственный медицинский университет» Минздрава России (г. Уфа)

Солдатова Е. С., ассистент кафедры пропедевтики и физиотерапии стоматологических заболеваний ФГБОУ ВО «Башкирский государственный медицинский университет» Минздрава России (г. Уфа)

Бортновская Ю. В., врач-стоматолог, аспирант кафедры пропедевтики и физиотерапии стоматологических заболеваний, стоматологическая клиника «САНОДЕНТ» (г. Уфа)

Authors:

Bulgakova A. I., PhD, professor, Head of the Department of propedeutics of dental and physiotherapy diseases Bashkir State Medical University (Ufa)

Vasileva N. A., candidate of Medical Sciences, Dental clinic № 5, Ufa city, applicant at the Department of propedeutics of dental and physiotherapy diseases Bashkir State Medical University (Ufa)

Soldatova E. S., assistant of the Department of propedeutics of dental and physiotherapy diseases Bashkir State Medical University (Ufa)

Bortnovskaya Y. V., dentist, postgraduate at the Department of propedeutics of dental and physiotherapy diseases Bashkir State Medical University, dental clinic «SANODENT» (Ufa)

Поступила 15.08.2016

Принята к печати 21.08.2016

Received 15.08.2016

Accepted 21.08.2016

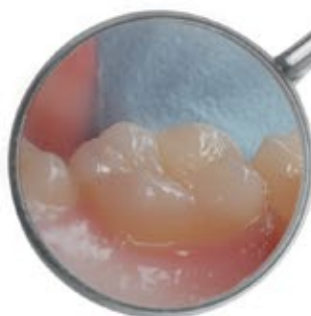
parodontax®



зубная паста, которая
удаляет зубной налет
в труднодоступных местах¹



НА **55,8%**
БОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНОЕ
УДАЛЕНИЕ ЗУБНОГО НАЛЕТА*
между зубами
(p = 0,0007)



НА **31.8%**
БОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНОЕ
УДАЛЕНИЕ ЗУБНОГО НАЛЕТА*
на язычной поверхности зуба
(p = 0,0011)



**Включите зубную пасту parodontax®
в число Ваших рекомендаций пациентам,
чтобы помочь им предотвратить заболевания десен^{2,3}**

* процентное превосходство зубной пасты **parodontax®** в сравнении с зубной пастой, не содержащей бикарбонат натрия, согласно модифицированному индексу зубного налета Турески по расположению зубов

Список литературы:

1. Akwagyriam I, et al. Poster 174485 presented at the International Association of Dental Research, Seattle, WA. March 2013.
2. Yankell SL, et al. J Clin Dent 1993;4(1):26-30.
3. Data on file, RH01530, January 2013.

parodontax® является зарегистрированной торговой маркой, другие элементы дизайна также являются торговыми марками, принадлежащими группе компаний ГлаксоСмитКляйн. АО «ГлаксоСмитКляйн Хелскер», РФ, 123112, г. Москва, Пресненская наб., д. 10. Тел. +7 (495) 777-98-50. Материал предназначен для сотрудников системы здравоохранения. CHRUS/CHSENO/0074/15e