

# Сравнительное клиническое исследование применения геля «Гликодент» и современных хлоргексидинсодержащих препаратов при лечении пародонтита

Т.А. ГЛЫБИНА\*, аспирант

Л.А. ДМИТРИЕВА\*, д-р мед. наук, профессор, завкафедрой

Д.А. КОСТРЮКОВ\*, канд. мед. наук

Е.В. ЛАРИОНОВ\*\*, генеральный директор ООО «НПК Витафарм»

\*Кафедра терапевтической стоматологии ФПКС ГОУ ВПО МГМСУ, Москва

\*\*ООО «Дубна-Биофарм», г. Дубна Московской области

## Comparative clinical research of gel *Glycodent* application and modern chlorhexidinecontaining preparations at treatment of periodontitis

T.A. GLYBINA, L.A. DMITRIEVA, D.A. KOSTRYUKOV, E.V. LARIONOV

### Резюме

Важным компонентом терапии воспалительных заболеваний пародонта является применение антибактериальных средств. В связи с этим представляется актуальным детальное исследование эффективности применения средств, содержащих сульфатированные гликозаминогликаны.

В данном клиническом исследовании была изучена эффективность современных препаратов для комплексного лечения пародонтита: ГАГ-содержащего препарата «Гликодент» и некоторых традиционных антибактериальных препаратов.

Ключевые слова: антибактериальная терапия в пародонтологии, сульфатированные гликозаминогликаны, «Гликодент».

### Abstract

The important component of therapy of inflammatory periodontal diseases – is the application of antibacterial drugs. In this connection, the urgent detailed research of efficiency of application of means containing sulphate glycosaminoglycans is represented. In the given clinical research the efficiency of modern preparations for complex periodontitis treatment was investigated: a GAG-containing preparation *Glycodent* and some traditional antibacterial drugs.

Key words: antibacterial therapy in periodontology, sulphate glycosaminoglycans, *Glycodent*.

Возникновению и прогрессированию заболеваний пародонта во многом способствует патогенная микрофлора полости рта, что постоянно побуждает к поиску и разработке новых антибактериальных препаратов. Как известно, важнейшим компонентом терапии воспалительных заболеваний пародонта, наряду с традиционным пародонтологическим лечением, является применение антибактериальных средств (Барер Г. М. с соавторами, 1986-2002; Царев А. Е., Романов А. Е., 1997-2004).

В связи с этим представляется необходимым детальное исследование эффективности применения

средств, содержащих сульфатированные гликозаминогликаны (сГАГ). Самым современным ГАГ-содержащим препаратом является отечественный гель «Гликодент» (Глыбина Т. А., 2007).

### ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

В сравнительном аспекте изучить эффективность лечения заболеваний пародонта воспалительной природы с применением современных препаратов, содержащих сГАГ, по сравнению с современными препаратами, содержащими хлоргексидин.

## МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

В работе использовали гель пародонтальный «Гликодент» – вязкий раствор, содержащий хондроитин сульфат, хлоргексидин, глицерин, «Натросол 250 Фарм» (гидроксиэтилцеллюлоза) и масло мяты перечной. «Гликодент» применяется в стоматологии для улучшения питания десен и слизистых оболочек полости рта в качестве средства профилактики пародонтитов, гингивитов и стоматитов у взрослых и детей.

«Гликодент», благодаря наличию хондроитин сульфата, оказывает противовоспалительное и противоотечное действие, стимулирует репаративные процессы в тканях пародонта и слизистых, способствует росту и ускоряет эпителизацию. При использовании геля «Гликодент» происходит обволакивание всех поверхностей в полости рта, при этом высвобождение активных веществ из геля совершается постепенно благодаря наличию гидроксиэтилцеллюлозы. Такое пролонгированное действие препарата усиливает его лечебный эффект, что способствует скорейшему устранению патологических процессов. Кроме того, наличие хондроитин сульфата обеспечивает не только ускорение репаративных процессов в тканях пародонта, но и способствует нормализации сосудистой микроциркуляции.

Другие препараты из групп сравнения:

«Элюдрил» (*Pierre Fabre Medicament*, Франция) – антисептический, противовоспалительный, обезболивающий и ранозаживляющий раствор для полоскания полости рта, имеющий в своем составе (на 100 мг): хлоргексидина биглюконат (0,10 г), хлороформ (0,50 мл), хлорбутанол (0,10 г), натрия докузат (0,10 г) и эксципиент (до 100 мл).

«Пародиум» (*Pierre Fabre Medicament*, Франция) – гель для чувствительных десен (при гингивите, пародонтите, пародонтозе). Содержит три активных компонента (на 100 мг): хлоргексидин (0,02 г), ревеня экстракт (0,20 г) и формальдегид (0,10 г), благодаря чему обладает тройным действием: антисептическим, противовоспалительным и вяжущим.

Хлоргексидина биглюконат – хлорсодержащий антисептик, относящийся к группе галогенсодержащих соединений, производных бигуанида.

Для оценки эффективности использования геля «Гликодент» в период подготовки к хирургическому лечению обследованы 85 человек в возрасте от 21 до 46 лет, получавших лечение в клинко-диагностическом центре МГМСУ по поводу хронического генерализованного пародонтита средней и тяжелой степени (табл. 1).

Таблица 1

## Распределение больных по полу и возрасту

Пол	Возраст				Всего
	21-24	25-34	35-44	Старше 45	
Мужчины	8	14	20	3	45
Женщины	4	12	20	4	40
<b>Итого</b>	<b>12</b>	<b>26</b>	<b>40</b>	<b>7</b>	<b>85</b>

В работе использованы данные, полученные у пациентов трех контрольных групп (57 человек) и одной группы сравнения (28 человек).

1-я группа контроля – назначали раствор «Элюдрил», который использовали амбулаторно путем полосканий после приема пищи четыре-пять раз в сутки.

2-я группа контроля – назначали «Пародиум» – гель на дом для нанесения на поверхность десен три-четыре раза в день (после приема пищи).

3-я группа контроля – назначали 0,2% раствор хлоргексидина в виде полосканий.

Пациенты, включенные в группы сравнения, получали гель «Гликодент» (табл. 2).

Во всех группах продолжительность курса наблюдения составляла от одного до семи дней. Группы, сформированные для оценки разных методов лечения, были однородными по стадии развития заболевания пародонта и степени его тяжести.

Клиническое обследование пациентов при обращении в отделение включало выявление жалоб на болезненность и отечность десен, неприятный запах изо рта, кровоточивость десен, оголение шеек зубов, расшатывание и выпадение зубов. При тщательном сборе анамнеза обращали внимание на случаи непереносимости или аллергии к лекарственным препаратам.

Перед назначением препаратов всех пациентов обучали правилам гигиены полости рта, лечили кариес зубов и его осложнения, устраняли дефекты пломб, восстанавливали нарушенные контактные пункты.

Для объективной оценки состояния пародонта и гигиены полости рта использовали следующие индексы: Грина-Вермильона (ОИ), индекс зубных бляшек (ПИ) Силнесс-Лое, пародонтальный индекс, индекс кровоточивости Muhlemann.

Таблица 2

## Распределение больных по группам и методам лечения (до операции)

Группа	Кол-во больных	Препараты			
		«Элюдрил»	«Пародиум»	Хлоргексидин	«Гликодент»
1-я группа контроля	24	+			
2-я группа контроля	12		+		
3-я группа контроля	12			+	
Группа сравнения	28				+



**РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ**

В 1-й группе пациентов, которые применяли «Элюдрил» в виде полоскания, индекс гигиены в среднем уменьшился и составил  $1,6 \pm 0,1$ . Индекс Силнесса-Лое уменьшился в два раза (табл. 3). Глубина пародонтальных карманов уменьшилась незначительно, достигая величин  $5,1 \pm 0,2$  на седьмой день. Однако разница по сравнению с данными до лечения и материалом группой сравнения была недостоверной.

Кровоточивость десневого края и выделение экссудата из пародонтальных карманов уменьшилась до 33,3 (с 52,5) на седьмой день, а на третий день показатели равнялись 36,4. Индексы гигиены Грина-Вермильона и Силнесса-Лое по окончании курса лечения составили  $1,6 \pm 0,1$  и  $1,5 \pm 0,2$  соответственно.

Во 2-й группе контроля при домашнем использовании «Пародиума» у пациентов на седьмой день лечения индекс гигиены уменьшился и составил  $1,3 \pm 0,1$ , по сравнению с исходными данными, в которых значение этого индекса составило  $2,5 \pm 0,2$ , (табл. 4). Индекс Силнесса-Лое равнялся  $0,9 \pm 0,1$  на седьмой день.

Нами была отмечена также тенденция к сокращению глубины пародонтальных карманов, которая составила через семь дней в этой группе  $4,9 \pm 0,2$  мм при исходном значении  $5,2 \pm 0,2$  мм. При этом кровоточивость и выделение экссудата из пародонтальных карманов достоверно снижались и составили 24,3 и 14,3 по сравнению с началом лечения.

В 3-й группе контроля индекс гигиены Грина-Вермильона достоверно снижался и к седьмому дню составил  $1,8 \pm 0,1$  (табл. 5). Также уменьшился индекс Силнесса-Лое, который составил  $1,86 \pm 0,2$  по сравнению с началом лечения ( $2,01 \pm 0,3$ ). Кровоточивость десен и выделение экссудата уменьшались к седьмому дню и полностью не исчезали. Глубина пародонтальных карманов достоверно не уменьшалась. В то же время все наблюдаемые параметры мало отличались от контроля на третий день (индекс Грин-Вермильона –  $2,4 \pm 0,2$ , индекс Силнесса-Лое –  $1,9 \pm 0,2$ ), что свидетельствует о недостаточной экспозиции действия полоскания.

В группе сравнения отмечали положительную динамику всех показателей и клинических результатов, хотя

Таблица 3

**Клиническая оценка эффективности местного лечения хронического генерализованного пародонтита в стадии обострения у пациентов 1-й контрольной группы («Элюдрил»)**

Параметр	Сроки	До лечения M+m n	На 3 день M+m n	На 7 день M+m n
Индекс гигиены Грина-Вермильона		$2,6 \pm 0,1$ 21	$2,4 \pm 0,2$ 21	$1,8 \pm 0,1$ 21
Индекс гигиены Силнесса-Лое		$2,01 \pm 0,3$ 21	$1,9 \pm 0,2$ 21	$1,86 \pm 0,2$ 21
Глубина пародонтальных карманов, мм		$5,2 \pm 0,3$ 21	$5,2 \pm 0,3$ 21	$4,7 \pm 0,5$ 21
Индекс кровоточивости Мюлеманна, %		52,5 21	33,3 21	33,3 21

Таблица 4

**Клиническая оценка эффективности местного лечения хронического генерализованного пародонтита в стадии обострения у пациентов 2-й группы контроля («Пародиум»)**

Параметр	Сроки	До лечения M+m n	На 3 день M+m n	На 7 день M+m n
Индекс гигиены Грина-Вермильона		$2,5 \pm 0,1$ 21	$1,8 \pm 0,1$ 21	$1,6 \pm 0,1$ 21
Индекс гигиены Силнесса-Лое		$2,0 \pm 0,3$ 21	$1,86 \pm 0,4$ 21	$1,5 \pm 0,2$ 21
Глубина пародонтальных карманов, мм		$5,5 \pm 0,3$ 21	$5,1 \pm 0,1$ 21	$5,0 \pm 0,2$ 21
Индекс кровоточивости Мюлеманна, %		52,5 21	36,4 21	33,3 21

Таблица 5

**Клиническая оценка эффективности местного лечения хронического генерализованного пародонтита в стадии обострения у пациентов 3-й группы контроля (Хлоргексидина биглюконат)**

Параметр	Сроки	До лечения M+m n	На 3 день M+m n	На 7 день M+m n
Индекс гигиены Грина-Вермильона		$2,5 \pm 0,2$ 21	$1,3 \pm 0,1$ 21	$1,3 \pm 0,1$ 21
Индекс гигиены Силнесса-Лое		$2,01 \pm 0,1$ 21	$0,9 \pm 0,1$ 21	$0,6 \pm 0,1$ 21
Глубина пародонтальных карманов, мм		$5,2 \pm 0,2$ 21	$5,0 \pm 0,3$ 21	$4,9 \pm 0,2$ 21
Индекс кровоточивости Мюлеманна, %		54,5 21	26,3 21	24,3 21

**Клиническая оценка эффективности местного лечения хронического генерализованного пародонтита в стадии обострения у пациентов группы сравнения («Гликодент»)**

Параметр	Сроки	До лечения M+m n	На 3 день M+m n	На 7 день M+m n
Индекс гигиены Грина-Вермильона		2,8 ± 0,3 21	1,1 ± 0,3 21	1,1 ± 0 21
Индекс гигиены Силнесса-Лое		2,0 ± 0,3 21	0,4 ± 0,2 21	0,4 ± 0,2 21
Глубина пародонтальных карманов, мм		5,4 ± 0,2 21	5,1 ± 0,2 21	5,1 ± 0,2 21
Индекс кровоточивости Мюлеманна, %		55,5 21	33,3 21	0 21



**Рис. 1.** Пациент А. Хронический генерализованный пародонтит. Состояние пародонта после кюретажа. Отек тканей, воспаление десны



**Рис. 2.** Пациент А. Хронический генерализованный пародонтит. Через 14 дней после операции и через 7 дней после окончания применения ротовых ванночек геля «Гликодент». Отсутствует отек тканей и воспаление



**Рис. 3.** Пациент И. Хронический генерализованный пародонтит. Состояние пародонта после проведения кюретажа. Отек тканей, воспаление десны



**Рис. 4.** Пациент И. Хронический генерализованный пародонтит. Через 14 дней после операции и через 7 дней после окончания применения ротовых ванночек геля «Гликодент». Отсутствует отек тканей и воспаление

основной диагностический критерий результативности лечения хронического генерализованного пародонтита – глубина пародонтального кармана уменьшился не столь значительно (на 1-2 мм от исходного значения) (табл. 6). Индексы гигиены Грина-Вермильона и Силнесса-Лое приходили в норму уже на пятый-седьмой день от начала лечения и составили  $1,4 \pm 0,2$  и  $1,2 \pm 0,1$  соответственно. При этом кровоточивость и выделение экссудата из пародонтальных карманов достоверно снижались (и составили 26,3 и 12,3 по сравнению с началом лечения).

В сравнительном клиническом аспекте была изучена эффективность современных препаратов для комплексного лечения пародонтита.

Результаты этих исследований показали:

1. Установлена высокая клиническая эффективность применения геля «Гликодент» по сравнению с препаратами «Элюдрил» и «Пародиум».

2. При местном применении геля «Гликодент» в послеоперационном периоде нормализуются индексы гигиены, к концу первой–началу второй недели у всех пациентов исчезает кровоточивость.

3. Для усиления терапевтического эффекта и сокращения сроков лечения рекомендуется использовать гель «Гликодент» в виде аппликаций в течение семи дней. 🦷

**СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ**

1. Глыбина Т. А. Ларионов Е. В. Роль сульфатированных гликозаминогликанов в норме и патологии пародонта // Стоматология сегодня. 2007. №2 (63). С. 64-65.
2. Кордис М. С. Применение пролонгированных лекарственных форм хлоргексидина в комплексном лечении воспалительных заболеваний пародонта. Дис. ... к. м. н. – Львов, 1985. – 236 с.
3. Царёв В. Н. Особенности влияния хлоргексидин-содержащих препаратов на состояние микробиоценоза полости рта у больных пародонтитом // Пародонтология. 2003. №2. С. 49 – 54.
4. Новикова Е. Н. Применение современных форм хлоргексидинсодержащих препаратов в комплексном лечении пародонтита. Дис. ... к. м. н. – М., 2004.
5. Loe H., Schiot C. R. The effect of mouthrinses and topical application of chlorhexidine on the development of dental plaque // J Periodontol. 1970. V. 5. P. 79-83.

**Поступила 23.05.2007**