

УДК616.31-085

**ЭФФЕКТИВНОСТЬ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МЕСТНЫХ АНТИСЕПТИЧЕСКИХ СРЕДСТВ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ВОСПАЛЕНИЯ ТКАНЕЙ ДЕСНЫ И СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА У ПАЦИЕНТОВ С НЕСЪЕМНЫМИ ОРТОДОНТИЧЕСКИМИ АППАРАТАМИ**

С.П. РУБНИКОВИЧ, Е.В. КУЗЬМЕНКО, Я.И. ТИМЧУК, В.А. АНДРЕЕВА

*Белорусская медицинская академия последипломного образования*

**Аннотация.** В исследовании приняли участие 34 пациента, находящихся на ортодонтическом лечении с использованием несъемной техники, у которых диагностирован простой маргинальный гингивит, воспаление слизистой оболочки в результате травмы элементами брекет-системы на этапах адаптации. У пациентов основной группы, кроме стандартной схемы противовоспалительного лечения дополнительно применяли препарат «Гексализ». Анализ динамики индексов GI и PMA в основной и контрольной группах на 20 сутки позволил установить, что у пациентов, принимающих таблетки «Гексализ», воспалительные явления были достоверно менее выражены (для индекса GI –  $p=0,024$ , для PMA –  $p=0,002$ ).

**Ключевые слова:** гингивит, антибактериальная и противовоспалительная терапия, брекет-система.

**Abstract.** The study involved 34 patients undergoing orthodontic treatment using fixed appliances, with diagnosed simple marginal gingivitis and inflammation of the oral mucous as a result of trauma with the elements of the bracket system during the treatment adaptation period. Additionally to the standard scheme of anti-inflammatory treatment patients of the main group used "Hexaliz". The dynamics analysis of GI and PMA indices in the main and control groups on 20<sup>th</sup> day allowed to establish significantly less pronounced inflammatory process in patients using "Hexaliz" tablets ( $p = 0.024$  for GI index,  $p = 0.002$  for PMA index).

**Keywords:** gingivitis, antibacterial and anti-inflammatory therapy, bracket system.

**Введение**

На всех этапах ортодонтического лечения несъемной техникой необходимо особое внимание уделять обучению пациентов навыкам проведения гигиены полости рта, профилактике и лечению воспалительных заболеваний тканей периодонта [1].

В связи с тем, что конструктивные элементы аппаратуры способствуют удержанию остатков пищи и накоплению мягкого зубного налета, нарушается процесс самоочищения полости рта вследствие ограничений при приеме пищи, в результате чего повышается численность и активность микроорганизмов. Кроме того, пациенты с несъемными ортодонтическими конструкциями, испытывают значительные трудности при проведении рутинной гигиены полости рта, особенно на начальных этапах лечения, что связано с ограничением доступа к поверхностям зубов, на которых установлена брекет-система. На этапах адаптации к брекет-системе часто происходит травмирование контактирующей с элементами аппаратуры слизистой оболочки губ, щек и языка. Неудовлетворительное гигиеническое состояние полости рта и повышение микробной активности, диагностируемые на начальных этапах лечения у пациентов с несъемной аппаратурой, способствуют развитию воспалительных заболеваний тканей периодонта, усугубляя процесс заживления травматических поражений слизистой оболочки [2, 3].

В случае возникновения заболеваний периодонта, с целью профилактики развития более выраженных признаков воспаления, помимо мероприятий по коррекции индивидуальной гигиены полости рта и профессионального гигиенического ухода целесообразно проводить адекватную местную антибактериальную терапию [4]. Большинство авторов в таких клинических ситуациях рекомендуют использовать комбинированные препараты, обладающие антимикробной активностью в отношении периодонтопатогенных бактерий и стимулирующие естественную местную иммунную защиту слизистой оболочки полости рта [5, 6].

**Цель работы**

Оценить эффективность применения препарата «Гексализ» в комплексной терапии гингивита у пациентов, находящихся на ортодонтическом лечении с применением брекет-системы.

**Объекты и методы исследования**

В исследовании приняли участие 34 пациента с патологией прикуса в возрасте от 17 до 20 лет, находящихся на начальных этапах ортодонтического лечения с использованием брекет-систем. У всех пациентов выявлены клинические признаки простого маргинального гингивита. Для оценки тяжести и последующей регистрации динамики воспалительного процесса использо-

вали десневой индекс – GI (Loe H., Silness J., 1963) и папиллярно-маргинально-альвеолярный индекс – РМА (Massler M., Shour J., Parma C., 1960) [7].

При первичном осмотре индекс GI был равен 1,1 (95% ДИ: 0,91...1,38) в основной и 1,2 (95% ДИ: 1,12...1,55) в контрольной группе. До начала лечения индекса РМА в основной группе составил 35,24 % (95% ДИ: 28,08 %...42,39 %), в контрольной – 33,65 % (95% ДИ: 26,33 %...40,96 %). Выраженность воспалительных явлений и значения индексов GI и РМА до начала лечения в обеих группах исследования не имели статистически значимых отличий ( $p > 0,05$ ).

Методом простой рандомизации пациенты были распределены на две сопоставимые по возрастно-половым характеристикам группы – основную (5 юношей и 12 девушек) и контрольную (7 юношей и 10 девушек). Средний возраст пациентов в основной группе составил  $18,53 \pm 0,94$ , в контрольной группе –  $18,18 \pm 1,13$  года.

В обеих группах проведено обучение правилам гигиенического ухода за полостью рта и ортодонтической аппаратурой. Всем пациентам проведена профессиональная гигиена полости рта и назначена противовоспалительная терапия по стандартной схеме. Пациентам основной группы дополнительно назначен комбинированный антибактериальный препарат «Гексализ» («Bochara Recordati», Франция). Рекомендовано медленно рассасывать до полного растворения по 1 таблетке 4 раза в день каждые 4 часа в течение 7 дней.

Контрольные динамические осмотры в обеих группах проводились на 5, 10 и 20 сутки после начала лечения.

Полученные данные обработаны статистически с помощью программ «Statistica» (Version 10, StatSoft Inc., США.) и «Excel».

#### **Результаты исследования и их обсуждение**

Результаты контрольного стоматологического осмотра, проведенного в основной группе на 5 сутки лечения с применением таблеток «Гексализ», позволили установить улучшение гигиенического состояния полости рта и снижение выраженности воспалительных явлений в тканях периодонта. Пациенты этой группы отмечали нормализацию цвета и меньшую кровоточивость десен при чистке зубов. Клиническое улучшение подтверждено динамикой индексов GI и РМА, которые в основной группе составили 0,5 (95% ДИ: 0, 39...0,69) и 12,12 % (95% ДИ: 9,78 %...14,45 %) соответственно ( $p < 0,001$ ).

В контрольной группе также выявлено улучшение гигиенического состояния полости рта и уменьшение выраженности признаков гингивита. Индекс GI в группе через 5 дней после начала лечения составил 0,9 (95% ДИ: 0,72...1,19), а индекс РМА – 16,94 % (95% ДИ: 13,81 %...20,08 %) ( $p < 0,05$ ).

Анализ результатов контрольного осмотра, полученных на 5 сутки лечения, свидетельствует о том, что лечебные мероприятия, проводимые в основной группе, более эффективны, чем в контрольной, на что указывают данные сравнения индексов GI и РМА ( $p=0,006$  и  $p=0,02$ , соответственно).

Проведенный на 10 сутки лечения контрольный осмотр позволил выявить достоверное снижение индексов GI и РМА в обеих группах исследования ( $p < 0,001$ ). Значения десневого индекса в основной группе составили 0,2 (95% ДИ: 0,16...0,36), в контрольной – 0,5 (95% ДИ: 0,4...0,79). Индекс РМА в основной группе был равен 4,71 % (95% ДИ: 3,06 %...6,35 %) ( $p < 0,001$ ), в контрольной группе – 10,35 % (7,24 %...13,46 %). Выявлено, что эффективность проводимой терапии в основной группе статистически достоверно выше, чем в контрольной (для индекса GI –  $p=0,003$ , для РМА –  $p=0,005$ ).

На 20 сутки лечения в основной группе индекс GI составил 0,2 (95% ДИ: 0,13...0,25), индекс РМА – 1,88 % (95% ДИ: 1,16 %...2,61 %). В контрольной группе значения десневого и папиллярно-маргинально-альвеолярного индексов были равны 0,2 (95% ДИ: 0,21...0,43) и 5,29 % (95% ДИ: 3,15 %...7,44 %) соответственно. Данные контрольного осмотра свидетельствуют о регрессе клинических симптомов воспаления тканей периодонта в обеих группах ( $p < 0,05$ ).

Анализ динамики индексов GI и РМА в основной и контрольной группах на 20 сутки позволил установить, что у пациентов, принимающих таблетки «Гексализ», воспалительные явления были достоверно менее выражены (для индекса GI –  $p=0,024$ , для РМА –  $p=0,002$ ) и процесс выздоровления проходил быстрее.

Пациенты основной группы, у которых были выявлены травматические повреждения слизистой оболочки губ и щек вследствие воздействия элементов брекет-систем на этапах адаптации, отмечали, что болезненность элементов значительно сокращалась уже через сутки после начала приема таблеток «Гексализ». Клинически отмечалась быстрая регенерация поврежденного эпителия.

Антибактериальная терапия, проведенная в основной группе, достоверно более эффективна ( $p < 0,01$ ), на что указывают результаты анализа динамики значений десневого и папиллярно-маргинально-альвеолярного индексов.

В процессе лечения препаратом «Гексализ» у пациентов не выявлено раздражающего воздействия таблеток на слизистую оболочку ротовой полости. Пациенты отмечали приятные органолептические характеристики препарата, а также указывали на удобство применения лекарственного средства.

### **Заключение**

Эффективность проводимой в основной группе терапии оказалась выше, чем в контрольной. У пациентов, принимавших препарат «Гексализ», наблюдался выраженный регресс симптомов воспаления, начиная с первых суток терапии.

Таким образом, препарат «Гексализ» может быть рекомендован к применению в качестве местного антибактериального и противовоспалительного средства в комплексном лечении гингивита у пациентов, находящихся на ортодонтическом лечении с применением несъемной техники.

### **Литература**

1. Михайловская, В.П. Гигиеническое состояние полости рта пациентов, находящихся на лечении у врача-ортодонта / В.П. Михайловская, Т.В. Терехова // Современная стоматология. Минск. – 2000. – № 1. – С. 37–38.
2. Вавилова, Т.П. Профилактика стоматологических заболеваний при лечении современными ортодонтическими аппаратами / Т.П. Вавилова, М.В. Коржукова. М., 1997. – С. 7–28.
3. Гонтарев, С.Н. Воспалительные заболевания слизистой оболочки полости рта при использовании съемной и несъемной ортодонтической аппаратуры / С.Н. Гонтарев, Ю.А. Чернышева, И.Е. Федорова // Научные ведомости БелГУ. – 2013 – Т. 22, № 11–1 (154). – С. 15–18.
4. Косырева, Т.Ф. Лечение хронического катарального гингивита у ортодонтических пациентов / Т.Ф. Косырева, И.В. Багдасарова, В.В. Сафрошкина // Вестник Российского университета дружбы народов. Серия: Медицина. – 2009. – № 4. – С. 430–435.
5. Sukontatipark W., Agroudi M. A., Selliseth N.J. (2001) Bacterial colonization associated with fixed orthodontic appliances: a scanning electron microscopy study. *Eur. J. Orthod.*, vol. 23, no 5, pp. 475-484.
6. Sawhney R., Sharma R., Sharma K. (2018) Microbial Colonization on Elastomeric Ligatures during Orthodontic Therapeutics: An Overview. *Turk. J. Orthod.*, no 31 (1), pp. 21-25.
7. Дедова Л.Н. Поддерживающая терапия у пациентов с болезнями периодонта / Л.Н. Дедова, Ю.Л. Денисова, А.С. Соломевич // Стоматолог. Минск. – 2015. – № 4. – С. 75–81.