

УДК 616.314.18-002.4:616.15

М.В. Прокопенко<sup>1</sup>, А.В. Сущенко<sup>2</sup>

## КОМПЛЕКСНЫЙ АНАЛИЗ ПРИМЕНЕНИЯ ФИТОПРЕПАРАТА «ПАРОДОНТОЦИД» В КОНСЕРВАТИВНОМ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ГЕНЕРАЛИЗОВАННЫМ ПАРОДОНТИТОМ ЛЕГКОЙ СТЕПЕНИ

<sup>1</sup>Воронежская стоматологическая поликлиника № 5,

394007, ул. Ильича, 130, тел. 8-(473)-226-37-23, e-mail: mail@sp5.zdrav36.ru;

<sup>2</sup>Воронежский государственный медицинский университет имени Н.Н. Бурденко,

394036, ул. Студенческая, 10, тел. 8-(473)-255-57-53, e-mail: mail@vsmaburdenko.ru, г. Воронеж

### Резюме

Проведен клинико-лабораторный анализ применения фитопрепарата «Пародонтоцид» в комплексном лечении хронического пародонтита. Фитопрепарат «Пародонтоцид» за счет содержания в нем масла шалфея мускатного, масла мяты, масла гвоздичного, аллантоина, фенолсалицилат обладает выраженным противовоспалительным и репаративным действием. Он хорошо переносился больными в целом, практически не вызывая побочных реакций и осложнений в сравнении с другими препаратами. Следовательно, «Пародонтоцид» может быть использован в комплексной программе лечения хронического пародонтита легкой степени и у пациентов с непереносимостью синтетических антисептиков в составе монотерапии.

*Ключевые слова:* пародонтит, фитопрепараты, лечение заболеваний пародонта.

M.V. Prokopenko<sup>1</sup>, A.V. Sushchenko<sup>2</sup>

## COMPREHENSIVE ANALYSIS OF THE USE OF THE PHYTOREMEDY «PARODONTOCID» IN THE CONSERVATIVE TREATMENT OF PATIENTS WITH CHRONIC MILD GENERALIZED PERIODONTITIS

<sup>1</sup>Voronezh dental clinic № 5;

<sup>2</sup>Voronezh state medical university named after N.N. Burdenko, Voronezh

### Summary

A comprehensive clinical and laboratory analysis of the use of the phyto remedy «Parodontocide» in the complex treatment of chronic periodontitis was carried out. «Parodontocide» contains sage oil, peppermint oil, sage oil, clove oil, allantoin, phenyl salicylate and it demonstrates a pronounced anti-inflammatory and repairing effect. It was well tolerated by the majority of patients, practically causing no adverse reactions and complications in comparison with other medications. That's precisely why «Parodontocide» can be used in a comprehensive treatment program for mild chronic periodontitis and in patients with intolerance to synthetic antiseptics as a part of monotherapy.

*Key words:* periodontitis, phyto remedy, treatment of periodontal diseases.

Хронический генерализованный пародонтит легкой степени тяжести (ХГПЛСТ) в настоящее время продолжает оставаться одним из наиболее часто встречающихся видов стоматологической патологии без тенденции к снижению [2]. Кроме того, с каждым днем появляется все больше свидетельств о негативном влиянии пародонтита на все системы организма. Он способен инициировать такие соматические заболевания, как сахарный диабет, системный атеросклероз и ишемическую болезнь сердца, ревматоидный артрит, остеопороз и другие заболевания [1]. В связи с этим, особенно важно повышать эффективность проводимой

лечения пародонтита на все системы организма. Он способен инициировать такие соматические заболевания, как сахарный диабет, системный атеросклероз и ишемическую болезнь сердца, ревматоидный артрит, остеопороз и другие заболевания [1]. В связи с этим, особенно важно повышать эффективность проводимой

терапии пародонтита, включая в программы лечения новые препараты с минимумом побочных эффектов. Традиционное лечение зачастую приводит к неоптимальным результатам, не обеспечивая комплексное воздействие на все звенья патологического процесса, поэтому наше внимание привлекла фитотерапия [5]. Фитопрепараты оказывают противовоспалительное действие, ускоряют регенерацию тканей, обладают

лучшими органолептическими свойствами, обладают минимумом побочных эффектов, что доказывает целесообразность их применения в стоматологии [3, 4].

*Цель исследования:* анализ применения фитопрепарата «Пародонтоцид» в консервативном лечении хронического генерализованного пародонтита легкой степени.

### Материалы и методы

За период с 2014 по 2018 гг. на базе кафедры госпитальной стоматологии ВГМУ им. Н.Н. Бурденко было обследовано более 600 человек, страдающих заболеваниями пародонта. Из них после анализа клинических данных и по результатам осмотра были отобраны пациенты, страдающие ХГПЛСТ. Для проведения исследования были сформированы 3 группы в возрасте от 24 до 60 человек обоюбого пола с ХГПЛСТ численностью по 100 человек каждая без общесоматической патологии в стадии суб- и декомпенсации (табл. 1).

Таблица 1

Возрастное и гендерное распределение пациентов – участников исследования

Исследуемые группы	п, чел.	Возрастное распределение, лет				Гендерное распределение, пол	
		20-30	31-40	41-50	51-60	муж.	жен.
«Хлоргексидин»	100	25	25	25	25	50	50
«Холисал»	100	25	25	25	25	50	50
«Пародонтоцид»	100	25	25	25	25	50	50

Всем пациентам было проведено комплексное пародонтологическое лечение: обучение и контроль техники очищения полости рта, выбор индивидуальных средств гигиены, коррекция травмирующих факторов в полости рта, назначение при необходимости противовоспалительной и десенсибилизирующей терапии.

На этапе консервативной терапии пародонтита нами были выбраны следующие препараты: гель

«Пародонтоцид», гель «Холисал», 0,05 % хлоргексидин. Гель «Пародонтоцид» содержит масло шалфея мускатного, масло мяты, масло гвоздичное, аллантоин, тимол, фенолсалицилат. «Холисал» представляет гель с синтетическими активными веществами холина салицилат и цеталкония хлорид.

Местное консервативное лечение осуществлялось следующим образом: после снятия над – и поддесневых отложений проводилась антисептическая обработка пародонтальных карманов. В контрольной группе пациенты применяли «традиционный» антисептик – 0,05 % хлоргексидин в виде полосканий 3 раза в день после еды. В первой и второй группе наносили гели «Пародонтоцид» и «Холисал» на десну на 30 минут 3 раза в день после еды. Курс лечения во всех группах составил 14 дней.

Для оценки эффективности лечения применялись клинические и статистические методы исследования в автоматизированном режиме в программах MS Excel и Statsoft Statistica 6.0.

Проводились опрос, анкетирование, изучение истории болезни, методы

индексной оценки пародонта (РМА, РІ), бактериоскопический (определение показателя микробного числа), цитологический (определение нейтрофильной инфильтрации), стоматоматроскопический (определение показателей кровоточивости зубодесневой борозды), наличия осложнений, ситуационной и экономическая доступности препарата.

### Результаты и обсуждение

Во всех группах была произведена индексная оценка состояния пародонта. У пациентов группы с применением хлоргексидина биглюконата 0,05 % значение индекса РМА и РІ в середине лечения существенно снижалось  $46,7 \pm 6,8$  % и  $0,39 \pm 0,02$  соответственно, но продолжало находиться в интервале, соответствующем пародонтиту легкой степени. В конце лечения (через 14 дней) значение индекса РМА в контрольной группе составило  $38,4 \pm 3,2$  %, а РІ –  $0,09 \pm 0,001$ , у многих пациентов имелись остаточные явления воспаления.

У пациентов групп, где назначались «Холисал» и «Пародонтоцид» значение РМА и РІ составило  $16,1 \pm 1,8$  % и  $15,1 \pm 1,9$  %,  $0,09 \pm 0,001$  % и  $0,09 \pm 0,001$  % соответственно (табл. 2, 3). Таким образом, уже в середине периода наблюдения была установлена нормализация значений индекса. В конце лечения в этих группах значение РМА и РІ продолжило снижаться в пределах коридора физиологических значений  $12,3 \pm 1,2$  % и  $12,2 \pm 1,3$  %,  $0,07 \pm 0,001$  % и  $0,07 \pm 0,001$  % соответственно). Следовательно, было отмечено продолжение снижения индекса в пределах коридора физиологических значений (т. е. не достигая уровня 0,1 у. е.).

Таблица 2

Результаты статистического анализа показателя «папиллярно-маргинально-альвеолярный индекс (РМА) в условиях применения исследуемых стоматологических препаратов

Материал	п, измерений	М	$\pm s$	М
<b>ЭТАП 1 («ПЕРЕД НАЧАЛОМ ЛЕЧЕНИЯ»)</b>				
<i>Часть 1: вариационная статистика</i>				
«Хлоргексидин»	100	62,3	9,3	0,930
«Холисал»	100	62,3	9,3	0,930
«Пародонтоцид»	100	62,3	9,3	0,930
<b>ЭТАП 2 («7 СУТ., СЕРЕДИНА ПЕРИОДА НАБЛЮДЕНИЯ»)</b>				
<i>Часть 1: вариационная статистика</i>				
«Хлоргексидин»	100	46,7	6,8	0,680
«Холисал»	100	16,1	1,8	0,180
«Пародонтоцид»	100	15,1	1,9	0,190
<b>ЭТАП 3 («14 СУТ., ОКОНЧАНИЕ ПЕРИОДА НАБЛЮДЕНИЯ»)</b>				
<i>Часть 1: вариационная статистика</i>				
«Хлоргексидин»	100	38,4	3,2	0,320
«Холисал»	100	12,3	1,2	0,120
«Пародонтоцид»	100	12,2	1,3	0,130

Результаты статистического анализа показателя пародонтальный индекс (PI) в условиях применения исследуемых стоматологических препаратов

Материал	n, измерений	M	± s	M
<b>ЭТАП 1 («ПЕРЕД НАЧАЛОМ ЛЕЧЕНИЯ»)</b>				
<b>Часть 1: вариационная статистика</b>				
«Хлоргексидин»	100	0,75	0,13	0,130
«Холисал»	100	0,75	0,13	0,130
«Пародонтоцид»	100	0,75	0,13	0,130
<b>ЭТАП 2 («7 СУТ., СЕРЕДИНА ПЕРИОДА НАБЛЮДЕНИЯ»)</b>				
<b>Часть 1: вариационная статистика</b>				
«Хлоргексидин»	100	0,39	0,02	0,0020
«Холисал»	100	0,09	0,001	0,0001
«Пародонтоцид»	100	0,09	0,001	0,0001
<b>ЭТАП 3 («14 СУТ., ОКОНЧАНИЕ ПЕРИОДА НАБЛЮДЕНИЯ»)</b>				
<b>Часть 1: вариационная статистика</b>				
«Хлоргексидин»	100	0,10	0,010	0,0010
«Холисал»	100	0,07	0,001	0,0001
«Пародонтоцид»	100	0,07	0,001	0,0001

Согласно исследованиям антисептической активности к завершению периода наблюдения отмечена фактическая нормализация уровня микробной обсемененности тканей пародонта в группе «Хлоргексидин» и «Холисал» (значение показателя приближается к 100 КОЕ/мл). В группе «Пародонтоцид» среднестатистическое значение показателя остается «завышенным» приблизительно на 29 %. К концу лечения наилучший результат (изменение на 94 % от исходного) был в контрольной группе, где применялся хлоргексидин.

Снижение уровня нейтрофильной инфильтрации отмечалось во всех группах (рис. 1): более выраженное в группах, где применялись «Холисал» и «Пародонтоцид» (на 80 %), менее выраженное – в группе с «Хлоргексидин» (на 53 %).

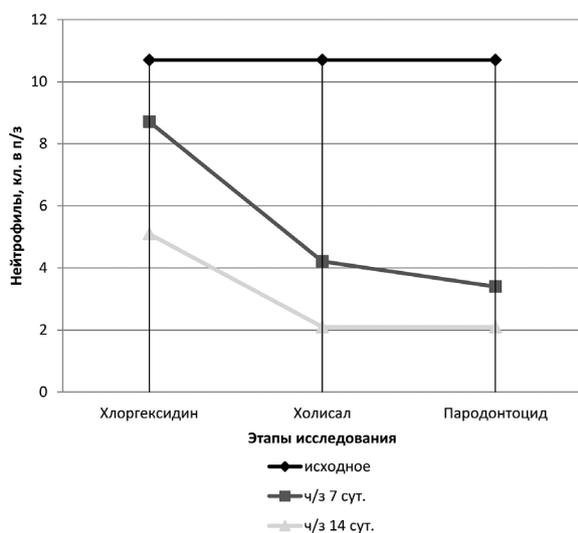


Рис. 1. Динамический уровень нейтрофильной инфильтрации пародонта в исследуемых группах

Фитопрепарат «Пародонтоцид» показал большую противовоспалительную и репаративную эффективность в сравнении с синтетическими антисептиками, следовательно, целесообразно его включение в комплексную программу лечения пародонтита легкой степени.

На основании оценки репаративной активности сравниваемых препаратов по показателю пародонтального кармана (глубина зубодесневой борозды) наиболее эффективным препаратом в этом отношении следует считать «Пародонтоцид» (улучшение на 53 %), наименее эффективным – «Хлоргексидина биглюконат» (на 16 %) и «Холисал» (на 21 % соответственно).

При исследовании показателя «кровоточивость десневой борозды» (после зондирования) при лечении пациентов с пародонтитом легкой степени величина снижения относительного количества случаев кровоточивости идентична во всех группах.

Наибольшее количество осложнений в курсе лечения вызвал хлоргексидина биглюконат (24 %) (рис. 2). Относительное количество случаев кандидоза составило 7 человек из 100. В группе, где применялся «Холисал» – 2 человека из 100, «Пародонтоцид» – 0. Местноаллергические реакции слизистой также в 15 % возникали в контрольной группе, в группе «Холисал» – 10 %, «Пародонтоцид» – 1 %.

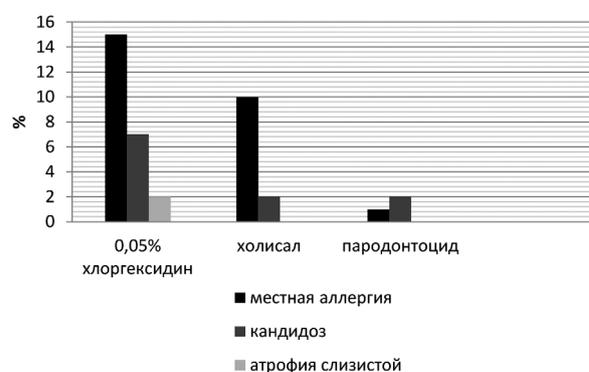


Рис. 2. Количество осложнений, развившихся в оцениваемых группах

Наибольшая экономической и ситуационная доступностью у «Хлоргексидина биглюконата», второе и третье места соответственно у «Пародонтоцида» и «Холисала».

Таким образом, производя многокритериальное сравнение всех изучаемых препаратов, «Пародонтоцид» показал высокую клиническую эффективность в лечении пародонтита легкой степени. Он является лидером по противовоспалительному и репаративному показателю, практически не вызывает осложнений (кандидоз (1 %) и местноаллергическая реакция (1 %) без случаев атрофических изменений слизистой. «Пародонтоцид» является более дорогим по стоимости в сравнении с наиболее дешевым – хлоргексидином биглюконатом. Недостатками «Пародонтоцида» являются минимальная среди препаратов базы сравнения антисептическая активность, а также ситуационная доступность.

## Выводы

Фитопрепарат «Пародонтоцид» в процессе лечения хорошо переносился больными в целом, практически не вызывая побочных реакций и осложнений. Следовательно, он может быть использован в группе пациентов с непереносимостью синтетических антисептиков в составе монотерапии.

### *Литература*

1. Вольф Г.Ф. Пародонтология / Герберт Ф. Вольф, Эдит М.Ратейцхак, Клаус Ратейцхак; Под ред. проф. Г.М.Барера. – М.: МЕДпрессинформ, 2008. – 548 с.
2. Горбачева И.А. Связь заболеваний внутренних органов с воспалительными поражениями полости рта / И. А. Горбачева, Л. Ю. Орехова // Пародонтология. – 2009. – № 3. – С. 3-7.
3. Корсун В.Ф. Фитотерапия. Традиции русского травничества / В.Ф. Корсун, Е.В. Корсун. – М., 2010. – 879 с.
4. Костюк А.Л. Военная фитотерапия (Целебная сила растений): учебное пособие / Костюк А.Л., Чирков А.И. – М., 2002. – 279 с.
5. Основы современной фитотерапии: учебное пособие / Г.К. Никонов; Б.М. Мануйлов. – М.: Медицина, 2005. – 518 с.

### *Literature*

1. Wolf G.F. Periodontics / Herbert F. Wolf, Edith M. Rateitskhak, Klaus Rateitskhak; Ed. by Professor G.M. Barrer. – М.: MEDpressinform, 2008. – 548 p.
2. Gorbacheva I.A. Connection of diseases of internal organs with inflammatory lesions of the oral cavity / I.A. Gorbacheva, L.Yu. Orekhova // Periodontology. – 2009. – № 3. – P. 3-7.
3. Korsun V.F. Herbal Medicine. Traditions of Russian herbalism / V.F. Korsun, E.V. Korsun. – М., 2010. – 879 p.
4. Kostyuk A.L. Military phytotherapy (Healing power of plants): study guide / Kostyuk A.L., Chirkov A.I. – М., 2002. – 279 p.
5. The foundations of modern phytotherapy: study guide / G.K. Nikonov, V.M. Manuilov. – М.: Medicine, 2005. – 518 p.

**Координаты для связи с авторами:** Прокопенко Мария Викторовна – врач-стоматолог отделения № 1 БУЗ ВО ВСП № 5, тел. +7-920-429-00-01, e-mail: dr.mprok@yandex.ru; Сущенко Андрей Валерьевич – д-р мед. наук, профессор, зав. кафедрой госпитальной стоматологии ВГМУ им. Н.Н. Бурденко, проректор по клинической работе и медицинскому маркетингу ВГМУ им. Н.Н. Бурденко, e-mail: avs270270@yandex.ru.

