

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

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

**Окончание.**  
 Начало см. в номере 4(64)

## РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ И ИНТЕНСИВНОСТЬ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА.

Для расчета распространенности количество пациентов, у которых выявлены любые признаки поражения пародонта (коды 1, 2, 3, 4 индекса CPITN), делилось на общее количество, обследованных в данной группе, и умножалось на 100.

Интенсивность заболеваний пародонта у пациента определялась суммой секстантов с кодами 1, 2, 3, 4.

Средняя интенсивность заболеваний пародонта, в группе обследованных определялась суммой секстантов с признаками поражения, деленной на количество лиц в этой группе.

Ниже приводятся уровни распространенности отдельных признаков поражения пародонта (см. таблицу)

## РЕЗУЛЬТАТЫ СОБСТВЕННЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ.

Несомненно, что кроме микробиологического фактора, причины общего порядка играют большую роль в этиологии заболеваний тканей пародонта.

Причиной значительной травмы пародонта могут быть ортопедические шины, которые накладывают при переломах челюстей. В особенности это относится к проволочным шинам, которые укрепляются с помощью многочисленных лигатур; неосторожно скручиваемые лигатуры травмируют десневые сосочки. Нередким в таких случаях является стойкое повреждение сосочков, что позднее отражается и на остальном пародонте, даже после окончания лечения.

Несмотря на быстрые темпы развития фармакологии на сегодняш-

ний момент ещё не синтезированы антибиотики, которые были бы направлены на купирование всех пародонтопатогенных микроорганизмов. В ходе выявления степени эффективности новых препаратов, используемых при лечении пациентов с заболеваниями пародонта, нами был исследован пародонтальный гель «ГЛИКОДЕНТ», который обладает противовоспалительными, антисептическими и репаративными свойствами.

Исследование проводилось у 40 пациентов в возрасте от 20 до 49 лет, которые проходили лечение в ГОУ ВПО ИГМСУ 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 пос-

Уровень распространенности	Кровоточивость десен	Зубной камень
Низкий	0 – 50%	0 – 20%
Средний	51 – 80%	21 – 50%
Высокий	81 – 1000%	51 – 100%

тупления до момента реабилитации.

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

В I группе (контрольной) не применялся пародонтальный гель «ГЛИКОДЕНТ».

Во II группе продолжительность применения пародонтального геля «ГЛИКОДЕНТ» составляла 40 суток.

В III группе пациентов пародонтальный гель «ГЛИКОДЕНТ» назначался сроком на 30 суток.

В IV группе пациентов срок применения пародонтального геля «ГЛИКОДЕНТ» составлял 10 суток.

Определение индекса гигиены полости рта по Грин-Вермиллиону и индекса CPITN проводилось во всех группах:

- до шинирования
- на 10 сутки шинирования
- на 30 сутки шинирования
- на 10 сутки после снятия шин (40 сутки)

В результате проведенного исследования нами получены результаты, что 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 ги-

гиены). На 10 сутки после снятия шин (40 сутки) ИГР-У составляло 3,6 – плохой уровень гигиены полости рта.

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.

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.

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.

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.

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.

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.

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.

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.

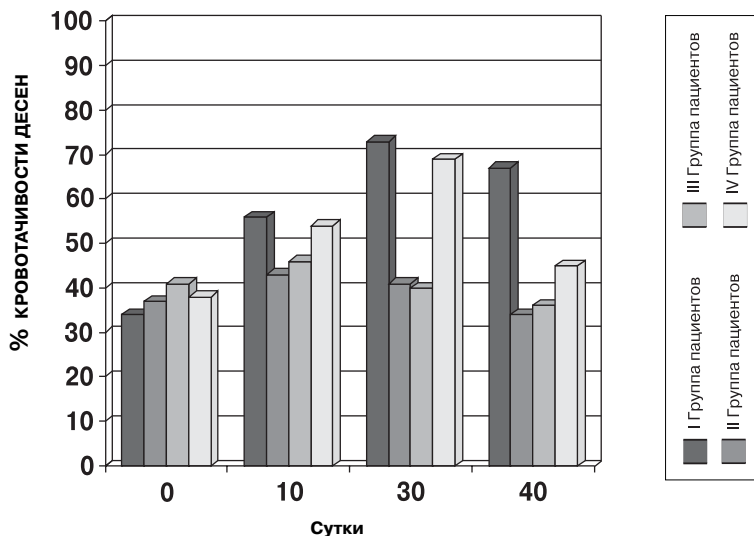
На 10 сутки шинирования значение ИГР-У составляло 3,3 (плохой уровень гигиены). На 30 сутки ношения шин значение ИГР-У составляло 5,6 (плохой уровень гигиены). На 10 сутки после снятия шин (40 сутки) ИГР-У составляло 3,4 – плохой уровень гигиены полости рта.

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.

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.

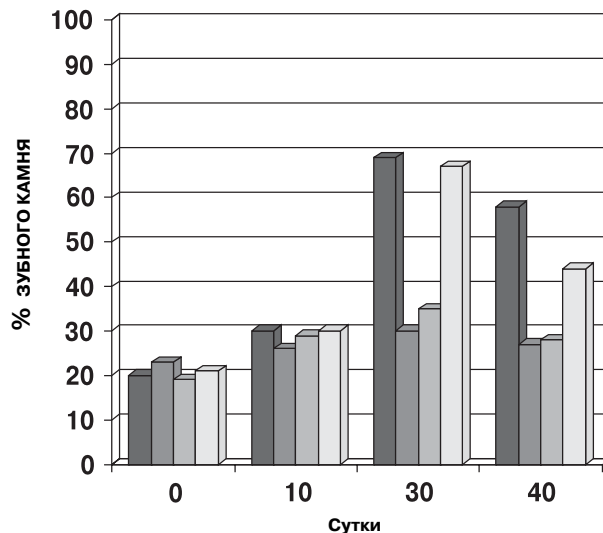
На 10 сутки шинирования значение ИГР-У составляло 3,3 (плохой уровень гигиены). На 30 сутки ношения шин значение ИГР-У составляло 5,3 (плохой уровень ги-

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ КРОВОТОЧИВОСТИ ДЕСЕН



У пациентов IV группы до шинирования уровень кровоточивости десен составлял 38% (низкий уровень), на 10 сутки шинирования – 54% (средний уровень), на 30 сутки шинирования – 71% (средний уровень), и через 10 дней после снятия шин – 45% (низкий уровень).

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ЗУБНОГО КАМНЯ



У пациентов IV группы до шинирования уровень распространенности зубного камня составлял 21% (средний уровень), на 10 сутки шинирования – 33% (средний уровень), на 30 сутки шинирования – 56% (высокий уровень), и через 10 дней после снятия шин – 41% (средний уровень)



**1-е сутки шинирования:**  
Пациент К., 1986 г.р. 18.12.2006г. был госпитализирован в стационар стоматологического комплекса с диагнозом: двусторонний перелом нижней челюсти в области зуба 4.5. без смещения, в области угла нижней челюсти слева без смещения. Пациенту были наложены бимаксиллярные шины и проведён курс противовоспалительной и антибактериальной терапии. Пациент К., был распределен во II группу и с момента наложения шин использовал пародонтальный гель «Гликодент».

**При оценке уровня кровоточивости десен выявлены следующие результаты:**

1. у пациентов I группы (контрольная) до шинирования уровень кровоточивости десен составлял 34% (низкий уровень распространенности), на 10 сутки шинирования – 56% (средний уровень), на 30 сутки шинирования – 83% (высокий уровень), и через 10 дней после снятия шин – 70% (средний уровень).

2. у пациентов II группы до шинирования уровень кровоточивости



**10-е сутки после снятия шин:**  
Пациент К., 1986 г.р.  
После использования геля «Гликодент»  
Явления воспаления отсутствуют.  
Удовлетворительный уровень гигиены полости рта.

десен составлял 37% (низкий уровень), на 10 сутки шинирования – 52% (средний уровень распространенности), на 30 сутки шинирования – 41% (низкий уровень), и через 10 дней после снятия шин – 39% (низкий уровень распространенности).

3. у пациентов III группы до шинирования уровень кровоточивости десен составлял 29% (низкий уровень распространенности), на 10 сутки шинирования – 44% (низкий уровень), на 30 сутки шинирования – 38% (низкий уровень), и через 10 дней после снятия шин – 30% (низкий уровень распространенности).

4. у пациентов IV группы до шинирования уровень кровоточивости десен составлял 38% (низкий уровень), на 10 сутки шинирования – 54% (средний уровень), на 30 сутки шинирования – 71% (средний уро-

вень), и через 10 дней после снятия шин – 45% (низкий уровень).

При оценке распространенности зубного камня выявлены следующие результаты:

1. у пациентов I группы (контрольная) до шинирования уровень распространенности зубного камня составлял 20% (низкий уровень), на 10 сутки шинирования – 30% (средний уровень распространенности), на 30 сутки шинирования – 69% (высокий уровень), и через 10 дней после снятия шин – 52% (высокий уровень распространенности).

2. у пациентов II группы до шинирования уровень распространенности зубного камня составлял 23% (средний уровень), на 10 сутки шинирования – 28% (средний уровень распространенности), на 30 сутки шинирования – 31% (средний уровень), и через 10 дней после снятия шин – 32% (средний уровень распространенности).

3. у пациентов III группы до шинирования уровень распространенности зубного камня составлял 19% (низкий уровень), на 10 сутки шинирования – 29% (средний уровень распространенности), на 30 сутки шинирования – 35% (средний уровень), и через 10 дней после снятия шин – 28% (средний уровень).

4. у пациентов IV группы до шинирования уровень распространенности зубного камня составлял 21% (средний уровень), на 10 сутки шинирования – 33% (средний уровень), на 30 сутки шинирования – 56% (высокий уровень), и через 10 дней после сня-

тия шин – 41% (средний уровень).

**Клинический пример:** пациент К., 1986 г.р. 18.12.2006г. был госпитализирован в стационар стоматологического комплекса с диагнозом: двусторонний перелом нижней челюсти в области зуба 4.5. без смещения, в области угла нижней челюсти слева без смещения. Пациенту были наложены бимаксиллярные шины и проведён курс противовоспалительной и антибактериальной терапии.

Пациент К., был распределен во II группу и с момента наложения шин использовал пародонтальный гель «ГЛИКОДЕНТ».

#### Выводы.

1. Пародонтальный гель «ГЛИКОДЕНТ» является комплексным препаратом, обладающим антисептическим, противовоспалительным и репаративным действием на ткани пародонта.

2. Применение геля «ГЛИКОДЕНТ» с момента наложения бимаксиллярных шин позволяет снизить травмирующее действие шин на ткани пародонта и тем самым уменьшить риск развития заболеваний пародонта.

3. Использование пародонтального геля «ГЛИКОДЕНТ» способствует улучшению уровня гигиены полости рта у пациентов с бимаксиллярными шинами.

4. Регулярное применение пародонтального геля «ГЛИКОДЕНТ» позволяет ускорить сроки реабилитации пациентов после снятия бимаксиллярных шин.

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 пародонтитах 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 пародонтитом? 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