

Яковлева Д.Ю.

врач-стоматолог,

Чугуевская центральная районная больница

имени Н.И. Конененко

**КЛИНИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ
ОПОЛАСКИВАТЕЛЯ PIERROT CHLORHEXIDINE
В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ
ГЕНЕРАЛИЗОВАННОГО ПАРОДОНТИТА**

Заболевания пародонта – одна из актуальных проблем в стоматологии [1, с. 32]. По данным ВОЗ более 80% населения нашей планеты подвержено заболеваниям тканей пародонта, приводящим к потере зубов, появлению очагов хронической инфекции, снижению реактивности организма, микробной сенсбилизации, развитию аллергических состояний и других системных расстройств [6, с. 9]. Среди консервативных методов при лечении воспалительных заболеваний пародонта на первое место в настоящее время выступают многочисленные препараты или их сочетания, применяющиеся для орошений, полосканий, аппликаций на десневой край, введения в десневую борозду, десневой или пародонтальный карман, а также в виде лечебных повязок [4, с. 244].

Целью исследования явилась оценка клинической эффективности ополаскивателя Pierrot chlorhexidine 0,125% в составе комплексного лечения генерализованного пародонтита.

Материалы и методы. В исследовании приняли участие 46 пациентов (22 мужчины и 24 женщины) в возрасте 35-55 лет с хроническим генерализованным пародонтитом второй степени тяжести. Пациенты были разделены на две группы, основная, и группа сравнения, по 23 человека в каждой. До начала исследования было получено информированное согласие.

При опросе 29 человек предъявляли жалобы на отечность и кровоточивость десен, усиливающуюся при чистке зубов и приеме твердой пищи, подвижность зубов, неприятный запах изо рта. У 17 пациентов жалобы отсутствовали. До лечения и через неделю проводилась индексная оценка гигиенического состояния полости рта (индекс гигиены Грина-Вермилиона, ОНI-S), а также тканей пародонта

(индекс РМА, индекс кровоточивости (ИК) по Мюлеманну и Сону, пародонтальный индекс Russel).

Все пациенты были обучены гигиене полости рта. Местное лечение включало антисептическую обработку полости рта, наддесневой (ультразвуковой) и поддесневой (ручной) скейлинг (SRP), гемостаз и ирригацию пародонтальных карманов 3% р-ром перекиси водорода (рис. 1).



а



б

**Рис. 1. Профессиональная гигиена полости рта:
до и после процедуры (а, б)**

Источник: фото автора

В домашних условиях пациенты основной группы использовали ополаскиватель Pierrot chlorhexidine (по 15 мл 2 раза в день после чистки зубов, 7 дней). Пациентам контрольной группы назначались содовые полоскания (3 дня).

Результаты исследования. В результате проведенного лечения через неделю у пациентов обеих групп наблюдалось уменьшение признаков воспаления в тканях пародонта, в исследуемой группе отмечалось снижение кровоточивости десен (ИК=0,3%) и улучшение общего самочувствия (табл. 1).

Как видно из таблицы, в исследуемой группе было отмечено снижение индекса ОНI-S ($p<0,01$), снижение индекса ПМА ($p<0,01$) и пародонтального индекса ($p<0,01$) по сравнению с исходным значением, и по сравнению с контрольной группой.

Выводы. Таким образом, полученные результаты позволяют сделать заключение о высокой клинической эффективности ополаскивателя Pierrot chlorhexidine 0,12%, который может быть рекомендован для лечения и профилактики заболеваний пародонта и кариеса (содержит фтор-225 ppm). Оказывает кровоостанавливающий и ранозаживляющий эффекты. При опросе пациенты отмечали приятный освежающий вкус лекарственного средства, эргономичный дизайн, отсутствие дискомфорта при использовании.

Таблица 1

Индексная оценка состояния тканей пародонта в динамике лечения

Группа обследуемых больных	Кол-во больных	ОНI-S индекс	РМА %	Индекс Russel
Основная группа				
До лечения	23	1,5±0,01	64,12 ± 1,18	3,32 ± 0,13
После лечения		0,36±0,04	10,22 ± 1,19	1,66±0,10
Вероятность достоверных величин (P)	<0,05	<0,01	<0,01	<0,01
Контрольная группа				
До лечения	23	1,32±0,22	63,29 ± 1,11	3,33 ± 0,09
После лечения		0,5±0,03	10,28 ± 1,24	1,89±0,12
Вероятность достоверных величин (P)	<0,05	<0,01	<0,01	<0,01

Список использованных источников:

1. Алеханова И.Ф. Сравнительная характеристика местных противовоспалительных препаратов при лечении заболеваний пародонта / Алеханова И.Ф., Васенев Е.Е., Рыжкова М.М. // Лекарственный вестник. – 2019. – № 3(75). Том 13. – С. 32.
2. Борисенко А.В. Заболевания пародонта: учеб. пособие (Секреты терапевтической стоматологии). – К.: ВСИ «Медицина», 2013. – 456 с.
3. Вольф Г.Ф. Пародонтология. Гигиенические аспекты / Герберт Ф. Вольф, Томас М. Хэссел; пер. с англ.; под ред. проф. Г.И. Ронь. – М.: МЕДпресс-информ, 2014. – 358 с.
4. Заболевания пародонта / Под общей редакцией профессора Ореховой Л.Ю. – М.: Поли Медиа Пресс, 2004. – 432 с: илл.
5. Суржанский С.К. Клиническая эффективность комбинированного растительного препарата «Стоматофит» в комплексном лечении генерализованного пародонтита / С.К. Суржанский, Е.К. Трофимец // Современная стоматология. – 2011. – № 1. – С. 40–42.
6. Эпидемиология, этиология, профилактика болезней периодонта : докл. науч. группы ВОЗ / Сер. технич. докл. 621, ВОЗ. – Женева, 1980. – 51 с.
7. Lindhe Jan. Clinical Periodontology and Implant Dentistry. 4th edition. – Blackwell, 2003. – 1044 p.