

## **СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО КАТАРАЛЬНОГО ГИНГИВИТА ГЕЛЕВЫМИ КОМПОЗИЦИЯМИ, СОДЕРЖАЩИМИ МЕТРОНИДАЗОЛ**

**Большаков И.Н., Солнцев А.С., Майгуров А.А., Старостенко Т.Д.**

*ГОУ ВПО «Красноярская государственная медицинская академия»,  
Красноярск, Россия*

Воспалительные заболевания пародонта принадлежат к числу важнейших проблем в современной стоматологии, поскольку при довольно значительной их распространенности отмечается устойчивая тенденция к росту частоты рецидивов данной патологии. Это объясняется трудностями ранней диагностики, наличием сопутствующих патологий в организме и недостаточно высокой эффективностью лечения на ранних этапах развития воспаления в тканях пародонта.

Хронический катаральный гингивит является наиболее распространенной патологией среди болезней пародонта у лиц молодого возраста от 17 до 25 лет. Несмотря на большое количество работ, посвященных лечению хронической формы катарального гингивита, проблемы эффективного лечения этой патологии полностью не решены. С учетом того, что в патогенезе хронического катарального гингивита задействованы многочисленные механизмы, объясняется недостаточный эффект практически всех средств патогенетической терапии. Это связано, прежде всего, с адаптацией микрофлоры полости рта к используемым антибактериальным препаратам. Поэтому возникает необходимость в их сочетанном применении с целью расширения спектра ингибирования патологических звеньев хронического воспалительного процесса в десне. При этом возникновение различных побочных эффектов, которыми часто обладают активные средства, должно быть минимальным.

Перспективным является применение лекарственных средств в составе десневых пленок и повязок, которые обладают пролонгированным воздействием на десну при лечении хронического катарального гингивита.

В последние годы в стоматологическую практику все чаще внедряются гелевые композиции, включающие в свой состав метронидазол. При лечении хронического катарального гингивита применение препарата Метрогил Дента является традиционным, поскольку положительно зарекомендовало себя в широкой стоматологической практике. Метрогил Дента представляет собой гель, содержащий два активных компонента – метронидазол бензоат (25%), обладающий антипротозойным и антибактериальным (антианаэробным) действием и хлоргексидин, являющийся антисептиком с бактерицидным действием против широкого спектра вегетативных форм грамотрицательных и грамположительных микроорганизмов. После тщательного удаления над- и поддесневых отложений гель Метрогил Дента вносится в зубодесневую борозду и наносится на область десен при помощи гладилки. Время экспозиции препарата – 30 минут. Для дальнейшей терапии больным с хроническим катаральным гингивитом рекомендуется применять гель Метрогил Дента в течение 10 дней в домашних условиях по следующей методике: два раза в день после тщательной чистки зубов препарат наносится на область десен и на межзубные промежутки. После нанесения геля больному не рекомендуется полоскать рот и принимать пищу в течение 30 минут. Данный препарат наряду с выраженным антимикробным свойством обладает приятными органолептическими качествами.

Наряду с уже ставшими популярными методиками лечения хронического катарального гингивита в пародонтологии все чаще стали применять новые методы и лекарственные препараты. Одним из таких препаратов является хитозан, который обладает комплексом необходимых свойств, позволяющих достичь

максимального терапевтического эффекта при лечении воспалительных заболеваний. Водорастворимая форма хитозана имеет выраженный бактериостатический эффект, который объясняется свойством хитозана агглютинировать анаэробные тела. Противовоспалительный эффект усиливается при использовании композиции хитозана с антибиотиком (метронидазолом) в результате хорошей адгезии антибиотика в полости рта, более длительного выделения его из адгезированного комплекса. Хитозан также обладает выраженной проникающей способностью и сорбционными свойствами, благодаря которым обеспечивается высокая концентрация хитозана и лекарственного вещества в воспаленных тканях пародонта. Кроме того, хитозан образует защитную пленку на поверхности десны, при этом нейтрализует продукты ПОЛ, оказывающих повреждающее действие на клетки пародонта. При лечении хронического катарального гингивита авторы применили гелевую форму 4% водорастворимого аскорбата хитозана с добавлением 5 мг/мл метронидазола ( $M_n = 70$  кДа, степень диацетилирования – 87 %, диаметр частиц меньше 160 микрон). Лечебные мероприятия состояли из удаления зубных отложений, нормализации гигиенического состояния полости рта, обработки десневого края 3% раствором перекиси водорода и нанесении гелевой формы аскорбата хитозана с метронидазолом в виде аппликации на воспаленный участок десны с интервалом в два дня. Курс лечения составлял 7-10 дней (заявка на изобретение, приоритет от 30.06.03 за № 2003119668/14 (020946)).

**Целью настоящего исследования** явилось изучение эффективности терапии хронического катарального гингивита традиционным методом с использованием геля Метрагил Дента и предлагаемой нами методикой применения гелевой формы аскорбата хитозана с метронидазолом.

#### **Материалы и методы исследования.**

Под наблюдением находилось 26 человек с диагнозом хронический катаральный гингивит в возрасте 17-25 лет. Исследуемую группу (ИГ) с применением хитозанового геля составили 14 человек. В контрольную группу (КГ) с использованием геля Метрагил Дента вошли 12 человек. Уровень гигиены полости рта оценивали по упрощенному индексу Грина-Вермильона – ОНI-S; степень воспаления десны - при помощи папиллярно-маргинально-альвеолярного индекса (ПМА) по Mussler-Schour в модификации Parma; уровень воспалительно-деструктивных изменений в десне – при помощи пародонтального индекса (ПИ) по Russel; степень кровоточивости в десне (РВИ) определяли с помощью индекса по Muhleman. Лечебные мероприятия осуществлялись по описанным выше методикам применения препаратов Метрагил Дента и аскорбата хитозана с метронидазолом.

#### **Результаты и их обсуждение**

Анализ динамики клинической симптоматики хронического катарального гингивита на фоне лечения показал положительную динамику в обеих исследуемых группах. Так, индекс РМА до лечения в ИГ был  $16,76 \pm 3,07\%$ , в КГ был  $14,2 \pm 1,34\%$ , а после лечения стал  $0,15 \pm 0,15\%$  и  $1,27 \pm 0,27\%$ , соответственно ( $p < 0,01$ ). Индекс РВИ до лечения в ИГ снизился от  $0,71 \pm 0,21$  балла до  $0,01 \pm 0,01$  балла, в КГ от  $0,36 \pm 0,04$  до  $0,11 \pm 0,11$  балла, соответственно ( $p < 0,01$ ). ПИ в ИГ и КГ до лечения был  $0,77 \pm 0,15$  и  $0,47 \pm 0,04$  (усл.ед.), а после лечения стал  $0,00 \pm 0,00$  и  $0,02 \pm 0,01$  (усл.ед.), соответственно ( $p < 0,05$ ).

В обеих группах отмечается значительное уменьшение степени воспаления в десне, которое оказалось более существенным в исследуемой группе, где применяли хитозановый гель. По видимому, ярко выраженный лечебный эффект возник в результате противомикробной активности метронидазола в сочетании с

действием хитозана, который оказывает выраженное дезагрегационное действие; усиливает микровезикулярный транспорт веществ в просвет капилляров, что способствует уменьшению отека и восстановлению структурной организации клеток десны. Наряду с этим, благодаря действию хитозана, усиливается синтетическая и секреторная активность в клетках соединительнотканного слоя десны. Это сопровождается полным исчезновением клинических признаков хронического катарального гингивита.

Анализ гигиенического состояния ротовой полости на этапе лечения в обеих группах показывает положительную динамику, однако в ИГ уровень гигиены оказался выше после лечения, чем в КГ, хотя до лечения был практически одинаковым. Индекс ОНI-S до лечения в ИГ и КГ составлял  $0,54 \pm 0,07$  и  $0,51 \pm 0,08$  балла, а после лечения стал  $0,00 \pm 0,00$  и  $0,02 \pm 0,01$  балла соответственно ( $P < 0,05$ ). Это свидетельствует о том, что пациенты исследуемой группы более ответственно относились к поддержанию высокого уровня гигиены ротовой полости, достигнутого на этапе лечения.

#### **Заключение.**

На основании проведенных исследований авторы установили ярко выраженный противовоспалительный эффект от проводимой терапии как в группе с применением Метрагил Дента, так и в группе с использованием аскорбата хитозана с метронидазолом. Однако клиническая эффективность терапии гелем аскорбата хитозана с метронидазолом оказалась достоверно выше, чем от традиционной терапии с Метрагил Дента. Следовательно, предложенная нами методика применения гелевой формы водорастворимого аскорбата хитозана с метронидазолом в комплексном лечении хронического катарального гингивита позволяет в короткий срок снять воспалительный процесс в десне и может быть рекомендован к широкому применению в стоматологической практике.