

## ЛІКУВАННЯ ХРОНІЧНОГО ГЕНЕРАЛІЗОВАНОГО КАТАРАЛЬНОГО ГІНГІВІТУ ІЗ ЗАСТОСУВАННЯМ ПРЕПАРАТІВ НА ОСНОВІ ХЛОРГЕКСИДИНУ

*Кокарь О.О. \*, Дементьєва О.В. \*\*, Трубка І.О.\*\*\**

**\*Запорізький державний медичний університет,**

**\*\*Державна наукова установа «Науково-практичний центр профілактичної та клінічної медицини» Державного управління справами,**

**\*\*Національна медична академія**

**післядипломної освіти імені П.Л. Шупика**

***Резюме.** На підставі результатів клінічних та мікробіологічних досліджень встановлена висока ефективність комплексного лікування хронічного генералізованого катарального гінгівіту з місцевим використанням препаратів на основі хлоргексидину.*

***Ключові слова:** хронічний генералізований катаральний гінгівіт, комплексне лікування, хлоргексидин.*

### **ВСТУП**

У структурі стоматологічних захворювань хвороби пародонту посідають одне з провідних місць. Одним з найбільш поширених запальних процесів тканин пародонту є хронічний генералізований катаральний гінгівіт. У комплексному лікуванні хронічного генералізованого катарального гінгівіту [2,3,4] слід передбачити заходи, спрямовані на ретельне усунення локальних патогенних факторів. Тому, місцеве лікування, в першу чергу, базується на професійній гігієні порожнини рота з використанням препаратів, що мають широкий антимікробний спектр. Сучасні клінічні дослідження свідчать про те, що для місцевого лікування захворювань тканин пародонту доцільно використовувати препарати, що є найбільш активними антисептичними засобами і містять у своєму складі хлоргексидин [1,2,5,6]. Хлоргексидин має довготривалу бактеріостатичну дію, що забезпечується за рахунок адсорбції препарату на поверхні емалі зубу та слизовій оболонці порожнини рота. Антибактеріальний вплив хлоргексидину розповсюджується як на грампозитивні, так і грамнегативні штами мікроорганізмів, а також на деякі гриби. Завдяки своїм бікатіонним властивостям, хлоргексидин має високу субстантивність, що забезпечує збереження антисептичного ефекту впродовж 12 годин.

Враховуючи вищезазначене, певну увагу викликають препарати компанії Betafarma (Італія) - ополіскувач PresiDent professional та гель PresiDent professional, активним діючим компонентом яких є 0,2% розчин біглюконата хлоргексидину. Широкий антимікробний спектр дії, відсутність несприятливого впливу на рівновагу бактеріальної флори порожнини рота

та відсутність спирту у складі ополіскувача надає вказаним препаратам особливу привабливість та можливість використання при місцевому лікуванні хронічного генералізованого катарального гінгівіту.

**Мета роботи.** Вивчення клінічної ефективності лікування хронічного генералізованого катарального гінгівіту з середнім ступенем важкості за рахунок використання препаратів PresiDent у комплексної терапії.

## **МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ**

Проведено обстеження і лікування 37 хворих на хронічний генералізований катаральний гінгівіт з середнім ступенем важкості віком від 18 до 35 років. Діагноз встановлений на основі скарг, об'єктивних метода дослідження та рентгенологічних даних. Усім пацієнтам під час обстеження визначали наступні індекси: індекс гігієни ротової порожнини за Green Vermillion (1964); папілярно-маргінально-альвеолярний індекс (PMA) (1960); індекс кровоточивості ясенної борозни (PBI) по Muhlemann і Son [2,7].

Мікробіологічне дослідження полягало в ідентифікації мікроорганізмів зубного нальоту з маргінального краю ясен та визначення їх чутливості до антибіотиків за стандартними методиками, на початку та після закінчення лікування. Додатково визначали фактори патогенності мікроорганізмів: плазмокоагулюючі властивості з використанням людської плазми; гемолітичні властивості на живильному середовищі (агар), що містить 5% дифібриновану кров людини; антилізоцимну активність за методом Бухаріна з співав. (1984), лецитиназну активність (Г.М.Чистович, 1952); гемадгезивну активність - за методом Бриліс з співав (1986).

Стан місцевого імунітету порожнини рота оцінювали за рівнем лізоциму та slg A в змішаній слині, що визначали методом радіальної імунодифузії у гелі (за Manchini з співав., 1965) з моноспецифічними сироватками фірми Behing werke (Німеччина).

Усім хворим проводили загальне та місцеве лікування за загальноприйнятими методами. В перше відвідування усім пацієнтам проводили професійну гігієну порожнини рота. В залежності від місцевого лікування хворі розподілені на 2 групи, які сформовані на єдності клінічних, лабораторних та мікробіологічних даних. У пацієнтів основної групи (23 особи) при проведенні професійне чищення зубів у якості іріганту використовували ополіскувач PresiDent professional з 0,2% хлоргексидином (без розведення), з наступною аплікацією гелю PresiDent professional з 0,3% хлоргексидином протягом 10 хвилин. Пацієнтам цієї групи для домашнього використання призначали ополіскування порожнини рота розчином PresiDent professional, розведеним у воді (1: 2), протягом 30 сек., 2 рази на добу після їжі, з наступним нанесенням на ясна гелю PresiDent professional на 10 хвилин. У пацієнтів контрольної групи (14 хворих) - при проведенні професійної гігієни порожнини рота використовували фурацилін.

## **РЕЗУЛЬТАТИ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ**

Первинне обстеження хворих дозволило виявити характерні ознаки

хронічного генералізованого катарального гінгівіту: незначний набряк і гіперемію ясен та міжзубних пиптиків, кровотечу при зондуванні, зубні відкладення. Пацієнти скаржились на неприємні відчуття у яснах, неприємний запах з рота, кровотечу ясен під час їжі. Середнє значення індексів Гріна – Вермілліона, РМА, РВІ у осіб обох груп до початку лікування склали:  $1,95 \pm 0,01$ ;  $32,25 \pm 0,71$ ;  $6,55 \pm 0,21$ , відповідно.

У пацієнтів основної та контрольної груп при мікробіологічному дослідженні виявлені зміни у кількісному та якісному складі мікрофлори за типом дисбіотичного зсуву або дисбактеріозу I – IV ступеню ( В.В. Хазанова, 1996). У 15,7% випадків виявлено дисбіотичний зсув, у 38,6% - дисбактеріоз I-II ступеню, у 20,0% - дисбактеріоз III ступеню та у 25,7% - IV ступеню.

При вивченні основних факторів патогенності мікроорганізмів відзначена: адгезивність у 80,0% стрептококів, гемолітична активність у 75,0% штамів, плазмокоагулююча – 50,0%, лецитиназна – 100,0%. *Pseudomonas sp.* у 100% випадків відзначалися гемолітичною, протеолітичною, ДНК-азною і гемадгезивною активністю. *Staphylococcus spp.* була притамана гемолітична (100%), протеолітична (100%), гемадгезивна (100%) та плазмокоагулююча, лецитиназна и ДНК-азна активність.

Хронічний генералізований катаральний гінгівіт супроводжувався зниженням показників місцевого гуморального імунітету - лізоциму та Slg A в змішаній слині. У основній групі рівень лізоциму у середньому склав  $0,72 \pm 0,03$  г/л,  $p < 0,001$ ; Slg A-  $0,71 \pm 0,04$  г/л; у контрольній групі -  $0,70 \pm 0,03$  г/л.;  $0,71 \pm 0,04$  г/л, відповідно.

Після проведення комплексного лікування спостерігали регресію запального процесу тканин пародонту у всіх обстежених. Але у пацієнтів 1-ї групи, з місцевим використанням препаратів *PresiDent professional*, ознаки запалення зникли на декілька днів раніше, ніж у осіб 2-ї групи. Значно знизилися індекси РМА та РВІ ( $5,79 \pm 0,42$ ;  $0,17 \pm 0,08$ , відповідно), в порівнянні з цими показниками у 2-й групі ( $14,63 \pm 0,46$ ;  $0,57 \pm 0,09$ , відповідно). Гігієнічний стан ротової порожнини в обох групах після лікування став краще: індекс Гріна–Вермілліона склав  $1,12 \pm 0,03$  - у пацієнтів 1-ї групи,  $1,42 \pm 0,09$  – у осіб 2-ї групи.

При мікробіологічному обстеженні після завершення лікування виявлено зниження кількості мікроорганізмів у хворих обох груп. Встановлено, що дисбіотичні зсуви у вигляді незначного підвищення кількісних показників нормальної і умовно-патогенної мікрофлори спостерігались у 43% випадків. У 7 пацієнтів контрольної групи змін якісного складу мікрофлори не виявлено, а кількісні показники знизилися на декілька порядків.

Використання препаратів з хлоргексидином сприяло стимуляції місцевих захисних факторів порожнини рота, що підтверджувалось в збільшенні рівня

лізоциму та slg A ( $1,18 \pm 0,2$  г/л,  $p > 0,05$ ;  $1,15 \pm 0,01$  г/л, відповідно). У хворих контрольної групи виявлені менш виражені зміни: рівень лізоциму склав  $1,12 \pm 0,03$  г/л,  $p > 0,05$ ; slg A –  $1,11 \pm 0,03$  г/л.

## ВИСНОВОК

• Таким чином, позитивна динаміка клінічних проявів та змін лабораторних показників підтверджує високу ефективність використання препаратів PresiDent professional при місцевому лікуванні хронічного генералізованого катарального гінгівіту.

• Широкий спектр сприятливого впливу препаратів PresiDent professional на тканини пародонту дозволяє рекомендувати ці препарати для широкого застосування практичної діяльності терапевтів-стоматологів.

## Література

1. **Грудар'ян О.О.** Етіотропна комплексна терапія генералізованого катарального гінгівіту, обтяженого хронічним тонзилітом // Вісник стоматології. - 2000. - № 4. - С.22- 24.

2. **Данилевский Н.Ф., Борисенко А.В.** Заболевания пародонта. - Киев, Здоров'я.- 2008. – 464 с.

3. **Каладзе Н.Н.** Определение клинической эффективности препарата “Имудон” в комплексном лечении хронического катарального гингивита. // Материалы III(X) з'їзду Асоціації стоматологів України, Полтава. - 2008. - С. 176- 177.

4. **Пиндус Т.О.** Зміни в гуморальній та клітинній ланці місцевого імунітету у хворих на генералізований катаральний гінгівіт різної етіології // Современная стоматология. - 2005. - №4. - С.57-59.

5. **Elmar Hellwig, Joachim Klimek, Thomas Attin.** Einführung in die Zahnerhaltung. - Munchen-Wien-Baltimore. - 1999. - 321 p.

6. **Walsh T.E.** Pulsed oral irrigation in the management of inflammatory periodontal diseases// Dental Update.- 1993.- Т.20, № 2.- P. 23- 25.

7. **Elmar Hellwig, Joachim Klimek, Thomas Attin.** Einführung in die Zahnerhaltung. - Munchen-Wien-Baltimore. - 1999. - 321 p.

## Лечение хронического генерализованного катарального гингивита с использованием препаратов с хлоргексидином

**Кокарь О.А., Дементьев Е.В., Трубка И.А.**

**Резюме.** На основании результатов клинических и микробиологических исследований установлена высокая эффективность комплексной терапии генерализованного катарального гингивита с местным использованием препаратов с хлоргексидином.

**Ключевые слова:** хронический генерализованный катаральный гингивит,

*комплексное лечение, хлоргексидин.*

**Chronic generalized catarrhal gingivitis treatment with  
using preparations of chlorhexidine**

***O.A. Kokar, E.V. Dementieva, I.A. Trubka***

**Summary.** *According to the results of clinical and microbiological trials the high effectiveness of generalized catarrhal gingivitis complex therapy with using chlorhexidine preparations has been determined.*

**Key words:** *chronic generalized catarrhal gingivitis, complex therapy, chlorhexidine.*