

ОЦЕНКА ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЗУБНОЙ ЩЕТКИ НОВОГО ПОКОЛЕНИЯ («ШЕЛКОВЫЕ НИТИ», COLGATE®) У БОЛЬНЫХ С ОБОСТРИВШИМСЯ ТЕЧЕНИЕМ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОГО ПАРОДОНТИТА

Г.Ф. Белоклицкая, О.В. Ашаренкова, М.М. Богданова

Институт стоматологии НМАПО им. П.Л. Шупика

Резюме. В результате клинко-микробиологического исследования больных генерализованным пародонтитом с обострившимся течением установлено, что зубная щетка «Шелковые нити» (Colgate®) обладает высоким антибляшечным и антиналлетным действием, способствуя достижению выраженного противовоспалительного эффекта при ее ежедневном использовании для гигиенического ухода за полостью рта на протяжении 30-ти дней на этапе первичного пародонтологического лечения (фаза I).

Ключевые слова: генерализованный пародонтит, лечебно-профилактическая зубная щетка «Шелковые нити» (Colgate®), микрофлора, пародонтальный карман.

ОЦІНКА ЛІКУВАЛЬНО-ПРОФІЛАКТИЧНОЇ ЕФЕКТИВНОСТІ ЗУБНОЇ ЩІТКИ НОВОГО ПОКОЛІННЯ («ШОВКОВІ НИТКИ», COLGATE®) У ХВОРИХ ІЗ ЗАГОСТРЕНИМ ПЕРЕБІГОМ ГЕНЕРАЛІЗОВАНОГО ПАРОДОНТИТУ

Г.Ф. Білоклицька, О.В. Ашаренкова, М.М. Богданова

Резюме

У результаті клініко-мікробіологічного дослідження хворих на генералізований пародонтит із загостреним перебігом встановлено, що зубна щітка «Шовкові нитки» (Colgate®) має високу антибляшечну та антиналлетну дію, сприяючи досягненню вираженого протизапального ефекту при її щоденному використанні для гігієнічного догляду за порожниною рота протягом 30-ти днів на етапі первинного пародонтологічного лікування (фаза I).

Ключові слова: генералізований пародонтит, лікувально-профілактична зубна щітка «Шовкові нитки» (Colgate®), мікрофлора, пародонтальна кишеня.

EVALUATION OF MEDICAL AND PREVENTIVE EFFECTIVENESS OF A NEW GENERATION TOOTHBRUSH («SILK THREADS», COLGATE®) IN PATIENTS WITH AGGRAVATED COURSE OF GENERALIZED PERIODONTITIS

G. Beloklitskaya, O. Asharenkova, M. Bogdanova

Summary

In the result of clinical and microbiological studies of patients with aggravated course of generalized periodontitis is found that a toothbrush «Silk threads» (Colgate®) has a high antiplaque action that is helps to get anti-inflammatory effect during it daily use for hygienic oral care for 30 days on the primary stage of periodontal treatment (phase I).

Key words: generalized periodontitis, medical ad preventive toothbrush «Silk thread» (Colgate®), microflora, periodontal pocket.

Работы многих авторов показывают, что микробный фактор является доминирующим в инициации и прогрессировании воспалительно-дистрофических процессов в тканях пародонта. В условиях, когда больной не может обеспечить адекватную гигиену полости рта, значительное количество микроорганизмов обсеменяет поверхность коронок зубов, скапливаясь и размножаясь в пришеечной области, межзубных промежутках и десневой бороздке в толще зубного налета и бляшки [1, 2, 3].

Исходя из клинического опыта, очевидно, что довольно часто обострение течения генерализованного пародонтита сопряжено со значительным ухудшением гигиенического состояния полости рта, а также травмой, причиной которой является неадекватно подобранная зубная щетка [4].

В связи с этим очевидно, что при выборе зубной щетки пациент должен руководствоваться рекомендациями врача. В свою очередь врач при подборе средств индивидуальной гигиены полости рта для больных с обострившимся течением генерализованного пародонтита особое внимание должен уделять зубной щетке, которая не только обеспечит эффективное удаление неминерализованных зубных отложений, но и не травмирует вовлеченную в активный воспалительный процесс десну [5, 6].

В настоящее время на стоматологическом рынке Украины представлено до-

вольно большое количество образцов пародонтологических зубных щеток мировых фирм-производителей. Определяющим фактором при выборе зубной щетки являются ее основные характеристики, которые подбираются индивидуально, в зависимости от стоматологического статуса пациента. При этом учитываются размер и форма головки, степень жесткости синтетических щетинок, их объединение в пучки и расположение на щеточном поле в ряды и уровни, наличие резиновых вставок, подушечек для чистки языка, эргономика ручки. Таким образом, врач-стоматолог должен рекомендовать пациентам использовать зубную щетку, исходя из ее свойств и конкретных показаний к применению [7].

В этой связи наше внимание привлекла новая модель пародонтальной зубной щетки – «Шелковые нити» (Colgate®).

Цель – оценить лечебно-профилактическую эффективность новой зубной щетки «Шелковые нити» (Colgate®) при базовом пародонтальном лечении больных генерализованным пародонтитом I–II степени с обострившимся течением на основании изменения пародонтологического статуса и видового и количественного состава микрофлоры биотопа пародонтального кармана.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Для достижения поставленной цели обследованы 30 пациентов обоего пола в возрасте от 30 до 40-а лет с диагнозом генерализованный пародонтит I–II ст., обострившееся течение. Больные были разделены на две группы: I группа (основная) – 16 человек и II группа (сравнения) – 14 человек.

Все участники исследования были ознакомлены с условиями его проведения и дали письменное информированное согласие на участие в апробации.

Пациентов мотивировали и обучили технике чистки зубов зубной щеткой.

В соответствии с утвержденными протоколами базовое лечение всех пациентов состояло из санации полости рта, устранения зубного налета, минерализованных над- и поддесневых зубных отложений инструментальным (ручным) и аппаратными методами.

Всем участникам исследования рекомендовали соблюдать индивидуальный гигиенический режим, обязательным условием которого был ежедневный двукратный уход за полостью рта с использованием нерегламентированной зубной пасты, больными I группы – мягкой зубной щетки «Шелковые нити» (Colgate®), больными II группы – нерегламентированной зубной щетки средней степени жесткости.

На протяжении всего периода исследования не разрешалось применять антибактериальные и антисептические препараты местного или системного действия.

Лечебно-профилактическую эффективность исследуемых зубных щеток оценивали по схеме, предложенной Г.Ф. Белоклицкой [8, 9]. Изучали влияние: на скорость образования зубной бляшки (ЗБ), зубного налета (ЗН), зубного камня (ЗК) (модифицированные индексы Грина-Вермильона, Турески, О'Лири); на пародонтальный статус пациентов (индекс РМА, проба Шиллера-Писарева, индекс кровоточивости). Очищающее и противовоспалительное действие рассчитывали по формуле, предложенной С.Б. Улитовским [10]. Диагностику заболеваний пародонта проводили согласно систематике болезней пародонта Н.Ф. Данилевского с дополнениями Г.Ф. Белоклицкой [11].

Клиническое обследование больных проводили до и после лечения (30-й день).

Для оценки очищающей способности зубной щетки забор микробиологического материала проводили из пародонтальных карманов (ПК) с последующим помеще-

нием в пробирки со стерильными транспортными средами [12]. В лаборатории микробиологии для выявления аэробных бактерий производили секторный посев по Голду на 5 % кровяной агар, желточно-солевой агар, среду Эндо. Чашки инкубировали при температуре +37°C в течение 18–24-х часов. Идентификацию выделенных чистых культур проводили по ряду видовых признаков: морфологических, тинкториальных, культуральных.

Забор материала для микробиологического исследования из ПК проводили дважды – до и после завершения лечения на 30-й день. Условия забора материала во всех случаях были стандартными: утром, натощак, без предварительной чистки зубов и полости рта.

Для оценки субъективных ощущений, возникающих при использовании зубной щетки «Шелковые нити» (Colgate®), было проведено анкетирование больных по схеме-опроснику.

Полученные данные обработаны статистически с использованием t-критерия Стьюдента.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

При объективном пародонтологическом осмотре больных обеих групп были выявлены идентичные симптомы, отражающие наличие обострения в течении генерализованного пародонтита (ГП): значительная гиперемия, выраженный отек и деформация формы десневых сосочков, маргинального края десны, в отдельных наблюдениях – отек и гиперемия альвеолярной десны – индекс РМА у больных I группы составил $87,5 \pm 3,5$ %, у больных II группы – $84,7 \pm 3,7$ %; проба Шиллера-Писарева положительная и составила: в I группе – $3,37 \pm 0,27$ балла, во II группе – $3,24 \pm 0,15$ балла. При зондировании ПК выявлена выраженная кровоточивость – индекс кровоточивости десен в I группе составил $2,5 \pm 0,02$ балла, во II группе – $2,6 \pm 0,02$ балла. Глубина ПК колебалась в пределах 3,5–5,5 мм с определяемым отделяемым серозно-гнойно-го характера – $2,15 \pm 0,15$ балла. Потеря эпителиального прикрепления была в пределах от 3,5 до 4,5 мм. Патологическая подвижность зубов I–II степени.

При оценке гигиенического состояния полости рта на вестибулярных и оральных поверхностях коронок изучаемых зубов у больных I и II групп были выявлены: значительное количество зубного налета (индекс Грина-Вермильона в I группе – $2,62 \pm 0,23$ балла, во II группе – $2,44 \pm 0,28$ балла, распространенность зубной бляшки средней интенсивности (индекс Турески в I группе – $4,37 \pm 0,3$ балла, во II группе – $4,28 \pm 0,15$ балла), количество зубных отложений по шкале О'Лири составило в среднем в I группе – $3,37 \pm 0,18$ балла, во II группе – $3,26 \pm 0,37$ балла.

В целом гигиеническое состояние полости рта у всех участников обследования было оценено как неудовлетворительное.

Объективное клиническое обследование, проведенное на 30-й день после завершения базового пародонтологического лечения, показало, что у 89 % больных I (основной) группы, использовавших для индивидуальной гигиены полости рта мягкую зубную щетку «Шелковые нити» (Colgate®), было выявлено полное устранение признаков воспалительного процесса в тканях пародонта. При этом слизистая оболочка межзубных сосочков и маргинального края десны приобрела розовый оттенок, отека, кровоточивости и отделяемое из ПК выявлены не были. В отдельных наблюдениях (11 %) были диагностированы незначительный отек и гиперемия в области десневых сосочков отдельных групп зубов, но без отделяемого из ПК. Кроме того, на 30-й день было установлено достоверное снижение индекса РМА: динамика показателя на 30 день $-79,3 \pm 2,1$ %, $p < 0,001$, пробы Шиллера-

Писарева: динамика показателя на 30 день $-1,87 \pm 0,1$ балла, $p < 0,001$, а также индекса кровоточивости: динамика показателя на 30-й день $-2,25 \pm 0,05$ балла, $p < 0,001$ (рис. 1–2).

Клинический осмотр, проведенный на 30-й день у больных II группы (сравнения), которые использовали для индивидуальной гигиены полости рта нерегламентированные зубные щетки разной степени жесткости, показал, что противовоспалительный эффект практически у всех обследованных этой группы был существенно ниже, т. к. у них сохранялась отечность, гиперемия в области десневых сосочков и маргинального края десны. Кровоточивость у большинства (73 %) больных снизилась, хотя при этом в 27 % наблюдений в ПК сохранился серозный экссудат.

В процессе анализа объективных показателей, отражающих пародонтальный статус на 30-й день, у больных II группы (сравнения) было выявлено достоверное снижение: индекса РМА – динамика показателя на 30 день $-67,9 \pm 1,01$ %, $p < 0,01$, пробы Шиллера-Писарева – динамика показателя на 30 день $-1,24 \pm 0,07$ балла, $p < 0,01$ и индекса кровоточивости – динамика показателя на 30-й день $-1,4 \pm 0,2$ балла, $p < 0,01$. Индекс интенсивности отделяемого из ПК соответствовал 0,5 балла. Однако между показателями индекса РМА, пробы Шиллера-Писарева и индекса кровоточивости в I и II группах были выявлены достоверные отличия ($p < 0,01$) (см. рис. 1–2).

При оценке эффективности используемых зубных щеток по величине индекса РМА оказалось, что противовоспалительный эффект был более выраженным у больных I группы (90,63 %), использовавших для индивидуальной гигиены полости рта мягкую зубную щетку «Шелковые нити» (Colgate®), чем во II группе, использовавших нерегламентированные зубные щетки разной степени жесткости (80,16 %) (рис. 3).

Таким образом, использование на этапе первичного пародонтологического лечения (фаза I) зубной щетки «Шелковые нити» (Colgate®) в качестве средства для индивидуальной гигиены полости рта способствовало

достижению более выраженного противовоспалительного эффекта у больных ГП I–II степени с обострившимся течением.

Кроме того, у больных I группы на поверхностях обследованных зубов было выявлено уменьшение количества неминерализованных зубных отложений, что подтверждало достоверное снижение индекса Грина-Вермиллона: динамика показателя на 30 день $-2,22 \pm 0,26$ балла, $p < 0,001$; индекса Турески: динамика показателя на 30-й день $-3,87 \pm 0,3$ балла, $p < 0,001$ (рис. 4).

У больных II группы, напротив, была выявлена лишь тенденция к снижению объективных показателей гигиенического состояния полости рта: динамика индекса Грина-Вермиллона на 30 день $-1,24 \pm 0,26$ балла, $p < 0,05$, динамика индекса Турески на 30-й день $-2,58 \pm 0,3$ балла, $p < 0,05$ (см. рис. 4).

При оценке эффективности изучаемых средств индивидуальной гигиены по величине индексов гигиены оказалось, что антиналетная (84,73 %) и антибляшечная (88,56 %) эффективность зубной щетки «Шелковые нити» (Colgate®), применявшейся больными I группы, была выше ($p < 0,001$), чем у больных II группы, которые использовали зубную щетку средней степени жесткости (50,82 и 60,28 % соответственно) (рис. 5).

Таким образом, у апробируемой зубной щетки «Шелковые нити» (Colgate®) был выявлен высокий противовоспалительный эффект, обусловленный выраженным антиналетным и антибляшечным действием.

Параллельно выполненные микробиологические исследования показали, что исходный уровень общей обсемененности изучаемых биотопов ПК аэробными бактериями не имеет существенных отличий у больных I и II групп и составил: в I группе – $4,79 \times 10^6$ КОЕ/мл, во II группе – $4,54 \times 10^6$ КОЕ/мл. Среди представителей преобладающих видов микроорганизмов значительным было количество *Streptococcus viridans* – в I группе $4,82 \times 10^5$ КОЕ/мл, во II группе – $4,69 \times 10^5$ КОЕ/мл; *Streptococcus haemolyticus* – в I группе $3,78 \times 10^4$ КОЕ/мл, во II группе – $3,53 \times 10^4$ КОЕ/мл; *Neisseria spp.* – в I группе

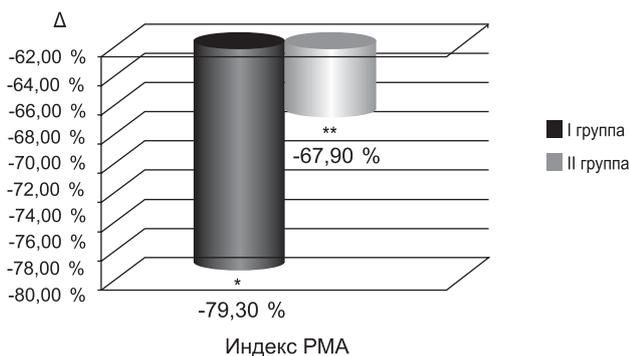


Рис. 1. Динамика индекса РМА при использовании зубных щеток для индивидуальной гигиены полости рта с разной степенью жесткости (на 30-й день лечения).

Примечания: 1) I группа – мягкая зубная щетка «Шелковые нити» (Colgate®); II группа – нерегламентированная зубная щетка средней степени жесткости.
2) статистически достоверно:
* – $p < 0,001$;
** – $p < 0,01$.

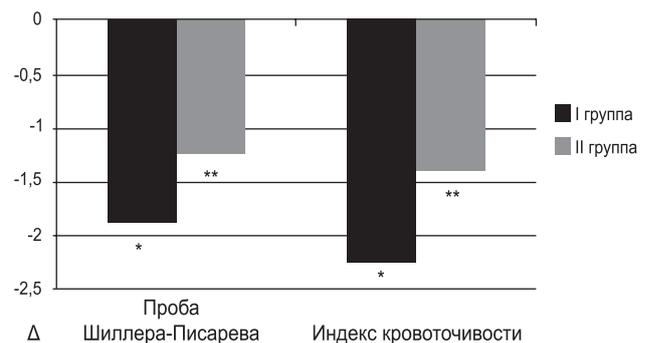


Рис. 2. Динамика активности воспалительного процесса в тканях пародонта при использовании зубных щеток для индивидуальной гигиены полости рта с разной степенью жесткости (на 30-й день лечения).

Примечания: 1) I группа – мягкая зубная щетка «Шелковые нити» (Colgate®); II группа – нерегламентированная зубная щетка средней степени жесткости.
2) статистически достоверно:
* – $p < 0,001$;
** – $p < 0,01$.

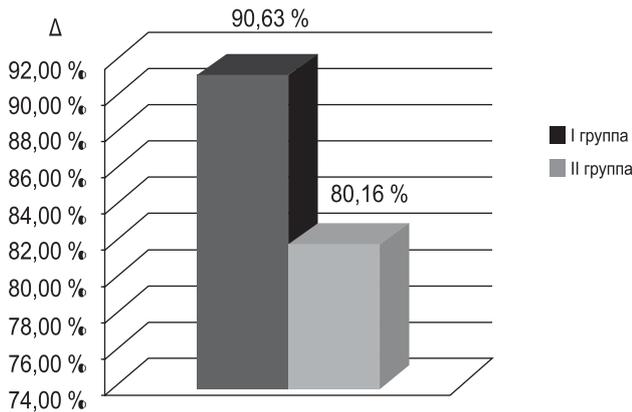


Рис. 3. Противовоспалительная активность при использовании зубных щеток для индивидуальной гигиены полости рта с разной степенью жесткости (на 30-й день лечения)

Примечание: 1) I группа – мягкая зубная щетка «Шелковые нити» (Colgate®);
II группа – нерегламентированная зубная щетка средней степени жесткости.

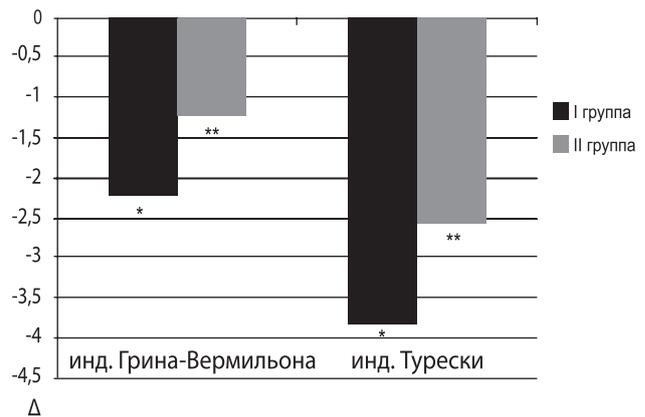


Рис. 4. Динамика гигиенических индексов при использовании зубных щеток для индивидуальной гигиены полости рта с разной степенью жесткости (на 30-й день лечения).

Примечания: 1) I группа – мягкая зубная щетка «Шелковые нити» (Colgate®);
II группа – нерегламентированная зубная щетка средней степени жесткости.
2) статистически достоверно:
* – $p < 0,001$;
** – $p < 0,05$.

$3,67 \times 10^4$ КОЕ/мл, во II группе – $3,89 \times 10^4$ КОЕ/мл; *Neisseria sicca* – в I группе $4,62 \times 10^5$ КОЕ/мл, во II группе – $4,55 \times 10^5$ КОЕ/мл. Лактобактерии выявлены не были (рис. 6).

Следовательно, у больных I и II групп в составе микробиоценоза ПК имеет место дисбаланс, который, согласно рекомендациям В.В. Хазановой с соавт. (1996), соответствует дисбактериозу I–II степени [13].

В результате микробиологического обследования больных I группы на 30-й день исследования было установлено, что при использовании апробируемой зубной щетки наблюдается существенное снижение уровня бактериальной обсемененности ПК по сравнению с исходным – $3,68 \times 10^3$ КОЕ/мл ($p < 0,001$). При этом уменьшилось количественное и видовое представительство каждой из рассмотренных групп бактерий. Так, на 30-й день в биологическом материале у 40 % больных I группы отсутствовал *Streptococcus haemolyticus*, у остальных (60 %) наблюдали его достоверное снижение до $2,73 \times 10^3$ КОЕ/мл ($p < 0,01$). Количественное содержание *Streptococcus viridans* достоверно снизилось до $3,75 \times 10^4$ КОЕ/мл ($p < 0,01$). В 100 % наблюдений *Neisseria spp.* отсутствовали, в 60 % *Neisseria sicca* высевы не были, у остальных лиц (40 %) их количество достоверно снизилось до $3,3 \times 10^3$ КОЕ/мл ($p < 0,001$). Количество лактобактерий возросло до уровня $4,1 \times 10^5$ КОЕ/мл (см. рис. 6).

Микробиологическое исследование больных II группы на 30-й день лечения показало лишь тенденцию к снижению уровня бактериальной обсемененности, что составило $3,27 \times 10^4$ КОЕ/мл. Количество *Streptococcus viridans* снизилось до уровня $2,86 \times 10^4$ КОЕ/мл; *Streptococcus haemolyticus* – до $1,34 \times 10^3$ КОЕ/мл; также наблюдали снижение уровня *Neisseria spp.* – до $2,45 \times 10^2$ КОЕ/мл и *Neisseria sicca* – $2,872 \times 10^4$ КОЕ/мл. Лактобактерии не выявлены (см. рис. 6).



Рис. 5. Антиналетная и антибляшечная активность зубных щеток для индивидуальной гигиены полости рта с разной степенью жесткости (на 30-й день лечения).

Примечание: 1) I группа – мягкая зубная щетка «Шелковые нити» (Colgate®);
II группа – нерегламентированная зубная щетка средней степени жесткости.

Микроорганизмы	Количество микроорганизмов КОЕ/мл			
	I группа (основная)		II группа (сравнения)	
	До лечения	На 30-й день лечения	До лечения	На 30-й день лечения
Общая обсемененность	$4,79 \times 10^5$	$3,68 \times 10^{3***}$	$4,54 \times 10^5$	$3,9 \times 10^4$
<i>Streptococcus viridans</i>	$4,82 \times 10^5$	$3,75 \times 10^{4**}$	$4,69 \times 10^5$	$2,86 \times 10^4$
<i>Streptococcus α-haemolyticus</i>	$3,78 \times 10^4$	$2,73 \times 10^{3**}$	$3,53 \times 10^4$	$1,34 \times 10^3$
<i>Neisseria spp.</i>	$3,67 \times 10^4$	–	$3,89 \times 10^4$	$2,45 \times 10^2$
<i>Neisseria sicca</i>	$4,62 \times 10^5$	$3,3 \times 10^{3***}$	$4,55 \times 10^5$	$2,872 \times 10^4$
<i>Lactobact.</i>	–	$4,1 \times 10^5$	–	–

Рис. 6. Уровень обсемененности биотопа ПК при использовании зубных щеток для индивидуальной гигиены полости рта с разной степенью жесткости (на 30-й день лечения).

- Примечания: 1) I группа – мягкая зубная щетка «Шелковые нити» (Colgate®);
II группа – нерегламентированная зубная щетка средней степени жесткости.
2) *** – статистически достоверно, $p < 0,001$;
** – статистически достоверно, $p < 0,01$.

Таким образом, в результате клинико-микробиологических исследований установлено, что мягкая зубная щетка «Шелковые нити» (Colgate®) обладает более высокой очищающей способностью поверхностей зубов, приводя к существенному снижению обсемененности аэробными бактериями ПК, тем самым способствуя достижению более выраженного противовоспалительного эффекта при обострившемся течении ГП I–II степени.

Следует отметить, что отличительной особенностью головки зубной щетки являются специально сконструированные квадратные гнезда для создания повышенной плотности обрезанных на разных уровнях густых пучков щетинок. Тонкие щетинки состоят из микронитей и производятся из чистого полибутилентерефталата. Они имеют более мягкую и гибкую структуру по сравнению с мягкими нейлоновыми щетинками традиционных зубных щеток (рис. 7).

Щетинки имеют коническую форму и ультратонкие кончики размером 0,01 мм, что обеспечивает глубокий и атравматичный интердентальный (субгингивальный и интерпроксимальный) доступ при выполнении процедуры индивидуальной гигиены полости рта (см. рис. 7).

Ручка зубной щетки эргономична, имеет резиновое противоскользящее покрытие. Специально созданная уникальная тонкая шейка зубной щетки имеет диапазон подвижности 11,6 мм, что позволяет амортизировать силу давления во время чистки зубов и имеет большое значение при выборе средств индивидуальной гигиены полости рта для больных с обострившимся течением ГП (см. рис. 7).

Проведенное анкетирование показало, что зубная щетка «Шелковые нити» (Colgate®) получила высокую оценку пользователей. По словам участников апробации, она хорошо очищает все поверхности зубов, после проведенной ночи во рту отсутствовало ощущение скопления налета. Процесс чистки зубов не сопровождался травмированием десны и выраженной кровоточивостью, как это

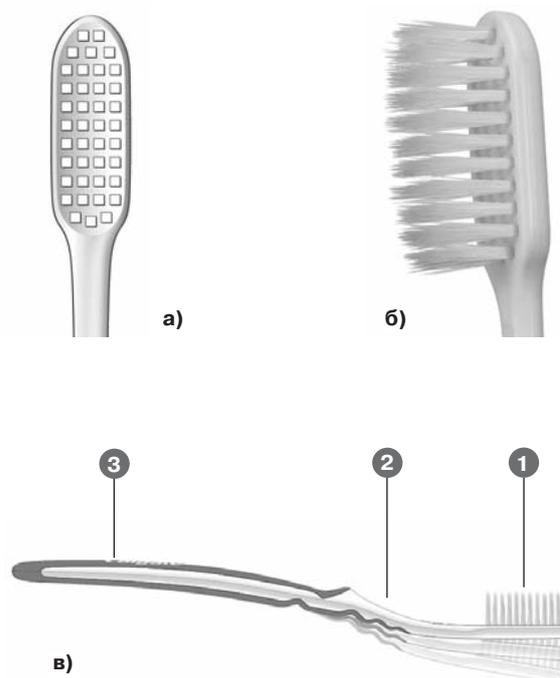


Рис. 7. Лечебно-профилактическая зубная щетка «Шелковые нити» (Colgate®):

- а) специально разработанные квадратные ниши для увеличения плотности щетинок в пучках;
б) вид щеточного поля на рабочей головке – щетинки конической формы с ультратонкими кончиками размером 0,01 мм;
в) структура щетки:
1 – маленькая головка;
2 – подвижная шейка;
3 – эргономичная ручка с покрытием против скольжения.

№	ВОПРОСЫ	ОЦЕНКА				
		очень хорошо (5 баллов)	хорошо (4 балла)	удовлетворительно (3 балла)	плохо (2 балла)	очень плохо (1 балл)
1	Дизайн щетки	80 %	10 %	10 %	–	–
2	Удобство ручки при чистке зубов	90 %	10 %	–	–	–
3	Жесткость щетины	90 %	10 %	–	–	–
4	Рельеф поверхности щетины	90 %	10 %	–	–	–
5	Очищающая способность	90 %	10 %	–	–	–
6	Травмирование десны при чистке зубов	93 % нет	7 % есть	–	–	–
7	Удобство очистки межзубных промежутков	90 %	10 %	–	–	–
8	Очистка последних моляров в зубном ряду	90 %	10 %	–	–	–
9	Общее впечатление от зубной щетки	90 %	10 %	–	–	–

Рис. 8. Анкета-опросник.

Характеристика очищающих и эргономических свойств зубной щетки «Шелковые нити» (Colgate®).

наблюдалось ранее при использовании других зубных щеток, а также в группе сравнения. Благодаря этому движению зубной щетки, осуществляемые согласно требованиям техники чистки зубов больными I группы, были более смелыми и энергичными. Напротив, больные группы сравнения очень бережно манипулировали зубной щеткой в полости рта, опасаясь возникновения боли и появления кровоточивости, что, соответственно, отражалось на качестве очистки зубных поверхностей и эффективности лечения (рис. 8).

ВЫВОДЫ

Использование зубной щетки «Шелковые нити» (Colgate®) приводит к качественному очищению всех поверхностей зубов от зубной бляшки (до 88,6 %), зубного

налета (до 84,73 %) и снижает ($p < 0,001$) уровень бактериальной обсемененности биотопа пародонтального кармана.

Наличие у зубной щетки «Шелковые нити» (Colgate®) высокой очищающей способности обуславливает получение выраженного противовоспалительного эффекта (редукция РМА 90,63 %) при регулярном гигиеническом уходе за полостью рта у больных генерализованным пародонтитом с обострившимся течением.

Новый дизайн зубной щетки «Шелковые нити» (Colgate®) обеспечивает ее эргономичность, атравматичность, высокую очищающую способность, что позволяет отнести ее к лечебно-профилактическим средствам индивидуальной гигиены и рекомендовать для ежедневного использования пациентам с обострившимся течением генерализованного пародонтита.

ЛИТЕРАТУРА

- Борисенко А.В. Эффективність застосування лікувально-профілактичних зубних паст на основі натуральних екстрактів у хворих на генералізований пародонтит / А.В. Борисенко, Ю.В. Філімонов, Н.М. Ісакова, О.П. Дудік // Новини стоматології. – 2012. – № 4 (73). – С. 11–14.
- Белоключая Г.Ф. Клиническая эффективность новой серии средств гигиены – комплекса «Colgate® Total Pro «Здоровье десен» при хроническом течении генерализованного пародонтита / Г.Ф. Белоключая, О.В. Ашаренкова, М.М. Богданова // Современная стоматология. – № 5. – 2012.
- Бунь Ю.М. Фактори негігієнічного стану ротової порожнини у хворих на генералізований пародонтит та шляхи їх усунення / Ю.М. Бунь, Т.О. Піндус // Актуальні проблеми медицини, фармації та біології. – 2007. – № 3. – С. 4–8.
- Антоненко М.Ю. Шляхи підвищення ефективності профілактики захворювань пародонту в сучасних умовах / М.Ю. Антоненко // Науковий вісник НМУ. – 2006. – № 4. – С. 175–182 с.
- Сидельникова Л.Ф. Электромеханическая зубная щетка «Blend-a-Med spin brush» – новые возможности в профилактике и лечении стоматологических заболеваний / Л.Ф. Сидельникова, М.Б. Лукашевич // Современная стоматология. – 2002. – № 2. – С. 121–123.
- Манкоді С., Вочс Д.Н., Петроне Д. та ін. Порівняння клінічної ефективності нової мануальної зубної щітки щодо зменшення проявів гінгівіту та усунення зубного нальоту / С. Манкоді, Д.Н. Вочс, Д. Петроне та ін. // Новини стоматології. – 2006. – № 4. – С. 28–37.
- Белоключая Г.Ф. Оценка лечебно-профилактической эффективности инновационной зубной щетки «360° Всесторонняя чистка» (Colgate) у больных генерализованными заболеваниями пародонта / Г.Ф. Белоключая, О.В. Ашаренкова, М.М. Богданова // Современная стоматология. – № 3 (57). – 2011.
- Белоключая Г.Ф. Азбука ручной скейлинга / Г.Ф. Белоключая, Т.Б. Волинская. – К.: Издательская компания «КИТ», 2011. – 68 с.
- Белоключая Г.Ф. Клинико-патогенетическое обоснование дифференцированной фармакотерапии генерализованного пародонтита: Дис. док. мед. наук: 14. 00. 21. – Одесса, 1996. – 338 с.
- Улитовский С.Б. Роль гигиены полости рта в развитии заболеваний пародонта / С.Б. Улитовский // Пародонтология. – № 3. – С. 21–23.
- Белоключая Г.Ф. Современный взгляд на классификации болезней пародонта // Современная стоматология. – 2007. – № 3 (39). – С. 59–64.
- Parodontologie: Checklisten der Zahnmedizin / Hans-Peter Muller. – Stuttgart. New York: Georg Thieme Verlag, 2001. – 256 p.
- Хазанова В.В. Изучение микробиоценоза при хронических заболеваниях слизистой оболочки полости рта / В.В. Хазанова, И.М. Рабинович, Е.А. Земская, О.Ф. Рабинович, Н.А. Дмитриева // Стоматология. – Том. 75. – № 2. – 1996. – С. 26–27.