

---

## ЛЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО КАТАРАЛЬНОГО ГИНГИВИТА У ОРТОДОНТИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОВ

**Т.Ф. Косырева, И.В. Багдасарова, В.В. Сафрошкина**

Кафедра стоматологии детского возраста с курсом ортодонтии  
Медицинский факультет  
Российский университет дружбы народов  
ул. Миклухо-Маклая, 8, Москва, Россия, 117198  
тел. +79114636467, эл. почта: somvoz@live.ru

Проведено обследование и лечение 23 ортодонтических пациентов с явлениями хронического генерализованного катарального гингивита с применением нестероидного противовоспалительного препарата «ОКИ» (катаральный гингивит развивался в течение первых двух месяцев от начала активного ортодонтического лечения) в возрастной группе от 16 до 26 лет. Результаты исследования показали высокую противовоспалительную эффективность препарата без проявления аллергических реакций.

**Ключевые слова:** ортодонтические пациенты, хронический катаральный гингивит, нестероидный противовоспалительный препарат «Оки».

Постоянное присутствие в полости рта бактерий и их непосредственный контакт в составе зубной бляшки с тканями пародонта, по мнению большинства исследователей, является основной причиной развития воспаления пародонта. Кроме того, в пусковых механизмах воспаления в десне важное значение отводится состоянию реактивности организма, неспецифической и иммунологической защите, а также действию местных повреждающих факторов [2—5].

Известно, что бактерии, колонизирующие назубные отложения, способны вырабатывать большое количество биологически активных веществ: липополисахаридный токсин (LPS) лейкотоксин, коллагеназы и гидролитические протеазы, различные факторы, влияющие на активность нейтрофилов, а также индуцирующие продукцию цитокинов макрофагами: IL-1 $\alpha$ , IL-1 $\beta$ , IL-6, IL-8 и другие; перекисные соединения, оксид азота и так далее. Все эти вещества способны ингибировать активность защитных клеток организма, извращать реакции, протекающие в клетках, менять адаптационные способности клеток, нарушать стабильность клеточных мембран, стимулировать бесконтрольную выработку медиаторов воспаления: метаболитов кислорода, простагландина E<sub>2</sub> и F<sub>2 $\alpha$</sub> , протеаз и т. д.

Нарушение стабильности клеточных мембран при воспалении сопровождается активизацией метаболизма биогенных предшественников простагландинов. Применение нестероидных противовоспалительных средств стабилизирует мембраны лизосом. Ингибирующее влияние нестероидных противовоспалительных средств на фермент циклооксигеназу снижает синтез простагландинов и является звеном в ферментативной антиоксидантной системе защиты. В этой связи доказана целесообразность и эффективность использования нестероидных противовоспалительных средств в комплексном лечении воспалительных заболеваний пародонта [1, 3—6]. Снижение биосинтеза простагландинов при включении в комп-

лексную терапию воспалительных заболеваний пародонта нестероидных противовоспалительных препаратов, сопровождающемся такими феноменами, как уменьшение проницаемости тканей, отечности, кровоточивости, позволяет рассматривать механизм ингибирования биосинтеза простагландинов как существенный и важный.

Мы применяли препарат ОКИ-кетопрофена соль лизина, являющийся производной 2-арилпропионовой кислоты, который выпускается в виде гранулята, суппозиторий, капсул и раствора.

ОКИ обладает свойствами быстро купировать боль, воспаление, отек, гиперемию.

Препарат ОКИ находит применение в различных областях медицины (при отитах, воспалительных заболеваниях мочеполовой и опорно-двигательной системы и др). Кроме того, препарат используют в стоматологической практике — при лечении глоссита, стоматита, воспалении слизистой полости рта и других.

Преимущества ОКИ перед другими нестероидными противовоспалительными средствами заключается в удобстве использования в виде полосканий, при этом нет необходимости ежедневного посещения врача, точности дозирования, низкой ulceragenной активности. Кроме того, раствор способствует лучшему всасыванию по сравнению с препаратами на мазевой основе.

Механизм лечебного действия ОКИ заключается в прямом ингибирующем действии простагландинов ПГЕ<sub>2</sub> и ПГФ<sub>2α</sub>, стабилизации лизосомальных мембран, против осматических нарушений, что предотвращает выделение лизосомальных ферментов, играющих важную роль в разрушении тканей при воспалении. Обоснованием к применению ОКИ в комплексной терапии катарального гингивита послужила его способность ингибировать свободнорадикальное окисление, повышать активность антиоксидантной системы. Кроме того, ОКИ оказывает антигипоксическое, мембранопротекторное и антистрессорное действие.

**Целью исследования** явилось повышение эффективности лечения катарального гингивита у ортодонтических пациентов с несъемной аппаратурой в полости рта при использовании нестероидного противовоспалительного средства ОКИ.

**Материалы и методы исследования.** Проведено обследование и лечение 23 ортодонтических пациентов с сужением зубных рядов в периоде постоянного прикуса с явлениями хронического генерализованного катарального гингивита, возникшем через два месяца от начала активного ортодонтического лечения несъемной техникой брекет-системы версии «прямой дуги». Возраст больных от 15 до 26 лет: мужчин — 6 (26,09%), женщин — 17 (73,91%). Все пациенты были практически здоровы.

За две недели до начала ортодонтического лечения все пациенты подвергались профессиональной процедуре чистки зубов с целью удаления всех отложений и внешнего окрашивания, затем полировали поверхности зубов. Перед началом исследования был проведен инструктаж пациентов по гигиене полости рта и рекомендован стандартный метод чистки зубов.

При обследовании больных использовали индексы гигиены ОНI-S по Greene-Vermillion (1964 г.). Кровоточивость десен определяли модифицированным ин-

дексом SBI по Muhlemann (1971), воспаление десневого края оценивали индексом ПМА по Parma (1960 г.).

Обследование пациентов проводили через два месяца от начала ортодонтического лечения. При этом у всех пациентов отмечались явления хронического катарального гингивита: вялотекущее воспаление десневого края, отечность и гиперемия десневых сосочков, кровоточивость при чистке зубов.

Методика терапевтического лечения заключалась в следующем: всем больным проводили коррекцию гигиены полости рта, удаление зубных отложений. Раствор ОКИ назначали по рекомендации фирмы-изготовителя («Домпе Фармучетича», Италия) в виде полосканий по 3—5 минут дважды в день раствором, приготовленным в разведении 10 мл ОКИ на 100 мл воды, в течение 10—12 дней.

Через две недели использования ОКИ дважды в день пациенты вновь обследовались. При оценке результатов применения препарата выясняли мнение больных о вкусе препарата, удобстве применения, оценивали динамику всех основных индексов.

Полученные результаты всех исследований обработаны статистически по методу вариационного анализа с определением среднего арифметического значения стандартного отклонения с применением *t*-критерия Стьюдента.

**Результаты лечения и их обсуждение.** Исходные данные состояния пародонта пациентов перед ортодонтическим этапом лечения представлены в табл. 1. Пародонт клинически здоров. Гигиена удовлетворительная.

Таблица 1

**Исходные показатели индексной оценки обследованных пациентов (M ± m)**

Показатель	Женщины (17 чел.)	Мужчины (6 чел.)
ОHI-S (баллы)	1,0 ± 0,04	1,1 ± 0,03
РМА (баллы, %)	0,55 ± 0,36; 18,3 ± 2,8%	0,6 ± 0,08; 9,9 ± 1,2%
SBI (%)	7,7 ± 0,02	8,5 ± 0,12

Через два месяца от начала ортодонтического лечения, вследствие недостаточной гигиены полости рта, наличия ретенционных пунктов для зубных отложений вокруг брекетов, большинство пациентов предъявляли жалобы на кровоточивость десен при чистке зубов, отек, неприятный запах изо рта. Показатели индексной оценки пациентов через два месяца от начала ортодонтического лечения представлены в табл. 2.

Таблица 2

**Показатели индексной оценки пациентов через два месяца от начала ортодонтического лечения (M ± m)**

Показатель	Женщины (17 чел.)	Мужчины (6 чел.)
ОHI-S (баллы)	2,21 ± 0,04	2,51 ± 0,03
РМА (баллы, %)	2,11 ± 0,36; 70,33 ± 4,2%	2,15 ± 0,74; 71,67 ± 3,7%
SBI (%)	48,14 ± 0,14	57,19 ± 0,1

Все показатели увеличились в обеих группах пациентов. Индекс гигиены полости рта повысился до 2,36 баллов, что указывает на ухудшение показателей в 3 раза. Средний показатель индекса зубного налета увеличился до 2,6 баллов, что

указывает на неудовлетворительную гигиену полости рта. Индекс гингивита увеличился в среднем на 52%, индекс кровоточивости — на 45%.

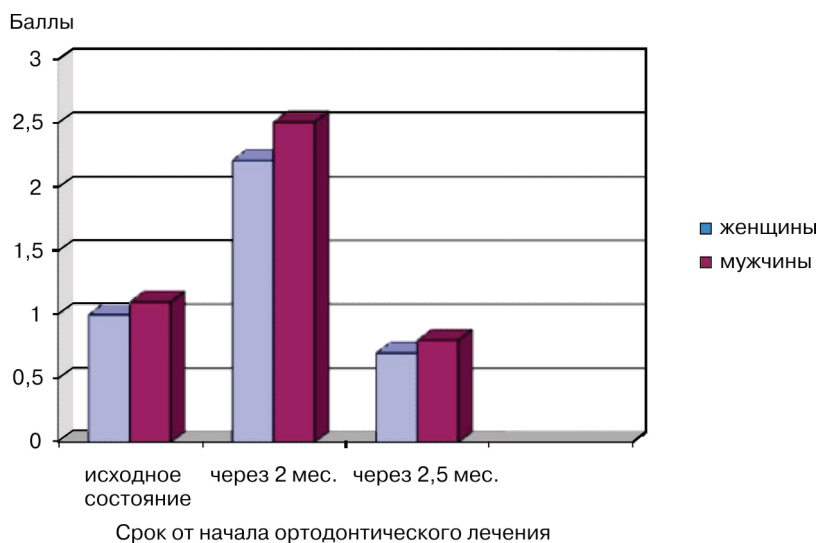
После выполнения гигиенических мероприятий и применения раствора ОКИ больные отмечали на 2—3-й день уменьшение кровоточивости, отека десны, исчезновение явлений дискомфорта. При осмотре определяли уменьшение гиперемии десны. На 8—10-й день лечения исчезла гиперемия, отек десны, десневые сосочки уплотнились, приобрели нормальную форму. К 14-му дню применения полосканий ОКИ состояние гигиены полости рта значительно улучшилось. Наряду со значительным улучшением субъективных ощущений пациенты отмечали положительную динамику индексной оценки, отсутствие раздражающего действия на слизистую оболочку полости рта. Ни у одного из них не было аллергических реакций или каких-либо побочных неблагоприятных явлений. Все пациенты дали хорошую оценку полосканию ОКИ. Чувствительность зубов не менялась. Зубы не окрашивались. Результаты представлены в табл. 3.

Таблица 3

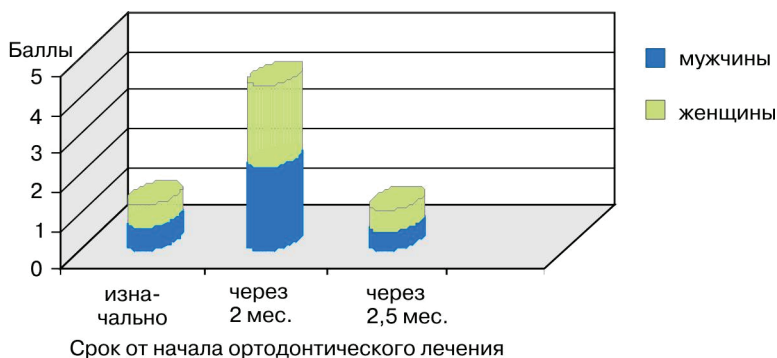
**Показатели индексной оценки пациентов через две недели после лечения раствором ОКИ ( $M \pm m$ )**

Показатель	Женщины (17 чел.)	Мужчины (6 чел.)
ОНИ-S (баллы)	$0,7 \pm 0,04$	$0,8 \pm 0,03$
РМА (баллы, %)	$0,45 \pm 0,16; 15,3 \pm 2,6\%$	$0,58 \pm 0,34; 19,3 \pm 1,7\%$
SBI (%)	$8,0 \pm 0,12$	$10,02 \pm 0,04$

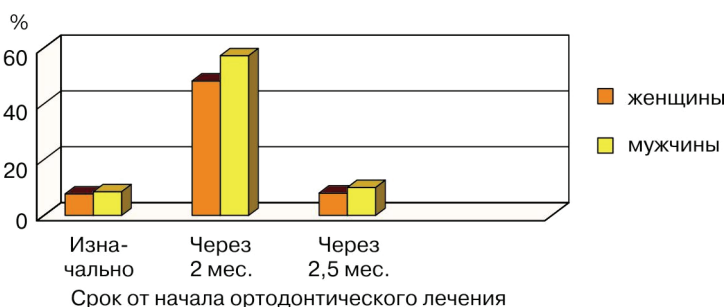
Динамика изменений клинических индексов представлена на рис. 1—3.



**Рис. 1.** Индекс гигиены полости рта ОНИ-S у пациентов женского и мужского пола в период ортодонтического лечения. Исходное состояние, через 2 месяца и через две недели использования ОКИ



**Рис. 2.** Индекс гингивита РМА (в баллах) у пациентов женского и мужского пола в период ортодонтического лечения. Исходное состояние, через 2 месяца и через две недели использования ОКИ



**Рис. 3.** Индекс кровоточивости SBI (в %) у пациентов женского и мужского пола в период ортодонтического лечения. Исходное состояние, через 2 месяца и через две недели использования ОКИ

**Выводы.** Включение в комплексную терапию начальных проявлений воспаления в пародонте препарата ОКИ оказало положительное влияние на субъективные ощущения больных, а также показатели индексной оценки гигиены, воспаления десны и кровоточивости. Раствор ОКИ в виде полосканий не оказывал неблагоприятных воздействий на состояние больных и слизистой оболочки полости рта. Следует акцентировать внимание на то, что использованию препарата ОКИ должна предшествовать коррекция гигиены полости рта и выработка у больных гигиенических навыков.

Нестероидный противовоспалительный препарат ОКИ способствует сохранению структурной стабильности клеточных мембран, ингибирует синтез простагландинов, что приводит к снижению воспалительных явлений. Результаты исследования показали высокую противовоспалительную эффективность препарата без проявления аллергических реакций при хроническом катаральном гингивите у ортодонтических пациентов.

#### ЛИТЕРАТУРА

- [1] Антонова Н.А., Рабинович С.А., Зорян Е.В. Клинический опыт применения артрозилен в стоматологической практике // «Человек и лекарство». VIII Российский научный конгресс. — 2001. — С. 419.

- [2] *Лемецкая Т.И., Багдасарова И.В.* Простагландины группы Е в ротовой жидкости и десне при пародонтите // Актуальные научные и практические проблемы стоматологии. Материалы I Научной сессии НИИ стоматологии при ММСИ. — М., 1996. — С. 23—24.
- [3] *Лемецкая Т.И., Багдасарова И.В.* Ингибиторы простагландинов в комплексном лечении воспалительных заболеваний пародонта // Тезисы докладов IV Российского национального конгресса «Человек и лекарство», 8—12 апреля 1997. — М., 1997. — С. 173.
- [4] *Лемецкая Т.И., Багдасарова И.В. и др.* К вопросу об изменении уровня некоторых классов простагландинов при пародонтите. Юбилейный сбор, посвященный 60-летию кафедры хир. и тер. стоматологии. — М., 1998. — С. 133—136.
- [5] *Троянская И.В.* Содержание простагландинов в смешанной слюне при пародонтите. Тез. докл. Всесоюзн. Симпозиума «Простагландины и кровообращение». — 1980. — С. 141—142.
- [6] *Грудянов А.И., Овчинникова В.В., Дмитриева Н.А.* Антимикробная противовоспалительная терапия в пародонтологии. М.: МИА, 2004. — С. 6—45.

## **CHRONIC CATARRHAL GINGIVITIS TREATMENT IN THE ORTHODONTIC PATIENTS**

**T.F. Kosyрева, I.V. Bagdasarova, V.V. Safroshkina**

Department of Children dentistry with cours orthodontics

Peoples Friendship University of Russia

*Mikluho-Maklaya str., 8, Moscow, Russia, 117198*

*tel. +79114636467, email: somvoz@live.ru*

This article observes the efficiency of the treatment of chronic catarrhal gingivitis with a non-steroidal anti-inflammatory drug «OKI» in orthodontic patients. The examination and treatment of 23 orthodontic patients in the age group between 16 and 26 years old with the appearance of chronic generalized catarrhal gingivitis (appeared during first two months of orthodontic treatment) was conducted. The research result indicated high anti-inflammatory efficiency of the drug with no allergic reactions.

**Key words:** an orthodontic patients, a chronic catarrhal gingivitis, a non-steroidal anti-inflammatory drug «OKI».