

А.Г. Димитрова

## Контролируемая индивидуальная гигиена полости рта – важный этап противовоспалительной терапии генерализованного пародонтита у лиц молодого возраста

Национальный медицинский университет им. А.А. Богомольца, г. Киев, Украина

**Цель:** разработать программу лечебно-профилактических мероприятий при генерализованном пародонтите начальной–I степени у лиц молодого возраста, оценить ее эффективность в ближайшие и отдаленные сроки наблюдения.

Объекты и методы. На основании клинико-лабораторных методов исследования разработана лечебно-гигиеническая программа, включающая применение средств индивидуальной гигиены полости рта торговой марки «Lacalut» с изученными противовоспалительными, антигалитозными и очищающими свойствами. Обследовано 58 пациентов с генерализованным пародонтитом нач.–I ст. в возрасте 18–25 лет. Все обследуемые были разделены на две группы: I группа (28 человек) при проведении индивидуальной гигиены полости рта использовала средства торговой марки «Lacalut»; II группа (30 человек) использовала гигиенические средства по своему усмотрению. Осмотры в обеих группах проводились каждые три месяца.

**Результаты.** Применение разработанной схемы с использованием средств торговой марки «Lacalut» способствовало нормализации состояния полости рта после индивидуальной гигиены полости рта. После курса лечения при устранении местных раздражающих факторов, обоснованном выборе индивидуальных средств гигиены полости рта наблюдается стабилизация патологического процесса в тканях пародонта до 15–18 месяцев.

**Выводы:** научно-обоснованная разработанная схема лечебно-профилактических мероприятий соблюдения правил и сроков назначения больших продлевает стабилизацию дистрофически-воспалительного процесса в тканях пародонта без активного медикаментозного лечения до двух и более лет.

**Ключевые слова:** генерализованный пародонтит, индивидуальная гигиена, средства гигиены полости рта торговой марки «Lacalut».

Заболевания пародонта занимают ведущее место по распространенности среди других стоматологических заболеваний у населения многих стран [1, 2, 3]. Среди них наиболее распространенными являются воспалительные и воспалительно-дистрофические заболевания – катаральный гингивит и генерализованный пародонтит. Это обусловлено сложностью этиологии и патогенеза этих заболеваний, зависимостью их от многих факторов, отсутствием первичной профилактики, разрушенной еще в 60-е годы системой диспансеризации [4, 5]. И, как результат, заболевания пародонта на сегодня охватывают все более юные слои населения [6].

Если восемь лет назад, по данным ВОЗ, во всем мире более 80 % подростков страдали гингивитом или генерализованным пародонтитом начальной степени [1, 4, 10], то сегодня, по данным доклада научной группы ВОЗ, после обследования населения 53-х стран этот показатель возрастает до 99 % у 15–19-летних [7].

Также следует отметить, что у подростков в большинстве случаев встречается гингивит, но с каждым годом во всем мире возрастает распространенность более глубоких деструктивно-воспалительных поражений тканей пародонта [8].

Очевидно, что современные методы лечения не могут снизить распространенность и интенсивность патологии пародонта [12, 13]. Первое место в решении этой проблемы занимает своевременная, квалифицированная комплексная профилактика заболеваний пародонта, особую значимость при которой приобретает индивидуальная гигиена полости рта. Эта проблема

имеет особую актуальность, так как ее отсутствие или недостаток приводят к образованию зубной бляшки, накоплению мягкого зубного налета, его минерализации в зубной камень с последующей общей деструкцией тканей пародонта [9, 10, 11].

**Целью** исследования являлись разработка программы лечебно-профилактических мероприятий при генерализованном пародонтите начальной–I степени у лиц молодого возраста, а также оценка ее эффективности при стабилизации дистрофически-воспалительных процессов в пародонте в ближайшие и отдаленные сроки наблюдения.

### Объект и методы исследования

Под наблюдением находились 58 больных генерализованным пародонтитом начальной–I степени тяжести в возрасте 18–25 лет.

Схема обследования и лечения строилась по принципу индивидуального подхода к каждому пациенту и состояла из следующих этапов:

- а) клиническое обследование – опрос, осмотр, объективное исследование состояния зубов, тканей пародонтального комплекса, прикуса и др.;
- б) индексная оценка состояния гигиены полости рта и тканей пародонта (индексы API, Large, 1990, индекс РМА в модификации Parma (1960));
- в) рентгенологическое исследование;
- г) лабораторное исследование.

Все исследования проводили до лечения, после завершения начального этапа лечения (кроме рентгенологического) и на этапах наблюдения.

### Методика лечения

I этап. Обучение индивидуальной гигиене полости рта (ИГПР) и выбор средств гигиенического ухода. Предварительно изучили чувствительность микрофлоры десневых и пародонтальных карманов к различным видам зубных паст, их влияние на общую микробную обсемененность полости рта, противовоспалительное и пародонтопротекторное действие [4]. На основании этих результатов создали гигиенические комплексы патогенетически направленного действия, включающие зубные пасты, ополаскиватели, зубные щетки, средства interdentalной гигиены.

Все обследуемые были разделены на две группы: основную (I) – 28 человек, которые при проведении индивидуальной гигиены полости рта использовали средства гигиенического комплекса ТМ «Lacalut», и контрольную (II) – 30 человек, которые пользовались при проведении ИГПР гигиеническими комплексами других фирм аналогичного ценового диапазона по своему выбору.

Учитывая результаты клинико-лабораторного обследования, предложили дифференцированные схемы ИГПР для пациентов основной группы.

1. Для пациентов с симптоматическим хроническим катаральным гингивитом:

- Обучение, контроль качества ИГПР, выбор средств ИГПР.
- Проведение профессиональной гигиены полости рта.
- Алгоритм ИГПР: утром и вечером – зубная паста «Lacalut aktiv Herbal» (2–3 мин); ополаскиватель «Lacalut aktiv» (2–3 мин); зубная щетка «Lacalut aktiv»; interdentalные ершики «Lacalut interdental». Курс – 3–4 недели.

При диагнозе генерализованный пародонтит начальнoй–I ст. обострившегося течения использовали другую схему:

- щадящая гигиеническая обработка полости рта с использованием ополаскивателей «Lacalut Flora» и «Lacalut Sensitive».
- Апликация противовоспалительных препаратов на водной или гелиевой основе – 2–3 дня.
- После устранения обострения проведение ИГПР по схеме: утром и вечером – зубная паста «Lacalut Fitoformula» (2–3 мин); ополаскиватель «Lacalut Flora» или «Lacalut Sensitive» (2–3 мин); зубная щетка «Lacalut Sensitive»; interdentalные ершики «Lacalut interdental». После каждого приема пищи полоскание полости рта ополаскивателем «Lacalut Flora» или водой (минеральной, кипяченой). Курс – 3–4 недели.
- После полного выздоровления проведение санации полости рта.

При каждом посещении проверяли гигиеническое состояние полости рта и вносили соответствующие коррективы.

Лечение и наблюдение заканчивали только после получения стойких положительных результатов как клинической, так и индексной оценки состояния десны и гигиены полости рта.

Одним из важных условий успешности начального лечения считали устойчивую мотивацию пациентов на соблюдение индивидуальной гигиены полости рта, особенно межзубных промежутков и языка.

### Поддерживающая терапия

Регулярные осмотры пациентов проводили каждые три месяца.

Во время каждого контрольного осмотра осуществляли следующие мероприятия:

- клиническое обследование пациентов;

- определение гигиенического состояния полости рта (индекс API);
- определение индексов РМА;
- по результатам индексов проведение повторной мотивации пациентов на соблюдение ИГПР;
- коррекция средств индивидуальной гигиены, при появлении галитоза назначение гигиенического комплекса «Lacalut Flora» при повышенной кровоточивости – Lacalut aktiv;
- проведение профессиональной гигиены с анализом состояния пломб и реставраций, особенно в аппроксимальных областях, и их полировкой (или заменой). При неудовлетворительных результатах обследования выясняли причину обострения и проводили медикаментозную терапию с учетом индивидуальных особенностей пациента и характера обострения.

### Результаты исследования

К моменту достижения высокого уровня состояния гигиены полости рта у большинства пациентов практически отсутствовали жалобы на кровоточивость, неприятный запах изо рта, зуд в деснах. При объективном исследовании слизистая оболочка десен приобрела нормальную окраску, лишь по маргинальному краю десны сохранялся цианотичный оттенок, более выраженный в области пародонтальных карманов. Однако динамика противовоспалительного эффекта не у всех пациентов была одинаковой и в значительной степени зависела от интенсивности первичных деструктивных поражений пародонта и тщательного ухода за полостью рта.

В результате первого этапа лечения воспалительный процесс как клинически, так и по результатам: индекс РМА в первой группе снизился на 50 %, во второй группе на 30 %. Гигиена полости рта улучшилась в первой группе на 23 %, а во второй группе – на 13 % (рис. 1).

Проведение второго и третьего этапов лечения позволило значительно улучшить и закрепить полученные результаты. За этот период индекс РМА в первой группе снизился еще на 48,65 %, во второй – на 30 %. Всего за время лечения значение индекса РМА снизилось в первой группе на 98,65 %, во второй – на 60 %. Гигиенический индекс в первой группе снизился еще на 38 %, во второй на 24 % и соответствовал у больных обеих групп оптимальному уровню. За время лечения в первой группе гигиеническое состояние улучшилось на 65 %, во второй на 37 %.

На основании анализа можно сделать следующий вывод: лечение больных генерализованным пародонтитом завершилось с очень хорошим результатом как в первой, так и во второй группе. Гигиена полости рта у больных обеих групп соответствует оптимальному уровню. Они овладели методикой гигиенического ухода в полном объеме и принимали активное участие в лечении болезни.

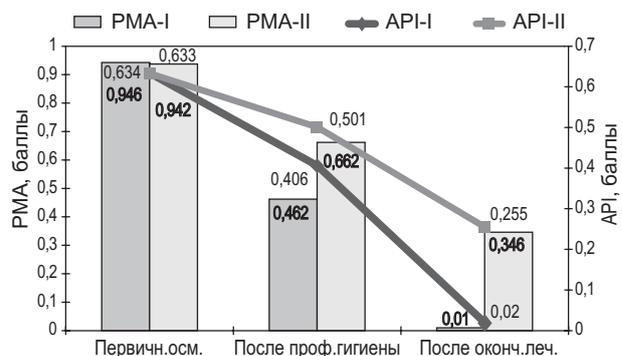


Рис. 1. Динамика индексов РМА и API на этапах лечения генерализованного пародонтита начальной–I степени.

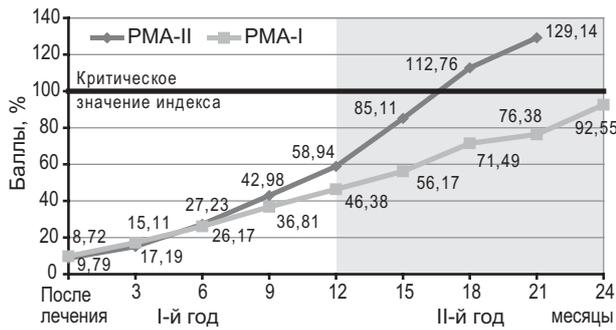


Рис. 2. Динамика индекса РМА на этапах наблюдения больных генерализованным пародонтитом нач. – I степени.

После окончания курса лечения все больные находились под наблюдением в течение 24-х месяцев с периодичностью осмотров три месяца. Это наблюдение проводилось с целью определения характера течения генерализованного пародонтита у лиц молодого возраста в период ремиссии в зависимости от выбора средств ИГПР.

Осмотры заключались в тщательном клиническом обследовании состояния зубов, пародонта и слизистой полости рта, определении индексов РМА, API, диагностировании состояния пломб, нуждающихся в замене, и выявлении появления новых пародонтальных карманов и кариозных поражений.

Для улучшения планирования лечебно-гигиенических мероприятий основывались на рекомендациях Института стоматологии АМН Украины [9], которыми установлено предельное значение индекса РМА – 0,47 балла, при котором лечение считается удовлетворительным, принимая во внимание мнение авторов разработки индекса API, при значении которого менее 0,35 балла считается, что больной активно участвует в гигиенической профилактике полости рта, и эти значения индексов были приняты как критические.

Для более точного изучения динамики состояния пародонта в течение 24-х месяцев величины индексов выражались в процентах по отношению к их критическому значению, которое составляло для индексов РМА и API 0,47 и 0,35 балла соответственно.

В течение первого года наблюдения во время плановых осмотров пациенты жалоб не предъявляли. При клиническом исследовании прогрессирование патологического процесса в тканях пародонта у пациентов как первой, так и второй группы не зарегистрировано. Рентгенологически отмечалось значительное снижение остеопороза, отсутствовали признаки расширения периодонтальной щели, прогрессирования резорбции не наблюдали.

Однако результаты индексной оценки состояния тканей пародонта показали, что дистрофически воспалительный процесс медленно прогрессирует. Так, индекс РМА постепенно повышается как в первой, так и во второй группе, но скорость этих изменений различна (рис. 2). Через 9 месяцев после лечения установлено статистически достоверное различие ( $P < 0,05$ ) между средними значениями индекса в первой и второй группах, которое составляет 6 %. В дальнейшем величина этого различия возрастает и к концу первого года составляет 13 %. Период от 12-ти до 21-го месяца во второй группе характеризуется значительным повышением индекса РМА, превышающим показатель воспаления десны в первой группе на 53 %, по-прежнему оставаясь в пределах гингивита легкой степени.

Подтверждением активации процесса являются изменения гигиенического состояния полости рта.

На рис. 3 приведена динамика изменения состояния гигиены полости рта после лечения.

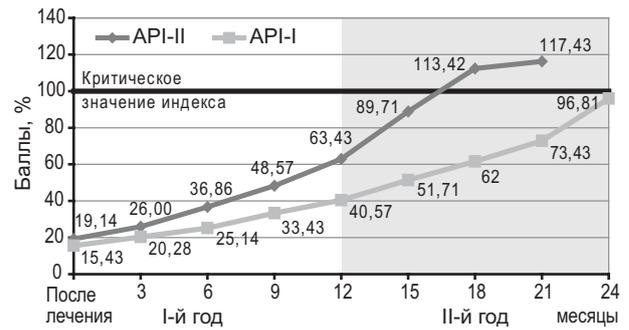


Рис. 3. Динамика индекса API на этапах наблюдения больных генерализованным пародонтитом нач. – I степени.

Как в первой, так и во второй группе отмечается ухудшение гигиенического состояния межзубных промежутков. Однако во второй группе этот процесс протекает быстрее: индекс API на 6 % выше, чем в первой группе, уже после трех месяцев наблюдения, а к концу первого года это различие увеличивается в более чем три раза и составляет 22 % ( $P < 0,05$ ).

Учитывая то, что на предыдущих этапах обучения удалось добиться «отличного» гигиенического состояния полости рта (значения индекса API менее 0,25 балла), статистически его достоверное повышение в зависимости от времени, прошедшего после лечения, указывает на медленное повышение, что связано с прогрессированием воспалительного процесса, начинающегося в межзубных промежутках.

На протяжении второго года наблюдения скорость ухудшения состояния пародонта во второй группе возрастает почти в два раза и превышает показатель первой группы на 32 %. Спустя 15 месяцев наблюдения 30 % больных второй группы нуждались в лечении, в первой группе таких больных не было, лишь к 21-у месяцу 20 % больных этой группы нуждались в противорецидивной терапии.

### Заключение

Анализ течения генерализованного пародонтита и эффективности его лечения, проведенный на основании клинического обследования и индексной оценки состояния пародонта, позволяет сделать следующие выводы.

При устранении местных раздражающих факторов кариозного происхождения и обоснованном выборе индивидуальных средств гигиены полости рта торговой марки «Lacalut» при постоянном качественном контролируемом уходе за полостью рта наблюдается стабилизация патологического процесса в тканях пародонта, что приводит к длительной ремиссии (до 15–18-ти месяцев).

Через 15–18 месяцев больные нуждаются в лечебных мероприятиях, направленных на предупреждение обострения, и в обоснованном выборе нового комплекса индивидуальных средств гигиены полости рта.

Разработанная нами схема лечебно-профилактических мероприятий, включающая назначение лечебно-профилактических комплексов ТМ «Lacalut», позволяет избежать прогрессирования генерализованного пародонтита в длительные сроки наблюдения.

Их выполнение должно быть совместным: пациент + врач. Научно обоснованный выбор средств ИГПР в зависимости от характера и динамики воспалительного процесса в пародонте, соблюдение правил и сроков диспансерного наблюдения и назначения больным продлевают стабилизацию дистрофически-воспалительного процесса в тканях пародонта без активного медикаментозного лечения до двух и более лет.

ЛИТЕРАТУРА

1. Стан здоров'я населення України та результати діяльності галузі охорони здоров'я. – 2002. – Київ. – 2003. – 489 с.
2. Данилевский Н.Ф. Распространенность основных стоматологических заболеваний и состояние гигиены полости рта у населения различных регионов Украины / Н.Ф. Данилевский, Л.Ф. Сидельникова, А.Г. Ткаченко // Современная стоматология. – 2003. – № 3. – С. 14–16.
3. Сидельникова Л.Ф. Обґрунтована і контрольована гігієна порожнини рота – важливий чинник стабілізації патологічного процесу при генералізованому пародонтиті / Л.Ф. Сидельникова, А.Г. Ткаченко // Современная стоматология. – 2006. – № 3. – С. 46–48.
4. Ткаченко А.Г. Особливості клінічного перебігу лікування та профілактики генералізованого пародонтиту в осіб молодого віку: Автореф. дис. ... канд. мед. наук: 14.01.22 // Стоматологія. – Київ. – 2006. – 20 с.
5. Сидельникова Л.Ф. Современный подход к планированию объема стоматологической помощи при заболеваниях пародонта / Л.Ф. Сидельникова, А.Г. Димитрова, Ю.Г. Коленко // Стоматолог. – Беларусь. – 2013. – № 1 (8). – С. 35–37.
6. Грудянов А.И. Диагностика в пародонтологии / А.И. Грудянов, А.С. Григорьян, О.А. Фролова. – М.: Медицинское информационное агентство, 2004. – 104 с.: ил.
7. Терапевтическая стоматология. Заболевания пародонта. Т. 3 / Н.Ф. Данилевский, А.В. Борисенко, М.Ю. Антоненко, Л.Ф. Сидельникова, А.Ф. Несин, Ж.И. Рахний. – Киев: Медицина. – 2012. – 616 с.
8. Отчет о проведении международной научно-практической конференции «Эпидемиология основных стоматологических заболеваний» // Стоматология. – 2004. – № 5. – С. 68–70.
9. Косенко К.М. Епідеміологія основних стоматологічних захворювань у населення України і шляхи її профілактики: Автореф. дис. ... д-ра мед. наук: 14.00.21 / К.М. Косенко // Український державний медичний університет ім. О.О. Богомольця. – Київ, 1994. – 45 с.
10. Данилевский Н.Ф. Терапевтическая стоматология. Том 2 / Н.Ф. Данилевский, А.В. Борисенко, Л.Ф. Сидельникова и др. – К.: Медицина. – 2010. – 544 с.
11. Haffajee A.D. Microbial etiological agents of destructive periodontal diseases / A.D. Haffajee, S.S. Sokransky // Periodontology. – № 5. – 2000. – P. 78–111.
12. Борисенко А.В. Практична пародонтологія / А.В. Борисенко, М.Ю. Антоненко, Л.Ф. Сидельникова. – К.: ТОВ «Доктор-Медіа», 2011. – 472 с.
13. Мельничук Г.М. Гінгівіт, пародонтит, пародонтоз: особливості лікування: Навч. посібник / Г.М. Мельничук, М.М. Рожко. – Івано-Франківськ, 2004. – 248 с.

**Контрольована індивідуальна гігієна порожнини рота – важливий етап протизапальної терапії генералізованого пародонтиту в осіб молодого віку.**

*А.Г. Димитрова*

**Мета:** розробити програму лікувально-профілактичних заходів при генералізованому пародонтиті початкового–I ступеня в осіб молодого віку. Оцінити її ефективність у найближчі та віддалені строки спостереження.

**Об'єкт і методи.** На основі клініко-лабораторних методів спостереження розроблена лікувально-гігієнічна програма, що включає використання засобів індивідуальної гігієни порожнини рота (ІГПР) торговельної марки «Lacalut» з вивченими протизапальними, антигалітозними та очищувальними якостями. Обстежено 58 пацієнтів з генералізованим пародонтитом поч.–I ст. у віці 18–25 років, які були розділені на дві групи: I група (28 осіб) при проведенні ІГПР використовувала засоби торгової марки «Lacalut»; II група (30 осіб) – якісні гігієнічні засоби за своїм вибором, але в межах однакового цінового діапазону. Огляди в обох групах проводились кожні три місяці.

**Результати.** Застосування гігієнічної програми з використанням засобів «Lacalut» сприяло нормалізації стану порожнини рота вже після проведення професійної гігієни порожнини рота. Після завершення курсу лікування при усуненні місцевих подразнюючих факторів, обґрунтованому виборі індивідуальних засобів гігієни порожнини рота спостерігається стабілізація патологічного процесу у тканинах пародонту до 15–18 місяців.

**Висновки.** Розроблена схема лікувально-профілактичних заходів, яка включала застосування гігієнічних комплексів патогенетично спрямованої дії при суворому дотриманні правил і строків обстеження хворих сприяє стабілізації дистрофічно-запальних процесів у тканинах пародонту без активного медикаментозного лікування до двох і більше років.

**Ключові слова:** генералізований пародонтит, індивідуальна гігієна, засоби гігієни порожнини рота торгової марки «Lacalut».

**Controlled by individual oral hygiene – an important stage in the anti-inflammatory therapy of generalized periodontitis in young adults**

*A. Dimitrova*

**Objective:** to develop a program of therapeutic and preventive measures in generalized periodontitis initial–I level in young adults, evaluate its effectiveness in the early and late periods of observation.

**Subjects and methods.** On the basis of clinical and laboratory research methods developed medical and hygiene program that includes the use of personal oral hygiene (IGPR) brand "Lacalut" studied with anti-inflammatory, antigalitzozny and cleansing properties. A total of 58 patients with generalized periodontitis nach.–I stage. aged 18–25 years, who were divided into 2 groups: the I group (28 people) – during IGPR used the funds trademark "Lacalut"; Group II (30 patients) was used quality hygiene products at its own discretion, but within the same price range. Examinations in both groups were conducted every 3 months.

**Results.** Application of sanitary programs with the use of TM "Lacalut" contributed to the normalization of the oral cavity after conducting professional oral hygiene. After the initial course of treatment with the elimination of local irritants, to justify the choice of individual oral hygiene, there is a stabilization of the pathological process in the periodontal tissues to 15–18 months.

**Conclusions.** The developed scheme of therapeutic and preventive measures, including the use of sanitary facilities pathogenesis directed action in strict compliance with the rules and terms of monitoring patients, contributes to the stabilization of degenerative and inflammatory processes in the periodontal tissues without the active medical treatment up to 2 years or more.

**Keywords:** generalized periodontitis, personal hygiene, oral hygiene brand "Lacalut."

*Димитрова Алла Григорівна – канд. мед. наук, доцент кафедри терапевтичної стоматології*

*Національного медичного університету ім. О.О. Богомольця.*

*Адреса: 03057 м. Київ, вул. Зоологічна, 1.*

*Тел.: (050) 353-51-31.*

*E-mail: a\_dimitrova@ukr.net.*

# LACALUT®

**актив**  
Гербал



Посилена дія Лакалут актив  
з комплексом лікувальних трав для здоров'я Ваших ясен!

**НОВИНКА**

ФОРМУЛА

**8**

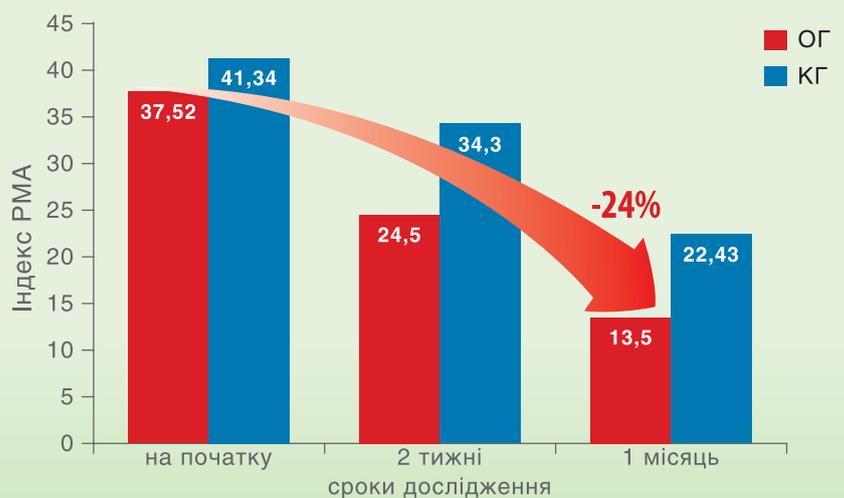
ТРАВ



Ефективна зубна паста, що містить перевірену Лакалут актив Формулу з лактатом алюмінію та фторидом алюмінію, а також рослинний екстракт мирри, ефірні олії фенхелю, анісу, евкаліпту, м'яти перцевої, чебрецю, ромашки, шавлії

- Відчутно стягує та зміцнює ясна, таким чином долає кровоточивість ясен
- Знищує патогенні бактерії та стимулює загоєння м'яких тканин порожнини рота
- Запобігає розвитку карієсу
- Забезпечує тривалу свіжість подиху, зберігає ротову порожнину здоровою

Динаміка індексу РМА на етапах дослідження\*



**Висновок:** через 2 тижні застосування зубної пасту Лакалут актив Гербал індекс РМА зменшився на 13% та перейшов у стадію «легкий ступінь гінгівіту», через 1 місяць застосування індекс РМА зменшився на 24%.

\*Л.Ф. Сидельникова, И.Г. Дикова, С.М. Захарова, Н.Н. Могилевская  
Эффективная гигиена полости рта – важный этап профилактики стоматологических заболеваний// Современная стоматология.-2014.-№1

**Зроблено в Німеччині**

[www.lacalut.ua](http://www.lacalut.ua)