

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМ КАТАРАЛЬНЫМ ГИНГИВИТОМ ПУТЕМ ВКЛЮЧЕНИЯ В КОМПЛЕКСНУЮ ТЕРАПИЮ ОЗВУЧЕННОГО 0,05% РАСТВОРА ХЛОРГЕКСИДИНА БИГЛЮКОНАТА

EVALUATION OF THE EFFECTIVENESS OF PATIENT TREATMENT WITH CHRONIC CATARRHAL GINGIVITIS BY INCLUDING THE ANNOUNCED 0.05% SOLUTION OF CHLORHEXIDINE BIGLUCONATE IN COMPLEX THERAPY

**M. Tk hazaplizheva
F. Batyrbekova
L. Kardanova
K. Shkhagapsoeva
K. Kardanova**

Summary. The use of antimicrobial agents in the form of rinses and mouthwashes has a short-term therapeutic effect due to washout by saliva and gingival fluid, necessitating the use of local antimicrobial delivery systems to ensure prolonged action.

One such method is the use of a 0.05 % solution of chlorhexidine bigluconate. In our study, we treated patients with chronic catarrhal gingivitis, dividing them into two groups: Group 1, the study group, which received treatment with a 0.05 % solution of chlorhexidine bigluconate; Group 2, the control group, which received a 0.05 % solution of chlorhexidine bigluconate in the form of rinses and mouthwashes. The obtained results demonstrate the effectiveness of the 0.05 % chlorhexidine bigluconate solution compared to the conventional method, substantiating the feasibility of this method.

Keywords: gingivitis, treatment, ultrasound, chlorhexidine bigluconate.

Тхазаплизева Марина Тулевна

Доцент,

ФГБОУ ВО «Кабардино-Балкарский государственный
университет им. Х.М. Бербекова», г. Нальчик

mar_tul25@mail.ru

Батырбекова Фатима Рашидовна

Доцент,

ФГБОУ ВО «Кабардино-Балкарский государственный
университет им. Х.М. Бербекова», г. Нальчик

batyrbekovaf@mail.ru

Карданова Лариса Владимировна

Доцент,

ФГБОУ ВО «Кабардино-Балкарский государственный
университет им. Х.М. Бербекова», г. Нальчик

kard-77@yandex.ru

Шхагапсоева Карина Аслановна

Доцент,

ФГБОУ ВО «Кабардино-Балкарский государственный
университет им. Х.М. Бербекова», г. Нальчик

Karina.denta@mail.ru

Карданова Карина Хасанбиевна

Доцент,

ФГБОУ ВО «Кабардино-Балкарский государственный
университет им. Х.М. Бербекова», г. Нальчик

kardanovakarina@mail.ru

Аннотация. Применение антимикробных препаратов в виде полосканий и ротовых ванночек оказывает кратковременный лечебный эффект ввиду вымывания слюной и десневой жидкостью, что обуславливает использование локальных систем доставки противомикробных препаратов для обеспечения пролонгированного действия.

Одним из таких методов является применение озвученного 0,05 % раствора хлоргексидина биглюконата. В нашей работе проведено лечение пациентов с хроническим катаральным гингивитом, которые были разделены на 2 группы: 1 группа — основная, в которой проводилась обработка озвученным 0,05 % раствором хлоргексидина биглюконата; 2 — группа контрольная, в лечении которой применялся 0,05 % раствор хлоргексидина биглюконата в виде полосканий и ванночек. Полученные результаты свидетельствуют об эффективности применения озвученного 0,05 % раствора хлоргексидина биглюконата по сравнению с общепринятым методом, что обосновывает целесообразность применения данного метода.

Ключевые слова: заболевания пародонта, лечение, ультразвук, хлоргексидин биглюконат.

Актуальность

Одну из наиболее актуальных проблем стоматологии, имеющей социальную значимость, являются воспалительные заболевания пародонта (ВЗП), что обусловлено высокой распространённостью и тяжёлыми изменениями в тканях пародонта и организма больного в целом, поражением лиц молодого возраста. Интактный пародонт встречается лишь в 2–10 % наблюдений, пародонтит средней степени тяжести — в 25–45 %, тяжелой степени — в 5–20 % наблюдений, при этом распространённость заболеваний пародонта в возрастной группе 35–44 лет по миру составляет 94,3 % [11,13].

По данным ВОЗ, очень высокий уровень заболеваний пародонта отмечается в возрасте 35–44 лет (65–98 %) и 15–19 лет (55–89 %).

Прогрессирующий характер течения, недостаточная эффективность применяемых методов терапии ставят проблему лечения данной патологии в ряд общемедицинских [1; 4]. Наиболее частым заболеванием тканей пародонта является гингивит, наблюдающийся у лиц не старше 30 лет.

В настоящее время доказана определяющая роль микробиоты полости рта в патогенезе болезней пародонта. Микробный налет (бляшка), ассоциации микроорганизмов и продукты их метаболизма являются этиопатогенетическими факторами, индуцирующими воспалительный процесс в тканях пародонта. При этом основную пародонтопатогенную роль играют не строго специфические виды микроорганизмов, а различные их сочетания. Но, основная роль принадлежит анаэробным микроорганизмам: *Actinobacillus actinomycetemcomitans*, *Porphyromonas Gingivalis*, *Prevotella intermedia* и др. [2,10].

В этой связи основной целью терапии заболеваний пародонта является эрадикация его возбудителей и устранение отрицательных последствий их воздействия на окружающие ткани [14], важным этапом которого является медикаментозная терапия [3].

Отечественный рынок лекарственных средств для местного лечения воспалительных заболеваний пародонта представлен многочисленным набором препаратов, которые обладают противовоспалительным, антимикробным, антисептическим свойствами [5,6].

Однако, традиционная терапия эффективна не во всех случаях, что показывают клинические исследования [7,8,9]. Применение антимикробных препаратов в виде полосканий и ротовых ванночек оказывает кратковременный лечебный эффект ввиду вымывания слюной и десневой жидкостью, что обуславливает использование локальных систем доставки противомикробных

препаратов для обеспечения пролонгированного действия [12]. В связи с этим представляется необходимым совершенствование применяемых лекарственных средств и форм их введения.

Цель

Повышение эффективности лечения воспалительных заболеваний пародонта, в частности хронического катарального гингивита, путем использования озвученного 0,05% раствора хлоргексидина биглюконата.

Материалы и методы

В исследовании принимали участие 200 человек в возрасте от 19 до 25 лет с хроническим генерализованным гингивитом, из них 110 женщин и 90 мужчины. Всем больным проводилось стоматологическое обследование, с помощью основных методов (опрос, визуальный осмотр полости рта) и дополнительных (индексная оценка гигиенического состояния полости рта и индексная оценка состояния тканей пародонта). Для выявления зубных отложений на поверхности зубов и объективной оценки гигиенического состояния полости рта, также эффективности гигиенических мероприятий использовали упрощенный индекс гигиены ИГР-У (ОHI-S). Для определения выраженности воспалительного процесса и его локализации применяли пробу Шиллера-Писарева, основанную на прижизненной окраске гликогена десны, содержание которого увеличивается при воспалении. Данная проба выражается в баллах в виде йодного числа. Количественная оценка интенсивности и распространенности воспалительного процесса в десне проводилась с помощью папиллярно-маргинально-альвеолярного индекса гингивита — РМА. Воспалительный процесс оценивали по степени окрашивания десны йод-содержащим раствором. Ранние признаки воспаления можно определить по наличию симптома кровоточивости при зондировании десневой борозды. Индекс кровоточивости определяли по методу Н.Р.Мuhlemann, S.Son.

Эти пробы также служили тестом для оценки эффективности лечения. Критериями контроля состояния тканей пародонта являлись: наличие болевого синдрома, гиперемии, отека, наличие и выраженность кровоточивости, индексная оценка.

Эффективность лечения оценивали по клиническим данным: исчезновение болевого синдрома, уменьшение кровоточивости, гиперемии, отека и динамики изменения индексов, которые определяли при контрольных осмотрах на 3, 5, 7 сутки и по окончании лечения — 10 суток.

Критериями здоровой десны являются розовый цвет, заостренные верхушки десневых сосочков, плотность тканей, отсутствие кровоточивости.

Все данные вносились в карту обследования стоматологического пациента.

В комплексе лечения для инактивации бактерий микробного налета (зубной бляшки) использовали 0,05% раствор хлоргексидина биглюконата.

Пациенты были рандомизированы на 2 группы: 1-я группа — основная (100 человек) в лечении которых использовали озвученный 0,05 % раствор хлоргексидина биглюконата и 2-я группа — контрольная (100 человек), которым проводилась обработка 0,05 % раствором хлоргексидина биглюконата в виде полосканий и ванночек 2 раза в день.

Хлоргексидин — местный антисептик, оказывает длительный антибактериальный эффект. Раствор хлоргексидина биглюконата эффективен в отношении широкого перечня микроорганизмов: *Bacteroides fragilis*, *Neisseria gonorrhoeae*, *Trichomonas vaginalis*, *Gardnerella vaginalis*, *Chlamidia* spp., *Treponema pallidum*, *Ureaplasma* spp.

Ультразвуковое лечение (ультразвуковая кавитация) относится к физическим методам. Способ ультразвуковой обработки полости рта заключается в том, что озвученный раствор подается на рану посредством эшелонов аэрозольных частиц, которые образуются на торце работающего инструмента, слетающих с него и ударяющихся о раневую поверхность с частотой ультразвука. Акустические волны при этом, последовательно распространяются в тканях. Под действием ультразвука, в жидкой среде возникает кавитация, в результате которой образуются свободные радикалы, обладающие высокой антисептической активностью. При этом повышается скорость и глубина проникновения лекарственных веществ в ткани, а также максимальная концентрация. Метод ультразвуковой аэрозольной обработки позволяет совместить антибактериальное действие 0,05 % раствора хлоргексидина биглюконата и ультразвука с процессом механической очистки.

Результаты и обсуждение

Пациенты обеих групп предъявляли жалобы на кровоточивость десен при чистке зубов и при приеме жесткой пищи, неприятный привкус во рту, зуд десен. Общее состояние не нарушено. Осмотр полости рта выявил обилие мягкого зубного налета в пришеечной области практически всех групп зубов. Выявлены признаки воспаления десны, характерные для катарального гингивита средней степени тяжести, такие как, отек, гиперемия, выраженный цианоз слизистой оболочки десны, кровоточивость при зондировании. По показателям индекса ИГР-У (ОHI-S) гигиеническое состояние полости рта в среднем составило 5,2 балла, что соответствует плохому

уровню гигиены. Определение йодного числа по пробе Шиллера-Писарева в среднем составило 4,9 балла, что оценивается как умеренно выраженный воспалительный процесс. Индекс РМА у обследуемой группы пациентов выявил значительную распространенность воспалительного процесса — 46 %, что соответствовало гингивиту средней степени тяжести. Кровоточивость десны по методу Н.Р.Мuhlemann, S.Son выявлена у всех обследуемых в той или иной степени.

На фоне проводимого лечения на 10 сутки отмечен положительный эффект в обеих группах. Отсутствовали жалобы на кровоточивость при чистке зубов и при приеме пищи. Визуально не определялись отечность и гиперемия, зондирование не вызывало кровоточивости.

Гигиеническое состояние полости рта у всех исследуемых пациентов значительно улучшилось, что подтверждается показателем редукции индекса ИГР-У (ОHI-S), который в течение 10 дней снизился на 4,3 балла и достиг значения 0,9 в среднем, что соответствует хорошему уровню гигиены.

В результате проведенного лечения определено снижение йодного числа по пробе Шиллера-Писарева до 0 баллов (окраска десны — бледно-желтая) и индекса РМА до 0,6 балла, что свидетельствует об отсутствии воспалительного процесса.

Однако, в основной группе положительная динамика наблюдалась в более ранние сроки, где в ходе лечения использовали методику обработки слизистой оболочки озвученным 0,05 % раствором хлоргексидина биглюконата: на 2–3 сутки пациенты практически не предъявляли жалоб. Клинические признаки (отек, гиперемия и кровоточивость при зондировании) значительно уменьшились. У 4 пациентов воспалительные явления сохранялись в области десневых сосочков отдельных зубов. Индекс ИГР-У (ОHI-S) снизился до 2,1 балла (удовлетворительный уровень гигиены полости рта), йодное число по пробе Шиллера-Писарева снизилось и составило 2,3 балла (слабовыраженный процесс воспаления). Значение индекса РМА снизилось до 25,2 % в среднем (ограниченная распространенность воспалительного процесса).

Во второй группе положительная динамика отмечается только спустя 5–6 суток. Значение индекса ИГР-У (ОHI-S) снизился до 2,4 балла (удовлетворительный уровень гигиены полости рта), йодное число по пробе Шиллера-Писарева снизилось и составило 2,3 балла (слабовыраженный процесс воспаления). Значение индекса РМА снизилось до 26,2 % в среднем.

Выводы

1. Результаты проведенного исследования свидетельствуют об эффективности применения озву-

ченного 0,05 % раствора хлоргексидина биглюконата в комплексном лечении хронического генерализованного катарального гингивита.

2. Применение озвученного 0,05 % раствора хлоргексидина значительно снижает сроки лечения хронического катарального гингивита, что определяется уменьшением клинически выраженных

симптомов воспаления, а также показателями индексной оценки.

Это позволяет рекомендовать озвученный 0,05% раствор хлоргексидина в практику при лечении хронического катарального гингивита.

ЛИТЕРАТУРА

1. Ахкамова Т.М. Оптимизация комплексного лечения хронического генерализованного пародонтита: автореферат дисс. ... канд. мед. наук. — Казань, 2007.
2. Борисов Л.Б., Фрейдлин И.С. Микробиология и иммунология в стоматологии. Л., 1987. 81 с.
3. Воронина А.И. Оптимизация консервативного лечения хронического генерализованного пародонтита легкой и средней степени тяжести с использованием различных антибактериальных средств: автореферат дисс. ... канд. мед. наук. — Н. Новгород, 2011.
4. Гриценко Е.А., Суетенков Д.Е. и соавт. Основные аспекты этиологической профилактики пародонтопатий у детей и подростков // Саратовский научно-медицинский журнал. — 2011. — Т. 7. — № 1. — С. 234–239.
5. Грудянов А.И. и др. Антимикробная и противовоспалительная терапия в пародонтологии. — М.: МИА, 2004. — 79 с.
6. Грудянов А.И., Александровская И.Ю., Курзунина В.Ю. Изучение клинической эффективности лечебно-профилактических средств линии «Асепта при лечении воспалительных заболеваний пародонта» // Пародонтология 2008 №3(48) с.55–57
7. Грудянов А.И. Заболевания пародонта. М.: Мединформ агент 2009, 315–336
8. Леонова Л.Е., Павлова Г.А., Омарова Л.В., Баранников В.Г., Кириченко Л.В., Варанкина С.А. Комплексное лечение хронического генерализованного гингивита с использованием минералотерапии. / Стоматология №2, 2015. Стр. 10–12
9. Лемецкая Т.И. Лечение воспалительных заболеваний пародонта. М. Практика 2003, 55–58.
10. Лукиных Л.М., Жулев Е.Н., Чупрунова И.Н. Болезни пародонта. Нижний Новгород: Изд-во НГМА, 2005. — 322 с.
11. Почтаренко В.А. Изучение влияния генетического полиморфизма человека на особенности течения воспалительных заболеваний пародонта: дисс. ... канд. мед. наук. — М., 2005.
12. Соловьева О.В. Эффективность комплексного лечения больных хроническим пародонтитом с местным применением новых форм антибактериальных препаратов пролонгированного действия: автореферат дисс. ... канд. мед. наук. — М., 2005.
13. Янушевич О.О. Заболевания пародонта. — М., 2010. — 168 с.
14. Унанян А.А. Обоснование комбинированного антибактериального и иммуномодулирующего лечения хронических болезней пародонта: автореферат дисс. ... канд. мед. наук. — М., 2011.

© Тхазаплизева Марина Тулевна (mar_tul25@mail.ru); Батырбекова Фатима Рашидовна (batyrbekovaf@mail.ru);
Карданова Лариса Владимировна (kard-77@yandex.ru); Шарапсоева Карина Аслановна (Karina.denta@mail.ru);
Карданова Карина Хасанбиевна (kardanovakarina@mail.ru)

Журнал «Современная наука: актуальные проблемы теории и практики»