

Моржевская В.В.
**ГИГИЕНИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМ
ГИНГИВИТОМ**

Белорусский государственный медицинский университет,
г. Минск

Хронический простой маргинальный гингивит представляет большую медико-социальную проблему. Проведение профессиональной гигиены является неотъемлемым мероприятием в комплексном лечении данной патологии. Для снижения воспалительных явлений, более быстрого заживления тканей десны после процедуры профессионального удаления зубных отложений используют лекарственные средства (противовоспалительные, ускоряющие эпителизацию). В современной медицинской научной литературе описан положительный опыт применения мази «Репарэф-1».

«Репарэф-1» - ранозаживляющее и противоожоговое средство, обладает регенерантными и репаратными свойствами. Действующим веществом мази является биен – комплекс этиловых эфиров полиненасыщенных жирных кислот, получаемых из липидов мицеллярного гриба *Entomophthora virulenta*, стабилизированный α-токоферола ацетатом (витамин Е). Полиненасыщенные жирные кислоты являются компонентами фосфолипидов всех клеточных и субклеточных мембран в организме. Их биологическая роль состоит в обеспечении структурно-функциональных характеристик биологических мембран, определяет их стабильность. В состав биена входят эссенциальные жирные кислоты – арахидоновая (предшественник простагландинов и лейкотриенов), олеиновая, линолевая и линоленовая (витамин F), являющиеся важнейшими компонентами биологических мембран и источником биорегуляторов клеток и тканей. Полиэтиленоксидная мазевая основа, обладающая высокой гидрофильностью, обеспечивает повышение биодоступности биена и антигидратационный эффект при нанесении мази на влажную раневую или обожженную поверхность, на слизистые оболочки, способствует проявлению ранозаживляющих свойств лекарственного средства в первую фазу раневого процесса.

В состав мази входит диоксидин – антибактериальный бактерицидный препарат широкого спектра действия. Диоксидин оказывает бактерицидное действие. Его активность усиливается в анаэробной среде за счет индукции образования активных форм кислорода. Диоксидин активен в отношении *Proteus vulgaris*, *Pseudomonas aeruginosa*, палочки Фридлендера, *Escherichia coli*, *Shigella dysenteriae*, *Shigella flexneri*, *Shigella boydii*,

Shigella sonnei, *Salmonella* spp., *Staphylococcus* spp., *Streptococcus* spp., патогенных анаэробов (*Clostridium perfringens*). Действует на штаммы бактерий, устойчивых к другим противомикробным лекарственным средствам, включая антибиотики. Не оказывает местнораздражающего действия.

Применение мази у пациентов с эрозивными поражениями слизистой оболочки рта способствует уменьшению боли, снижению воспалительных явлений, ускорению эпителизации и более быстрому заживлению.

Цель исследования

Изучить эффективность применения мази «Репарэф-1» после проведения процедуры профессиональной гигиены у пациентов с хроническим генерализованным простым маргинальным гингивитом средней и тяжелой степени тяжести.

Объекты и методы

В клиническом исследовании участвовали 32 пациента с хроническим генерализованным простым маргинальным гингивитом средней и тяжелой степени тяжести. Пациенты были разделены на 2 группы.

В основной группе наблюдения проведено обследование и лечение 17 пациентов (9 мужчин и 8 женщин) в возрасте от 20 до 29 лет с хроническим генерализованным простым маргинальным гингивитом средней и тяжелой степени тяжести, которым в комплекс лечебных мероприятий включали применением мази «Репарэф-1» после процедуры профессиональной гигиены.

Контролем служила группа из 15 пациентов (6 мужчин и 9 женщин) того же возраста с таким же диагнозом, получавших традиционное лечение (только профессиональная гигиена). При стоматологическом обследовании были использованы следующие клинические методы: упрощенный индекс гигиены полости рта ОНI-S (J.Green, J.Vermillion, 1964), десневые индексы GI (H.Loe, J.Silness, 1964), РМА (M.Massler, I.Shour, C.Parma, 1960), индекс периферического кровообращения ИПК (Л.Н.Дедова, 1981), проба Шиллера – Писарева (1963).

Способ применения: мазь «Репарэф-1» тонким слоем наносилась на поверхность десны после удаления зубных отложений и антисептической обработки ротовой полости в форме десневых повязок. Прием пищи и напитков рекомендовали не ранее чем через 1-1,5 часа после аппликации мази на десну.

Результаты исследования и их обсуждение представлены в таблице:

Таблица. Динамика изменения индексов у пациентов

Клинические методы	Опытная группа			Контрольная группа		
	исходный	1 неделя	2 неделя	исходный	1 неделя	2 неделя
ОНИ-S, баллы	2,1±0,08	0,8 ± 0,03	0,7 ± 0,03	1,9 ± 0,07	0,7 ± 0,04	0,7 ± 0,02
GI, баллы	1,8± 0,03	1,0 ± 0,03	0,6 ±0,02	1,9 ± 0,04	1,2 ±0,04	1,0 ± 0,03
РМА (Parma), %	17,9 ± 1,3	12,2 ± 1,2	7,2 ± 1,3	18,0 ± 1,3	15,6 ± 1,4	11,2 ± 1,3
ИПК, %	45,8 ± 2,2	65,5 ± 1,5	88,7 ± 1,4	44,5 ± 3,1	56 ± 2,3	72,2 ± 3,3
Проба Шиллера-Писарева	полож.	слабо полож.	отр.	полож.	слабо полож.	слабо полож.

Заключение

Применение мази «Репарэф-1» после процедуры профессиональной гигиены у пациентов с хроническим генерализованным простым маргинальным гингивитом средней и тяжелой степени тяжести позволило за короткий срок получить значительное клиническое улучшение, подтверждаемое положительной динамикой изменений клинических индексов.

Министерство образования и науки Российской Федерации
Федеральное государственное автономное образовательное
учреждение высшего образования
«Белгородский государственный национальный
исследовательский университет»
Министерство здравоохранения Белгородской области
Стоматологическая ассоциация России
БРОО «Стоматологическая ассоциация»

СТОМАТОЛОГИЯ СЛАВЯНСКИХ ГОСУДАРСТВ

Сборник трудов
XV Международной научно-практической конференции,
посвященной 30-летию компании «ВладМиВа»



Белгород 2022