

# **КЛИНИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ АНТИСЕПТИКОВ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ПЕРИОДОНТИТА**

Витт А.А.

УО «Белорусский государственный медицинский университет»

1-я кафедра терапевтической стоматологии, Республика Беларусь, г. Минск

Введение. Хронический периодонтит - это воспаление тканей, окружающих зуб, вызванное взаимодействием микроорганизмами зубного налета (биопленки) и иммунной системы хозяина, которое приводит не только к потере зубов, но и повышает риск развития инфаркта миокарда а также снижает качество жизни [2, 4]. Основные лечебные мероприятия при лечении воспалительных болезней периодонта должны быть направлены на купирование воспалительного процесса, создание условий для

предупреждения распространения процесса вглубь, а также на восстановление анатомической структуры периодонта, его функций и достижение стабильной ремиссии. Новый антисептический препарат, содержащий в качестве активное действующего вещества 1% раствор полигексаметилен гуанидина фосфата, стал доступен для лечения хронического периодонтита [1]. Так как данное вещество является новым и используется в периодонтологии непродолжительное время, требуется оценка эффективности его применения.

Целью нашего исследования явилась оценка клинической эффективности использования полигексаметиленгуанидина фосфата при лечении хронического периодонтита.

Материалы и методы. В клиническое исследование вошли 59 человек, из них 29 женщин и 30 мужчин, средний возраст составил 47,2 ( $\pm 11,2$ ) лет. Клиническое обследование включало индекс зубного налета (PI), кровоточивость при зондировании (ВОР) и глубину зондирования периодонтальных карманов (ГЗПК). В работе использовались разрешенный для применения в стоматологической практике антисептик «Аквин» («Инкраслав», РБ), содержащий в качестве активное действующего вещества 1% раствор полигексаметиленгуанидин фосфата и 0,2% раствор хлоргексидина (РУП «Белфармация») [1].

Всем пациентам после первичного обследования проводили мотивацию и обучение индивидуальной гигиене рта, снятие над- и поддесневых зубных отложений. Далее пациенты были разделены на 3 группы. В первой группе (19 человек) антисептическая обработка ротовой полости осуществлялась 1% полигексаметиленгуанидина фосфата (ПГМГ-Ф) в виде инстилляций периодонтальных карманов после снятия зубных отложений, во второй группе (21) - 0,2% раствором хлоргексидина, в третьей (19) - дистиллированной водой. Контрольные осмотры были проведены через 2 недели, 1 месяц, 4 месяца, 6 и 12 месяцев.

Результаты. До лечения не наблюдалось статистически значимых различий между группами по анализируемым параметрам стоматологического

здоровья, что свидетельствует об однородности и сопоставимости исследуемых групп ( $p>0,05$ ). После лечения индексы гигиены полости рта и кровоточивости после зондирования значительно улучшились во всех группах, однако статистически значимых различий между группами во время лечения и в конце исследования не было ( $p>0,05$ ) (таб. 1). Межгрупповое сравнение выявило существенные различия в ГЗПК во время обследования после 1, 4 и 6 месяцев, однако, никакой разницы не было обнаружено между группами к концу исследования (таб. 2). Использование ПГМГ-Ф, в комплексном лечении хронического периодонтита может обеспечить кратковременный эффект в виде снижения глубины зондирования периодонтальных карманов, однако долговременное, в течение года, исследование продемонстрировало отсутствие влияния антисептиков на эффективность лечения хронического периодонтита в применяемом протоколе лечения.

Заключение: отсутствие существенной разницы в PI и BOP между группами указывает на одинаково хорошее качество гигиенических процедур. В краткосрочной перспективе периодонтологическое лечение может быть усилено ПГМГ-Ф, способствуя уменьшению ГЗПК. В долгосрочной перспективе нельзя ожидать дополнительных преимуществ от использования антисептиков в лечении хронического периодонтита.

Таблица 1. Гигиена полости рта и кровоточивость после зондирования до и после лечения

Группы	PI, % (SD)					BOP, % (SD)				
	нач ало	1 мес яц	4 мес цев	6 мес цев	12 мес цев	нач ало	1 мес яц	4 мес цев	6 мес цев	12 мес цев
ПГМГ-Ф	35±	20±	26±1	22±1	16±1	33±	15±	16±1	12±0	07±0
	24	18	7	8	3	22	16	5	9	7
ХЛОРГЕК СИДИН	33±	16±	15±1	15±1	11±1	31±	15±	13±0	12±1	07±0
	26	13	2	5	1	25	13	9	3	8

Вода	39± 24	20± 15	23±1 8	19±1 4	17±1 4	33± 19	14± 11	13±1 0	12±1 1	06±0 4
------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------

Таблица 2. Глубина зондирования периодонтальных карманов (4-10 мм) до и после лечения

Группы	ГЗПК, мм (SD)				
	начало	1 месяц	4 месяцев	6 месяцев	12 месяцев
ПГМГ-Ф	6.5±1.5	5.5±1.6	5.2±1.5	5.0±1.5	5.0±1.6
ХЛОРГЕКСИДИН	6.4±1.7	5.8±1.7	5.6±1.8	5.4±1.9	5.1±1.9
Вода	6.4±1.7	5.8±1.7	5.5±1.8	5.3±1.7	5.1±1.8

#### Литература:

1. Инструкция по применению «Гигиена рта в периодонтологии с применением средства «Аквин»: утв. М-вом здравоохранения Респ. Беларусь 13.02.2009. – Минск : БГМУ, 2009. 4с.

2. Durham J., Fraser H. M., McCracken G. I., Stone K. M., John M. T., Preshaw P. M. Impact of periodontitis on oral health-related quality of life // Journal of dentistry. – 2013. – Т. 41, № 4. – С. 370-376.

3. Hanes P.J., Purvis J.P. Local anti-infective therapy: pharmacological agents. A systematic review / Philip J. Hanes, James P. Purvis // Ann. Periodontol.- 2003.- Vol. 8, № 1. – P. 79-98.

4. Rydén L., Buhlin K., Ekstrand E., de Faire U., Gustafsson A., Holmer J., Kjellström B., Lindahl B., Norhammar A., Nygren Å. Periodontitis Increases the Risk of a First Myocardial Infarction A Report From the PAROKRANK Study // Circulation. – 2016. – Т. 133, № 6. – С. 576-583.