

КЛИНИЧЕСКИЙ ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ОПОЛАСКИВАТЕЛЯ «ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЙ» СЕРИИ «ЦЕЛИТЕЛЬ».

Д.А. Донцова, Е.Н. Рябоконт, Т.П. Осолодченко

Кафедра терапевтической стоматологии, Харьковский национальный медицинский университет
Научный руководитель профессор, д. мед. наук Е.Н. Рябоконт

Известно, что одним из главных этиологических факторов заболеваний пародонта является микробный фактор, при этом с возрастом микробный пейзаж в зубной бляшке видоизменяется и часто преобладает не сапрофитная, а патогенная микрофлора [1]. В мире существует большое количество направлений, по которым идет разработка, создание и производство ополаскивателей. Жидкие средства гигиены полости рта (ЖСГПР) предназначены для выполнения гигиенических процедур в полости рта, профилактики и лечения стоматологических заболеваний [2].

Ополаскиватель «Профилактический» серии «Целитель» производства ООО «Аромат» (г. Харьков) относится к комплексным ЖСГПР, его основным действующим веществом является триклозан, обладающий широким спектром антибактериального действия. В состав ополаскивателя «Профилактический» также входит комплекс экстрактов бадана, розмарина и ромашки. Лекарственные растения, входящие в состав ополаскивателей, выгодно отличаются от других лекарственных средств наличием в них микроэлементов, витаминов, биофлавоноидов, эфирных масел, биогенных веществ и др. [3].

Целью нашего исследования являлось изучение влияния применения ополаскивателя «Профилактический» на состояние микрофлоры зубного налета.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Для участия в исследовании в добровольном порядке были отобраны 40 студентов медицинского университета в возрасте от 18 до 30 лет с интактным пародонтом. Все участники были разделены на 2 группы: 1 группа – контрольная, во 2 группе применяли ополаскиватель «Профилактический» в качестве профилактического гигиенического средства. Полоскания проводили 4 недели утром и вечером согласно инструкции по применению фирмы производителя. Гигиеническая эффективность ополаскивателя определяли с помощью гигиенических индексов Грин-Вермильона и индекса Турески, их изучали до применения, через 4 недели и через 3 месяца. Материал для исследования микробного налета брали до начала применения, через 2 и 4 недели применения. Материал из стоматологической клиники Харьковского национального медицинского университета доставляли в бактериологическую лабораторию Института микробиологии и иммунологии им. И.И. Мечникова. Выделение, идентификацию и определение количества микроорганизмов проводили в соответствии с нормативными документами [4,5]. Степень роста микрофлоры определяли по количеству выросших колоний (КОЕ/мл) за десятичным логарифмом (lg).

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Через 4 недели применения ополаскивателя «Профилактический» серии «Целитель» состояние гигиены полости рта значительно улучшилось: индекс Грин-Вермильона уменьшился в 1,9 раза ($p < 0,001$), а через 3 месяца он был меньше в 1,4 раза ($p < 0,001$). При изучении индекса Турески через 4 недели определялось его достоверное снижение в 1,6 раза, а через 3 месяца он оставался меньше в 1,4 раза ($p < 0,001$) (табл. 1).

Таблица 1.

Показатели клинической оценки гигиенических индексов.

	Контроль n=18	До применения	После применения	через 3 месяца
Грина- Вермильона	0,75±0,04	0,88±0,04	0,47±0,03* $p_1 < 0,05$	0,61±0,02* $p_1 < 0,05$
Инд. Турески	0,5±0,01	0,69±0,03 $p_1 < 0,05$	0,43±0,01* $p_1 < 0,05$	0,49±0,01*

Примечания: * - $p < 0,001$ по сравнению с исходными значениями

p_1 – по сравнению с контрольными значениями

Исследование микробного налета показало, что выделенная до применения ополаскивателей микрофлора состояла из ассоциаций разнообразных аэробных и анаэробных микроорганизмов. При изучении количества микроорганизмов кишечной группы и анаэробных микроорганизмов видовую идентификацию не проводили и определяли общее количество микроорганизмов для этих групп. После 2-х недель применения ополаскивателя «Профилактический» количество стафилококков

уменьшается с lg 4,8 КОЕ/мл до lg 3,3 КОЕ/мл, гемолитических стрептококков с lg 7,7 КОЕ/мл до lg 4,8 КОЕ/мл, анаэробных микроорганизмов с lg 7,3 КОЕ/мл до lg 5,5 КОЕ/мл.

Снижение количества микроорганизмов наблюдается и среди других видов – представителей кишечной группы, лактобактерий, грибов. После 4-х недель применения ополаскивателя не выделяются коринебактерии, нейссерии и микроорганизмы кишечной группы, а степень роста остальных за десятичным логарифмом незначительно снижалась и была в пределах допустимых значений. Стафилококки составляли lg 2,8 КОЕ/мл, стрептококки lg 3,9 КОЕ/мл, а количество грибов *Candida albicans* увеличивалось с lg 2,2 КОЕ/мл после 2-х недель полоскания до lg 3,1 КОЕ/мл, но при этом их количество оставалось меньше исходного уровня (табл. 2).

Таблица 2.

Степень роста микроорганизмов, выделенных из зубного налета, до и после применения.

Микроорганизмы	Степень роста микроорганизмов за lg КОЕ/мл		
	До применения	Через 2 недели	Через 4 недели
<i>S.aureus</i>	4,8±0,5	3,3±0,4	2,8±0,5
<i>S.epidermidis</i>	4,7±0,5	3,6±0,5	2,9±0,8
<i>Streptococcus mutans</i>	5,9±0,7	5,1±0,3	4,1±0,4
<i>S.pyogenes</i>	7,7±0,7	4,8±0,9	3,9±0,7
<i>Enterococcus faecalis</i>	5,4±0,7	2,6±0,5	2,2±0,4
Анаэробные микроорганизмы	7,3±0,3	5,5±0,7	3,8±0,5
Кишечная группа	3,7±0,8	1,7±0,4	x
<i>Corynebacterium spp.</i>	3,8±0,6	x	x
<i>Lactobacterium spp.</i>	6,6±0,5	4,2±0,4	3,1±0,2
<i>Candida albicans</i>	4,3±0,2	2,2±0,5	3,1±0,6
<i>Neisseria spp.</i>	3,2±0,4	2,3±0,4	x

Примечание: x - отсутствует данный вид микроорганизма.

ВЫВОДЫ

Данные исследований показали, что ополаскиватель полости рта «Профилактический» производства ООО «Аромат» (г. Харьков) обладает выраженным антимикробным и очищающим свойствами, о чем свидетельствуют результаты клинических и микробиологических исследований.

Список литературы:

1. Мазур И.П., Улитовский С.Б. Роль интердентальной гигиены в поддержании здоровья полости рта. // Современная стоматология, 2006. - №4. - С.42-48.
2. Улитовский С.Б. Практическая гигиена полости рта. – М., Медпрессинформ., 2002. – 294с.
3. Улитовский С.Б., Шаламай Л.И. Профилактика и лечение начальных форм заболеваний пародонта растительными лекарственными средствами. // Пародонтология, 2002. - №3. – С.33-36.
4. Методические рекомендации «Клинико-микробиологические исследования при пародонтитах» - Москва, 1987, - 22с.
5. Методические рекомендации «Основные методы лабораторных исследований в клинической бактериологии» - ВОЗ. - Женева, 1994. - 131с.