

УДК 615.242

**ПРОТЕКТИВНАЯ АКТИВНОСТЬ ПРЕПАРАТА АНЗИБЕЛ ФИРМЫ “NOBEL”
У ЛИЦ С ПАТОЛОГИЕЙ ПАРОДОНТА**

К.Р. Персаева, Э.К. Молдалиев, Ф.С. Мустафина

Представлены результаты микрофлоры пародонтального кармана до и после проведенного лечения, включая препарат Анзибел.

Ключевые слова: гингивит; пародонтит; микрофлора; микробная биопленка; сравнительная эффективность.

**PROTECTIVE ACTIVITY THE DRUG ANZIBEL OF COMPANY “NOBEL”
PATIENTS WITH PERIODONTAL PATHOLOGY**

K.R. Persaeva, E.K. Moldaliev, F.S. Mustafina

The results of microflora periodontal pocket before and after treatment including the drug Anzibel are presented.

Keywords: gingivitis; parodontitis; microflora; oral cavity biofilm; comparative effectiveness.

Актуальность. Заболевания пародонта в настоящее время имеют очень высокую распространенность, приводят к серьезным негативным последствиям в состоянии здоровья населения и оказывают значительное влияние на качество жизни пациентов. Как известно, болезни пародонта, наряду с кариесом, занимают ведущее место в структуре стоматологической заболеваемости населения, а по своим разрушительным последствиям для зубочелюстной системы доминируют над всеми остальными заболеваниями [1, 2]. Согласно статистическим данным, большая часть населения Кыргызстана в возрасте 35 лет и старше страдает заболеваниями пародонта и нуждается в лечении. При этом, по данным М.В. Рассолова, в различных климато-географических зонах Кыргызстана частота распространенности заболеваний пародонта в 1988 г. достигла 98–99 %. Особенно часто болезни пародонта встречаются у сельского населения [3]. Многими исследователями показана их полиэтиологическая природа [4–7], при этом ведущая роль в их развитии принадлежит воспалительным реакциям, спровоцированным микрофлорой ротовой полости (микробными биопленками).

Цель исследования – оценка эффективности применения препарата Анзибел для коррекции нарушений микробиоциноза в тканях пародонта у людей с хроническим генерализованным пародонтитом.

Задачи:

1. Исследование микрофлоры пародонтального кармана в исходном состоянии.

2. Исследование микрофлоры пародонтального кармана после применения препарата Анзибел.

3. Исследование микрофлоры пародонтального кармана после проведенного лечения, включая препарат Анзибел.

Материал и методы. Было проведено микробиологическое исследование содержимого патологических десневых карманов. Для исследования микрофлоры тканей пародонта нами были выбраны две группы исследуемых. Первая группа обследуемых состояла из 10 женщин, возраст которых варьировал от 53 до 75 лет. Исследования проводились в бактериологической лаборатории ЦГСЭН г. Бишкек. У обследуемых имелась патология пародонта в виде хронического генерализованного пародонтита, который составил 95 %. У лиц данной группы определялась микрофлора тканей пародонта до лечения (исходное состояние). Этой группе исследуемых в тот же день применяли препарат Анзибел фирмы “Nobel”, содержащий в своем составе хлоргексидин гидрохлорид – 5 мг, бензокаин – 4 мг, эноксолон – 3 мг. По завершении действия препарата Анзибел был вновь произведен забор материала из пародонтального кармана.

Вторая контрольная группа состояла из 30 молодых людей в возрасте от 19 до 23 лет. Проведенное клиническое исследование включало: осмотр полости рта, определение пародонтального индекса, проведение пробы Шиллера – Писарева, определение папиллярно-маргинально-альвеолярного индекса (РМА). В результате было выявлено: у 20 % – ювенильный гингивит, у 80 % – состояние

десен в пределах нормы. В этой группе также был применен препарат Анзибел фирмы “Nobel”.

Таким образом, у всех наблюдавшихся в динамике (до и после окончания лечения) проводилось бактериологическое исследование тканей пародонта.

Результаты обследования

1. Проведенные бактериологические исследования показали, что в первой группе обследованных с патологией пародонта до начала лечения в 100 % случаев был выявлен обильный рост стрептококков группы А.

2. После окончания применения препарата Анзибел число пациентов со слабовыраженными явлениями роста стрептококков группы А составило 35 %, полное исчезновение роста бактерий наблюдалось у 60 % пациентов.

Всем лицам первой группы была произведена профессиональная чистка зубов, применено масло чайного дерева фирмы “Vitamax”, 3–4-кратное рассасывание препарата Анзибел в домашних условиях. Посевы исследуемого материала после этих манипуляций показали 100%-ное отсутствие роста стрептококка группы А или наличие единичных микробов в поле зрения.

Клиническая эффективность проведенного лечения оценивалась на основании клинических наблюдений за нормализацией тканей пародонта.

Исходя из наших исследований, после проведенного лечения снижение воспалительного процесса в тканях пародонта произошло в 50 % случаях. В 20 % потребовалось последующее дополнительное лечение и у 20 % лиц заметных изменений не было, поэтому им было предложено хирургическое лечение в виде лоскутных операций, гингивотомии, гингивэктомии.

В контрольной группе ювенильный гингивит, очевидно, связан с плохой гигиеной полости рта, наличием над- и поддесневых зубных отложений, что свидетельствует о неправильной методике чистки зубов, недостаточной продолжительности и кратности чистки зубов. Лица этой группы были обучены правильной методике чистки зубов, выбору зубных щеток, умению пользоваться флоссами, эликсирами. После выполнения данных рекомендаций проведенное микробиологическое исследование состояния полости рта показало положительные сдвиги в плане нормализации состояния микробиоциноза полости рта. 20 % лиц, имевшим ювенильный гингивит, проведено лечение гингивита.

При опросе выяснилось, что после рассасывания таблеток препарата Анзибел исследуемые лица ощущали очищение полости рта, уменьшение неприятного запаха изо рта, ощущение комфортности, снижение налета на поверхности языка. Некоторые исследуемые лица ощущали чувство

онемения на небе или на языке, что обосновано наличием бензокаина в составе препарата Анзибел фирмы “Nobel”.

Выводы

1. В развитии патологии пародонтита большую роль играют микробы, в частности стрептококки, которые выявлены при бактериологическом исследовании: у лиц старшего поколения – 100 % пародонтит, у лиц молодого возраста – 20 % ювенильный гингивит.

2. Назначение препарата Анзибел как в монотерапии, так и при его сочетании с индивидуальной профессиональной чисткой с применением масла чайного дерева фирмы “Vitamax” оказывает выраженное влияние на показатели содержания стрептококка группы А.

Таким образом, следует отметить, что препарат Анзибел, судя по результатам испытания его на лицах с хроническим генерализованным пародонтитом, а также ювенильным гингивитом, характеризуется хорошей переносимостью и является эффективным средством профилактики пародонтита.

Литература

1. *Азизов Р.Ф.* Бактериальный фактор в этиологии воспалительных заболеваний пародонта / Р.Ф. Азизов, Н.А. Агаева, Т.Г. Сулейманова // *Georgian Medical News*. Tbilisi; New Work. 2009. № 9 (174). С. 13–18.
2. *Алексеева Е.С.* Клинико-лабораторное обоснование применения иммуномоделирующих препаратов в комплексном лечении воспалительных заболеваний пародонта: автореф. дис. ... канд. мед. наук / Е.С. Алексеева. М., 2010. 22 с.
3. *Зайцева Е.М.* Клинико-микробиологические параллели и цитокиновый профиль у больных пародонтитом на фоне комплексного лечения с использованием линимента циклоферона: автореф. дис. ... канд. мед. наук / Е.М. Зайцева. М., 2007. 22 с.
4. *Караева А.Ю.* Клинико-функциональное значение компонентов комплексного лечения генерализованного пародонтита: автореф. дис. ... канд. мед. наук / А.Ю. Караева. М., 2010. 24 с.
5. *Манак Т.Н.* Микрофлора полости рта и ее роль в развитии заболеваний периодонта / Т. Н. Манак // *Стоматол. журн.* 2012. Т. XIII. № 3. С. 178–181.
6. *Сабурова Л.Б.* Клинико-функциональные особенности течения заболеваний пародонта в условиях высокогорья: автореф. дис. ... д-ра мед. наук / Л.Б. Сабурова. М., 1981. 38 с.
7. *Ушаков Р.В.* Микрофлора полости рта в норме и ее значение в развитии стоматологических заболеваний / Р.В. Ушаков, В.Н. Царев // *Стоматология для всех*. М. 1998. № 3–4. С. 22–26.