

ОПТИМИЗАЦИЯ КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ

ХРОНИЧЕСКОГО ГЕНЕРАЛИЗОВАННОГО КАТАРАЛЬНОГО ГИНГИВИТА

В настоящей работе представлены результаты лечения и профилактики хронического катарального гингивита путем включения в комплекс индивидуальных гигиенических мероприятий ополаскивателя на основе растительных компонентов, что определяет его антисептическое и противовоспалительное действие. Также в состав ополаскивателя включен фторид, оказывающий противокариозное действие, что позволяет рекомендовать его для ежедневной профилактики заболеваний пародонта и кариеса. В обследовании участвовали 40 пациентов в возрасте 18–28 лет с диагнозом хронический генерализованный катаральный гингивит, которые были разделены на две группы. Группа сравнения (20 человек) получала лечение по общепринятой стандартной схеме, основная группа (20 человек) получала стандартную терапию и ополаскиватель. Анализ полученных результатов показал клиническую эффективность использования ополаскивателя в комплексе индивидуальных гигиенических мероприятий, оказывая положительное влияние на сокращение сроков купирования воспалительного процесса в пародонте. Ежедневное использование ополаскивателя на основе растительных компонентов и фторида сдерживает размножение патогенной микрофлоры зубной бляшки и создает условия для продолжительной ремиссии катарального гингивита.

Ключевые слова: заболевания пародонта, хронический катаральный гингивит, гигиена полости рта.

Y.L. OSIPOVA, PhD in medicine, N.V. BULKINA, MD, Prof.

Razumovskogo Saratov State Medical University of the Ministry of Health of Russia

OPTIMIZATION OF COMPLEX THERAPY OF CHRONIC GENERALIZED CATARRHAL GINGIVITIS

This paper presents the results of treatment and prevention of chronic catarrhal gingivitis by including in a set of individual hygienic measures of vegetable-based oral rinse which determines its antiseptic and anti-inflammatory properties. Also the oral rinse providing anti-caries effect can be recommended for daily prevention of periodontal disease and caries. The examination involved 40 patients aged 18–28 years old with a diagnosis of chronic generalized catarrhal gingivitis who were divided into two groups. The comparison group (20 persons) received treatment according to the generally accepted standard scheme, the main group (20 patients) received standard therapy and an oral rinse. The analysis of the obtained results indicated clinical efficiency of the use of oral rinse in a set of individual hygienic measures, exerting a positive influence on shortening of inflammation in the periodontium. Daily use of oral use based on vegetable components and fluoride inhibits growth of pathogenic microflora of dental plaque and creates conditions for lasting remission of catarrhal gingivitis.

Keywords: periodontal disease, chronic catarrhal gingivitis, oral hygiene.

Воспалительные заболевания пародонта в настоящее время остаются одной из наиболее сложных проблем стоматологии. Несмотря на улучшение стоматологической помощи, число больных гингивитом и пародонтитом остается весьма значительным, что оказывает негативное влияние на качество жизни человека [1, 2, 5, 14]. По данным ВОЗ, 64–98% всего населения в возрасте от 35 до 44 лет страдает гингивитом и пародонтитом [6, 12, 15]. На территории России патология пародонта выявляется у 60–98% обследованных в разных возрастных группах, при этом распространенность гингивита у подростков достигает 83–98% [8, 13]. Определяющим фактором в развитии гингивита являются микроорганизмы, которые проявляют свои патогенные свойства на фоне плохой гигиены полости рта и снижения резистентности организма [3, 4, 7]. Таким образом, адекватное, своевременное лечение и профилактика гингивита являются ключевым фактором в решении про-

блемы предотвращения развития воспалительных заболеваний пародонта [9, 11]. Определяющим компонентом в лечении и профилактике хронического катарального гингивита является эффективная гигиена полости рта [6, 10, 11]. Высокой эффективностью в профилактике воспалительных заболеваний пародонта обладает ополаскиватель на растительной основе, который предназначен для включения в комплекс индивидуальных гигиенических мероприятий в сочетании с зубной пастой, щеткой, флоссами и другими средствами гигиены. Данный ополаскиватель – это оригинальное по составу средство гигиенического ухода за ротовой полостью и устранением неприятного запаха изо рта. В состав ополаскивателя входит: вода, этанол, фенилсалицилат, макрогол глицеролаолеат, шалфейное масло, мятное масло, тимол, гвоздичное масло, эвгенол, натрия дигидрофосфат, соляная кислота, натрия фторид. Массовая доля фторида 0,01% (F). Массовая доля спирта 60%. Использование растительных

компонентов в составе препарата определяет его анти-септическое и противовоспалительное действие. Содержание фторида, массовая доля которого составляет 0,01%, обуславливает кариеспротективное свойство препарата и позволяет рекомендовать его для ежедневной профилактики не только воспалительных заболеваний пародонта, но и кариеса.

Цель исследования – повысить эффективность лечения и профилактики хронического катарального гингивита путем включения в комплекс индивидуальных гигиенических мероприятий ополаскивателя на растительной основе с включением фторида.

Материалы и методы исследования. Для достижения поставленной цели в обследовании участвовали 40 пациентов в возрасте 18–28 лет с диагнозом *хронический генерализованный катаральный гингивит*, которые были разделены на две группы. Группа сравнения (20 человек) получала лечение по общепринятой стандартной схеме. Основная группа (20 человек) получала стандартную терапию и ополаскиватель в составе индивидуальной гигиены полости рта. Ополаскиватель для гигиенических полосканий полости рта по 15–30 капель концентрата разводили в 1/3 стакана (50 мл) теплой воды, применяли два раза в день (утром и вечером) после чистки зубов.

Диагностику заболеваний пародонта осуществляли в соответствии с классификацией болезней пародонта, принятой на XVI пленуме Всероссийского общества стоматологов (1983) и по МКБ-10. Проводили комплексное клинико-инструментальное обследование пациентов с определением индексных показателей: OHI-s (Green J.C., Vermillion J.R., 1964), Muhlemann, в модификации (Cowell R. et al., 1975), Flesar T. J. (1980), PMA (Parma, 1960), PI (Russel A.L., 1956) и рентгенологическую диагностику зубочелюстной системы. В первое посещение пациентов обучали стандартному методу чистки зубов, осматривали средства гигиены пациента и давали рекомендации по их подбору и технике использования. Всем больным проводили профессиональную гигиену полости рта. Контроль индивидуальной гигиены и клинический осмотр проводили с использованием индексов через 5, 10, 30 дней. В дальнейшем наблюдение за пациентами проводили через 2 и 6 месяцев после лечения. Анализ результатов индивидуальной гигиены у обследованных пациентов показал, что низкий уровень гигиены у 82% пациентов был связан с наличием кровоточивости десен

На территории России патология пародонта выявляется у 60–98% обследованных в разных возрастных группах, при этом распространенность гингивита у подростков достигает 83–98%

при чистке зубов, так как большинство пациентов нерегулярно чистили зубы, способствуя накоплению зубного налета, и, как следствие, прогрессированию воспалительного процесса. При оценке гигиенического состояния полости рта у всех пациентов в исследуемых груп-

пах выявлены высокие значения индексов гигиены, которые не имели достоверных различий между собой. Так, у пациентов группы сравнения индекс OHI-s составлял ($2,33 \pm 0,21$), у пациентов основной группы (OHI-s = $2,51 \pm 0,22$). Все полученные показатели соответствовали неудовлетворительной гигиене полости рта. Объективно регистрировали отек, гиперемию десны, болезненность при пальпации. Положительной пробой Шиллера – Писарева подтверждали наличие воспалительного процесса (рис. 1).

Рисунок 1. Пациентка М., 20 лет. Хронический катаральный гингивит. Положительная проба Шиллера – Писарева. Обильное отложение зубного налета



Индексы PMA и Muhlemann до лечения у больных основной группы (PMA = $46,41 \pm 2,17\%$; Muhlemann = $1,38 \pm 0,18$) и группы сравнения (PMA = $49,29 \pm 1,91\%$; Muhlemann = $1,26 \pm 0,26$) соответствовали воспалению средней степени тяжести и не имели достоверных различий между собой. На ортопантомограммах патологических изменений костной ткани не выявлено.

Результаты исследования. Анализ полученных результатов показал, что у пациентов основной группы при использовании ополаскивателя наблюдалась наилучшая динамика купирования симптомов катарального воспаления. Срок устранения болевых ощущений составил $6,7 \pm 0,67$ дня, у больных группы сравнения – $9,2 \pm 1,38$ дня. При использовании ополаскивателя аллергических реакций и нежелательных эффектов отмечено не было. Наряду с клиническим улучшением состояния, определялась положительная динамика индексных показателей. Через 10 дней после лечения у всех обследованных пациентов значения индексов гигиены и PMA не имели существенных различий.

Анализ динамики индексов гигиены полости рта у пациентов, которые в составе индивидуальной гигиены ежедневно применяли ополаскиватель, показал наилучшие значения как через 2 месяца (OHI-s = $0,41 \pm 0,12$), так и через 6 месяцев (OHI-s = $0,49 \pm 0,15$) после лечения, что достоверно различалось с показателями гигиены в группе сравнения (OHI-s = $1,31 \pm 0,22$) и (OHI-s = $1,70 \pm 0,30$)

Рисунок 2. Пациентка М., 20 лет. Интактный пародонт. Через 30 дней после лечения катарального гингивита. Ежедневное применение ополаскивателя



Рисунок 3. Пациентка М., 20 лет. Интактный пародонт. Через 60 дней после лечения катарального гингивита. Ежедневное применение ополаскивателя



соответственно ($p < 0,05$). Хорошая гигиена полости рта и ежедневное применение ополаскивателя способствовали купированию воспаления в пародонте, которое подтверждалось отрицательными индексами РМА в течение 6 месяцев наблюдений и наступлением продолжительной ремиссии (рис. 2, 3).

У пациентов группы сравнения через 2 и 6 месяцев определяли ухудшение гигиены полости рта ($\text{ОHI-s} = 1,71 \pm 0,15$ и $2,11 \pm 0,18$ соответственно), что привело к обострению гингивита через 2 месяца у 20% ($\text{РМА} = 19,23 \pm 1,20\%$) и у 25% пациентов ($\text{РМА} = 23,11 \pm 2,18\%$) через 6 месяцев после проведенного лечения.

ВЫВОДЫ

Применение ополаскивателя на основе растительных средств и фторида в комплексе индивидуальных гигиенических мероприятий оказывает положительное влияние на течение хронического катарального гингивита, что

проявляется в сокращении сроков купирования воспалительного процесса, значительном уменьшении клинических проявлений. Ежедневное использование ополаскивателя сдерживает размножение патогенной микрофлоры зубной бляшки, создавая условия для продолжительной ремиссии. Таким образом, положительная оценка

Хорошая гигиена полости рта и ежедневное применение ополаскивателя способствовали купированию воспаления в пародонте, которое подтверждалось отрицательными индексами РМА в течение 6 месяцев наблюдений и наступлением продолжительной ремиссии

клинической эффективности ополаскивателя позволяет рекомендовать его в качестве гигиенического средства для ухода за полостью рта при воспалительных заболеваниях пародонта.



ЛИТЕРАТУРА

1. Григорьян А.С., Грудянов А.И., Рабухина Н.А. Болезни пародонта. Патогенез, диагностика, лечение. М.: МИА, 2004: 32-45.
2. Грудянов А.И., Фоменко Е.В. Этиология и патогенез воспалительных заболеваний пародонта. М.: МИА, 2010: 10-28.
3. Дмитриева Л.А., Крайнова А.Г. Современные представления о роли микрофлоры в патогенезе заболеваний пародонта. *Пародонтология*, 2004, 1(30): 8-15.
4. Зорина О.А., Кулаков А.А., Грудянов А.И. Микробиоценоз полости рта в норме и при воспалительных заболеваниях пародонта. *Стоматология*, 2011, 1: 73-78.
5. Ковалевский А.М. Лечение пародонтита: практическое руководство. М.: МИА, 2010: 160.
6. Кузьмина И.Н., Лапатина А.В. Опыт применения комплекса лечебно-профилактических средств для профилактики стоматологических заболеваний. *Dental Forum*, 2009, 2: 33-39.
7. Лабис В.В., Базилян Э.А., Козлов И.Г. Бактериальный фактор как участник инфекционно-воспалительного процесса в полости рта. *Российский стоматологический журнал*, 2013, 4: 19.
8. Леус П.А. Микробный биофильм на зубах. Физиологическая роль и патогенное значение. *Стоматологический журнал*, 2007, 2: 100-111.
9. Лукиных Л.М. Оптимизация комплексного лечения воспалительных заболеваний пародонта. Изд-во НГМА, 2013: 122.
10. Масумова В.В., Булкина Н.В., Осипова Ю.Л. Отдаленные результаты лечения хронических гингивитов. *Современные наукоемкие технологии*, 2008, 3: 86-88.
11. Осипова Ю.Л., Булкина Н.В. Течение воспалительных заболеваний пародонта у больных хроническим геликобактерным гастритом. *Современные наукоемкие технологии*, 2007, №5: 36-37.
12. Тебloeва Л.М., Гуревич К.Г. Факторы риска развития хронического генерализованного пародонтита. *Институт стоматологии*, 2014, 2: 54-56.
13. Царев В.Н., Ушаков Р.В. Антимикробная терапия в стоматологии. М.: МИА, 2004: 144.
14. Eke PI, Dye BA, Wei L. Periodontal Disease Surveillance workgroup. James Beck (University of North Carolina, Chapel Hill, USA), Gordon Douglass (Past President, American Academy of Periodontology), Roy Page (University of Washington). Prevalence of periodontitis in adults in the United States: 2009 and 2010. *J Dent Res*, 2012: 914-920.
15. Shay K. Oral infections in the Elderly – Part I: Bacterial infections of the Mouth. *Clinical Geriatrics*, 2006, 14(6): 34-45.