

Кафедра и отделение терапевтической стоматологии
Медицинской Академии в Вроцлаве

**КЛИНИЧЕСКАЯ И ЛАБОРАТОРНАЯ ОЦЕНКИ
ПРЕПАРАТА ХОЛИСАЛ ПРИ ЛЕЧЕНИИ
ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА
И СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА**

Проф. д.м.н. Станислав ПОТОЧЕК - руководитель кафедры,
Сидония КОЗЛОВСКА, Халина ПАВИЛОВСКА, Марек ЗЕНТЕК,
Роберт БОИ, Яцек ПОТОЧЕК, Владзимеж ШЧЕПАНКЕВИЧ,
Барбара КОЛЧКОВСКА

Москва 2001

После кариеса заболевания пародонта и слизистой оболочки полости рта представляют собой патологические состояния, с которыми наиболее часто имеет дело врач-стоматолог в своей практике.

Частота случаев пародонтопатии определяется неоднозначно и колеблется от десяти до нескольких десятков процентов. Из многочисленных источников следует также тот факт, что чаще всего встречаются заболевания в форме воспаления поверхности пародонта, несколько реже - глубокие воспаления и очень редко - дистрофические формы, которые со временем осложняются воспалением и в этом виде получили название смешанной пародонтопатии. В числе причин, вызывающих воспалительные формы пародонтопатии, прежде всего следует указать на так называемый "фактор воспалительного образования", а также другие локальные факторы, благоприятствующие появлению этих заболеваний (нарушение нормального прикуса, плохая гигиена, наличие отложений, неправильное питание).

Заболевания слизистой оболочки полости рта не наблюдаются так часто, как пародонтопатические формы. Этиология этих заболеваний очень разнообразна и находится в большей зависимости от нарушения общего состояния организма, нежели при заболеваниях пародонта. В числе причин патологических изменений слизистой оболочки рта часто называют вирусную инфекцию. Следует, однако, подчеркнуть, что преобладающее число заболеваний слизистых оболочек протекает с воспалительными симптомами, а бактериальные инфекции если и не являются источником болезни, то всегда присутствуют в качестве вторичного явления.

Как при заболеваниях пародонта, так и при заболеваниях слизистых оболочек всё чаще наблюдаются осложнения картины болезни грибковой инфекцией.

Целью настоящей работы является проведение клинической оценки препарата Холисал (Фармзавод "Ельфа" А.О.) при местном консервативном лечении воспалительных форм заболеваний пародонта и некоторых болезней слизистой оболочки полости рта.

В состав препарата Холисал входят: салицилат холина, chloratum cetalkonium, консервирующие и вкусовые компоненты и гелевая основа. Салицилат холина приостанавливает инфекционное заражение, оказывает обезболивающее и противовоспалительное действие. В сочетании с chloratum cetalkonium (синергетическое действие) он усиливает обезболивающий и противовоспалительный эффект.

Материал и методы исследований

а) Клинический материал.

Исследования были проведены на 89 пациентах, в том числе 32 мужчинах и 57 женщинах. Возраст пациентов изменялся от 6 до 63 лет (средний возраст - 38 лет). Обследуемые пациенты были объединены в три группы в зависимости от диагноза заболевания:

I группа - 41 человек с поверхностным воспалением пародонта (*parodontopathia inflammata superficialis*);

II группа - 36 человек с глубоким воспалением пародонта; (*parodontopathia inflammata profunda* - 20 человек; смешанные заболевания пародонта - *parodontopathia mixta* - 16 человек);

III группа - 12 человек с заболеваниями слизистой оболочки полости рта.

В таблице 1 представлена классификация анализируемого клинического материала по группам, в зависимости от возраста и пола.

Таблица 1.

Группы болезней		Число больных	Пол		Возраст	
			М	Ж	средний	от-до
Болезни пародонта	I <i>Parodontopathia inflammata superficialis</i>	41	14	27	36	13-63
	II <i>Parodontopathia inflammata profunda</i>	20	5	15	43	26-62
	<i>Parodontopathia mixta</i>	16	8	8	38	30-51
III Заболевания слизистых оболочек		12	5	7	34	6-59
Всего :		89	32	57		

б) Клинические исследования

У всех больных перед началом лечения были проведены субъективные и объективные стоматологические обследования. Состояние зубной системы оценивалось с помощью числа PUW. Для оценки состояния пародонта рассчитывался показатель пародонта PI по Расселу. Кроме этого, у всех пациентов с заболеваниями пародонта определялось с помощью упрощенного фуксинового показателя (по Соболевскому) состояние гигиены полости рта. После завершения процесса лечения вторично определялись значения показателя пародонта и показателя гигиены полости рта. Все данные, полученные в результате клинических исследований, заносились в индивидуальную историю болезни пациентов.

в) Лабораторные исследования

У 17 пациентов из I и II групп перед началом лечения препаратом Холисал и после его завершения были проведены биохимические анализы слюны для получения дополнительных данных о действии испытываемого препарата. В смешанной слюне производились следующие определения:

1. Уровень полного белка (ПБ) - метод Лаури.
2. Активность кислой среды фосфатазы (КФ) и щелочной фосфатазы (ЩФ) - метод Бессея.
3. Активность лейциламинопептидазы (ЛАП) - метод Гольдберга.

Перечисленные выше компоненты подвергаются в процессе пародонтопатии существенным количественным изменениям.

г) Способ применения препарата Холисал

При пародонтопатии перед лечением во всех случаях удалялся пародонтолит, мягкие осадения или другие факторы, оказывающие раздражающее действие на пародонт. После тщательного прополаскивания полости рта стаканом тёплой воды участки с патологическими изменениями изолировались от доступа слюны и осушались сжатым или тёплым воздухом из стоматологической воздуходувки. Затем, пользуясь гладилкой или шприцем с притупленной иглой, воспалённые участки дёсен покрывались слоем препарата и так оставались на десять минут, по-прежнему предохраняя от доступа слюны. При глубоких воспалениях пародонта и смешанных пародонтопатиях препарат одновременно с нанесением на воспалённые участки вводился в патологические десневые карманчики. Такие процедуры выполнялись ежедневно в течение 5-8 дней. В некоторых случаях, когда улучшение не наступало, дозу препарата увеличивали: препарат подавался два раза в день, а продолжительность процесса лечения увеличивали: препарат подавался 2 раза в день, а продолжительность процесса лечения возрастала. После выполнения процедуры больным не разрешалось пить и есть в течение 30 минут. В этот период никакие другие лекарственные средства не применялись.

При заболеваниях слизистых оболочек, кроме ежедневных процедур, выполняемых стоматологами аналогичным образом, как и при болезнях пародонта, больные дополнительно два раза в день выполняли процедуры с препаратом в домашних условиях.

Результаты и их обсуждение

Действие препарата Холисал при заболеваниях пародонта.

В таблице II собраны результаты лечения заболеваний пародонта по группам пациентов. На 77 обследуемых пациентов очень хороший результат, т.е. полное излечение, был достигнут в девяти случаях. Заметное улучшение болезненного состояния наступило в 48 случаях, незначительное улучшение - в 15 случаях, а отсутствие улучшения наблюдалось в одном случае. Ухудшение состояния имело место у трёх пациентов.

Полное излечение наблюдалось прежде всего при поверхностных воспалениях пародонта. В этой группе было также самое большое число пациентов (64%) со значительным улучшением. Во второй группе на 36 обследуемых пациентов улучшение было достигнуто в 22 случаях (61%). У больных группы II, кроме маргинального воспаления пародонта, обычно присутствовали патологические десневые карманчики, деструкция связочного аппарата зубов и очень часто имели место также атрофические и литические процессы в кости альвеолярного отростка. Эти патологические изменения относятся к необратимым при консервативном лечении и таким образом воздействию препарата Холисал не подлежат. Ожидалось лишь исчезновение сопутствующего этим изменениям воспаления дёсен.

Было достигнуто смягчение или устранение субъективных недомоганий, с другой стороны наблюдалось уменьшение воспалительных симптомов без полного их устранения. Можно предполагать, что Холисал был бы более эффективен в качестве дополнительного лекарственного средства, например, после хирургического лечения глубоких пародонтопатий.

В таблице III представлены средние арифметические значения показателя PI по Расселу и фуксинового показателя состояния гигиены полости рта по Соболевскому. Средние арифметические показатели PI после лечения уменьшились во всех анализируемых группах, что является подтверждением эффективности препарата.

Таблица II. Результаты лечения пациентов с болезнями пародонта (группы I и II).

Диагноз	Число пациентов	Результаты лечения					Способ дозировки
Группа I Parodonopathia inflammata puperficialis	41	9	26	5	-	1	1 раз в день в течение 5-14 дней
(поверхностные воспаления)	100%	22%	64%	12%			
Группа II Parodonopathia inflam-mata profunda et Parodontopathia mixta	36	1	22	10	1	2	1-2 раз в день в течение 5-15 дней
(глубокие воспаления и смешанные формы)	100%		61%	30%			
в том числе - глубокие смешанные формы	20	0	11	8	1	-	
	16	1	11	2	-	2	
Всего	77	10	48	15	1	3	Способ дозировки
	100%	13%	62%	29%			

Таблица III. Средние арифметические значения результатов клинических исследований (число PUW, показатель пародонта PI и показатель гигиены) в группах пациентов с болезнями пародонта перед и после лечения препаратом Холисал.

Диагноз	Число пациентов	Число PUW	Показатель PI		Показатель гигиены	
			Перед лечением	После лечения	Перед лечением	После лечения
Группа I Parodonopathia inflammata puperficialis	41	17	1,05	0,40	2,16	1,54
Группа II Parodonopathia inflam-mata profunda	20	18	3,22	2,95	1,77	1,12
Parodontopathia mixta	16	14	3,33	2,95	2,94	1,56

Результаты биохимических анализов слюны

Средние арифметические значения анализируемых компонентов слюны по отдельным группам болезней представлены в табл. IV.

Таблица IV.

Диагноз		Полный белок		Лейциламинопептидаза		Кислая фосфатаза		Щелочная фосфатаза	
		перед лечением	после лечения	перед лечением	после лечения	перед лечением	после лечения	перед лечением	после лечения
Группа I Parodontopathia inflammata superficialis n=4	среднее значение	152,50	143,25	4,08	3,70	27,46	25,78	7,32	7,73
	пределы изменений	56-302	41-296	1,75-7,87	1,37-7,87	11,4-61	14,7-53,60	0,05-20,70	1,9-24,70
Группа II Parodontopathia inflammata profunda n=4	среднее значение	189,00	85,00	5,16	2,90	67,83	29,98	12,86	7,07
	пределы изменений	72-432	30-140	1,12-11,60	1,37-6,00	12,73-134,00	8,04-73,70	2,16-25,40	1,08-14,70
Parodontopathia mixta n=9	среднее значение	91,77	58,88	3,04	2,35	24,41	24,92	4,93	3,50
	пределы изменений	60-140	42-82	0,9-8,60	0,4-5,60	4,02-70,30	1,34-73,10	1,08-24,70	0,9-15,40

Из данных этой таблицы следует, что после лечения препаратом Холисал снижается уровень полного белка в слюне во всех обследуемых группах пациентов. При всех анализируемых заболеваниях после лечения наступило небольшое понижение средних арифметических значений активности ЛАП, причём наиболее значительно это понижение было при глубоких воспалениях пародонта. Средние значения активности кислой фосфатазы (КФ) существенно понизились после лечения у больных с глубокими пародонтопатиями. Средние активности щелочной фосфатазы (ЩФ) понизились после лечения глубоких воспалений пародонта незначительно. Ещё в меньшей степени активности ЩФ понизились после лечения воспалительно-атрофических форм. С другой стороны, в группе с поверхностными воспалениями наступило незначительное повышение средних арифметических ЩФ по отношению к соответствующим значениям пред лечением.

Итак, обнаруженное после лечения препаратом Холисал понижение уровня полного белка слюны и понижение активности определяемых ферментов в смешанной слюне почти во всех исследуемых случаях позволяет считать лечение препаратом Холисал благоприятным для воспалительных форм заболеваний маргинального пародонта.

Результаты лечения заболеваний слизистой оболочки полости рта

Таблица V включает в себя результаты, полученные при лечении отдельных заболеваний. Холисал проявил себя как эффективное лекарственное средство во всех случаях болезней, когда патогенным фактором был локальный фактор. Отсутствие улучшения или ухудшения (появление новых высыпаний на слизистой оболочке, обрабатываемой препаратом Холисал) в опухолевых афтах подтверждает их аутоиммуноагрессивное происхождение. Во всех случаях наблюдалось болевое воздействие препарата.

Таблица V. Результаты лечения заболеваний слизистой оболочки полости рта препаратом Холисал.

Диагноз	Число пациентов	Дозировка	Результаты лечения		
			полное выздоровление	улучшение	отсутствие улучшения, ухудшение
Herpes simplex	4	3 раза в день в течение 3-5 дней	4	-	-
Aphthae recurrentes	4	3 раза в день в течение 2-8 дней	2	-	2
Ulceratio mucosae	2	3 раза в день в течение 5-9 дней	2	-	-
Stomatitis ulcerosa	1	3 раза в день в течение 11 дней	1	-	-
Glossitis catarrhalis	1	3 раза в день в течение 4 дней	-	1	-

Принимая во внимание общие результаты исследований, проведённых в Отделении терапевтической стоматологии МА в Вроцлаве по изучению действия препарата Холисал, следует подчеркнуть, что этот препарат оказался эффективным при лечении заболеваний пародонта и слизистой оболочки полости рта.

Выводы

1. Препарат Холисал является эффективным средством при лечении воспалительных форм заболеваний пародонта и болезней слизистой оболочки полости рта.
2. Препарат Холисал обладает противовоспалительным и обезболивающим действием.
3. Холисал не вызывает появления побочных симптомов в полости рта, а его органолептические качества удовлетворяют соответствующим требованиям.