

Zəkizadə A.Ə.

KATARAL GİNGİVİTİN MÜALİCƏSİNİN EFFEKTİVLİYİNİN ARTIRILMASININ KLİNİK ASPEKTLƏRİ

Azərbaycan Tibb Universitetinin Terapevtik stomatologiya kafedrası, Bakı

Məqalədə məqsəd fitopreparat kompleksi istifadə etməklə xronik kataral gingivitin müalicəsi üçün yeni metodun işlənib hazırlanması olan klinik tədqiqatların nəticələri əks olunmuşdur. Buna uyğun olaraq xəstələr 3 qrupa bölünmüşdür. 1 qrupda (16 xəstə) ənənəvi müalicə tətbiq edilmişdir. İkinci qrupda (15 xəstə), ənənəvi müalicə ilə yanaşı, antiseptik tətbiq olunmuşdur. Yuxarıda göstərilən ənənəvi müalicə istisna olmaqla, üçüncü qrupda (18 xəstə) "Immunotea" preparatı təyin edilmişdir. Gigiyena və periodontal göstəricilər bitki preparatının yerli istifadəsi ənənəvi antiseptiklə müqayisədə daha yüksək terapevtik effektivlik göstərmişdir. Belə ki, "Immunotea"nın əsas qrupda istifadəsindən 12 ay sonra, PMA indeksi ilkin səviyyədən aşağıda olmuş $21,0 \pm 0,71\%$ ($p < 0,001$), lakin 1-ci ($28,7 \pm 1,22\%$, $p > 0,05$) və 2-ci ($23,0 \pm 1,39\%$, $p < 0,001$) müqayisə qruplarında nəticələr daha yüksək olmuşdur. Bənzər mənzərə Mühlemann-Cowell və Silness-Loe indekslərini araşdırıldıqda da müşahidə edilmişdir.

Açar sözlər: diş əti, gingivit, fitopreparat

Ключевые слова: десна, гингивит, фитопрепарат

Key words: gum, gingivitis, herbal remedy

Закизاده А.Э.

КЛИНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПОВЫШЕНИЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ КАТАРАЛЬНОГО ГИНГИВИТА

*Кафедра терапевтической стоматологии
Азербайджанского Медицинского Университета, Баку*

В этой статье нашли отражение результаты клинических исследований, цель которых была разработать новый метод лечения хронического катарального гингивита с использованием комплексного фитопрепарата. Для этого были сформированы 3 лечебные группы. Первая группа (16 пациентов) получала традиционное лечение. Вторая группа (15 пациентов), наряду с традиционным лечением, получала аппликации традиционными антисептиками. Пациентам третьей группы (18 пациентов) назначались аппликации растительного препарата – «Immunotea». По полученным данным гигиенического и пародонтальных индексов местное применение растительного препарата выявило его более высокую лечебную эффективность по сравнению с традиционным антисептиком. Так, через 12 месяцев после применения «Immunotea» в основной группе значение индекса PMA остались ниже исходных показателей и составил $21,0 \pm 0,71\%$ ($p < 0,001$), тогда как в группе сравнения 1 – $28,7 \pm 1,22\%$ ($p > 0,05$) и в группе сравнения 2 цифровые значения были выше $-23,0 \pm 1,39\%$ ($p < 0,001$). Аналогичная картина наблюдалась и при изучении индексов Mühlemann – Cowell и Silness – Loe.

Воспалительные заболевания тканей пародонта по уровню частоты встречаемости все еще широко распространены во всем мире и затрагивают различные возрастно-половые группы и социальные слои населения. Согласно данным ВОЗ, они все чаще стали выявляться уже в юношеском возрасте, почти в 40-85% случаев, у

представителей более старших возрастных групп показатель оказывается еще выше и составляет примерно у 65-98% взрослого населения [1-3]. Проявление патологии пародонта зависит от состояния организма и отдельных его систем, поэтому важно учитывать состояние всего организма при лечении болезней органов и тканей рта. К забо-

леваням, которые могут привести к патологии пародонта относят: эндокринную патологию, заболевания сердечно-сосудистой системы, желудочно-кишечного тракта и легочной системы, нервные болезни, беременность и другие [4-7]. В последние годы в научной и практической медицине, в том числе, и в терапевтической стоматологии перспективным является использование биологически нейтральных лекарственных средств или фитопрепаратов, которые не оказывают негативного влияния на микробиоценоз полости рта, на его нормальную микрофлору, и, как результат, появляется возможность введения этих средств, в качестве дополнительной поддерживающей терапии, в комплексные лечебно-профилактические мероприятия для усиления терапевтического эффекта и улучшения результатов лечения в целом [8-10].

Исходя из вышесказанного, целью настоящих исследований было разработать новый метод лечения хронического катарального гингивита с использованием комплексного фитопрепарата.

Материал и методы исследования. Исследования были выполнены на базе Стоматологической Клиники АМУ в период с 2013 по 2017 г с участием в общей сложности 150 пациентов с хроническим катаральным гингивитом (ХКГ). Работа была проведена с соблюдением основного принципа добровольного информированного согласия. Для получения достоверных сведений было проведено проспективное рандомизированное исследование. В соответствии с целью и задачами исследования все обследуемые были разделены на 3 группы. Первая группа (группа сравнения I, 16 пациентов) получала традиционное лечение, включающее профессиональную гигиену полости рта без назначения дополнительных лекарственных средств, то есть стандартную пародонтологическую терапию. Вторая группа (группа сравнения II – 15 пациентов), наряду с традиционным лечением, получала курсовые назначения в виде аппликаций традиционными антисептиками. Пациентам третьей группы (основная группа 18 – пациентов) кроме вышеуказанной традиционной терапии проводили курс фитотерапии, который заключался в назначении аппликаций растительного препарата – «Immunotex», представленного широким спектром антиоксидантов, витаминного комплекса, биологически активных макро- и микроэлементов, а также некоторых соединений, обладающих антибактериальными, противовоспалительными и иммунокорригирующими свойствами.

Фитопрепарат «Immunotex» в виде настояки имеет следующий состав в массовых частях: трава эхинацеи, плоды шиповника, корень солодки голой, листья подорожника большого, цветки бузины

черной, плоды аниса, цветки ромашки аптечной. Методика применения препарата: два фильтр-пакета заливают 200 мл, то есть 1 стаканом кипятка, после чего настаивают 15 мин., охлаждают до комнатной температуры. Принимают в теплом виде и виде полосканий 3 раза в день. Статистический анализ полученных результатов комплексного лечения оценивали по динамике изменений субъективных ощущений пациентов и объективных индексных показателей (индекс зубного налета по Silness, Loe (1967), индекс кровоточивости десневой борозды по Mühlemann-Cowell (SBI Mühlemann и Son, 1971, в модификации Cowell, 1975), папиллярно-маргинально-альвеолярный индекс PMA (Schour J., Massler M., 1948; Massler M., 1967) до начала лечения, непосредственно после его окончания, а также в более отдаленные сроки, то есть через 1, 3, 6 и 12 месяцев после лечения. Для обработки результатов исследования и определения степени их достоверности были использованы основные статистические величины: средняя арифметическая величина (M), ошибка среднего (m), среднее квадратическое отклонение (σ) и критерий достоверности (t), с помощью таблиц Стьюдента, определяли достоверность результатов изучаемого признака (p). Результаты исследования обработаны методом математической статистики в программе Microsoft Excel, 2007.

Результаты исследования и их обсуждение. Была проведена сравнительная оценка эффективности комплексной терапии, в результате которой индекс зубного налета по Silness и Loe в основной группе непосредственно после применения растительного препарата достоверно снизился и составил $1,06 \pm 0,023$ балла (табл. 1). Аналогичная тенденция наблюдалась и во втором этапе исследований, то есть через 1 месяц после завершения лечебных процедур. Индексные данные за этот период продолжали уменьшаться и, как в предыдущий срок, самые позитивные сдвиги продолжали наблюдаться в основной группе, где с лечебной целью в качестве поддерживающей терапии использовался многокомпонентный нейтральный препарат. Здесь гигиенический индекс снизился до отметки $1,11 \pm 0,017$ балла, против $1,19 \pm 0,010$ и $1,18 \pm 0,013$ баллов в группах сравнения ($p < 0,001$). Значения, меньшие исходных двух были зарегистрированы и на третьей стадии клинических исследований, приблизительно на третий месяц от начала курса базовой терапии. Через 3 месяца индекс Silness и Loe после применения натурального средства составил $1,26 \pm 0,022$ балла, что немного выше исходных значений после лечения ($p < 0,001$). В аналогичные сроки и в других группах

Таблица 1. Показатели индекса Silness-Loe до и в различные сроки после лечения (M±m, баллы)

Сроки наблюдений	Основная гр. n=18	Группа сравнения I n=16	Группа сравнения II n=15
До лечения	2,23 ± 0,028	2,27 ± 0,019	2,28 ± 0,015
После лечения	1,12 ± 0,019 p<0,001	1,06 ± 0,023 p<0,001	1,13 ± 0,016 p<0,001
Через 1 мес.	1,19 ± 0,010 p<0,001	1,11 ± 0,017 p<0,001	1,18 ± 0,013 p<0,001
Через 3 мес.	1,30 ± 0,015 p<0,001	1,26 ± 0,022 p<0,001	1,29 ± 0,018 p<0,001
Через 12 мес.	1,49 ± 0,025 p<0,001	1,51 ± 0,020 p<0,001	1,54 ± 0,014 p<0,001

Примечание: p – статистическая достоверность различия относительно до лечения

также наблюдался рост цифровых индексных показателей, но в значительно более выраженной степени, чем в основной группе. Так, через 3 месяца индекс зубного налета составил в первой группе сравнения $1,30 \pm 0,015$ баллов, что меньше исходных значений почти на 38–40% ($p < 0,001$).

Почти схожая картина в полученных данных была зафиксирована и во второй группе сравнения, где лечебные мероприятия проводились без использования как традиционных, так альтернативных лечебно-профилактических средств. В более отдаленные сроки через 3 месяца индекс зубного налета по Silness и Loe в этой группе составил $1,29 \pm 0,018$ баллов, что также немного выше исходных данных ($p < 0,001$).

В указанные отдаленные сроки клинических исследований индекс зубного налета по Silness и Loe в группе сравнения I непосредственно через 6 месяцев после лечения достоверно повысился и составил $1,37 \pm 0,021$ баллов ($p < 0,001$). Почти идентичное положение складывалось и в другой группе сравнения, где на предпоследнем этапе наблюденный значения гигиенического индекса выросли до отметки $1,38 \pm 0,017$ баллов, что выше по сравнению с данными, диагностированными в двух других группах.

Индекс зубного налета по Silness-Loe в самые отдаленные сроки исследований продолжали достоверно повышаться непосредственно на 12 месяцев после лечения по сравнению с показателями до лечения, как в основной группе, так и в группах сравнения I и 2, и составляли в указанные сроки $1,49 \pm 0,025$, $1,51 \pm 0,020$ и $1,54 \pm 0,014$ баллов ($p < 0,001$), соответственно. Необходимо от-

метить, что начальное снижение данного индексного показателя в основной группе было связано с проведением профессиональной гигиены рта и мотивацией пациентов, а самое главное эффективным противовоспалительным и антимикробным действием растительного препарата. Непосредственно после лечения и через 1, 3 месяцев после начала курса базовой терапии показатели исследуемого гигиенического индекса во всех исследуемых группах снизились и остались достоверно ниже показателей до начала лечения. В более отдаленные сроки, то есть через 6 и 12 месяцев после лечения индекс гигиены в основной группе и в обеих группах сравнения стал повышаться, что свидетельствовало о незначительном ухудшении «экологической» ситуации в полости рта, но все еще оставался на достоверно низком по сравнению с показателями до начала лечебно-профилактических мероприятий. При проведении сравнительного анализа цифровых данных индекса кровоточивости десневой борозды по Mühlemann-Cowell во всех исследуемых группах наблюдалось снижение показателя, что свидетельствовало о противовоспалительной эффективности проводимых лечебно-профилактических мероприятий (табл. 2). Так, непосредственно после лечения в основной группе индекс кровоточивости достоверно снизился почти на 60% и составил $0,50 \pm 0,059$ баллов, против $1,29 \pm 0,117$ баллов до начала лечения. Тогда как, в группе сравнения I и группе сравнения 2 – в среднем на 35–39% и 55%, и составили $0,95 \pm 0,101$ баллов и $0,58 \pm 0,061$ баллов соответственно ($p < 0,001$; $p < 0,05$).

Таблица 2. Сравнительная оценка индекса кровоточивости по Mühlemann-Cowell у пациентов основной группы и группы сравнения (M±m, баллы)

Группы	До лечения	После лечения	Через 1 мес.	Через 3 мес.	Через 12 мес.
Основная гр. n=18	1,29±0,117	0,50±0,059 p<0,001	0,54±0,055 p<0,001	0,67±0,062 p<0,001	0,90±0,069 p<0,01
Группа сравнения I n=16	1,39±0,129	0,95±0,101 p<0,05	1,00±0,103 p<0,05	1,11±0,105 p<0,05	1,32±0,116 p>0,05
Группа сравнения II n=15	1,33±0,120	0,58±0,061 p<0,001	0,63±0,059 p<0,001	0,73±0,063 p<0,001	1,00±0,063 p<0,05

Примечание: p – статистическая достоверность различия относительно до лечения

Через 1 месяц при клиническом обследовании значения индекса кровоточивости десневой борозды незначительно увеличились, но, несмотря на это, остались ниже исходных показателей, как в основной группе, так и в группах сравнения I и 2. Так, если в вышеуказанный срок в группе, где назначались аппликации растительного препарата, индексные данные снизились до отметки 0,54±0,055 балла, а в группе сравнения I в аналогичные сроки показатель составил 1,00±0,103 балла, что было выше, чем в группе сравнения II – 0,63±0,059 балла. На очередном этапе также отмечалось дальнейшее увеличение значений индекса кровоточивости десневой борозды по Mühlemann-Cowell в исследуемых нами группах. Однако он остался ниже первоначальных показателей: в основной группе – почти на 45%, в группе сравнения I – на 20%; в группе сравнения II – на 46%. Максимальные значения по исследуемому индексу в эти сроки регистрировались в первой сравнительной группе – 1,11±0,105 балла (p>0,05). Через 6 месяцев выявлено, что исследуемый показатель, несмотря на рост, в основной группе, в группе сравнения I и в группе сравнения II оказался ниже значений до лечения, при этом, минимальные значения по индексу кровоточивости определялись в основной группе после использования лекарственного препарата на растительной основе – 0,77±0,065 (p<0,001). Сравнительный анализ результатов лечебно-профилактических

мероприятий в самые отдаленные сроки клинических наблюдений, то есть через 12 месяцев, показал, что индекс кровоточивости десневой борозды в основной группе остался достоверно меньше показателей до лечения и составил 0,90±0,069 баллов; в группе сравнения I составил 1,32±0,116 баллов, в группе сравнения II составил 1,00±0,063 балла (p<0,05; p<0,001). При проведении анализа значений пародонтального индекса РМА во всех исследуемых группах после окончания лечебно-профилактических мероприятий наблюдалось снижение цифровых данных. Так, непосредственно после лечения в основной группе показатель индекса РМА снизился почти с 31,9±1,30% до 15,2±0,65%, p<0,001, в группе сравнения I и группе сравнения II наблюдалась аналогичная динамика в снижении показателей – с 32,2±1,62% до 21,9±1,15% (p<0,001) и с 32,5±2,00% до 15,9±1,11% соответственно (p<0,001) (табл. 3).

Через тридцать дней после завершения курса базовой терапии исследуемый индекс также незначительно увеличился, но остался ниже показателей до начала лечения, как в основной группе, так и в группах сравнения I и 2.

Самые малые цифровые значения по данному индексу в вышеуказанные сроки регистрировались в основной группе – 16,2±0,64% (p<0,001), а максимальные во второй сравнительной группе – 23,5±1,24% (p<0,001).

Таблица 3. Сравнительная оценка индекса РМА у пациентов основной группы и групп сравнения (M±m, %)

Группы	До лечения	После лечения	Через 1 мес.	Через 3 мес.	Через 12 мес.
Основная гр. n=18	31,9±1,30	15,2±0,65 p<0,001	16,2±0,64 p<0,001	17,8±0,68 p<0,001	21,0±0,71 p<0,001
Группа сравнения 1. n=16	32,2±1,62	21,9±1,15 p<0,001	23,5±1,24 p<0,001	24,9±1,16 p<0,01	28,7±1,22 p>0,05
Группа сравнения 2. n=15	32,5±2,00	15,9±1,11 p<0,001	17,4±1,10 p<0,001	19,0±1,24 p<0,001	23,0±1,39 p<0,001

Примечание: p – статистическая достоверность различия относительно до лечения

Через 3 месяца после окончания лечебно-профилактических мероприятий наблюдался дальнейший рост значений индекса РМА во всех исследуемых группах стоматологических больных. Однако, несмотря на некоторую негативную динамику, показатель оставался ниже исходных. Результаты клинических исследований, проведенных через 6 месяцев после лечения, выявили данные индекса РМА, которые определялись в значениях 19,0±0,63%, 26,5±1,21% и 20,6±1,25%, соответственно (p<0,01; p<0,001). Сравнительный анализ динамики пародонтального индекса РМА в самые отдаленные сроки показал, что в основной группе после применения фитопрепарата он остался достоверно ниже исходных показателей и составил 21,0±0,71% (p<0,001), в

группе сравнения I – 28,7±1,22% (p>0,05), а в группе сравнения II цифровые значения регистрировались в пределах 23,0±1,39% (p<0,001).

Таким образом, полученные статистические данные свидетельствуют о достоверном и более выраженном снижении цифровых значений всех используемых индексов в основной группе пародонтологических больных непосредственно после проведенного лечения, а также о сохранении профилактической эффективности растительного препарата в течение всего периода наблюдений, что связано с проведением на достаточном уровне профессиональной гигиены рта, выбором оптимального лечебного средства и мотивацией самих пациентов к улучшению состояния полости рта.

REFERENCES

- Aimetti M., Perotto S., Castiglione A., Mariani G.M., Ferrarotti F., Romano F. Prevalence of periodontitis in an adult population from an urban area in North Italy: findings from a cross-sectional epidemiological survey // *Journal of Clinical Periodontology*, 2015, vol. 42, pp. 622-631.
- Eke P. I. Periodontal Disease Surveillance workgroup: Prevalence of periodontitis in adults in the United States: 2009 and 2010 // *J. Dent. Res.*, 2012, vol. 91, pp. 914-920.
- Karnik R., Bhat K.M., Subraya Bhat G. Prevalence of gingival overgrowth among elderly patients under amlopidine therapy at a large Indian teaching hospital // *Gerodontology*, 2012, No 28 (1), pp. 62-68.
- Mamedov F.Yu., Rasulova M.A., Arkhamedov A.M., Gasanov V.M. Chastota vstrechayemosti vospalitel'nykh zabolevaniy parodontu u psikhicheskikh bol'nykh [The incidence of inflammatory periodontal diseases in mental patients] // *Azerbaijan Medical Journal*, 2017, No 4, pp. 105-110.
- Qurskaya N.A. LOR patologiyaları fonunda parodont toxumaların vaziyətini qiymətləndirilməsi [Assessment of the condition of periodontal tissues against the background of ENT pathologies] // *Azərbaycan Təbabətinin Müasir Nailiyyətləri [Modern Achievements of Azerbaijani Medicine]*, 2014, No 1, pp. 123-130.
- Bergstrom J. Smoking rate and periodontal disease prevalence: 40-year trends in Sweden, 1970-2010 // *J. Clin. Periodontol.*, 2014, vol. 41, pp. 952-957.
- Cinotti E. Arthropathy, osteolysis, keloids, relapsing conjunctival pannus and gingival overgrowth: a variant of polyfibromatosis // *Am. J. Med. Genet. A.*, 2013, vol. 161, No 6, pp. 1214-1220.
- Vilova T.V. Zvenyoskiy V.P., Devyatkova M.A. Klinicheskiye aspekty primeneniya preparatov vodorosley dlya profilaktiki kariyesa i gingivitiya [Clinical aspects of the use of algae preparations for the prevention of caries and gingivitis] // *Stomatologiya [Dentistry]*, 2005, vol. 84, No 2, pp. 10-14.

9. Krechina Ye.K. Belorukov V.V. Primeneniye fitopreparata Artemisia absinthium L. v kompleksnom lechenii vospalitel'nykh zabolevaniy parodonta [The use of herbal medicine Artemisia absinthium L. in the complex treatment of inflammatory periodontal diseases] // Stomatologiya [Dentistry], 2012, vol. 91, No 4, pp. 22-24.
10. Vennila K., Elanchezhian S., Sugumari Ilavarasu. Efficacy of 10% whole Azadirachta indica (neem) chip as an adjunct to scaling and root planning in chronic periodontitis: A clinical and microbiological study // Indian Journal of dental research, 2016, vol. 27 (1), pp. 15-31.

Zakizade A.E.

MODERN VIEW ON CLINICAL AND MEDICAL ASPECTS OF CATARAL GINGIVITIS

Department of Therapeutic Dentistry, Azerbaijan Medical University, Baku

Summary. This article presents the results of clinical trials, the purpose of which was to develop a new method for the treatment of chronic catarrhal gingivitis using a complex phytopreparation. For this all subjects were divided into 3 groups. The first group (16 patients) received traditional treatment. The second group (15 patients), along with traditional treatment, received course appointments in the form of applications with traditional antiseptics. Patients of the third group (18 patients) were prescribed appliquéés of the herbal preparation – Immunotea. According to the data of hygiene and periodontal indices, the local use of the herbal preparation revealed its higher therapeutic efficacy compared to the traditional antiseptic. So, 12 months after the use of “Immunotea” in the main group, the PMA index remained below the baseline and amounted to $21,0 \pm 0,71\%$ ($p < 0,001$), while in the comparison group 1 – $28,7 \pm 1,22\%$ ($p > 0,05$) and in comparison group 2 the values were higher – $23,0 \pm 1,39\%$ ($p < 0,001$). A similar picture was observed when studying the Mühlemann-Cowell and Silness-Loe indices.

Закизаде Альберт Эспенди оглы – диссертант кафедры терапевтической стоматологии

Zakizadə Albert Əspəndi oğlu – terapeutik stomatologiya kafedrasının dissertanti

E-mail: bert.zakiev@gmail.com

Rəyçi: t.e.n., dos. F.Y.Məmmədov