

Copyright © 2014 by Academic Publishing House *Researcher*

Published in the Russian Federation  
European Journal of Medicine  
Has been issued since 2013.  
ISSN: 2308-6513  
E-ISSN: 2310-3434  
Vol. 6, No. 4, pp. 241-244, 2014

DOI: 10.13187/ejm.2014.6.241  
[www.ejournal5.com](http://www.ejournal5.com)



UDC 61

## Result of Research Study for Treatments Against Gingivitis

<sup>1</sup> Nana K. Natsvlishvili  
<sup>2</sup> Maradi A. Burduli

<sup>1-2</sup> Telavi State University named Jacob Gogebashvili  
2200 Georgia Telavi, University Str. №1  
<sup>1</sup> Doctor of Medicine, Associate professor  
E-mail: nananatsvlishvili@mail.ru

### Abstract

The results of microbiological investigation of catarrhal gingivitis on the background of treatment with Unimag are presented in the research. Studies have revealed that treatment with Unimag of the patients with catarrhal and gingivitis rapidly normalizes quantity of microbes in the oral cavity, substituting the gram-negative pathogenic flora for the gram-positive microorganisms in the oral cavity.

**Keywords:** unimag; high-dispersity magnetite; gingivitis.

### Введение

Среди воспалительных заболеваний пародонта самым распространённым является гингивит, который развивается или на фоне заболеваний других органов и систем или, как независимая патология. Особенное место при комплексном лечении воспалительных процессов пародонта занимает проблема местного очага. Эффективное воздействие на поражающий фактор затрудняют: морфологические своеобразия пародонтальной ткани, высокая степень инфицированности микробами, деструкция тканей, нарушение микроциркуляции, патофизиологические своеобразия воспалительных процессов пародонтальной ткани. Несмотря на множество предложенных методов лечения воспалительных заболеваний пародонта, заболевание гингивит остается неразрешённой проблемой, что обуславливает актуальность поиска новых эффективных методов. [5, 8]

### Материалы и методы

Препарат Унимаг представляет собой стойкую суспензию нано-частиц магнетита, магнитную жидкость. Это магниточувствительное, рентгеноконтрастное, бактерицидное вещество. Оно характеризуется усилением функции активности фагоцитов и высокой способности проникновения в ткани.

Обследования проводились на 40 пациентах, поражённых катаральным гингивитом средней тяжести в контрольной группе отобрали по 20-20, с 21- до 50 лет больных, без сопутствующих заболеваний.

В комплексе лечение больных 1-ой группы (наблюдения), после соответствующего кюретажа, место применяют Унимаг, во 2-ой группе (контрольной) – 2%-ый димексид. Лечебные манипуляции проводим каждый день, 1 раз в день. В процессе опыта мы изучаем

микробное число (показатель микробного обследования ротовой полости) путём экибиологического исследования жидкости, полученной санированием ротовой полости методом Ясиновского. (1931) [7].

С целью изучения соотношения грамм-положительной грамм-отрицательной флоры в очаге патологии мы использовали световой микроскоп (ув.х900). Обследовали санационную жидкость ротовой полости, окрашенную по методу Грамма, подсчитывали количество грамм-положительных и грамм-отрицательных микробов в мазке.

Идентификацию микроорганизмов осуществляли на различных почвах (мясной пептон, эндос и кровяной агар) по форме колоний микроорганизмов, по характеру и другим показателям.

### Результаты наблюдений и анализ

На фоне катаральных гингивитов путём микробиологических исследований появилась высокая степень микробного обсеменения ротовой полости, как в контрольной, та и группе наблюдения на фоне посева санационной жидкости в чашке Петри. Мы обнаружили обильный рост микроорганизмов.

На 5-ый, 6-ой день с начала микроорганизмов в ротовой полости больных обеих групп (лечащей Унимагом и контрольной) обнаружилось уменьшение количества микробов о сравнению с показателями до лечения. (Таблица №1). Количество микробов на 5-ый день, 6-ой день (группа Унимага) составило  $17,4 \pm 1,5$ , что было меньше аналогичных показателей контрольной группы ( $25,2 \pm 1,5$ ).

Таблица 1

### Динамика микробного числа ротовой полости больных катаральными гингивитом на фоне лечения Унимагом

Группа больных	Количество микробов		
	До лечения	5-6 дн. с начала лечения.	10-11 день с начала лечения
1 группа	Обильный рост	$17,4 \pm 1,3$ $P < 0,05$	$11,1 \pm 2,1$ $P < 0,05$ $PP_1 < 0,05$
2 группа	Обильный рост	$25,2 \pm 1,5$	$19,3 \pm 3,1$ $P_1 < 0,05$

1 группа – больные леченные Унимагом (группа наблюдения),

2 группа – пациенты леченные традиционной схемой (контрольная группа),  $P$  – соотносительно с аналогичными контрольными показателями,  $P_1$  – соотносительно с той же группой на 5-6-ой день лечения.

У основной части больных (75,2 %) поражённых катаральным гингивитом выделились различные виды (*st. pyogenes*, *st. viridans*, *st. mutans*). Из ротовой полости больных леченных, как традиционным, так и Унимагом высевались также *Candida albicans*, *staphylococcus aureus*, *porphyromanas gingivalis*, *treponema denticola*, *proteus*, *actinobacillus actinomycetemcomitans*, которые характеризовались выработкой лейкотоксина и, соответственно, способностью набавления фагоцитоза. (3,4).

Грамм-отрицательные микробы составляли  $26,14 \pm 2,54$  % общего числа микроорганизмов в жидкости, полученной санацией ротовой полости катаральных гингивитов до лечения.

Таблица 2

**Динамика грамм+ и грамм- флоры ротовой полости больных катаральным гингивитом на фоне лечения Унимагом, их процентное соотношение**

Флора	До лечения	С начала лечения 5-6 день (%)		С начала лечения 10-11 день (%)	
		1 группа	2 группа	1 группа	2 группа
Грамм+	63,86±2,54	84,88±2,51 P<0,05 P <sub>1</sub> <0,05	76,89±1,2 P<0,05	89,39±2,8 P <sub>1</sub> <0,05 p <sub>2</sub> <0,05	80,3±2,72 P <sub>2</sub> <0,05
Грамм-	26,14±2,54	15,12±2,51 P<0,05 P <sub>1</sub> <0,05	23,11±1,2 P<0,05	10,61±2,8 P <sub>1</sub> <0,05 P <sub>2</sub> <0,05	19,7±2,72 P <sub>2</sub> <0,05

1 группа – лечение Унимагом (группа наблюдения), 2 – пациенты, лечённые традиционной схемой (контрольная группа), P – соотношение с показателями до лечения. P<sub>1</sub>- соотношение с контрольными показателями, P<sub>2</sub>- соотношение с показателями 5-6 дня лечения.

Быстрая нормализация количества микробов по нашим воззрениям обусловлены, как прямым, так и косвенным воздействием Унимага на патогенную флору (9).

Подавление активности полинуклеарных клеток в очаге патологии затрудняет эффективное воздействие на микробы при воспалительных заболеваниях пародонта, что является одним из значительных причин низкой эффективности лечебных мероприятий и развития болезни (6).

Итак, помимо прямого воздействия Унимага на патогенную флору, он вызывает усиление фагоцитарной активности микро и макро факторов (10). Унимаг обуславливает фагоцитное число, фагоцитный индекс, повышение показателей завершения фагоцитоза.

Уменьшение степени обсеменения микробами ротовой полости, как и активное замещение грамм-отрицательной флоры грамм-положительными бактериями имеют прогнатическое значение (1,2). Исходя из этого, полученные результаты дают основание думать о высокой терапевтической активности Унимага.

#### Примечания:

1. Данилевский Н.Ф., Борисенко А.В. Заболевания пародонта. Киев, Здоров'я, 2000.
2. Данилевский Н.Ф., Магид Е.А., Мухин Н.А., Миликевич В.Ю., Маслак Е.Е. Заболевания пародонта. Москва, Медицина, 1999.
3. Мазур Р. Новое в стоматологии, 2000, 4, 78-80.
4. Модина Т.Н. Клиническая стоматология, 1998, 3, 70-73.
5. Пурукер П. Квинтэссенция, 1993, 1, 14-21.
6. Шмагель К.В., Беляева О.В., Черешнёв В.А. Стоматология, 2003, 1, 61-63.
7. Ясиновский М.А. К физиологии, патологии и клинике слизистых оболочек. Харьков, Госмедиздат УССР, 1931.
8. Moller W. In: Abstracts of International Conference on the Scientific and Clinical Applications of Magnetic Carriers. Lyon, 2004.
9. Tskitishvili T.G., Surguladze B.V., Chelidze L.N., Baghishvili A.I., Shanidze M.M. Georgian Medical News, 2004, 2, 7-9.
10. Tskitishvili T.G., Surguladze B.V., Burkadze G.A., Baghishvili A.I. Allergology and Immunology, 2004, 5, 495-497.

#### References:

1. Danilevskii N.F., Borisenko A.V. Zabolevaniya parodonta. Kiev, Zdorov'ya, 2000.
2. Danilevskii N.F., Magid E.A., Mukhin N.A., Milikevich V.Yu., Maslak E.E. Zabolevaniya parodonta. Moskva, Meditsina, 1999.
3. Mazur R. Novoe v stomatologii, 2000, 4, 78-80.

4. Modina T.N. Klinicheskaya stomatologiya, 1998, 3, 70-73.
5. Puruker P. Kvintessentsiya, 1993, 1, 14-21.
6. Shmagel' K.V., Belyaeva O.V., Chereshev V.A. Stomatologiya, 2003, 1, 61-63.
7. Yasinovskii M.A. K fiziologii, patologii i klinike slizistykh obolochek. Kharykov, Gosmedizdat USSR, 1931.
8. Moller W. In: Abstracts of International Conference on the Scientific and Clinical Applications of Magnetic Carriers. Lyon, 2004.
9. Tskitishvili T.G., Surguladze B.V., Chelidze L.N., Baghishvili A.I., Shanidze M.M. Georgian Medical News, 2004, 2, 7-9.
10. Tskitishvili T.G., Surguladze B.V., Burkadze G.A., Baghishvili A.I. Allergology and Immunology, 2004, 5, 495-497.

УДК 61

### **Результат микробиологического исследования при лечении гингивитов**

<sup>1</sup> Нана Карловна Нацвлишвили

<sup>2</sup> Маради Александровна Бурдули

<sup>1-2</sup> Телавский Государственный Университет имени Якоба Гогобашвили  
2200 Грузия г. Телави, Университетская ул. №1

<sup>1</sup> Доктор медицинских наук, ассоциированный профессор  
E-mail: nananatsvlishvili@mail.ru

#### **Аннотация**

В данной работе представлены результаты микробиологических исследований, полученных на фоне лечения Унимагом катарального гингивита.

Исследования показали, что лечение Унимагом катаральных гингивитов обуславливает быструю нормализацию количества микробов ротовой полости, замену патогенной грамм-отрицательной флоры на грамм-положительную флору.

**Ключевые слова:** унимаг; высокодисперсный магнетит; гингивит.