

**Н.Л. Густодым**

**СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ  
ПРОТИВОМИКРОБНЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ, ПРИМЕНЯЕМЫХ  
ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМ ГЕНЕРАЛИЗОВАННЫМ  
ГИНГИВИТОМ**

**Научный руководитель: ассист. К.Ю. Егорова**

*Кафедра периодонтологии*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**N.L. Gustodym**

**COMPARATIVE ASSESSMENT OF THE EFFECTIVENESS OF THE  
APPLICATION ANTIMICROBIAL DRUGS USED IN THE TREATMENT  
OF PATIENTS WITH CHRONIC GENERALIZED GINGIVITIS**

**Tutor: assistant K.Y. Egorova**

*Department of Periodontology*

*Belarusian State Medical University, Minsk*

**Резюме.** В данной статье представлена сравнительная характеристика применения различных противомикробных лекарственных средств, установленных клиническими протоколами, в лечении пациентов с хроническим генерализованным гингивитом.

**Ключевые слова:** противомикробные лекарственные средства, лечебные повязки, хронический генерализованный гингивит, индексная оценка, биологическая система периодонта.

**Resume.** This article presents a comparative description of the use of various antimicrobial drugs established by clinical protocols in the treatment of patients with chronic generalized gingivitis.

**Keywords:** antimicrobial drugs, therapeutic dressings, chronic generalized gingivitis, index assessment, biological periodontal system.

**Актуальность.** Одним из методов лекарственной терапии в периодонтологии является применение лечебных повязок [1]. Лечебные повязки используют для защиты и изоляции тканей периодонта, длительного удержания лекарственных средств на десне, предотвращения их растворения в ротовой жидкости. В последнее время широкое распространение получили саморассасывающиеся клеевые композиции, которые не обладают раздражающим действием на ткани периодонта. Десневые повязки подразделяются по назначению (лечебные, защитные), по способу приготовления (официнальные, ex tempore), по способу фиксации (парафиновые, клеевые, твердеющие).

Одним из факторов риска развития болезней периодонта являются микроорганизмы зубного налёта, этим обусловлено широкое применение в периодонтологии противомикробных лекарственных средств. При лекарственной терапии в концепции биологической системы периодонта следует учитывать целенаправленность воздействия, системность выбора лекарственного средства, комплексность воздействия, а также принципы этики и деонтологии (рис.1) [2]. Для данного исследования были изучены лекарственные средства на основе экстрактов листьев Маклейи, метронидазола и хлоргексидина.



Рис. 1 – Динамика биологической системы периодонта (Л.Н. Дедова, 2024)

Экстракт листьев Маклейи обладает следующими свойствами: антимикробная активность относительно Гр<sup>+</sup> и Гр<sup>-</sup> бактерий; фунгистатическая активность в отношении грибов рода *Candida*, актиномицетов; противовоспалительное, успокаивающее действие [3]. Хлоргексидин имеет антибактериальное действие в отношении Гр<sup>+</sup> и Гр<sup>-</sup> бактерий, вирусов, дрожжеподобных грибов, простейших; антисептический; противовоспалительный; обезболивающий эффект. Метронидазол обладает антимикробной активностью относительно Гр<sup>+</sup>, Гр<sup>-</sup> бактерий и анаэробов; антипротозойным эффектом.

**Цель:** определение эффективности противомикробных лекарственных средств, установленных клиническими протоколами, в лечении пациентов с хроническим генерализованным гингивитом.

#### Задачи:

1. Провести местную лекарственную терапию пациентам с применением лечебных повязок. Оценить данные показателей объективных тестов состояния тканей периодонта у пациентов до и после лекарственной терапии.
2. Опросить пациентов на предмет объективных ощущений.
3. Провести сравнительную характеристику эффективности применения различных лечебных повязок и сделать выводы.

**Материалы и методы.** Исследование проводили на базе кафедры периодонтологии. В нем приняли участие 12 практически здоровых пациентов в возрасте 20-25 лет (9 женщин и 3 мужчин) с диагнозом хронический генерализованный простой маргинальный гингивит средней степени тяжести и положительными данными экспресс-диагностики. Пациенты были разделены на 4 группы по 3 человека в каждой. Пациентам всех групп проводили мотивацию по факторам риска болезней периодонта, обучение гигиене ротовой полости, профессиональное удаление зубных отложений до показателей гигиенического индекса OHI-S (Green, Vermillion, 1964)  $\leq 0,3-0,6$ . Контроль результатов лечения проводили на 1-е и 7-е сутки с использованием индексной оценки: OHI-S (Green, Vermillion, 1964), GI (Loe, Silness, 1963), PMA (Massler M., Shour J., Parma C., 1960).

Пациентам 1-й группы ежедневно в течение 7 дней проводили местную лекарственную терапию с применением коллагеновых пластин растительного происхождения, содержащих экстракт листьев Маклейи. Пациентам 2-й группы ежедневно в течение 7 дней проводили местную лекарственную терапию с применением двухслойных пленок, содержащих хлоргексидин. Пациентам 3-й группы ежедневно в течение 7 дней проводили местную лекарственную терапию с применением лечебных повязок с метронидазолом (рис.2,3,4). Пациентам 4-й группы (контрольной) проводили: мотивацию по факторам риска болезней пародонта; обучение гигиене ротовой полости; профессиональное удаление зубных отложений до показателей гигиенического индекса OHI-S (Green, Vermillion, 1964)  $\leq 0,3-0,6$ .



**Рис. 2,3,4** – Применение коллагеновых пластин на основе экстракта листьев Маклейи, двухслойной пленки с хлоргексидином, лечебной повязки с метронидазолом (слева направо)

**Результаты и их обсуждение.** Установлено, что у пациентов 1-й группы среднее значение показателей индексной оценки тканей состояния пародонта на 7-й день наблюдения составило: OHI-S – 0,6; GI – 0,8; PMA – 10,3%. Во 2-й группе среднее значение индексов составило: OHI-S – 0,6; GI – 1,6; PMA – 22,5%; в 3-й группе: OHI-S – 0,6; GI – 1,2; PMA – 16,3%; в 4-й: OHI-S – 0,6; GI – 1,8; PMA – 30,9% (табл.1).

**Табл. 1.** Результаты исследования

	Группа №1		Группа № 2		Группа №3		Группа №4 (контрольная)	
День наблюдения	1	7	1	7	1	7	1	7
OHI-S, баллы	2,3± 0,6	0,6	2,77± 0,8	0,6	2,6±0,95	0,6	2,43±1,2	0,6
Gi, баллы	1,6±0,13	0,8±0,2	1,76± 0,14	1,6±0,1	1,65±0,1	1,2±0,1	1,9± 0,3	1,8±0,3
Pma,%	31,5±1,6	10,3±2,6	32,9±2,7	22,5 ±2,0	35,0±1,3	16,3±2,1	35,4±3,7	30,93±3,8

Пациенты 1 группы не отметили вкуса и запаха, пластина рассосалась в течение 20 минут. Пациенты 2 группы отметили специфический привкус повязки, пленка рассосалась в течение 40 минут. Пациенты 3 группы не ощутили вкуса, однако отметили чувство холода, сжатия десны и перемещение повязки при разговоре. Данная повязка не рассасывается, требует времени и оснащения в изготовлении, что не позволяет использовать ее в домашних условиях (табл.2).

**Табл. 2.** Результаты опроса пациентов после аппликации лечебных повязок

Характеристика	Группа 1	Группа 2	Группа 3
<b>Вкус</b>	—	Специфический привкус	—
<b>Тактильные ощущения</b>	Дискомфорта не отмечали	Прилипает к слизистой щеки, жжение	Перемещается при фонетике
<b>Время растворения</b>	20 мин	40 мин	Не рассасывается
<b>Аппликация</b>	Легкая	Легкая	Требуется оснащения и времени

**Выводы.** Данные показателей объективных тестов состояния тканей периодонта у пациентов, которым применяли лечебные повязки были достоверно лучше по сравнению с пациентами контрольной группы ( $p < 0,05$ ). Наилучший эффект наблюдали у пациентов после применения лечебных повязок с экстрактом листьев Маклейи (62%), что на 24% лучше по сравнению с использованием повязок с метронидазолом (38%) и на 48% лучше, чем при использовании повязок с хлоргексидином (14%). По данным опроса пациентов наиболее комфортными по ощущениям в ротовой полости были повязки с экстрактом листьев Маклейи. Наибольший дискомфорт вызывали повязки с хлоргексидином.

### Литература

1. Дедова, Л.Н. Периодонтология: лекарственная терапия в концепции биологической системы периодонта / Л.Н. Дедова, О.В. Кандрукевич // Стоматолог. – 2018. – № 4. – С. 101–107.
2. Дедова, Л.Н. Поддерживающая терапия болезней периодонта / Л.Н. Дедова, Ю.Л. Денисова, А.С. Соломевич // Стоматолог. Минск. – 2015. – № 4 (19). – С. 79–85.
3. Фролова, А.В., Поиск лекарственных растений для лечения пациентов с хирургической инфекцией. Маклейя / А.В. Фролова // Вестник фармации. – 2005. – № 4 (30). – С. 79–86.