

ЭФФЕКТИВНОСТЬ СОЧЕТАННОГО ПРИМЕНЕНИЯ «ЙОДО-ГЛИКОЛЬ ПАСТА НЕО» И ХЛОРГЕКСИДИНА БИГЛЮКОНАТА В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМ ГЕНЕРАЛИЗОВАННЫМ ПАРОДОНТИТОМ

**Морозько Ю.А., Казанцева И.А., Лукьяненко А.А., Рукавишникова Л.И.,
Казанцева Н.Н.**

ФГБОУ ВО Волгоградский государственный медицинский университет Министерства здравоохранения Российской Федерации, Волгоград, e-mail: irina_kazantseva@list.ru

Авторы провели рандомизированное клиническое исследование для оценки клинической эффективности применения антисептического препарата «Йодо-гликоль паста нео» в сочетании с хлоргексидином биглюконатом в комплексном лечении пациентов с хроническим пародонтитом. Пациенты были распределены на 4 группы. 1 группа: пациенты, которым проводилась начальная терапия с применением препарата «Йодо-гликоль паста нео», 2 группа: пациенты, которым проводилась начальная терапия с применением препарата «Йодо-гликоль паста нео» и раствором хлоргексидина биглюконата, 3 группа: пациенты, которым проводилась начальная терапия с применением раствора хлоргексидина биглюконата. 4 группа: пациенты, которым проводилась начальная терапия с применением геля «Холисал». В результате местной комплексной терапии все исследуемые препараты способствовали снижению воспаления и значительному уменьшению кровоточивости. Наиболее эффективным средством оказалось сочетание «Йодо-гликоль пасты нео» с хлоргексидином биглюконатом.

Ключевые слова: рандомизированное контролируемое исследование, хронический генерализованный пародонтит, Йодо-гликоль паста нео, хлоргексидин биглюконат.

EFFECTIVENESS OF COMBINED THERAPY WITH "IODO-GLYKOL PASTE NEO" AND CHLORHEXIDINE DIGLUCONATE IN THE COMPLEX TREATMENT OF PATIENTS WITH CHRONIC GENERALIZED PERIODONTITIS

**Morozko J.A., Kazantseva I.A., Lukyanenko A.A., Rukavishnikova L.I.,
Kazantseva N.N.**

Volgograd State Medical University, Volgograd, e-mail: irina_kazantseva@list.ru

The authors conducted a randomized clinical trial to assess the clinical efficacy of antiseptic drug "Iodo-glycol Paste neo" in combination with chlorhexidine digluconate in the complex treatment of patients with chronic periodontitis. The patients were divided into 4 groups. Group 1: patients who received initial therapy with "Iodo-glycol Paste neo", group 2: patients who received initial therapy with "Iodo-glycol Paste neo" and chlorhexidine digluconate, Group 3: patients who received initial therapy with chlorhexidine digluconate. Group 4: patients who received initial therapy with the use of "Cholisal" gel. The results showed that the local combined therapy in all study groups contributed to the reduction of erythema and bleeding. The most effective treatment was local combined therapy with "Iodo-glycol paste neo" and chlorhexidine digluconate.

Keywords: randomized controlled trial, chronic generalized periodontitis, "Iodo-glycol Paste neo", chlorhexidine digluconate.

По распространённости и частоте среди стоматологических заболеваний воспалительные заболевания пародонта стоят на втором месте. Утрата зубов вследствие пародонтита вызывает функциональные расстройства зубочелюстной системы в 5–6 раз чаще, чем при осложнениях кариеса, что является дополнительным и весомым основанием для того, чтобы уделять профилактике и лечению воспалительных заболеваний пародонта повышенное внимание. Высокая распространённость заболеваний пародонта диктует необходимость поиска новых средств, методов и схем лечения. Местная консервативная

терапия является первичной и определяющей в комплексном лечении пародонтита. Начальное лечение (противоинфекционное, этиологическое, нехирургическое) направлено на устранение всех местных факторов, которые обуславливают воспаление и прогрессирование воспалительных явлений. На этом этапе проводят лечение кариеса и его осложнений, удаление пломб с нависающими краями и последующим пломбированием с созданием полноценных контактных пунктов, снятие некорректных ортопедических конструкций с дальнейшим рациональным протезированием; тщательное снятие зубных отложений с полированием всех поверхностей зубов, обучение гигиене полости рта с выбором средств индивидуальной гигиены (зубной пасты, щётки, флоссов, ополаскивателя, ёршиков), а также медикаментозная терапия клинических карманов [1, 2, 3, 4].

Так как в развитии заболеваний пародонта основное значение имеют микроорганизмы, то для лечения логично использовать антибиотики. Однако их применение часто приводит к развитию дисбактериоза, аллергических реакций, снижению иммунобиологической реактивности тканей полости рта организма в целом. Поэтому при лечении заболеваний пародонта в последние годы антисептическим препаратам придают немаловажное значение, так как они, обладая антимикробным действием, имеют низкую токсичность и аллергенность. В качестве одного из главных аргументов в пользу применения антисептиков многие авторы отмечают отсутствие эффекта формирования резистентности штаммов возбудителей заболевания, что обеспечивает эффективное действие препарата на протяжении всего периода лечения [1-6].

Таким образом, при лечении пародонтита используются различные антисептические средства для воздействия на патогенную микрофлору субгингивальных бляшек, зубного налёта, назубных отложений и содержимого пародонтальных карманов.

Целью нашего исследования является повышение эффективности лечения хронического пародонтита лёгкой степени на начальном этапе.

Материал и методы исследования

Дизайн исследования: простое рандомизированное исследование в параллельных группах.

Критерии включения:

- Возраст пациента 35–44 года;
- Вовлечение в патологический процесс более 30 % участков зубных рядов;
- Глубина пародонтального кармана до 4 мм, не более 1/3 (третьи моляры не учитывались);
- Резорбция костных тканей межзубных перегородок менее 1/3;

- Наличие информированного добровольного согласия пациента на участие в исследовании и соблюдение указаний врача относительно назначенной терапии.

Критерии исключения:

- Дисморфофобия;
- Пациенты с тяжёлыми сопутствующими патологиями;
- Пародонтальный абсцесс;
- Коллагенозы и склонность к образованию келоидных рубцов;
- Аллергические реакции на используемые препараты;
- Документальные сведения о злоупотреблении или зависимости от каких-либо субстанций;
- Нежелание пациента участвовать в исследовании или продолжать лечение.

Под нашим наблюдением находилось 120 человек: из них 77 – женщины (64 %), 43 – мужчины (36 %) с диагнозом «Хронический генерализованный пародонтит лёгкой степени тяжести». Пациенты процедурой рандомизации были распределены на 4 группы по 30 человек:

1 группа: пациенты, которым проводилась начальная терапия с применением препарата «Йодо-гликоль паста нео».

2 группа: пациенты, которым проводилась начальная терапия с применением препарата «Йодо-гликоль паста нео» и 0,05 % раствором хлоргексидина биглюконата.

3 группа: пациенты, которым проводилась начальная терапия с применением 0,05 % раствором хлоргексидина биглюконата.

4 группа: пациенты, которым проводилась начальная терапия с применением геля «Холисал».

Длительность курса лечения составила 10 дней. После удаления зубного налёта и зубного камня, гигиенического обучения, мотивации, контроля гигиены и устранения налётретенционных факторов проводилась местная этиотропная терапия соответствующими препаратами, согласно группе рандомизации. Методика применения полностью соответствовала инструкциям и рекомендациям по применению препаратов. До начала и после проведения начальной терапии проводилась индексная оценка тканей пародонта. Это позволило объективно оценить динамику воспаления в пародонте и эффективность проводимого лечения.

Индексы зубного налёта (зубной бляшки): Индекс зубной бляшки (PI)- Silness, Loe, 1964; Гигиенический индекс Фёдорова – Володкиной (1971).

Индексы гингивита: Гингивальный индекс (GI) Loe, Silness, 1963; Папиллярно-маргинально-альвеолярный индекс (РМА, Parma).

Оценивались также побочные субъективные эффекты препаратов, эффективность проводимого лечения, по мнению пациентов (хороший эффект, удовлетворительный, нет эффекта).

Статистическая обработка материалов исследования проводилась с помощью пакета программы STATISTICA 10.0 (StatSoft Inc., США). Статистически значимыми считались различия при $p < 0,05$.

Результаты исследования и их обсуждение

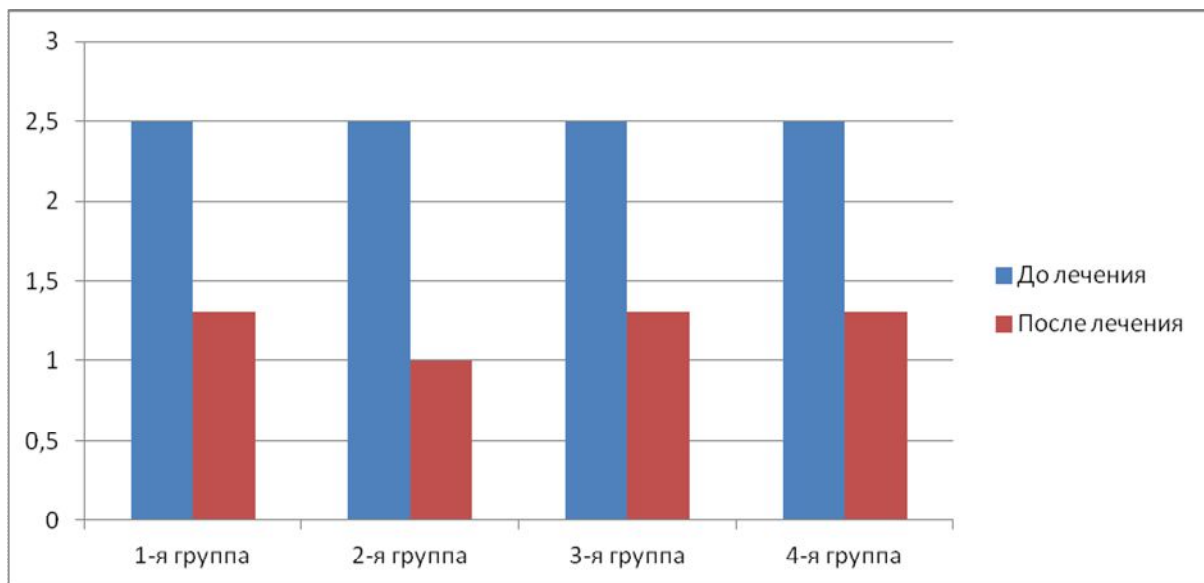


Рис. 1. Результаты лечения пациентов с хроническим генерализованным пародонтитом легкой степени тяжести: гигиенический индекс по Федорову – Володкиной

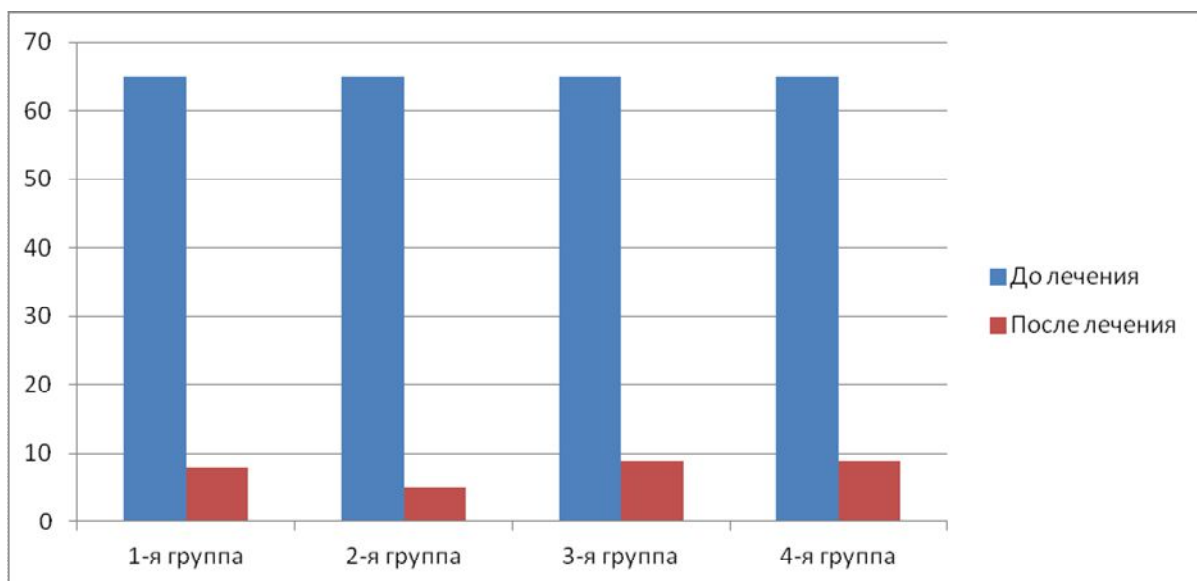


Рис. 2. Результаты лечения пациентов с хроническим генерализованным пародонтитом легкой степени тяжести: папиллярно-маргинально-альвеолярный индекс – РМА (%)

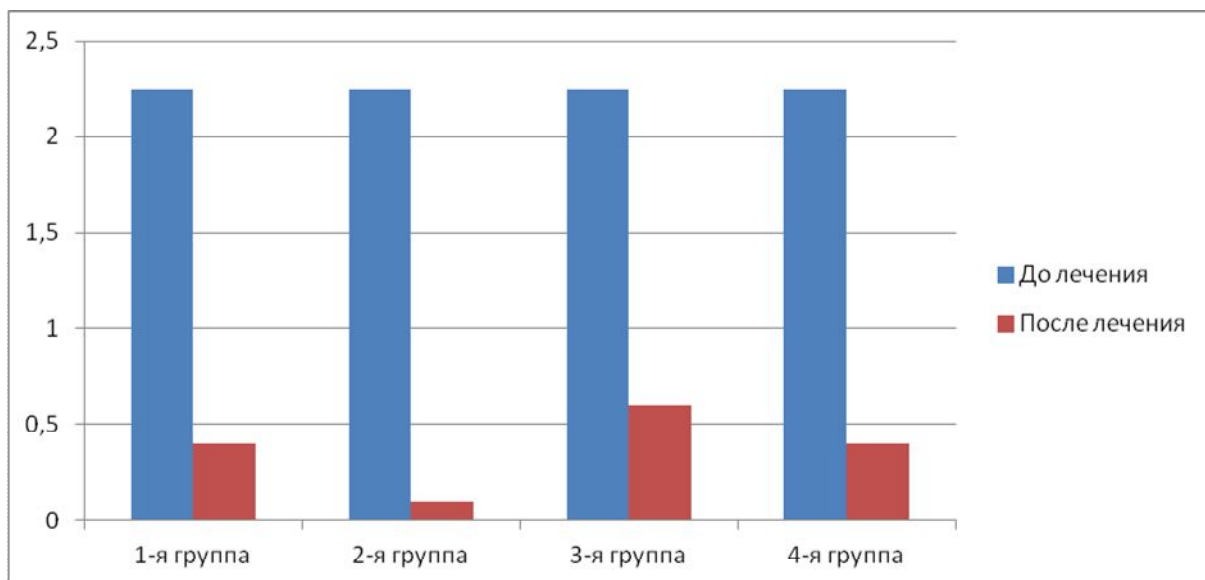


Рис. 3. Результаты лечения пациентов с хроническим генерализованным пародонтитом легкой степени тяжести: гингивальный индекс-GI, Loe-Silness

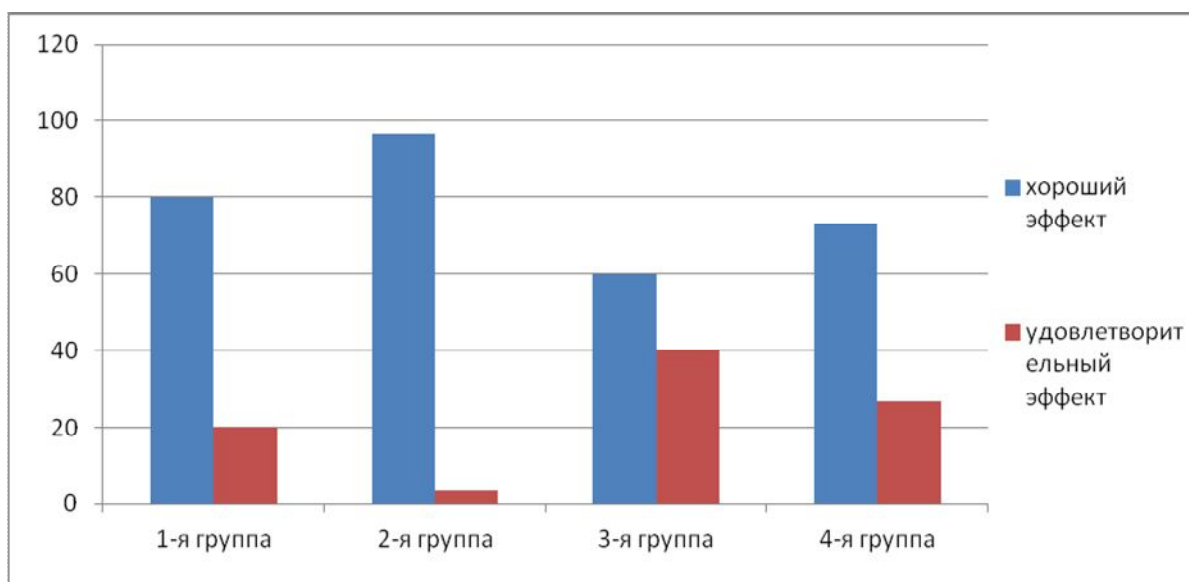


Рис. 4. Результаты лечения пациентов с хроническим генерализованным пародонтитом легкой степени тяжести: эффективность различных видов местного лечения у пациентов

В первой группе пациентов, начальная терапия которым проводилась с применением препарата «Йодо-гликоль паста нео», отмечено улучшение всех показателей. Статистически значимо ($p < 0.001$) уменьшились боль, эритема, отёк, кровоточивость при зондировании, воспаление десны. Значение индекса РМА снизилось в 8,1 раз (рис. 2). Редукция гигиенического индекса составила 2 раза (рис. 1), значение гингивального индекса снизилось в 5,6 раза (рис. 3). Хороший эффект при применении «Йодо-гликоль пасты нео»

был у 80 % (24 человек), удовлетворительный – у 20 % (6 человек). Переносимость препарата была во всех случаях хорошая. Отсутствие эффекта не отмечено (рис. 4).

Во второй группе пациентам проводилась начальная терапия с применением препарата «Йодо-гликоль паста нео» и 0,05 % раствором хлоргексидина биглюконата. На фоне данной терапии отмечено улучшение все исследуемых показателей. Статистически достоверно ($p < 0.001$) снизилось значение индекса РМА в 16,8 раз (рис. 2). Значение гигиенического индекса снизилось в 2,5 раза (рис. 1), гингивального индекса – в 22,5 раза (рис. 3). Достоверно уменьшились боль, эритема, отёк, кровоточивость при зондировании, воспаление десны. Хороший эффект отметили 29 человек (96,6 %), удовлетворен проведённой терапией 1 человек (3,4 %). Отсутствие эффекта не отмечено (рис. 4).

В третьей группе пациентов проводилась начальная терапия с применением 0,05 % раствором хлоргексидина биглюконата. В этой группе также отмечается улучшение всех исследуемых показателей. Снизились боль, эритема, уменьшились отёк, кровоточивость при зондировании, воспаление десен. Значение гигиенического индекса снизилось в 2 раза (рис. 1), гингивального индекса – в 3,75 раза (рис. 3). Статистически достоверно ($p < 0.001$) снизилось значение индекса РМА в 8 раз (рис. 2). Хороший эффект отметили 18 человек (60 %), удовлетворены проведённой терапией 12 человек (40 %). Отсутствие эффекта не отмечено (рис. 4).

В четвёртой группе проводилась начальная терапия с применением геля «Холисал».

На фоне проведённого лечения отмечалось улучшение всех исследуемых показателей. Достоверно уменьшились боль, эритема, отёк, кровоточивость при зондировании, воспаление десны. Хороший эффект отметили 22 человека (73,3 %), удовлетворены проведённой терапией 8 человек (26,7 %). Отсутствие эффекта не отмечено (рис. 4).

Влияние местной терапии у пациентов с хроническим генерализованным пародонтитом лёгкой степени тяжести на клинические симптомы и результаты индексов достоверно преобладает во второй группе. Оно также сопоставимо в 1, 3 и 4 группах. Во всех четырёх группах достоверно уменьшились симптомы воспаления.

Местная терапия у пациентов с хроническим генерализованным пародонтитом лёгкой степени тяжести с применением указанных препаратов во всех четырёх группах приводит к:

Достоверному улучшению гигиены полости рта, что подтверждено динамикой снижения индексов гигиены.

Достижение противовоспалительного эффекта: это подтверждают показания индексов РМА и GI. Наиболее значимые изменения во второй группе, где пациентам проводилась начальная терапия с применением препарата «Йодо-гликоль паста нео» и 0,05 % раствором хлоргексидина биглюконата, что подтверждается цифровыми показателями индексов.

Эффективность препаратов в первой, третьей и четвёртой группах также сопоставима по динамике показателей индексов.

Эффективность терапии во второй группе выше препаратов в других группах по статистическим данным и по мнению пациентов.

Переносимость препаратов во всех группах расценена как хорошая, за исключением того, что «Йодо-гликоль паста нео» имеет характерный привкус йода и жёлто-коричневое окрашивание зубов во время лечения.

Заключение. Таким образом, результаты исследования показывают высокую эффективность местной терапии у пациентов с хроническим генерализованным пародонтитом лёгкой степени тяжести с применением препарата «Йодо-гликоль паста нео», комбинации препарата «Йодо-гликоль паста нео» с хлоргексидином биглюконатом, раствором хлоргексидина биглюконата, гелем «Холисал», а также позволяют достоверно улучшить гигиену полости рта, что подтверждается снижением индексов гигиены. В результате местной комплексной терапии все исследуемые препараты показали противовоспалительную эффективность, что подтверждает снижение индексов РМА и GI.

В результате местной комплексной терапии все исследуемые препараты способствовали снижению эритемы и значительному уменьшению кровоточивости. Наиболее эффективным средством оказалось сочетание «Йодо-гликоль пасты нео» с хлоргексидином биглюконатом, что подтверждается динамикой показателей индексов.

Список литературы

1. Герберт Ф. Вольф, Эдит М. Ратейцхак, Клаус Ратейцхак. Пародонтология / под ред. проф. Г.М. Барера. – М.: МЕДпресс-информ, 2008. – 215 с.
2. Грудянов А.И. Заболевания пародонта. – М.: МИА, 2009. – 122 с.
3. Казанцева И.А., Мансур Ю.П., Казанцева Н.Н., Морозько Ю.А., Лукьяненко А.А., Яницкий В.В., Думцева Ю.В., Ставская С.В., Яновская М.Л. Методические разработки для преподавателей к клиническим практическим занятиям по разделу (модулю) «Клиническая стоматология» (дисциплина Стоматология). Профилактика и лечение воспалительных заболеваний пародонта. Диспансеризация. Учебно-методическое пособие. – Волгоград, 2016. – 61 с.
4. Казанцева И.А., Морозько Ю.А., Лукьяненко А.А., Огрина Н.А. Индивидуальная оценка факторов риска как элемент мотивации пациента к комплексному пародонтологическому лечению // Стоматология – наука и практика. Перспективы развития.

Материалы Всероссийской научно-практической конференции, посвященной 50-летию стоматологического факультета ВолгГМУ. – Волгоград, 2011. – С.107-111.

5. Ракова Т.В., Лазарев А.И. Изучение эффективности использования «Йодогликоль пасты нео» и «дерината» в комплексном лечении больных с хроническим катаральным гингивитом в отдалённые сроки // Материалы 3 международной дистанционной научной конференции «Инновации в медицине» – Курский государственный медицинский университет.
6. Garranza F.A., Newman M.G., Takei H.H. Clinical periodontology, 9 edition. 2008.