

Механизм действия различных местных противовоспалительных препаратов, применяемых в практике врачей-стоматологов



Самыми распространенными воспалительными заболеваниями полости рта являются пародонтиты, гингивиты и стоматиты.

Пародонтит, как правило, возникает вследствие гингивита, на фоне снижения иммунитета или при чрезмерных нагрузках на зубы при нарушениях прикуса, а его патологическая микрофлора представлена бактериями и грибами.

Гингивит чаще всего становится следствием плохой гигиены полости рта (отложение зубного налета и камня), также среди причин возникновения можно отметить вредные привычки (курение), химический раздражитель, травматическую чистку зубов и осложнения ортодонтического лечения. Возбудителями гингивита являются бактерии и грибы. Диагностическими критериями гингивита являются:

- Цвет десны;
- Изменение формы десневых сосочков;
- Кровоточивость – основной показатель (ВОР – bleeding on probing – кровоточивость при зондировании).

Стоматиты могут возникнуть по причине травматического фактора (механические, химические, термические, лучевые травмы), аллергических реакций, инфекционного агента (бактерии, грибы, вирусы), вредных привычек (курение) или на фоне авитаминоза и неполноценного питания. В практике врача-стоматолога нередко встречается протезный стоматит. Тактика ведения таких больных включает:

- Антисептическую обработку полости рта
- Полоскание полости рта антисептическими растворами
- Нанесение стоматологических гелей/мазей на пораженную поверхность слизистой оболочки 7–10 дней.

Научное исследование показало, что применение Холисала® в комбинации со светодиодным излучением приводило к уменьшению количества анаэробов и уменьшению количества выявляемых грибов рода *Candida* в 1 мл слюны у пациентов с протезным стоматитом [1].

Не стоит забывать и о заболеваниях десен, не связанных с накоплением зубной бляшки. К ним относятся:

- Кандидоз;
- Красный плоский лишай;
- Хроническая травма электрической зубной щеткой.

При проведении лоскутных операций, например, направленной тканевой регенерации для уменьшения воспалительных явлений необходимо назначить местную терапию гелем/мазью 2–3 раза в день на протяжении 7 дней.

Любая терапия воспалительных заболеваний в стоматологии базируется на принципах этиотропного (ликвидировать причину воспаления), патогенетического (воздействовать на механизм возникновения воспаления) и симптоматического (снять боль, отек и другие симптомы) лечения.

Исследования [2] выявили рост противогрибковой активности в следующем порядке (по мере усиления действия): **гель с метронидазолом и хлоргексидином 0,05% < гель мирамистина < хлоргексидин 0,1% < мазь нистатина < хлоргексидин 0,5% < гель содержащий холина салицилат и цеталкония хлорид.** У геля с метронидазолом и хлоргексидином отмечено практически полное отсутствие противогрибковой активности.

Было показано [3], что совместное **применение традиционной терапии и препарата Холисал® у пациентов с хроническим простым периодонтитом легкой степени тяжести продемонстрировало по окончании курса терапии полную элиминацию таких ощущений, как болезненность, общий дискомфорт при приеме пищи, в то время как в группе сравнения (традиционная терапия и Метрогил Дента) 20% пациентов из 40% при первичном обследовании сохранили чувство общего дискомфорта.** По скорости снижения жалоб группа пациентов, использовавших препарат Холисал®, заняла лидирующую позицию.

Наиболее популярны в стоматологии средства местного применения в виде мазей, гелей, бальзамов или ополаскивателей. Стоит отметить, что у каждой из этих форм есть свои особенности. Мазь нельзя наносить на открытые раны, а из-за жирной основы ее целесообразно применять на сухих участках кожи. Бальзам может стать причиной аллергической реакции или местного раздражения на слизистой из-за входящих в его состав растительных компонентов. Ополаскиватель является не лекарственным, а чаще всего косметическим средством, которое может использоваться для профилактики. А лекарство в форме геля сочетает в себе преимущества в нанесении на слизистую оболочку и длительном сохранении действующего вещества в пораженной области.

Препараты, наиболее популярные в стоматологии, значительно разнятся не только по форме выпуска, но и по составу. Стоит разобраться в особенностях тех или иных средств. Например, комбинация метронидазола и хлоргексидина не обладает обезболивающим эффектом. А препарат, содержащий в себе экстракт из растительного сырья, этанол и бензокаин применяется в комплексе с другими средствами, может окрашивать зубы и слизистую. Местное средство на основе диализата из крови здоровых молочных телят и полидоканола 600 обладает обезболивающим и регенерирующим действием, а для выраженного лечебного эффекта должно наноситься на заранее подсушенную поверхность слизистой. Препарат, содержащий холина салицилат и цеталкония хлорид сочетает в себе свойства НПВП и антисептика, и благодаря адгезивной основе активные вещества длительное время удерживаются на слизистой оболочке.

Механизм действия Холисала® основан на входящих в его состав [4]:

● Холина салицилате (НПВП) [5]:

- Угнетает активность циклооксигеназы
- Подавляет реакцию синтеза медиаторов воспаления: простагландинов, тромбоксанов, простаглицлинов
- Обладает противомикробным действием
- Оказывает фунгистатическое действие

● Цеталкония хлориде (антисептик) [5]:

- Необратимо связывается с фосфолипидами и белками мембран бактерий и с белками вирусов
- Увеличивает их проницаемость, разрушает мембрану, образуя в ней брешь, и приводит к гибели микроорганизмов, в частности грамположительных и грамотрицательных бактерий, вирусов, грибов
- Активность цеталкония основана на создании положительного заряда, который обеспечивает ему свойство биоадгезии к отрицательным зарядам на поверхности. Это свойство позволяет цеталконию разрушать клеточную мембрану, инактивировать ферменты и денатурировать белки [6].

1. Согласно научной работе Байбеков И.М. и соавт. Противовоспалительный и антимикробный эффект светодиодов «Барва-Флекс/ СИК» и Холисала при использовании в комплексном лечении протезных стоматитов. Проблемы биологии и медицины. 2020, №4 (120): 32-37.

2. Согласно научной работе, результаты которой были опубликованы в статье Довнар А.Г., Ржеусский С.Э. Антимикробная активность геля хлоргексидина биглюконата, предназначенного для лечения кандидоза полости рта. Вестник ВГМУ. -2017.-Том 16, №3. – С. 91-9

3. Согласно научной работе, результаты которой были опубликованы в статье Фисионова А.Д., Чернявский Ю.П. Результаты применения препарата в амбулаторной стоматологической практике, Вестник ВГМУ, 2012, Том 11, №2

4. https://grls.rosminzdrav.ru/Grls_View_v2.aspx?routingGuid=d4b7a55f-c7be-4911-8af9-41bb7f72f716

5. О.П. Максимова. Роль препарата «Холисал» в комплексном лечении заболеваний пародонта и слизистой оболочки рта. Клиническая стоматология, 2018; №2 (86): 46-49.

6. Amangeldykyzy S et al. The effect of a combined choline salicylate and cetalkonium chloride gel on *Pseudomonas aeruginosa*, *Staphylococcus spp.* and *Streptococcus spp.* Curr. Issues Pharm. Med. Sci., Vol. 28, No. 2, Pages 77-80

RUS-STO-SAC-SAC-01-2023-4123

ООО «Бауш Хелс» <https://bauschhealth.ru/>

Холисал®, гель стоматологический 10/15 г. РУ: П N012118/01 от 24.08.2010

МАТЕРИАЛ ПРЕДНАЗНАЧЕН ДЛЯ СПЕЦИАЛИСТОВ.

Подробнее- в видеозаписи выступления профессора, доктора медицинских наук Базикиана Эрнеста Арамовича и профессора, доктора медицинских наук Заборовского Андрея Владимировича «Механизм действия различных местных противовоспалительных препаратов, применяемых в практике врачей-стоматологов» в рамках интерактивной школы для практикующих стоматологов Pro Воспаление ссылка <https://con-med.ru/provospaleniye/>