

4. Нидзельский М.Я., Кузнецов В.В. Повышение прочностных характеристик акриловых пластмасс для базисов съемных протезов с помощью электромагнитной технологии Нидзельский М.Я., *Современная стоматология*. 2012; 2: 99–101.
5. Тец Г.В., Викина Д.С., Вечерковская М.Ф., Доморад А.А., Харламова В.В., Тец В.В. Новые подходы к изучению условно-патогенных бактерий микрофлоры ротовой полости человека. *Стоматология*. 2013; 1: 14–6.
6. Коваленко О.И. *Клинико-лабораторное обоснование применения базисной пластмассы на основе нейлона*: Дисс. ... канд. мед. наук. М.; 2011.
7. Чулак Л.Д., Розуменко В.А. Особенности ортопедического лечения больных с полным отсутствием зубов, страдающих непереносимостью акриловых пластмасс. *Стоматологический журнал*. 2013; 4: 336–9.
8. Гаврилов Е.И. Протез и протезное ложе: учебник. М.: Медицина; 1979.
9. Виноходов, Д.О. *Научные основы биотестирования с использованием инфузорий*: Дисс. ... канд. биол. наук. СПб; 2007.
10. Царев В.Н., Давыдова М.М. *Микробиология полости рта: учебное пособие*. М.; 2011.
11. Кондрашов В.А. *Особенности повторного протезирования больных с полной утратой зубов*: Дисс. ... канд. мед. наук. Калинин; 1969.
12. Покровский, Н.Б. *Расчет и измерение разборчивости речи: учебное пособие для вузов*. М.: Связьиздат; 1962.
2. Kalivradzhiyan E.S., Chirkova N.V., Pozov D.T., Primacheva N.V. The study of Toxicological and hygienic properties of the acrylic polymer-modified nanoparticles cream-ing. *Sovremennaya ortopedicheskaya stomatologiya*. 2011; 15: 18–9.
3. Grunnert I. the Patient with edentulous-what to do? *Novoe v stomatologii*. 2013; 2: 4–9.
4. Nidzel'skiy M. Ya., Kuznetsov V.V. Improvement of strength characteristics of acrylic plastic bases for removable dentures by electromagnetic technology Nidzel'skiy M. Ya. *Sovremennaya stomatologiya*. 2012; 2: 99–101.
5. Tets G. V., Vikina D. S., M. F. Vecherkovskaya M.F., Domorad A. A., Kharlamova V. V., Tets V. V. New approaches to the study of the opportunistic bacterial microflora of the human oral cavity. *Stomatologiya*. 2013; 1: 14–6.
6. Kovalenko O. I. *Clinico-laboratory substantiation of application of basic plastic-based nylon*: Diss. M.; 2011.
7. Chulak L.D., Rozumenko V.A. Peculiarities of orthopedic treatment of patients with complete absence of teeth suffering from intolerance to acrylic plastics. *Stomatologicheskij zhurnal*. 2013; 4: 336–9.
8. Gavrilov E. I. *Denture and prosthetic bed: textbook. [Protez i proteznoe lozhe: uchebnik]*. Moscow: Meditsina; 1979.
9. Vinokhodov D. O. *Scientific basis of bioassays using ciliates*: Diss. Saint-Petersburg; 2007.
10. Tsarev V. N., Davydova M. M. *Microbiology of the oral cavity: a tutorial. [Mikrobiologiya polosti rta: uchebnoe posobie]*: Moscow; 2011.
11. Kondrashov V. A. *peculiarities of re-prosthetic patients with complete loss of teeth*: Diss. Kalinin; 1969.
12. Pokrovskiy, N. B. *Calculation and measurement of speech intelligibility: textbook for universities. [Rashchet i izmerenie razborchivosti rechi: uchebnoe posobie dlya vuzov]*. Moscow: Svyaz'isdat; 1962.

Поступила 10.11.15

## REFERENCES

1. Voronov I. A. security Assessment of the application of a protective coating of carbide cream-ment for dentures. *Cathedra*. 2014; 49: 26–31.

Received 10.11.15

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2015

УДК 615.276.03:616.311.2-002

Даурова Ф.Ю.<sup>1</sup>, Романова И.Б.<sup>2</sup>, Туркина А.Ю.<sup>3</sup>

## ОЦЕНКА ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ЭФФЕКТА ПРЕПАРАТОВ НА РАСТИТЕЛЬНОЙ ОСНОВЕ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГИНГИВИТА У ВЗРОСЛЫХ ПАЦИЕНТОВ СО СКУЧЕННОСТЬЮ ЗУБОВ

<sup>1</sup>ФГАОУ ВПО «Российский университет дружбы народов», Россия, 117198, г. Москва; <sup>2</sup>Центральная стоматологическая поликлиника ФСБ России. г. Москва, <sup>3</sup>ГБОУ ВПО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России, 119991, г. Москва

С целью оценки эффективности препаратов «Стоматофит» и «Стоматофит Фреш» при лечении гингивита у пациентов со скученностью зубов проведено рандомизированное контролируемое клиническое исследование. Для этого 60 пациентов были разделены на 3 группы. В 1-й группе в протокол лечения был включен препарат «Стоматофит» в течение 10 дней и препарат «Стоматофит Фреш» в течение 28 дней. Во 2-й группе применялся 0,05% раствор хлоргексидина биглюконата в течение 10 дней. В 3-й группе применение антисептических ополаскивателей не рекомендовалось. До начала лечения определяли средние значения гигиенических и пародонтологических индексов: Silness-Loe –  $2,2 \pm 0,3$ , Tureski –  $2,5 \pm 0,5$ , PMA –  $39 \pm 6\%$ , Mühlemann –  $2,1 \pm 0,3$ . Через 10 дней после начала лечения в 1-й группе отмечалось заметное улучшение показателей: Silness-Loe –  $0,5 \pm 0,1$ , Tureski –  $0,5 \pm 0,1$ , PMA –  $6 \pm 2\%$ , Mühlemann –  $0,3 \pm 0,1$ . Во 2-й группе получены следующие значения: Silness-Loe –  $0,4 \pm 0,1$ , Tureski –  $0,6 \pm 0,2$ , PMA –  $5 \pm 2\%$ , Mühlemann –  $0,2 \pm 0,1$ . Достоверного различия показателей на данном этапе между группами 1 и 2 не выявлено. В 3-й группе результаты достоверно хуже, чем в группах 1 и 2: Silness-Loe –  $1,0 \pm 0,2$ , Tureski –  $1,3 \pm 0,3$ , PMA –  $11 \pm 3\%$ , Mühlemann –  $0,8 \pm 0,3$ . Через 28 дней на фоне роста зубной бляшки во 2-й и 3-й группах отмечался рост значений пародонтологических индексов. У пациентов, постоянно использовавших ополаскиватель «Стоматофит Фреш», исследуемые индексы оставались на низком уровне, что свидетельствовало о стабильности достигнутых результатов. Таким образом, использование препаратов на растительной основе повышает эффективность лечения гингивита и обеспечивает стабильные клинические результаты в отдаленные сроки.

Ключевые слова: гингивит; скученность зубов; антисептические препараты на основе растительного сырья.

Для цитирования: Российский стоматологический журнал. 2015; 19(6): 17–21.

Для корреспонденции: Туркина Анна Юрьевна, anna@turkin.su

For correspondence: Turkina Anna Yur'evna, anna@turkin.su

Daurova F.Yu.<sup>1</sup>, Romanova I.B.<sup>2</sup>, Turkina A.Yu.<sup>3</sup>

## EVALUATION OF ANTI-INFLAMMATORY EFFECTS OF THE HERBAL MOUTHRINSES IN GINGIVITIS TREATMENT IN ADULTS WITH TEETH CROWDING

<sup>1</sup> Peoples' Friendship University of Russia (PFUR), Russia, Moscow; <sup>2</sup> Central Dental clinic of CSC of Russia, Russia, Moscow; <sup>3</sup> I.M. Sechenov First Moscow State Medical University, Russia, Moscow

*In order to assess efficacy "Stomatofit" and "Stomatofit Fresh" in the treatment of gingivitis in patients with crowding a randomized controlled clinical trial was performed. 60 patients were divided into 3 groups. In group 1 in the treatment protocol was included mouthrinse "Stomatofit" within 10 days and mouthrinse "Stomatofit Fresh" for 28 days. Group 2 used 0.05% chlorhexidine bigluconate for 10 days. In group 3, the use of antiseptic mouthwash was not recommended. Prior to treatment the mean values determined by hygienic and periodontal indices: Silness-Loe plaque index -  $2,2 \pm 0,3$ , Tureski modified quigley-hein plaque index -  $2,5 \pm 0,5$ , PMA (Parma) -  $39\% \pm 6\%$ , index GBP (Mühlemann) -  $2,1 \pm 0,3$ . After 10 days after treatment in group 1 a marked improvement: Silness-Loe -  $0,5 \pm 0,1$ , Tureski -  $0,5 \pm 0,1$ , PMA -  $6\% \pm 2\%$ , GBP -  $0,3 \pm 0,1$ . In Group 2, the following values: Silness-Loe -  $0,4 \pm 0,1$ , Tureski -  $0,6 \pm 0,2$ , PMA -  $5 \pm 2\%$ , GBP -  $0,2 \pm 0,1$ . No significant difference between the groups 1 and 2 was identified. In Group 3, the results were significantly worse than in groups 1 and 2: Silness-Loe -  $1,0 \pm 0,2$ , Tureski -  $1,3 \pm 0,3$ , PMA -  $11\% \pm 3\%$ , GBP -  $0,8 \pm 0,3$ . After 28 days in groups 2 and 3, there was an increase of plaque and periodontal index values. In group 1 patients used mouthrinse "Stomatofit Fresh" twice a day, and the studied indexes remained at a low level. Thus, the use of herbal mouthrinses improves the treatment of gingivitis and ensures consistent clinical results.*

**Key words:** gingivitis; teeth crowding; herbal mouthrinse.

**Citation:** Rossiyskiy stomatologicheskii zhurnal. 2015; 19(6): 17–21.

### Введение

Известно, что скученность зубов является одним из факторов риска развития воспалительных заболеваний пародонта [1–3]. Основная причина – ретенция зубной бляшки и затрудненная гигиена полости рта [4, 5]. Кроме того, нарушение положения зубов в зубном ряду приводит к формированию прямого травматического узла и нарушению микроциркуляции в тканях пародонта [6, 7]. Также важно учитывать, что тесное положение зубов нередко сочетается с тонким биотипом пародонта и дефицитом прикрепленной кератинизированной десны [8]. Вышеперечисленные факторы снижают эффективность лечения гингивита и пародонтита у пациентов со скученностью зубов. Поэтому необходимо дополнительное использование средств, оказывающих антибактериальный и противовоспалительный эффект [9, 10]. В качестве комбинированных препаратов с комплексным воздействием на ткани пародонта обычно рекомендуют ополаскиватели на основе растительного сырья. Благодаря входящим в их состав экстрактам или эфирным маслам лекарственных растений, эти препараты оказывают и антисептическое, и противовоспалительное действие на ткани пародонта [11].

В литературе представлены весьма противоречивые данные об эффективности препаратов на основе растительного сырья. С одной стороны, имеются свидетельства об эффективном применении препаратов с растительными полифенолами при лечении кариеса, гингивита, пародонтита, кандидоза полости рта, афтозного стоматита, красного плоского лишая и новообразований слизистой оболочки рта [12, 13]. С другой стороны, далеко не всегда эти данные подтверждены рандомизированными исследованиями, что заставляет усомниться в их достоверности [14, 15].

Препарат на основе растительного сырья «Стоматофит» достаточно давно и успешно применяются в стоматологии. В его состав входят спиртовые экстракты цветков ромашки, коры дуба, листьев шалфея, травы арники, корня аира, листьев мяты перечной, травы тимьяна. Чаще всего препарат «Стоматофит» рекомендуют для домашнего использования при лечении воспалительных заболеваний пародонта и слизистой оболочки рта. Доказано выраженное противовоспалительное, противомикробное и противогрибковое действие препарата [16–20]. Кроме препарата «Стоматофит» на рынке представлен также ополаскиватель для полости рта «Стоматофит Фреш», в состав которого входят ксилитол, масло мяты перечной, масло тимьяна, эвкалиптовое масло, масло шалфея, эвкалипitol, ментол, тимол и фторид натрия. Благодаря отсутствию спирта и синтетических антибактериальных компонентов ополаскиватель может быть рекомендован для постоянного использования.

Цель настоящего исследования – оценка эффективности препаратов «Стоматофит» и «Стоматофит Фреш» при лечении гингивита у пациентов со скученностью зубов.

### Материал и методы

Для оценки эффективности использования препарата «Стоматофит» при лечении гингивита у пациентов со скученностью зубов проведено рандомизированное контролируемое исследование, в котором приняли участие 60 человек в 18–40 лет. Критерии включения: наличие скученности зубов (K07.30. Скученность зубов); установленный диагноз: хронический генерализованный катаральный гингивит (K05.10 Хронический гингивит. Простой маргинальный). Исследование проводили на кафедре терапевтической стоматологии Российского университета дружбы народов, на кафедре терапевтической стоматологии Первого Московского государственного университета им. И. М. Сеченова и в Центральной стоматологической поликлинике ФСБ России.

Критерии невключения: возраст моложе 18 и старше 40 лет, беременность и лактация, частичная вторичная адентия, наличие общесоматических заболеваний, ранее проведенное ортодонтическое лечение, наличие дополнительных факторов ретенции зубного налета (пломбы с нависающим краем в пришеечной области, искусственные коронки), использование в течение шести последних месяцев цитостатиков, иммунодепрессантов и кортикостероидов (системно или местно), заболевания слизистой оболочки рта, имеющие признаки острого инфекционного заболевания, повышенная чувствительность к компонентам препарата.

Критерии исключения: отказ от повторных клинических обследований, несоблюдение правил гигиенического ухода за полостью рта.

Уровень гигиены полости рта определяли с использованием индекса зубного налета Silness-Loe (Silness, Loe, 1964) и индекса Quigley-Hein в модификации Tureski (I.M. Navy, E. Quigley, Z. Hein, 1962; S. Tureski et al., 1970). Для окрашивания зубного налета использовали раствор Carapox plaque finder PCA 260.

Для оценки активности воспалительного процесса в тканях краевого пародонта использовали индексы PMA (Parma, 1960) и индекс кровоточивости (gingival bleeding on probing, GBP) Mühlemann в модификации Cowell&Saxton (Mühlemann H.R., Son S., 1971; Cowell et al., 1975).

После первичного обследования проводили профессиональную гигиену полости рта и обучение методике чистки зубов. Далее участников исследования распределили на 3

Таблица 1. Динамика гигиенических индексов

Показатель	1-я группа («Стоматофит» + «Стоматофит Фреш»)	2-я группа (Хлоргексидина биглюконат 0,05%)	3-я группа (негативный контроль)
Первичное обследование			
Silness-Loe	2,2 ± 0,3		
Tureski	2,5 ± 0,5 (в зоне скученности зубов – 3,6 ± 0,4)		
Через 3 дня после начала лечения			
Silness-Loe	0,8 ± 0,2	0,6 ± 0,2	1,1 ± 0,4
Tureski*	1,1 ± 0,3 (1,6 ± 0,2)	1,2 ± 0,2 (1,5 ± 0,3)	1,8 ± 0,5 (2,3 ± 0,6)
Через 10 дней после начала лечения			
Silness-Loe	0,5 ± 0,1	0,4 ± 0,1	1,0 ± 0,2
Tureski*	0,5 ± 0,1 (0,6 ± 0,1)	0,6 ± 0,2 (0,6 ± 0,1)	1,3 ± 0,3 (1,7 ± 0,4)
Через 28 дней после начала лечения			
Silness-Loe	0,9 ± 0,2	1,8 ± 0,5	1,9 ± 0,4
Tureski*	0,8 ± 0,1 (1,0 ± 0,2)	2,0 ± 0,4 (2,7 ± 0,4)	2,1 ± 0,3 (2,8 ± 0,5)

\* – в скобках указаны значения индекса для зоны скученности зубов

Таблица 2. Динамика пародонтологических индексов

Показатель	1-я группа («Стоматофит» + «Стоматофит Фреш»)	2-я группа (Хлоргексидина биглюконат 0,05%)	3-я группа (негативный контроль)
Первичное обследование			
PMA	39 ± 6%		
GPB	2,1 ± 0,3 (в зоне скученности зубов – 2,8 ± 0,2)		
Через 3 дня после начала лечения			
PMA	17 ± 4%	15 ± 3%	22 ± 5%
GPB*	1,1 ± 0,3 (1,6 ± 0,2)	1,2 ± 0,2 (1,5 ± 0,3)	1,8 ± 0,5 (2,3 ± 0,6)
Через 10 дней после начала лечения			
PMA	6 ± 2%	5 ± 2%	11 ± 3%
GPB*	0,3 ± 0,1 (0,4 ± 0,1)	0,2 ± 0,1 (0,4 ± 0,2)	0,8 ± 0,3 (1,3 ± 0,4)
Через 28 дней после начала лечения			
PMA	4 ± 1%	18 ± 5%	20 ± 4%
GPB*	0,5 ± 0,1 (0,6 ± 0,2)	1,3 ± 0,4 (1,8 ± 0,2)	1,5 ± 0,4 (1,7 ± 0,3)

\* – в скобках указаны значения индекса для зоны скученности зубов

группы по 20 человек. В 1-й группе (группа наблюдения) в протокол лечения включено домашнее применение препарата «Стоматофит» в течение 10 дней, а затем ежедневное использование ополаскивателя «Стоматофит Фреш» в течение всего периода исследования (28 дней). Во 2-й группе (позитивный контроль) в протокол лечения включено домашнее применение 0,05% раствора хлоргексидина биглюконата в течение 10 дней, в дальнейшем ополаскиватели для полости рта не рекомендовались. В 3-й группе (негативный контроль) домашнее применение антисептических растворов не рекомендовалось.

Повторное обследование пациентов проводили через 3 и 10 дней после начала лечения, а также через 28 дней.

Интегральную оценку эффективности лечения выполняли на основании динамики значений регистрируемых индексов по следующим критериям:

- отличный эффект – полное выздоровление (нормализация значений индексов);
- хороший эффект – заметное улучшение: выраженность симптомов значительно снизилась, но некоторые из них сохранились на минимальном уровне (сумма баллов снизилась в 2 раза);

- удовлетворительный эффект – незначительное или умеренно выраженное улучшение;
- неудовлетворительный эффект – симптоматика осталась на прежнем уровне или снизилась не более чем на 1 балл либо ухудшение.

Для статистической обработки данных клинического исследования использовали статистический пакет AtteStatSoft и программный продукт Statistica 10 компании StatSoft®.

## Результаты и обсуждение

При первичном посещении у всех участников исследования зарегистрированы высокие значения гигиенических индексов. При этом в зоне скученности зубов отмечался больший объем зубных отложений. Так, среднее значение индекса Silness-Loe составило 2,2 ± 0,3; среднее значение индекса Tureski для всех зубов было 2,5 ± 0,5, а в зоне скученности зубов – 3,6 ± 0,4. У всех пациентов отмечали выраженную кровоточивость десен при пробе Mühlemann (индекс GPB = 2,1 ± 0,3). Среднее значение индекса PMA соответствовало гингивиту средней степени тяжести (39 ± 6%). В зоне скученности зубов воспалительные явления были более выраженными (индекс GPB в зоне скученности зубов равен 2,8 ± 0,2).

После профессиональной гигиены полости рта и обучения методике чистки зубов удалось достичь значительного улучшения гигиенического состояния полости рта. Однако в 1-й и 2-й группах, благодаря применению антисептических ополаскивателей, значения гигиенических индексов были достоверно ниже, чем в группе 3 (табл. 1). Значимой разницы между 1-й и 2-й группами на этом сроке не выявлено.

Через 10 дней в 1-й и 2-й группах отмечается дальнейшее снижение значений гигиенических индексов. Показатели соответствуют хорошему уровню гигиены полости рта. В 3-й группе значения индексов остаются на прежнем уровне и соответствуют удовлетворительному уровню гигиены полости рта.

При оценке результатов лечения через 28 дней отмечали некоторое ухудшение гигиенического состояния полости рта, что связано с отсутствием регулярного контроля со стороны врача-стоматолога. Однако в 1-й группе значения индексов по-прежнему можно оценить как хорошие, что следует объяснить постоянным использованием ополаскивателя для полости рта. Во 2-й и 3-й группах уровень гигиены полости рта признан удовлетворительным.

Устранение зубной бляшки способствовало снижению степени выраженности воспалительных явлений в маргинальном пародонте. Уже через 3 дня после начала лечения в 1-й и 2-й группах индекс PMA снизился до 15–17%, а в 3-й группе до 22% (табл. 2). Индекс кровоточивости снизился до 1,1–1,2 у пациентов, использовавших антисептические препараты, и до 1,8 ± 0,5 у пациентов, не использовавших ополаскиватели (см. табл. 2).

Через 10 дней в 1-й и 2-й группах у большинства пациентов отмечается исчезновение воспалительных явлений, эффективность лечения оценена на «отлично». В 3-й группе у большинства пациентов сохранялись незначительные воспалительные явления в области тесного положения зубов. Интегральный эффект лечения признан хорошим у 40% пациентов и удовлетворительным у 60% пациентов.

Через 28 дней на фоне роста зубной бляшки пациенты отмечали появление кровоточивости десны в области скученности зубов. Значения индексов во 2-й и 3-й группах свидетельствуют о наличии воспалительных явлений. У пациентов, постоянно использовавших ополаскиватель «Стоматофит Фреш», пародонтологические индексы оставались на низком уровне, что свидетельствует о стабильности достигнутых результатов.



## Обсуждение

Полученные результаты свидетельствуют о том, что скученность зубов является фактором риска развития воспалительных заболеваний пародонта. В зоне тесного положения зубов регистрируются более высокие значения гигиенических и пародонтологических индексов. Лечение гингивита у пациентов со скученностью зубов оказывается более эффективным при использовании антисептических препаратов местного действия. При этом эффективность препарата «Стоматофит» не уступает эффективности раствора хлоргексидина биглюконата.

Дальнейшие наблюдения показали, что качественное удаление зубной бляшки в зоне скученности зубов с помощью щетки и пасты затруднено, поэтому после проведения профессиональной гигиены полости рта уровень гигиены постепенно снижается, что вновь приводит к появлению воспаления в краевом пародонте. Ежедневное применение ополаскивателя для полости рта «Стоматофит» позволяет поддерживать хороший уровень гигиены полости рта даже при наличии факторов ретенции зубной бляшки и препятствует развитию воспалительных заболеваний пародонта.

## Заключение

Антисептический препарат «Стоматофит» позволяет значительно повысить эффективность лечения гингивита у пациентов со скученностью зубов и может быть включен в протокол лечения наряду с профессиональной гигиеной полости рта и контролируемой чисткой зубов. После устранения воспалительных явлений пациентам со скученностью зубов рекомендуется постоянное использование ополаскивателя на основе растительного сырья «Стоматофит Фреш» для повышения качества гигиенического ухода за полостью рта.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Сологуб О.В. Особенности диагностики зубочелюстных аномалий, осложненных заболеваниями пародонта у взрослых: Дисс... канд. мед. наук. С.-Пб.; 2006.
2. Глухова Ю.М. Планирование ортодонтического лечения у взрослых пациентов с синдромом тесного положения зубов. *Стоматология детского возраста и профилактика*. 2006; 5(1–2): 38–44.
3. Ashley F.P., Usiskin L.A., Wilson R.F., Wagaiyu E. The relationship between irregularity of the incisor teeth, plaque, and gingivitis: a study in a group of schoolchildren aged 11–14 years. *Eur. J. Orthod.* 1998; 20(1): 65–72.
4. Bollen A.M. Effects of malocclusions and orthodontics on periodontal health: evidence from a systematic review. *J. Dent. Educ.* 2008; 72(8): 912–8.
5. Pugaca J., Urtane I., Liepa A., Laurina Z. The relationship between the severity of malposition of the frontal teeth and periodontal health in age 15–21 and 35–44. *Stomatologija, Baltic Dental and Maxillofacial Journal*. 2007; 9: 86–90.
6. Логина Н.К., Крылова О.В. Эффект жевательной нагрузки на напряжение кислорода в тканях пародонта. *Стоматология*. 2001; 80(1): 23–5.
7. Шинберг О. Э., Саакян Ш. Х., Запашник Е. К. Функциональная перегрузка пародонта при аномалиях прикуса у взрослых. *Стоматология*. 1991; 6: 42–4.
8. Каложный Н.Б. Меры профилактики поражений пародонта при ортодонтическом лечении подростков со скученным положением передних зубов и нарушениями строения мягких тканей преддверия полости рта: Дисс... канд. мед. наук. Москва; 2006.
9. Усманова И.Н. Комплексное лечение заболеваний пародонта при ортодонтической коррекции скученного положения зубов: Дисс... канд. мед. наук. Екатеринбург; 2005.
10. Макеева М.К. Применение ополаскивателей для полости рта в комплексе индивидуального гигиенического ухода. *Институт стоматологии*. 2011; 52(3): 74–5.
11. Макеева И.М., Полякова М.А., Бабина К.С., Пилягина А.А. Применение препарата Пародонтоцид в комплексном лечении и профилактике воспалительных заболеваний пародонта у пациентов со скученностью зубов. *Фарматека*. 2013; S4: 28–30.
12. Пономарева Н.А., Курякина Н.В. Антибактериальные свойства фитоополаскивателей для ухода за полостью рта у протезоносителей пожилого и старческого возраста. *Российский медико-биологический вестник им. академика И.П. Павлова*. 2007; 4: 116–20.
13. Kumar G., Jalaluddin M., Rout P., Mohanty R., Dileep C.L. Emerging trends of herbal care in dentistry. *J. Clin. Diagn. Res.* 2013; 7(8): 1827–9.
14. Varoni E.M., Lodi G., Sardella A., Carrassi A., Iriti M. Plant polyphenols and oral health: old phytochemicals for new fields. *Curr. Med. Chem.* 2012; 19(11): 1706–20.
15. Van Leeuwen M.P., Slot D.E., Van der Weijden G.A. Essential oils compared to chlorhexidine with respect to plaque and parameters of gingival inflammation: a systematic review. *J. Periodontol.* 2011; 82(2): 174–94.
16. Немеш О.М., Шиливский И.В., Гонга З.М., Пупин Т.И. Применение препаратов «Стоматофит» и «Стоматофит А» в лечении симптоматического гингивита при генерализованном пародонтите второй степени тяжести. *Современная стоматология*. 2011; 57(3): 69.
17. Суржанский С.К., Трофимец Е.К. Клиническая эффективность комбинированного растительного препарата «Стоматофит» в комплексном лечении генерализованного пародонтита. *Современная стоматология*. 2011; 55(1): 53.
18. Заболотный Т.Д., Шиливский И.В., Немеш О.М. Оценка эффективности применения препарата «Стоматофит» в комплексном лечении генерализованного пародонтита. *Современная стоматология*. 2011; 56(2): 49.
19. Максимовский Ю.М., Чиркова Т.Д., Ульянова М.А. Препарат «Стоматофит» в комплексном лечении воспалительных заболеваний пародонта. *Пародонтология*. 2008; 4: 54–7.
20. Макеева И.М., Арзуканян А.В. Применение препарата «Стоматофит» в комплексном лечении кандидоза слизистой оболочки рта. *Фарматека*. 2014; 6–3: 8–9.

Поступила 14.10.15

## REFERENCES

1. Sologub O.V. *Diagnosis of dentoalveolar anomalies complicated by periodontal disease in adults*: Diss. S.-Petersburg; 2006. (in Russian)
2. Gluhova Yu.M. Orthodontic treatment planning for adults with teeth crowding. *Stomatologiya detskogo vozrasta i profilaktika*. 2006; 5(1–2): 38–44. (in Russian)
3. Ashley F.P., Usiskin L.A., Wilson R.F., Wagaiyu E. The relationship between irregularity of the incisor teeth, plaque, and gingivitis: a study in a group of schoolchildren aged 11–14 years. *Eur. J. Orthod.* 1998; 20(1): 65–72.
4. Bollen A.M. Effects of malocclusions and orthodontics on periodontal health: evidence from a systematic review. *J. Dent. Educ.* 2008; 72(8): 912–8.
5. Pugaca J., Urtane I., Liepa A., Laurina Z. The relationship between the severity of malposition of the frontal teeth and periodontal health in age 15–21 and 35–44. *Stomatologija, Baltic Dental and Maxillofacial Journal*. 2007; 9: 86–90.
6. Loginova N.K., Krylova O.V. Effect of chewing load on the oxygenation in the periodontal tissues. *Stomatologiya*. 2001; 80(1): 23–5. (in Russian)
7. Shinberg O.E., Saakyan S.H., Zapashnik E.K. Functional overload at the periodontal tissues in adults with malocclusion. *Stomatologiya*. 1991; 6: 42–4. (in Russian)
8. Kalyuzhny N.B. *Prevention of periodontal lesions in orthodontic treatment of adolescents with front teeth crowding and vestibule soft tissue disorders*: Diss. Moscow; 2006. (in Russian)
9. Usmanova I.N. *Periodontal treatment during orthodontic treatment of teeth crowding*: Diss. Ekaterinburg; 2005. (in Russian)
10. Makeeva M.K. Use of mouthwashes in the complex of individual hygiene care. *Institut stomatologii*. 2011; 52(3): 74–5. (in Russian)
11. Makeeva I.M., Polyakova M.A., Babina K.S., Pilyagina A.A. Use of Parodontotsid mouthrinse in treatment and prevention of periodontal diseases in patients with crowding. *Farmateka*. 2013; S4: 28–30. (in Russian)
12. Ponomareva N.A., Kuryakina N.V. Antibacterial effect of herbal mouthwash for oral care in elderly patients with removable dentures. *Rossiyskiy mediko-biologicheskii vestnik im. akademika I.P. Pavlova*. 2007; 4: 116–20. (in Russian)
13. Kumar G., Jalaluddin M., Rout P., Mohanty R., Dileep C.L. Emerging trends of herbal care in dentistry. *J. Clin. Diagn. Res.* 2013; 7(8): 1827–9.
14. Varoni E.M., Lodi G., Sardella A., Carrassi A., Iriti M. Plant polyphenols and oral health: old phytochemicals for new fields. *Curr. Med. Chem.* 2012; 19(11): 1706–20.
15. Van Leeuwen M.P., Slot D.E., Van der Weijden G.A. Essential oils compared to chlorhexidine with respect to plaque and parameters of gingival inflammation: a systematic review. *J. Periodontol.* 2011; 82(2): 174–94.
16. Nemesh O.M., Shilivskiy I.V., Gonta Z.M., Pupin T.I. Use of “Stomatofit” and “Stomatofit A” in the symptomatic treatment of inflammation in second degree marginal periodontitis. *Sovremennaya stomatologiya*. 2011; 57(3): 69. (in Russian)

17. Surzhanskiy S.K., Trofimev E.K. Clinical efficacy of combined herbal preparation "Stomatofit" in the complex treatment of generalized periodontitis. *Sovremennaya stomatologiya*; 2011; 55(1): 53. (in Russian)
18. Zabolotnyy T.D., Shilivskiy I.V., Nemesh O.M. Evaluation of effectiveness of "Stomatofit" in the complex treatment of marginal periodontitis. *Sovremennaya stomatologiya* 2011; 56(2): 49. (in Russian)
19. Maksimovskiy Yu.M., Chirkova T.D., Ul'yanova M.A. "Stomatofit" mouthrinse in treatment of periodontal diseases. *Parodontologiya*. 2008; 4: 54–7. (in Russian)
20. Makeeva I.M., Arzukanyan A.V. Use of "Stomatofit" in treatment of oral candidosis. *Farmateka*. 2014; 6–3: 8–9. (in Russian)

Received 14.10.15

© ИВАНЧЕНКО О. Н., ЗУБОВ С. В., 2015

УДК 616.314.17-002.2-08

Иванченко О. Н.<sup>1</sup>, Zubov S. V.<sup>2</sup>

## РЕЗУЛЬТАТЫ 10-ЛЕТНЕГО РЕТРОСПЕКТИВНОГО АНАЛИЗА ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ПЕРИОДОНТИТА

<sup>1</sup>Поликлиника ОАО «Газпром», 117420, г. Москва; <sup>2</sup>кафедра челюстно-лицевой хирургии и стоматологии Института усовершенствования врачей ФГУ «Национальный медико-хирургический центр им. Н. И. Пирогова», 105203, г. Москва

*В статье проанализированы результаты 10-летнего наблюдения за 205 зубами у 159 пациентов, которым проводили эндодонтическое лечение хронического периодонтита. В наблюдаемый период было произведено протезирование 95 зубов. В результате протезирования зубов в сроки до 10 лет были выявлены осложнения – переломы, перфорации корней и дна полости зуба, окклюзионные травмы, которые в 25 случаях привели к их удалению и как следствие к повторному протезированию.*

Ключевые слова: хронический периодонтит; протезирование зубов; результат лечения.

Для цитирования: *Российский стоматологический журнал*. 2015; 19(6): 21–23.

Ivanchenko O. N.<sup>1</sup>, Zubov S. V.<sup>2</sup>

### RESULTS OF A 10-YEAR RETROSPECTIVE ANALYSIS OF TREATMENT OF CHRONIC PERIODONTITIS

<sup>1</sup>Polyclinic "Gazprom", 117420, Moscow; <sup>2</sup> department maxillofacial surgery and stomatology of the N. I. Pirogov Institute of improvement of doctors "National mediko-surgical centre", 105203, Moscow

*In article the result of 10 years' supervision of 205 teeth at 159 patients to whom carried out endodonticheskoy treatment of chronic periodontitis is analysed. During the observed period prosthetics of 95 teeth was made. As a result of prosthetics of teeth in terms till 10 years complications – changes, perforation of roots and a bottom of a cavity of tooth, okklyuzionny injuries which led to removal in 25 cases and, as a result, to repeated prosthetics were revealed.*

К e y w o r d s : chronic periodontitis; prosthetics of teeth; result of treatment.

Citation: *Rossiyskiy stomatologicheskii zhurnal*. 2015; 19(6): 21–23.

### Введение

Целью консервативного эндодонтического лечения является сохранение функции пораженного зуба. Ранее существовали определенные сомнения относительно того, приведет ли лечение корневых каналов к заживлению обширных очагов деструкции периапикальных тканей, однако при использовании современных технологий размер патологического очага не является определяющим фактором при составлении плана лечения [2, 3]. Проведенное исследование показало, что наилучшие отдаленные результаты получены в отношении зубов с рентгенологическими признаками качественной obturации каналов и качественной реставрацией коронки зуба [3]. В то же время эндодонтическое лечение приводит к ослаблению структур зуба за счет иссечения кариозно-измененного дентина, удаления старых реставраций, формирования эндодонтического доступа, а также преднамеренного и непреднамеренного расширения устьевой части корневого канала в области шейки зуба. Кроме того, уменьшение содержания воды в дентине девитальных зубов приводит к снижению эластичности и повышению риска переломов зубов [1–3]. В связи с этим возникает необходимость в установке штифта (вкладки) и закрытии коронки зуба искусственной коронкой. В то же время препарирование корневого канала под штифт (вкладку) ста-

нет причиной еще большего ослабления структур зуба и повышения риска перелома, в результате зуб не удастся восстановить ни одним из известных на сегодняшний день методов [4–8]. В процессе формирования ложа под штифт (вкладку) может возникнуть больше ошибок, чем при любых других эндодонтических и ортопедических манипуляциях [7, 8]. Наиболее безопасным методом является удаление устьевой гуттаперчи посредством химического растворителя и гибкого машинного никель-титанового инструмента с нережущей верхушкой и конусностью 0,06 или 0,08 мм. Таким методом формируется направление для последующего формирования ложа штифта [4, 7]. Однако другие авторы считают, что наиболее эффективным методом укрепления девитальных зубов является адгезивная реставрация композитным материалом [1, 6], применение стекловолоконных штифтов [6–8].

Целью исследования явилось определение эффективности повторного эндодонтического лечения зубов в отдаленные сроки, выявление факторов, влияющих на отдаленный результат лечения, прогнозирование результата лечения.

### Материал и методы

Исследование проводили в медицинском частном учреждении поликлинике ОАО «Газпром» (далее «МЧУ ПГ»). Было выполнено повторное эндодонтическое лечение 205 зубов у 159 лиц в возрасте от 18 до 70 лет (86 женщин и 73 мужчин). Лечение проводили по стандартной методике, пломбирование осуществляли с помощью термофилов. Для восстановления коронок зубов использовали композиты. Подавляющее

Для корреспонденции: Иванченко Ольга Николаевна, 745-28-32@mail.ru

For correspondence: Ivanchenko Olga Nikolaevna, 745-28-32@mail.ru