

## ПРИМЕНЕНИЕ ПЛАСТИНЫ «ЦМ-1» В КОМПЛЕКСЕ С МАЛЬТОФЕРОМ И ТОНЗИНАЛОМ ПРИ ЛЕЧЕНИИ И ПРОФИЛАКТИКЕ ПАРОДОНТИТА И ГИНГИВИТА У ПОДРОСТКОВ С ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИЕЙ

USE OF PLATE «CM-1» IN COMBINATION WITH ACYCLOVIR AND CONTINUOM IN THE TREATMENT AND PREVENTION OF PERIODONTITIS AND GINGIVITIS IN ADOLESCENTS WITH IRON DEFICIENCY ANEMIA

*M. Aigunova*

*Summary.* Today pediatric dentistry stands out as a separate discipline of General dentistry, goal setting is the prevention and timely treatment of diseases of the oral cavity, which a priori implies the improvement of the dental status, including the prevention and treatment of common dental diseases such as dental caries, periodontitis and gingivitis, subsequent complications and dentoalveolar anomalies in the total population of Russia on the whole.

*Keywords:* dentistry, caries, plate «CM-1», Maltofer, herbal medicine «Tonzinal», periodontitis, gingivitis, deficiency anemia, oral cavity sanitation, adolescent.

**Айгунова Мариана Гасановна**

Аспирант, Дагестанский государственный медицинский университет (Махачкала)  
sabri82@mail.ru

*Аннотация.* Сегодня детская стоматология выделяется в отдельную дисциплину общей стоматологии, целеполаганием которой является предупреждение и своевременное лечение заболеваний ротовой полости, что априори предполагает улучшение стоматологического статуса, включая профилактику и лечение наиболее распространённых стоматологических заболеваний, таких как кариес зубов, пародонтит и гингивит, последующих осложнений и зубочелюстных аномалий в комплексе с железодефицитной анемией у всего населения России в целом.

*Ключевые слова:* стоматология, пластина «ЦМ-1», «Мальтофер» (Maltofer), фитопрепарат «Тонзилал», пародонтит, гингивит, железодефицитная анемия, санация полости рта, подростки.

### Введение

**В** настоящее время существует необходимость в изучении корреляции влияния железодефицитной анемии на состояние полости рта у подростков в возрасте 12–15 лет, ввиду того, что подростковый возраст — это время повышенной потребности в железе из-за увеличения объема крови и увеличения мышечной массы. Девушки пубертатного периода жизни особенно подвержены риску развития дефицита железа вследствие менструальных кровопотерь. Кроме того, юноши и спортсмены-подростки, которым ограничивают потребление мясных продуктов, также находятся в опасности. Дефицит железа влияет как на физическую выносливость, так и на когнитивные функции подростков [3].

Анемия возникает, когда организм испытывает дефицит железа и не может производить достаточное количество здоровых красных кровяных клеток. Эти красные кровяные клетки необходимы, чтобы переносить кислород к тканям организма, таким образом, нехватка эритроцитов в крови может заставить органы работать тяжелее и дольше восстанавливаться после физических

нагрузок, которые наиболее часто испытывают дети именно в подростковом возрасте, включая период активного роста.

Организм использует железо для построения здоровой кожи, волос, ногтей и зубов. Общие симптомы анемии видны в рту и могут включать язвы, при этом уменьшается количество и размер вкусовых рецепторов, появляется жжение языка и в ротовой полости, обесцвечивание и инфицирование полости рта. Инфекции, которые появляются в горле и в полости рта, способны быстро распространиться по всей остальной части тела и вызвать более серьезные проблемы со здоровьем [4].

Бледные дёсны, белые или светло-розовые пятна вокруг зубов, бледный или белый язык — это состояние может быть спровоцировано анемией, поскольку в организме не хватает красных кровяных клеток или гемоглобина достаточно, однако, он не получает достаточного количества кислорода, в результате чего кожа бледнеет. Повышенная бледность особенно заметна на дёснах, ногтях и внутренних веках. При нормальных условиях

здоровые дёсны имеют, как правило, бледно-розовый цвет и упругость.

С одной стороны, анемия легко лечится, но если она будет не диагностирована, то данная патология повредит росту и развитию подростка. Лечение анемии заключается в коррекции дефицита железа при помощи сочетанных диеты и добавок. Лечение анемии предполагает корректировку состояния низкого гемоглобина и эритроцитов в крови, а также выявления и лечения патологического процесса, который привел к анемии.

Одной из распространённых причин бледных дёсен может быть плохая гигиена полости рта. Существует два вида болезней, которые могут вызывать поражение дёсен: гингивит и пародонтит, вместе данные заболевания вызывают заболевания дёсен или пародонту, т.е. воспаление и инфекцию, которая разрушает ткани, поддерживающие зубы, в том числе, ткани дёсен. Гингивит характерен красными или раздражёнными бледными дёснами. Симптомами гингивита являются: кровоточивость дёсен, даже при незначительном расчёсывании зубной щёткой, нежные дёсны, особенно при прикосновении; ярко-красные, приглушённо-красные или пурпурно-красные дёсны; опухшие и бледные дёсны; язвы в полости рта; блестящие дёсны; неприятный запах изо рта. Заболевания дёсен могут привести в итоге к рецессии десны и даже повреждению кости челюсти.

**Целью исследования** явилось обоснование применения пластины десневой рассасывающейся органической на основе настоя трав, витамина С и желатина (без гентамицина) — «ЦМ-1» в сочетании с фитопрепаратом «Тонзилал» для оперативно-восстановительной профилактики и лечения кариеса зубов подростков пубертатного периода жизни и «Мальтофера» для лечения железодефицитной анемии — в нашем исследовании, в возрасте 12–15 лет.

Современная стоматология рассматривает сложные и актуальные вопросы об усовершенствовании способов лечения и профилактики пародонтита и катарального гингивита. Доскональное исследование фармакологических свойств и химического состава препарата, включая, клинические испытания натуральных компонентов растительного происхождения позволяют внедрить в практику новые высокоэффективные лекарственные средства [1, с. 3], такие, как пластины «ЦМ-1», применяемые для лечения и профилактики воспалительных, инфекционно-некротических и других заболеваний тканей пародонта — гингивита, пародонтита, пародонтоза и т.д. Показаны к применению при всех формах, течении, тяжести и распространенности заболеваний пародонта.

При профилактике и лечении анемии у подростков наиболее оптимальным считается использование «Мальтофера», вследствие того, что средство хорошо усваивается организмом и практически не вызывает побочных реакций. При этом приём «Мальтофера» удачно коррелирует с пластинами «ЦМ-1», вследствие того, что в пластинах содержится витамин С, который помогает организму более эффективно усваивать железо, усиливая процесс всасывания «Мальтофера».

Также пластины десневой рассасывающейся органической на основе настоя трав, витамина С и желатина (без гентамицина) — «ЦМ-1» оказывают выраженные противовоспалительные, противомикробные, дезинфицирующие, дубящие, обезболивающие действия; способствуют устранению кровоточивости, болезненности, отека дёсен, укреплению сосудов, стимулированию местного иммунитета, способствуя при этом очищению гнойных карманов, удалению неприятного запаха изо рта, повышая защитные функции организма. Особенность пластин «ЦМ-1» — это их медленное длительное рассасывание, рекомендовано многочасовое — до 10 часов в сутки рассасывание, которое поддерживает необходимую концентрацию лечебных природных веществ в поражённом участке десны.

В качестве вспомогательного средства с целью усиления терапевтического эффекта рекомендовано использовать при лечении патологий ротовой полости ополаскиватель для рта «Тонзилал», который рационально применять в подростковом возрасте при продолжительном лечении воспалительных заболеваний тканей пародонта: гингивита, пародонтита, пародонтоза, а также зубов (пульпита). «Тонзилал» используется в виде микрованночек и аппликаций в очагах воспаления, в том числе, в виде полоскания, промывания, орошения воспалённой ткани.

Помимо этого, отмечено, что «Тонзилал» эффективен при лечении и профилактике зачастую сопутствующих гингивиту и пародонтиту заболеваний полости рта и верхних дыхательных путей — при гриппе, ангине, фарингите, тонзиллите, ОРЗ, рините, гайморите, ларингите, аденоидите.

## Материалы и методы

Нами проведено ретроспективное открытое сравнительное рандомизированное исследование клинической эффективности применения препаратов различных фармакологических групп (фитопрепараты, антибактериальные, противовоспалительные) в терапии при лечении и профилактике пародонтита и гингивита у подростков с железодефицитной анемией в возрасте 12–15 лет. Ретроспективная оценка использованных для

Таблица 1. Уровень состояния полости рта до терапии

№ п/п	Показатель	Норма	До терапии
1.	ПИ по Расселю (баллы)	0.15±0.01	6.4±0.05**
2.	СК по Кулаженко (сек.)	64.8±1.8	25.6±1.8*
3.	ГИ по Фёдорову-Володкиной (баллы)	1.22±0.01	3.0±0.05*
4.	Глубина ПК (мм)	1–2	3.5–5.5
5.	Оголение шеек зубов (мм)	0–1/4	1/3–1/2

Достоверные различия по сравнению с контролем в норме

\* — P<0.001;

\*\* — P<0.05

Таблица 2. Показатели положительной динамики в лечении гингивита и пародонтита на фоне комплексной терапии пластинами «ЦМ-1» (M±m)

Показатели	Без осложнений, n=10		Катаральные осложнения, n=10		Гнойные осложнения, n=15		Норма
	До терапии	После терапии	До терапии	После терапии	До терапии	После терапии	
Гингивит	1,22±0,1	1,07±0,1	0,9±0,11	1,1±0,01	1,09±0,1	1,38±0,1*	1,18±0,11
Пародонтит	0,91±0,3	0,8±0,09	0,6±0,01	0,9±0,3	0,8±0,02	1,29±0,06*	1,29±0,08
Железодефицитная анемия	8,43±,11	8,67±0,18	7,43±0,15	8,67±0,16	8,01±1,2	9,34±0,5	9,38±0,5

n — число детей

\* — данные, достоверно отличающиеся в группах до и после терапии, по крайней мере, при p<0,05

Таблица 3. Уровень состояния полости рта после терапии

№ группы	Пародонтальный индекс по Расселю (баллы)		Индекс Фёдорова-Володкиной (баллы)		Стойкость капилляров по Кулаженко (сек.)	
	До терапии	После терапии	До терапии	После терапии	До терапии	После терапии
1.	6.5±0.01	4.45±0.03	3.0±0.05	2.52±0.02	25.6±1.8	38.5±1.6
2.	5.8±0.01	2.2±0.03**	2.9±0.04	2.13±0.01*	23.9±1.6	50.1±1.8***
3.	6.2±0.01	1.8±0.12**	2.01±0.01*	6.2±0.01	29.4±1.8	53.4±1.7***
4.	5.3±0.02	0.3±0.03**	1.2±0.01*	5.3±0.02	24.7±1.8	62.5±2.3***
Итого	5.95±0.03	2.18±0.03**	2.96±0.05	1.96±0.01*	25.9±1.8	51.1±1.8***

Достоверные различия:

\* — достоверность средних величин по сравнению с 1 группой, P>0.05;

\*\* — достоверность средних величин по сравнению с 1 группой, P<0.05;

\*\*\* — достоверность средних величин по сравнению с 1 группой, P<0.001.

лечения больных заболеваниями дёсен детей в возрасте 12–15 лет лекарственных препаратов различных фармацевтических групп позволила сформировать 4 группы сравнения:

I группа контроля (95 пациентов) — получали для лечения только базисную терапию, включающую гигиену полости рта, диету (рекомендованную при анемии), поливитамины и патогенетические средства;

II группа сравнения (49 пациентов) — дополнительно к базисной терапии получали сироп «Мальтофер» (*Maltofer*) 10–15 мл внутрь в день 3-месяцев;

III группа сравнения (99 пациентов) — дополнительно к базисной терапии получали «Тонзилал» в виде полоскания или микрованночек 2 раза в сутки (утром и вечером) в течение 30-ти дней;

IV группа сравнения (58 пациентов) — дополнительно к базисной терапии получала пластины десневой рассасывающейся органической на основе настоя трав, витамина С и желатина (без гентамицина) — «ЦМ-1» в сочетании с фитопрепаратом «Тонзилал» для оперативно-восстановительной профилактики и лечения кариеса зубов подростков пубертатного периода жизни и «Мальтофера» для лечения железодефицитной анемии.

У всех обследованных нами подростков до проведения терапии наличествовали типичные признаки воспаления и деструкции тканей пародонта, выявлены пародонтальные карманы (ПК), глубина которых составляла до 5 мм с выделением разного характера экссудата, присутствовали оголения шеек зубов и резорбция костной ткани, при этом высота альвеолярного отростка была снижена до 1/3–1/2 от длины корня всего постоянного зуба. Со слов родителей и детей, у пациентов присутствовала кровоточивость дёсен, отёчность, гиперемия, в том числе, неприятный запах изо рта, а при осмотре, стоматологом выявлено наличие зубодесневых отложений.

Стоит отметить, что основной причиной заболевания является несоблюдение гигиены полости рта, уровень состояния которой превышал показатель нормы более чем в 2 раза ( $P < 0.001$ ), что отмечалось у 229 пациентов (76%); неудовлетворительным — у 71 пациента (24%). Уровень исследования состояния полости рта до лечения нами представлен в таблице 1.

Обращает на себя внимание, что применение пластин «ЦМ-1» в сочетании с «Тонзиалом» и «Мальтофером», по сравнению с базисной терапией, стимулировало полное исчезновение или значительное уменьшение кариозных поражений ( $3,4 \pm 2,21$  против  $5,6 \pm 1,21$  дня,  $p > 0,05$ ) (см. таблицу 2).

При лечении группы детей с гингивитом и пародонтитом, включая железодефицитную анемию, у которых использовались пластины десневые рассасывающиеся органические на основе настоя трав, витамина С и желатина (без гентамицина) «ЦМ-1», отмечено достоверное полное исчезновение или значительное уменьшение заболеваний (гингивит с  $1,09 \pm 0,1$  до  $1,38 \pm 0,1$ , а пародонтит с  $0,8 \pm 0,02$  до  $1,29 \pm 0,06$ ) ( $p < 0,05$ ).

Таким образом, местное применение препарата «ЦМ-1» активизирует системный клеточный и гуморальный иммунный ответ. На уровне местных процессов оказывает стимулирующее воздействие, активизируя синтез иммуноглобулина А.

При формах заболеваний, протекающих с катаральными осложнениями, применение пластин «ЦМ-1» показано в сочетании с ополаскивателем рта «Тонзиалом».

При гнойных осложнениях, показано проведение комплексной терапии в сочетании антибиотиков с пластинами «ЦМ-1», которые способны к коррекции выявленных изменений.

Таким образом, эффективным способом профилактики гингивита является практика хорошей гигиены полости рта. Пластины десневые рассасывающиеся органические на основе настоя трав, витамина С и желатина (без гентамицина) — «ЦМ-1» в сочетании с «Тонзиалом» и «Мальтофером» устраняют кровоточивость дёсен, снимают боль и отечность, укрепляют десны и зубы, устраняют неприятный запах изо рта, длительно оказывают лечение. При этом указанный препарат весьма эффективен при лечении и профилактике гингивита, пародонтита и пародонтоза благодаря содержащимся в его основе настою трав, витамину С и желатину (без гентамицина). Пластины «ЦМ» рекомендовано применять с «Тонзиалом».

Пластина «ЦМ-1» в сочетании с ополаскивателем рта «Тонзиал» и «мальтофером» оказывает селективное воздействие на патогенные микроорганизмы, содержащиеся в зубном налёте, повышая, наряду с этим, резистентность твёрдых тканей зубов и устраняя воспаления в тканях пародонта, не нарушив физиологическое равновесие микрофлоры в ротовой полости.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Гализина, О. А. Эффективность фитопрепарата при лечении и профилактике кариеса зубов и катарального гингивита. Автореф. дисс. на соиск. уч. ст.к.м.н. Москва, 2013. 25 с.
2. Хасанова Л. Э. Эффективность лечения хронического пародонтита генерализованной формы применением лазеротерапии и эриксина. — Стоматология, 2001, № 4, с. 14–15.
3. DeBenoist, B, McLean, E, Egli, I, et al. Worldwide prevalence of anemia 1993–2005: WHO global database on anemia. World Health Organization, Geneva, 2008. Available at: <http://www.who.int/vmnis/anaemia/prevalence/en/> (Accessed on July 11, 2017).
4. Shields T. Anemia and Your Oral Health. URL: <http://www.smilesbysields.com/anemia-oral-health/>. Date: 28.01.2018.

© Айгунова Мариана Гасановна ( sabri82@mail.ru ).

Журнал «Современная наука: актуальные проблемы теории и практики»