

*Рябоконе Е. Н., д. мед. наук, профессор,
Харьковский национальный медицинский университет,
зав. кафедрой терапевтической стоматологии*

*Баглык Т. В., канд. мед. наук, доцент,
Харьковский национальный медицинский университет,
доцент кафедры терапевтической стоматологии*

*Стеблянке Л. В.,
Харьковский национальный медицинский университет,
ассистент кафедры терапевтической стоматологии*

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕПАРАТОВ РАСТИТЕЛЬНОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ «САНДРИН» И «ТИМСАЛ» В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА.

Проблема диагностики, лечения и профилактики заболеваний пародонта занимает одно из ведущих мест в современной стоматологии. Важность этой проблемы определяется широкой распространенностью заболеваний пародонта во всем мире, тяжестью их течения, негативным влиянием на здоровье человека [1, с.6]. Предложено большое количество методов лечения заболеваний пародонта и путей профилактики [2, с.133-134]. Несмотря на значительные успехи химии в области искусственного синтеза органических лекарственных веществ, препараты растительного происхождения по-прежнему занимают значительный удельный вес в арсенале средств охраны здоровья человека, и в последние годы отмечается даже тенденция к его увеличению [3, с.6].

Целью наших исследований явилось клиническое изучение эффективности фитопрепаратов «Тимсал» (компания «Гербаполь Краков С. А.») и травяного экстракта «Сандрин» («Эстери», Болгария) у пациентов с дистрофически-воспалительными заболеваниями пародонта.

Объекты и методы исследования. Под нашим наблюдением находились 32 пациента обоего пола в возрасте 19 - 47 лет с генерализованным пародонтитом, хроническое течение, начальной - I степени тяжести (ГПХТ Н-I), распределённые на две группы. В первую группу включили 18 пациентов, которые использовали в комплексном лечении пародонтита травяной экстракт

«Сандрин», вторую группу составили 14 больных, которые применяли спрей «Тимсал».

Травяной экстракт «Сандрин» – высококонцентрированный раствор, изготовленный из целебных растений, разработанный с помощью современных биомембранных технологий, представляет собой комбинацию лекарственных трав и растений. Одним из компонентов экстракта является скуппия - растение, которое богато танином и другими биологически активными веществами. Также в его состав включены натуральные компоненты: масляный экстракт лекарственных растений (мята, ромашка, полынь, зверобой, шиповник, чабрец, тысячелистник, календула, тмин, фенхель, чистотел, почки сосны), эфирная композиция, содержащая мятное, апельсиновое и фенхелевое масла, камфора и другие вещества: галловая кислота, мирицитин, фустин, эфирное масло, каротин, витамины С и Е. Травяной экстракт «Сандрин» обладает противовоспалительными, антимикробными, ранозаживляющими, обезболивающими и кровоостанавливающими свойствами.

«Тимсал» является комплексным препаратом с антисептическим и противовоспалительным действием, которое обеспечивается спиртовыми экстрактами из двух лекарственных растений: тимьяна обыкновенного и щавеля лекарственного. Тимьян обыкновенный включает эфирное масло, флавоноиды, тритерпеновые кислоты. В состав его эфирного масла входят тимол, цимол, борнеол и другие терпеноиды. Щавель лекарственный содержит эфирное масло, дубильные и смолистые вещества. Комбинация экстракта тимьяна и настойки щавеля, обладает дезинфицирующим, вяжущим и противовоспалительным эффектом, обеспечивает комплексное патогенетическое лечение болезней пародонта.

Обследование всех больных проводили традиционными клиническими методами. До начала исследования и через 7 дней после лечения больные были осмотрены с целью определения состояния тканей пародонта по индексам: ИГ по методу Грина-Вермильона (1964), РМА (С.Парма, 1960), ПИ (Russel, 1956), индекса кровоточивости (ИК) десневой борозды (SBI) по Мюлеманну и Сону

(1971), изучены ортопантомограммы [4, с.80-87]. Эффективность лечения оценивали по формуле индекса эффективности Улитовского (ИЭФЛУ) [5,с.65-71]:
эффективность (%) = $100 \times [PMA(1) - PMA(2)] / PMA(1)$,
где PMA (1) - до лечения, PMA (2) – после лечения.

Согласно «Протоколам оказания стоматологической помощи», всем больным проведена профессиональная гигиена полости рта, подобраны средства и методы гигиены, устранены травмирующие факторы полости рта. Все пациенты были обучены рациональной гигиене полости рта. Больным первой группы применяли водный раствор травяного экстракта «Сандрин» в виде инстилляций десневых и пародонтальных карманов и аппликаций на краевой пародонт, экспозиция составила 10 – 15 минут. Для этого 10 капель экстракта растворяли в 20 мл. теплой дистиллированной воды. В домашних условиях больным рекомендовали проводить полоскания полости рта, для чего следовало 15 капель экстракта «Сандрин» растворить в 50 мл. теплой кипяченой воды и полоскать полость рта не менее 30 секунд, 4-6 раз в день. Помимо полоскания рекомендовали дополнительное проведение с этим же раствором массажа десен в течение трех минут. Для этого следует большим и указательным пальцами левой руки массировать десна правой стороны верхней и нижней челюстей, пальцами правой руки массируется левая сторона. Массаж проводится кругообразными движениями с легким нажимом, что способствует проникновению препарата в ткани десен и его более эффективному воздействию на пародонтальный комплекс.

В комплексном лечении больных второй группы использовали «Тимсал». Перед применением больные полоскали рот теплой водой, флакон с препаратом перед применением встряхивали и затем проводили орошение ротовой полости, надавливая 3-4 раза на верхнюю часть дозирующего клапана, и раствор держали во рту 3-5 минут. В домашних условиях больные проводили 3 орошения 3 - 4 раза в день. Продолжительность лечения зависела от интенсивности воспаления и обычно составляла от 3 до 7 дней (в среднем 5-6 дней)

Результаты исследования и их обсуждение.

При оценке исходного статуса у всех больных отмечалась неудовлетворительная гигиена полости рта (ИГ по Грину-Вермильону в среднем составил $2,2 \pm 0,32$), больные отмечали кровоточивость десен при чистке зубов и приеме твердой пищи, а также неприятный запах изо рта.

Проведенное исследование показало, что у пациентов первой группы до назначения препарата «Сандрин» ИК составил $2,94 \pm 0,30$ балла. Через 7 дней применения «Сандрина» ИК уменьшился на $50,34 \pm 4,5\%$ и составил $1,46 \pm 0,21$ балла, ПИ с $0,94 \pm 0,06$ уменьшился до $0,38 \pm 0,04$ баллов, индекс РМА составил $26,2 \pm 2,32\%$, через 7 дней снизился до $8,08 \pm 3,1\%$. У пациентов второй группы, которым назначали «Тимсал», ИК составил в начале исследования $2,76 \pm 0,45$ балла, а через 7 дней – $1,54 \pm 0,23$ балла, показатель уменьшился на $44,21 \pm 3,6\%$ ПИ составил $0,98 \pm 0,08$, а после лечения - $0,58 \pm 0,26$ балла, РМА составил $24,4 \pm 0,15\%$ до лечения и $9,6 \pm 0,42\%$ после. У пациентов первой группы ИГ по Грину-Вермильону после лечения составил $1,4 \pm 0,35$ балла, у пациентов второй группы - $1,5 \pm 0,24$ баллов.

Анализ результатов показал, что у пациентов первой группы улучшение состояния тканей пародонта проявилось в большей степени, чем во второй группе. Так, ИК снизился в 2 раза, индекс РМА снизился почти в 3 раза, а ПИ - в 2,5 раза, индекс ЭФЛУ составил 69,2%. У пациентов второй группы ИК по сравнению с исходными данными снизился в 1,8 раза, индекс РМА снизился в 1,9 раза, ПИ- в 1,7 раза. Индекс ЭФЛУ составил 60,6%.

После применения травяных препаратов «Сандрин» и «Тимсал» все пациенты (100%) отметили исчезновение неприятного запаха изо рта.

В результате проведенного лечения у всех (100%) пациентов обеих групп заметное улучшение состояния тканей пародонта наблюдалось уже после 2-3 дней применения фитопрепаратов. В более ранние сроки положительная динамика показателей выявлена у больных I группы на фоне применения препарата «Сандрин».

Таким образом, полученные результаты позволяют рекомендовать травяной экстракт «Сандрин» и «Тимсал» в комплексном лечении заболеваний пародонта с целью улучшения пародонтологического здоровья населения.

Литература.

1. Антимикробная и противовоспалительная терапия в пародонтологии/ Грудянов А.И., Овчинникова В.В., Дмитриева Н.А. Москва, Медицинское информационное агенство. 2004 – С. 6.
2. Барер Г.М. Современные тенденции выбора методов лечения больных с патологией пародонта. Сборник тезисов научного форума «Стоматология на пороге третьего тысячелетия» 6-9 февраля 2001 года/ Г.М. Барер, Т.И. Лемецкая - Москва, 2001.-С.133-134.
3. Данилевский Н.Ф. Фитотерапия в стоматологии/ Данилевский Н.Ф., Зинченко Т.Д, Кодола Н.А. – Киев.: «Здоров'я», 1984,С.6.
4. Данилевский Н.Ф. Заболевания пародонта/ Н.Ф. Данилевский, А.В. Борисенко – К.: Здоров'я, 2000.– С.80-87.
5. Гажва С.И. Сравнительная оценка эффективности лекарственных средств используемых для лечения воспалительных заболеваний пародонта/ С.И. Гажва, О.В. Шкаредная, Ю.В. Меньшикова// Известия высших учебных заведений. Поволжский район. Медицинские науки .-2011. №3(19).-С.65-71.