

«Оценка эффективности клинического применения пародонтального геля «ГЛИКОДЕНТ» при травматических поражениях тканей пародонта»

Иванов С.Ю. зав. кафедрой госпитальной хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии МГМСУ.
 Дулаева З.К. врач-интерн, кафедра госпитальной хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии МГМСУ.
 к.м.н. Прикулс В.Ф. Кафедра стоматологии общей практики и анестезиологии ФПКС МГМСУ.
 Ненадова О.Б. к.м.н. доцент кафедры госпитальной хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии МГМСУ.

Фармакотерапия воспалительных процессов в пародонте направлена на уничтожение патогенных микроорганизмов полости рта, а также на мобилизацию саногенетических механизмов купирования заболевания. Первое направление включает применение antimicrobных средств, второе - общеукрепляющую, стимулирующую, противовоспалительную, гипосенсибилизирующую терапию, воздействие на местное кровообращение, нервную систему, усиление процессов регенерации и другие корриелирующие воздействия.

Первый этап лечения воспалительных процессов в пародонте включает мероприятия по обеспечению стабильного состояния гигиены полости рта, отказ от курения, профессиональная гигиена полости рта. Нельзя проводить дальнейшее пародонтологическое лечение без выполнения пациентом всех рекомендаций стоматолога по поддержанию гигиены полости рта. Следующий этап лечения является основой терапии пародонтита и заключается в тщательной механической санации патологического очага, при необходимости, с хирургическим обеспечением доступа.

Консервативное лечение способно замедлить, но не остановить полностью потерю здоровых тканей пародонта. При прогрессирующем увеличении глубины пародонтального кармана и нарастании остеолита проводят те же противовоспалительные мероприятия в сочетании с хирургическими методами лечения. В случае полной ликвидации очагов воспаления возможно эффективное применение методик, усиливающих регенеративные процессы в пародонте. К ним относится направленная костная регенерация, которая базируется на принципе исключения миграции нежелательных тканей и клеток в область операции и поддержания процесса регенерации.

Несмотря на имеющийся огромный

выбор различных средств, позволяющих снизить воспалительный процесс в тканях пародонта, на рынок поступают более новые препараты, обладающие и противовоспалительными, и антисептическими, и репаративными свойствами. Одним из таких препаратов является пародонтальный гель «ГЛИКОДЕНТ».

Пародонтальный гель «ГЛИКОДЕНТ» производится группой научно-исследовательских и производственных компаний «Ксентек». В состав геля входят: хондроитин сульфат, глицерин дистиллированный, хлоргексидин биглюконат, масло мяты перечной, гидроксипропилцеллюлоза, вода очищенная. Выпускается во флаконах объемом 50-100 мл.

Действующими веществами препарата являются хондроитин сульфат и хлоргексидин биглюконат.

Хондроитин сульфат - основной компонент протеогликанов, составляющих вместе с коллагеновыми волокнами хрящевой матрикс. Хондроитин сульфат обладает хондропротекторными, хондростимулирующими, регенерирующими свойствами; оказывает ранозаживляющее, противовоспалительное, антиатеросклеротическое действие, улучшающее реологические свойства крови; подавляет активность протеолитических ферментов и гиалуронидазы бактериальной флоры, нарушающих структуру и функции суставного хряща, и тем самым тормозит процессы дегенерации хрящевой ткани; стимулирует выработку хондроцитами протеогликанов; усиливает метаболические процессы в хряще и субхондральной кости; улучшает фосфорно-кальциевый обмен в хрящевой ткани, стимулирует ее регенерацию; участвует в построении основного вещества костной и хрящевой ткани. Помимо этого, хондроитин сульфат обладает противовоспалительными и анальгезирующими свойствами, способствует снижению выброса в синовиальную жидкость медиаторов

воспаления и болевых факторов через синовиоциты и макрофаги синовиальной оболочки, подавляет секрецию лейкотриена В4 и простагландина Е2, тем самым, способствует снижению потребности в НПВС. Он способствует восстановлению суставной сумки хрящевых поверхностей суставов, препятствует компрессии соединительной ткани, выполняет роль смазки суставных поверхностей; нормализует продукцию внутрисуставной жидкости, улучшает подвижность суставов.

Также хондроитин сульфат стимулирует синтез гликозаминогликанов, нормализует метаболизм гиалиновой ткани, способствует регенерации хрящевых поверхностей и суставной сумки. Замедляет резорбцию костной ткани, снижает потерю кальция и ускоряет процессы репарации костной ткани, тормозит прогрессирование остеоартроза.

Хлоргексидин биглюконат относится к группе антисептиков и дезинфицирующих средств. Механизм действия: разрушает и проникает во внутриклеточные мембраны бактериальных клеток, осаждаются на цитоплазме и внедряется в мембранную функцию, препятствуя потреблению кислорода, что приводит к уменьшению уровня клеточной АТФ и гибели клетки.

В состав геля «ГЛИКОДЕНТ» входит масло перечной мяты, которое обладает противовоспалительным свойством и способствует устранению неприятного запаха изо рта.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ.

Распределение пациентов по группам.

Нами было обследовано 40 человек в возрасте от 20 до 49 лет, которые прошли лечение в ГОУ ВПО МГМСУ Росздрава РФ Стоматологическом комплексе с диагнозом: перелом челюстей различной локализации, в лечении которых, помимо курса антибиотикотерапии (линкомицин, роцефин, амоксициллин) в течение 7 дней, направленной

на снижение возможных осложнений связанных с повреждением целостности костной ткани, использовался метод бимаксиллярного шинирования.

Все пациенты были разделены на 4 группы:

I - Группа (контрольная), в лечении которых не применялся пародонтальный гель «ГЛИКОДЕНТ» - 10 человек.

II - Группа, в лечении которых применялся пародонтальный гель «ГЛИКОДЕНТ» с момента наложения бимаксиллярных шин - 10 человек.

III - Группа пациентов, в которой пародонтальный гель «ГЛИКОДЕНТ» назначался через 10 дней после наложения шин - 10 человек.

IV - Группа пациентов, в которой пародонтальный гель «ГЛИКОДЕНТ» назначался после снятия шин - 10 человек.

Период наблюдения пациентов составлял 40 суток с момента поступления до момента реабилитации.

МЕТОДИКА ПРИМЕНЕНИЯ ПАРОДОНТАЛЬНОГО ГЕЛЯ «ГЛИКОДЕНТ».

Пародонтальный гель «ГЛИКОДЕНТ» назначался после чистки зубов по 1 чайной ложке геля в рот, и удерживался в течение 3-5 минут, затем гель удалился полосканием кипяченой воды.

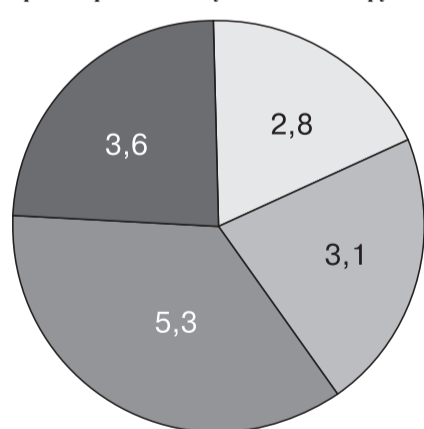
I - Группа (контрольная), в лечении которых не применялся пародонтальный гель «ГЛИКОДЕНТ».

II - Группа, в лечении которых применялся пародонтальный гель «ГЛИКОДЕНТ» с момента наложения бимаксиллярных шин - продолжительность лечения составляла 40 суток.

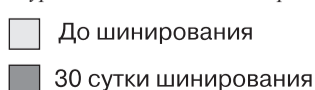
III - Группа пациентов, в которой пародонтальный гель «ГЛИКОДЕНТ» назначался через 10 дней после наложения шин - продолжительность лечения составляла 30 суток.

IV - Группа пациентов, в которой пародонтальный гель «ГЛИКОДЕНТ» назначался после снятия шин - продолжительность лечения составляла 10 суток.

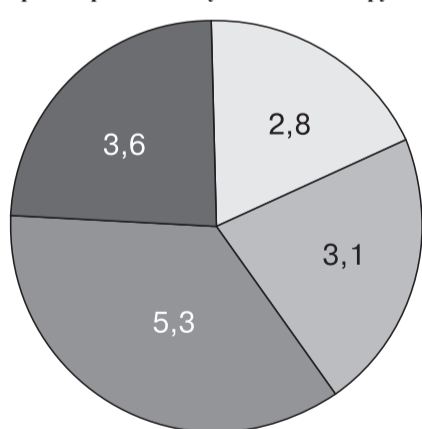
Значения индекса гигиены полости рта Грин-Вермиллиона у пациентов I группы



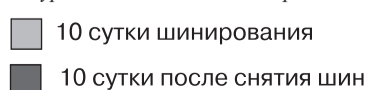
У пациентов I (контрольной) группы до шинирования усредненное значение ИГР-У составляло 2,8, что соответствует удовлетворительному уровню гигиены полости рта. За период ношения бимаксиллярных шин уровень гигиены на 10 сутки составлял 3,1 (плохой уровень гигиены). На 30 сутки ношения шин значение ИГР-У составляло 5,3 (плохой уровень гигиены). На 10 сутки после снятия шин (40 сутки) ИГР-У составляло 3,6 - плохой уровень гигиены полости рта.



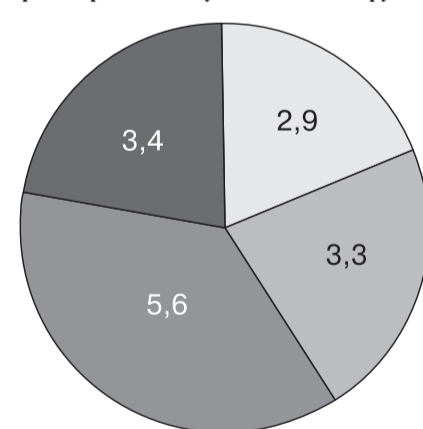
Значения индекса гигиены полости рта Грин-Вермиллиона у пациентов II группы



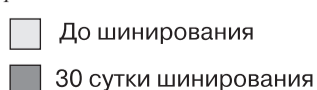
У пациентов II группы до шинирования усредненное значение ИГР-У составляло 3,0 (удовлетворительный уровень гигиены полости рта). За период ношения бимаксиллярных шин уровень гигиены на 10 сутки составлял 2,9 (удовлетворительный уровень гигиены). На 30 сутки ношения шин значение ИГР-У составляло 3,0 (удовлетворительный уровень гигиены). На 10 сутки после снятия шин ИГР-У составляло 2,6 - удовлетворительный уровень гигиены полости рта.



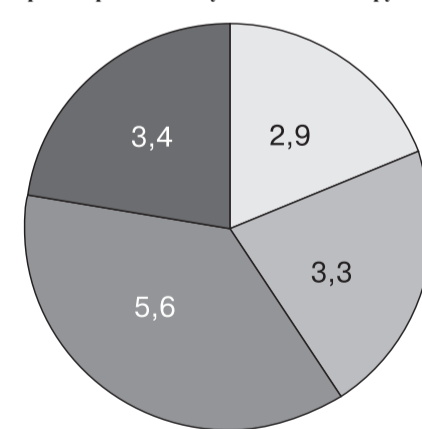
Значения индекса гигиены полости рта Грин-Вермиллиона у пациентов III группы



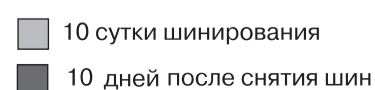
У пациентов III группы до шинирования усредненное значение ИГР-У составляло 2,7 (удовлетворительный уровень гигиены полости рта). На 10 сутки шинирования значение ИГР-У составляло 3,3 (плохой уровень гигиены). На 30 сутки ношения шин значение ИГР-У составляло 3,5 (плохой уровень гигиены). На 10 сутки после снятия шин (40 сутки) ИГР-У составляло 2,8 - удовлетворительный уровень гигиены полости рта.



Значения индекса гигиены полости рта Грин-Вермиллиона у пациентов IV группы



У пациентов IV группы до шинирования усредненное значение ИГР-У составляло 2,9 (удовлетворительный уровень гигиены полости рта). На 10 сутки шинирования значение ИГР-У составляло 3,3 (плохой уровень гигиены). На 30 сутки ношения шин значение ИГР-У составляло 5,6 (плохой уровень гигиены). На 10 сутки после снятия шин (40 сутки) ИГР-У составляло 3,4 - плохой уровень гигиены полости рта.



ФОРМУЛА ДЛЯ РАСЧЁТА:		
ИГР-У=	Сумма значений налёта Количество поверхностей	+ Сумма значений камня Количество поверхностей
ИНТЕРПРЕТАЦИЯ ИНДЕКСА:		
а) суммарное значение ИГР-У	Уровень гигиены	
0,0-1,2	хороший	
1,3-3,0	удовлетворительный	
3,1-6,0	плохой	
б) значения показателей зубного налёта или зубного камня:	Уровень гигиены	
0,0-0,6	хороший	
0,7-1,8	удовлетворительный	
1,9-3,0	плохой	

ОЦЕНКА ГИГИЕНЫ ПОЛОСТИ РТА:

Для оценки гигиены полости рта мы применяли индекс гигиены полости рта Грин-Вермиллиона (J.C. Green - J.R. Vermillion, ИГР-У, ОНI-S, 1969), который удобен в применении и позволяет отдельно оценить количество зубного налёта и зубного камня.

Оценка зубного налёта проводилась визуально, оценка над- и поддесневого камня проводилась с помощью стоматологического зонда.

Коды и критерии оценки зубного налёта:

0 – зубной налёт не выявлен
1 – мягкий зубной налёт, покрывающий не более 1/3 поверхности зуба
2 – мягкий зубной налёт, покрывающий более 1/3, но менее 2/3 поверхности зуба
3 – мягкий зубной налёт, покрывающий более 2/3 поверхности зуба

Коды и критерии оценки зубного камня:

0 – зубной камень не выявлен
1 – наддесневой зубной камень, покрывающий не более 1/3 поверхности зуба
2 – наддесневой зубной камень, покрывающий более 1/3, но менее 2/3 поверхности зуба или наличие отдельных отложений поддесневого камня в пришеечной области зуба
3 – наддесневой зубной камень, покрывающий более 2/3 поверхности зуба или наличие значительных отложений поддесневого камня вокруг пришеечной области зуба

Расчёт индекса: для каждого компонента индекса (зубного камня или зубного налёта) складывались коды, полученные для каждой обследованной поверхности, и делились на количество зубов. Затем суммировались значения компонентов зубного налёта и зубного камня (см. формулу для расчёта).

3.4 Оценка болезней пародонта: в данном исследовании мы применяли индекс CPITN.

Для определения индекса CPITN зубной ряд условно делился на 6 частей (секстантов), включающих в себя следующие зубы:

17-14	13-23	24-27
47-44	43-33	34-37

При этом предусматривалось обследование пародонта в области индексных зубов и оценка по наиболее выраженному клиническому признаку. Секстант учитывался, если в нём присутствовало два или больше зубов, не подлежащих удалению. Если оставался лишь один зуб, то секстант оценивался как исключённый.

У пациентов начиная с 20 лет и старше, пародонт осматривался в области 10 индексных зубов:

17/16	11	26/27
46/47	31	36/37

При обследовании каждой пары моляров учитывали и регистрировали только один клинический признак (код), характеризующий наихудшее состояние.

Обследование проводилось с помощью пародонтологического (пуговчатого) зонда.

Коды и критерии оценки:

Код 0 – здоровые ткани.
Код 1 – кровоточивость, наблюдаемая во время или после зондирования; кровоточивость может появиться сразу или через 10-30 сек после зондирования.
Код 2 – зубной камень или другие факторы, задерживающие налет (нависающие края пломб и др.), видимы или ощущаются во время зондирования.

Код 3 – пародонтальный карман 4-5 мм (край десны находится в черной области зонда или скрывается метка 3,5 мм).

Код 4 – пародонтальный карман глубиной 6 мм или более (при этом метка 5,5 мм или черная область зонда скрывается в кармане).

Код X – когда в секстанте присутствует только один зуб или нет ни одного зуба (третьи моляры исключаются, кроме тех случаев, когда они находятся на месте вторых моляров).

Потребность в лечении заболеваний пародонта у пациентов проводилась с учетом следующих критериев и кодов:

Код 0 (здоров) или X (исключен) для всех 6 секстантов означает, что необходимости в лечении данного пациента нет.

Код 1 или выше указывает, что данному пациенту необходимо улучшить гигиеническое состояние полости рта.

Код 2 или выше указывает на необходимость проведения профессиональной гигиены и устранения факторов, способствующих задержке зубного налета. Кроме того, пациент нуждается в обучении гигиене полости рта.

Код 3 указывает на необходимость гигиены полости рта и юретажа, что обычно уменьшает воспаление и снижает глубину кармана до значений, равных или меньших 3 мм.

Код 4 – секстант иногда можно успешно вылечить с помощью глубокого юретажа и адекватной гигиены полости рта. В других случаях это лечение не помогает, и тогда требуется комплексное лечение, которое включает в себя и глубокий юретаж.

Продолжение см. в номере 5(65)

Производитель ООО «Дубна-Биофарм»: 141980, Московская область, г. Дубна, ул. Центральная д. 7
Московский Филиал: 105318 г. Москва, ул. Ткацкая, д. 5, стр. 3
Тел./факс: (495) 101-36-97 (многоканальный) e-mail: sales@xentek.ru http://www.xentek.ru



Экспериментально и клинически доказана эффективность пародонтального геля Гликодент, произведенного по специальной новой технологии КСЕНТЕК, при пародонтизах любой степени тяжести, гингивитах, стоматитах и пародонтозе

Эффективно снимает отек, воспаление и уменьшает кровоточивость
Способствует регенерации пораженных тканей десны и восстановлению аттачмента
Улучшает микроциркуляцию в тканях пародонта
Уничтожает патогенные микроорганизмы
Побочные реакции не выявлены

Ваша цель – борьба с пародонтизом? Ваше средство –

ГЛИКОДЕНТ®

Права на композицию раствора, технологию производства геля защищены в Российской Федерации патентом на изобретение.

ГЕЛЬ ПАРОДОНТАЛЬНЫЙ

Методические материалы, информация о клинических исследованиях, публикации и пр. доступны на сайте <http://www.xentek.ru/glycodent/>

Производитель геля: ООО «Дубна-Биофарм» <http://www.xentek.ru> e-mail: sales@xentek.ru
По вопросам закупок звоните по телефону: (495) 101-36-97 (многоканальный)
Приглашаем к сотрудничеству дилеров медицинской продукции