Ocena płukanek Baktericin i Fluoricin w codziennej higienie jamy ustnej

Właściwa higiena jamy ustnej jest jedną z najprostszych i najskuteczniejszych metod zapobiegania próchnicy i chorobom przyzębia. Składa się na nią nie tylko odpowiednia technika szczotkowania zębów, właściwy dobór past, szczoteczek czy nici dentystycznych, ale także stosowanie płukanek jako dodatkowego środka pomocniczego (1,5,8).

Małgorzata Skucha-Nowak[1], Anita Kamińska[2], Agnieszka Łata[2], Bożena Ksol[1]

Praca recenzowana

[1]Z Katedry i Zakładu Stomatologii Zachowawczej i Chorób Przyzębia Śląskiej Akademii Medycznej
Kurator: prof. zw. dr hab. n. med. Leszek Ilewicz
[2]Z Katedry i Zakładu Protetyki Stomatologicznej Śląskiej Akademii Medycznej
Kierownik: prof. dr hab. n. med. Antoni Karasiński

Streszczenie

Wykonano badanie kliniczne oceniające skuteczność stosowania płukanek Baktericin i Fluoricin w trakcie codziennych zabiegów higienicznych jamy ustnej . Badaniem objęto 56 osób, w tym 34 kobiety i 22 mężczyzn w wieku od 18 do 45 lat. Uzyskane wyniki wstępne potwierdzają przydatność stosowania płukanek Baktericin i Fluoricin.

Summary

Clinical examination was carried to estimate the effectiveness of Baktericin and Fluoricin mouthwashes in the course of daily oral hygiene procedures. The examination involved 56 individuals, including 34 females and 22 males between the ages of 18-45 years. The initial results obtained indicate the usefulness of Baktericin and Fluoricin mouthwashes.

Hasła indeksowe: płukanka, płytka bakteryjna, higiena jamy ustnej.
Key words: mouthrinse, bacterial plaque, oral hygiene.

Na rynku polskim jest dostępnych wiele płynów do codziennej pielęgnacji jamy ustnej. Najczęściej mają one właściwości profilaktyczno-lecznicze dzięki zawartości substancji hamujących rozwój drobnoustrojów, redukujących odkładanie się osadów nazębnych, wyciągów roślinnych o działaniu przeciwzapalnym, odświeżających oddech itp. (2,3,4,5,6,7). Są one bardzo pomocne w utrzymaniu właściwej higieny jamy ustnej, jednak pacjenci na ogół nie doceniają ich zalet i stosują je sporadycznie.

Cel badania

Celem przeprowadzonego badania była:

- Ocena skuteczności profilaktyczno-leczniczej płukanki Fluoricin i Baktericin firmy KLN Primer Laboratories
- Ocena wpływu płukanek na stan błony śluzowej jamy ustnej i przebarwianie wypełnień kompozytowych.

Materiał i metody badań.

W niniejszej pracy poddano badaniu płukanki Baktericin i Fluoricin firmy KLN Primer Laboratories. Badanie przeprowadzono na grupie 56 osób w wieku 18-45 lat (średnia wieku 31,5), składającej się z 34 kobiet i 22 mężczyzn. Badani byli leczeni w obu jednostkach lecznicy (Katedry i Zakładu Stomatologii Zachowawczej i Chorób Przyzębia oraz Katedry i Zakładu Protetyki Stomatologicznej Śląskiej Akademii Medycznej). Zakwalifikowani pacjenci byli ogólnie zdrowi, nie przyjmowali aktualnie żadnych leków. Stan jamy ustnej wskazywał na występowanie złogów nad- i poddziąsłowych lub płytki nazębnej oraz związanego z tym stanu zapalnego dziąseł. Wstępne badanie kliniczne polegało na wybarwieniu płytki nazębnej erytrozyną, a następnie ocenie występowania osadu z użyciem wskaźników P1I oraz OHI. Zwrócono także uwagę na stan dziąseł, kierując się wartościami klinicznego wskaźnika chorób przyzębia wg Russella. Każdemu badanemu usunięto kamień i płytkę nazębną, dokładnie oczyszczono zęby z osadów oraz wypolerowano zęby (skaling, polishing). Następnie losowo przydzielono do jednej z trzech grup:

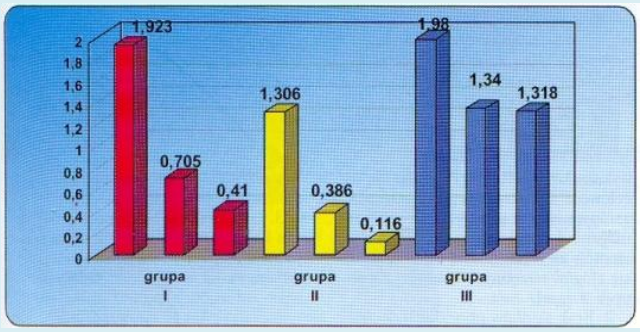
- Grupa I (24 osoby) – zalecono płukankę Baktericin,
- Grupa II (22 osoby) – stosowanie płukanki Fluoricin,
- Grupa III (10 osób) – nie zalecono żadnej płukanki.

Pacjentom z grupy I i II zalecono płukanie jamy ustnej dwukrotnie w ciągu dnia (rano i wieczorem –-po umyciu zębów) przez 60 s z użyciem 10 ml płynu (jedna miarka).
Badanie kontrolne przeprowadzono dwukrotnie w odstępach miesięcznych. Po tym okresie oceniano stan dziąseł i występowanie płytki lub kamienia nazębnego analogicznie jak w badaniu wstępnym. Osoby stosujące płukankę pytano o ewentualne doznania subiektywne.

Wyniki i ich omówienie

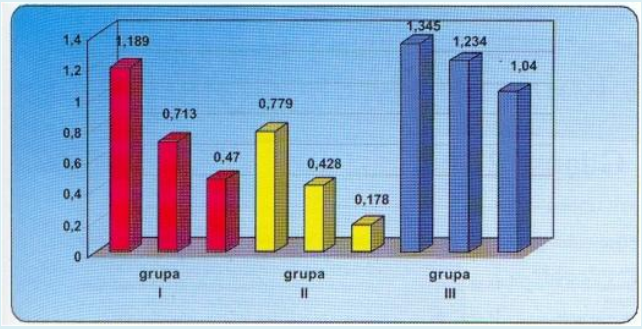
Na comiesięczne badania kontrolne zgłosili się wszyscy pacjenci. Uzyskane wyniki ocenianych wskaźników stanu higieny jamy ustnej i stanu dziąseł przedstawiają ryciny –3.

W grupie I średnia wartość wskaźnika OHI po miesiącu stosowania płukanki spadła z 1,923 do 0,705 (poprawa o 63,4%), a po dwóch miesiącach do 0,41 (poprawa o 78,7%), P1I obniżył się z 1,189 do 0,713 po miesiącu używania płukanki (poprawa o 40,1%) oraz do 0,47 po dwóch (poprawa o 60,5%). Wartość klinicznego wskaźnika chorób przyzębia wg Russella (PI) uległa redukcji z 0,707 do 0,349 po miesiącu stosowania płukanki (poprawa o 50,7%), a po dwóch – do 0,211 (poprawa o 70,2%).



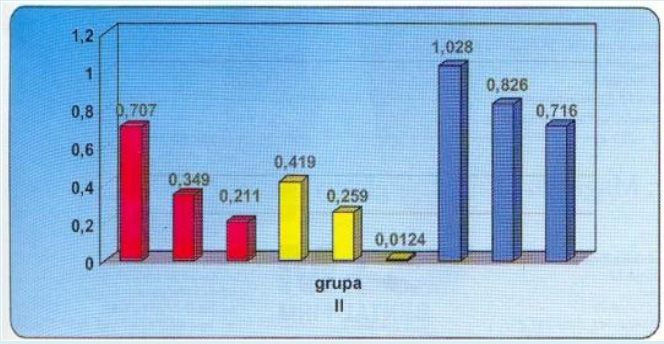
W grupie II używającej płukanki Fluoricin sytuacja była analogiczna jak u osób stosujących płukankę Baktericin. Średnie wartości wskaźników obniżyły się w następujący sposób: OHI z 1,306 do 0,386 (poprawa o 70,3% w stosunku do badania wstępnego) po miesiącu, a po dwóch do 0,116 (poprawa o 91,1%), P1I z 0,779 do 0,428 (polepszenie o 45,1%) po miesiącu stosowania, a po dwóch do 0,178 (poprawa o 77,2%).
Średnia wartość PI zmalała z 0,419 do 0,259 (poprawa o 48,1%) po miesiącu oraz do 0,124 (poprawa o70,4%) po dwóch miesiącach.

U badanych z grupy III nie stosujących żadnej z wymienionych płukanek poprawa stanu higieny stanu jamy ustnej nie była tak znamienna jak w grupach I i II. Średnie wartości wskaźników przedstawiały się następująco: OHI – spadek z 1,98 do 1,34 (poprawa o 32,4%) po upływie miesiąca od badania wstępnego oraz do 1,318 (poprawa o 33,5%) po dwóch, P1I – zmniejszenie się z 1,345 do 1,234 (poprawa o 8,3%) po miesiącu i do 1,04 (poprawa o 22,7%) po dwóch miesiącach od badania wstępnego. Wskaźnik PI zmalał z 1,028 do 0,826 (poprawa o 19,7%) po miesiącu oraz do 0,716 (poprawa o 30,4%) po dwóch miesiącach.



Analiza wskaźników wykazała, że różnica pomiędzy wartościami wstępnymi a końcowymi wskaźników była istotna tylko w grupach I i II. Składniki zawarte w płukankach, tj. aktywne jony cynku, fluor (Fluoricin), chlorek cetylopirydynowy, bufor korygujący pH śliny są znane z hamowania powstawania i wzrostu płytki bakteryjnej oraz zapobiegania jej przekształcaniu się w kamień nazębny.

Działanie to jest oparte na trzech różnych, ale wzajemnie potęgujących się mechanizmach:
- aktywne jony cynku hamują wzrost i przekształcanie się płytki w kamień,
- chlorek cetylopirydynowy działający przeciwbakteryjnie hamuje wzrost kamienia nazębnego oraz przeciwdziała zapaleniu dziąseł,
- bufor korygujący pH w jamie ustnej, neutralizując kwasy organiczne wydzielane przez bakterie, przeciwdziała wzrostowi kamienia nazębnego oraz odwapnieniu szkliwa.



Obie płukanki nie zawierają alkoholu oraz mają naturalne substancje o smaku i zapachu mięty. Ponadto na uwagę zasługuje fakt, że stosująca Fluoricin grupa II uzyskała wyniki zbliżone do uzyskanych przez pacjentów użytkujących Baktericin.

Różnice dotyczyły jedynie wskaźników OHI i P1I (w przypadku OHI rezultat w grupie II był lepszy o 12,4%, a w odniesieniu do P1I o 16,7%). Ponadto zawarty we Fluoricinie aktywny fluor (0,06% / 100 ml) jest znany ze stymulowania odbudowy i zwiększania odporności szkliwa na działanie kwasów organicznych wytwarzanych przez bakterie (5, 8, 9).
Poprawa wyników końcowych u osób nie stosujących żadnej z płukanek może świadczyć o dużym znaczeniu edukacji i związanej z tym efektywności zabiegów higienicznych w obrębie jamy ustnej.
Na podstawie obserwacji można podkreślić istotną rolę płukanki Fluoricin i Baktericin jako dodatkowego środka w codziennej pielęgnacji jamy ustnej. Stwierdzono, że ich stosowanie znacznie zredukowało ilość gromadzącej się płytki nazębnej oraz złagodziło stan zapalny dziąseł w porównaniu z grupą kontrolowaną. Żadna z badanych osób stosujących płukanki nie zgłaszała pojawienia się objawów alergicznych bądź innych zmian patologicznych na błonie śluzowej jamy ustnej. Spośród wszystkich pacjentów na ostry, miętowo-anyżkowy smak skarżyły się 3 osoby. Nie zaobserwowano pojawienia się przebarwień materiałów kompozytowych w ubytkach zębowych oraz nie występowały zaburzenia smakowe w trakcie stosowania terapii. Pacjenci zwrócili także uwagę na zmniejszenie krwawienia z dziąseł, świeży oddech i dużą wydajność płukanek.

Wnioski.

Na podstawie przeprowadzonych wstępnych badań sformułowano następujące wnioski:
1. Obniżona po zastosowaniu preparatów Baktericin i Fluoricin wartość wskaźników OHI, P1I, PI wskazuje na celowość ich okresowego stosowania zarówno jako profilaktyki, jak i wspomagania leczenia objawowego u pacjentów ze skłonnością do osadzania się złogów nazębnych i stanów zapalnych dziąseł.
2. Brak skutków ubocznych (przebarwiania wypełnień kompozytowych, brak objawów alergicznych) u pacjentów pozwala potwierdzić słuszność stosowania preparatów.
3. Uzyskane rezultaty po zastosowaniu badanych płukanek nie oznaczają jednak, że pacjent może zaniechać wykonywania codziennego podstawowych zabiegów higienicznych jamy ustnej czy zmniejszyć ich częstość lub jakość.

Piśmiennictwo:

1. Banach J.: Płytka bakteryjna w chorobach przyzębia – metody jej zwalczania. Magazyn Stomat., 1995, 6, 12-16. – 2. Grenby T.H.: Zastosowanie sangwinaryny w płukankach i pastach do zębów oraz jej skuteczność w porównaniu z innymi środkami antybakteryjnymi. Magazyn Stomat., 1996, 1, 47-50. – 3. Iwanicka-Frankowska E., Dybiżbański E., Wierzbicka M.: Zastosowanie 0,3% roztworu chlorheksydyny w leczeniu zapalenia dziąseł. Czas. Stom., 1999,6, 401-406. – 4. Iwanicka-Frankowska E., Trykowski J., Wierzbicka M., Dybiżbański E.: Ocena użyteczności płukanki firmy Oral-B stosowanej jako uzupełnienie domowych zabiegów higienicznych. Magazyn Stomat., 1995, 5, 7-12. – 5. Kobylańska M., Kurchańska- Flisykowska A., Magas A.: Zwalczanie płytki nazębnej za pomocą środków chemicznych w postaci płukanek. Magazyn Stomat. 1993, 9, 8-9. – 6. Ruszyńska H., Stopa J., Czajka-Jakubowska A., Koterska B.: Ocena kliniczna wieloziołowej płukanki Mucosit w leczeniu zapalenia dziąseł i przezębia. Magazyn Stomat., 1996, 3, 26-28. – 7. Urban T.: Biotene – ekologiczne produkty do pielęgnacji zębów i jamy ustnej oparte na systemie laktoperoksydazy. Magazyn Stomat., 1997, 6, 39-42. – 8. Wierzbicka M.: Periodontologia. Cz.1. Sanmedia, Warszawa 1992. - 9. Zimmer S., Seemann R., Barthel C.R.: Jaką rolę odgrywają tak zwane „inne składniki“ zawarte w pastach do zębów?. Quintess., 1997, 2,87-94.