

СТАТЬИ

УДК 616.31-03

**ЭФФЕКТИВНОСТЬ РАЗЛИЧНЫХ СХЕМ КОМПЛЕКСНОГО
ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕНЕРАЛИЗОВАННОГО
КАТАРАЛЬНОГО ГИНГИВИТА: СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ
РАЗЛИЧНЫХ ПОДХОДОВ К ТЕРАПИИ**

¹Ешиев А.М., ²Абдышев Т.К.

¹*Ошский государственный университет, Ош, e-mail: eshiev-abdyrakhman@rambler.ru*

²*Национальный центр охраны материнства и детства, Бишкек,
e-mail: talant.abdyshev@yandex.ru*

Хронический генерализованный катаральный гингивит является одним из наиболее распространенных заболеваний тканей пародонта, приводит к воспалению десен и ухудшению общего состояния полости рта. Эффективность лечения этого заболевания зависит от выбора оптимальной схемы терапии. В данной работе проведен сравнительный анализ трех схем лечения: медикаментозное лечение, медикаментозная терапия с профессиональной гигиеной полости рта и комплексное лечение, включающее медикаментозную терапию, профессиональную гигиену и физиотерапевтические процедуры. Результаты исследования показали, что комплексный подход является наиболее эффективным, с наибольшими улучшениями в показателях воспаления, болезненности и состояния тканей десен. Профессиональная гигиена и физиотерапевтические процедуры существенно способствуют восстановлению тканей, улучшению микроциркуляции и уменьшению воспаления. Лазеротерапия и ультразвуковая чистка как дополнительные физиотерапевтические методы оказывают выраженное позитивное воздействие на восстановление тканей десен и микроциркуляцию. Проведенные исследования подтвердили, что безопасность предложенных методов лечения позволяет рекомендовать их для широкого применения в практике лечения хронического гингивита и других заболеваний в том числе. Рекомендовано использование комплексных терапевтических схем для лечения хронического катарального гингивита в клинической практике.

Ключевые слова: хронический гингивит, маргинальный гингивит, гигиеническое состояние полости рта, заболевания пародонта, профилактика, комплексное лечение, ремиссия, системные заболевания, эффективность терапии

**EFFICACY OF DIFFERENT SCHEMES OF COMPLEX
TREATMENT OF CHRONIC GENERALIZED
CATARRHAL GINGIVITIS: COMPARATIVE ANALYSIS
OF DIFFERENT APPROACHES TO THERAPY**

¹Eshiev A.M., ²Abdyshev T.K.

¹*Osh State University, Osh, e-mail: eshiev-abdyrakhman@rambler.ru*

²*National Center for Maternal and Child Health, Bishkek,
e-mail talant.abdyshev@yandex.ru*

Chronic generalized catarrhal gingivitis is one of the most common diseases of periodontal tissues, which leads to gingival inflammation and deterioration of the general condition of the oral cavity. The effectiveness of treatment of this disease depends on the choice of an optimal therapy regimen. In this paper, a comparative analysis of three treatment schemes was performed: drug therapy, drug therapy with professional oral hygiene and complex treatment including drug therapy, professional hygiene and physiotherapeutic procedures. The results of the study showed that the integrated approach was the most effective, with the greatest improvements in inflammation, soreness and gingival tissue condition. Professional hygiene and physiotherapy procedures significantly contribute to tissue repair, improved microcirculation and reduced inflammation. Laser therapy and ultrasonic cleaning, as additional physiotherapeutic methods, have a pronounced positive effect on the restoration of gum tissues and microcirculation. The conducted studies confirmed that the safety of the proposed methods of treatment allows us to recommend them for wide application in the practice of treatment of chronic gingivitis and other diseases including. The use of complex therapeutic schemes for the treatment of chronic catarrhal gingivitis in clinical practice is recommended.

Keywords: chronic gingivitis, marginal gingivitis, hygienic state of the oral cavity, paradontal diseases, prophylaxis, remission, systemic diseases, effectiveness of therapy

Введение

Хронический генерализованный катаральный гингивит представляет собой одно из наиболее распространенных воспалительных заболеваний пародонта. Это заболевание характеризуется воспалением слизистой оболочки десен, что приводит к их покраснению, отеку, кровоточи-

вости и болезненности. Воспаление может быть локализованным или охватывать всю поверхность десен, что носит характер хронического заболевания с возможными обострениями. Катаральный гингивит – это заболевание, которое встречается у людей всех возрастных групп, однако особенно часто оно диагностируется у пациентов

среднего возраста и старше. По данным различных исследований, распространенность хронического гингивита среди взрослого населения составляет 50–70%, что делает его актуальной проблемой в области стоматологии и медицины в целом [1, 2].

В развитии хронического катарального гингивита большую роль играют такие факторы, как инфекционные агенты, механическое повреждение десен, неправильная гигиена полости рта, а также системные заболевания. Одним из основных факторов, способствующих развитию воспаления, является наличие зубного камня и налета, которые служат источниками бактериальной инфекции. Нарушение микроциркуляции в тканях десен, а также ослабление иммунной защиты способствуют прогрессированию заболевания, что в конечном итоге может привести к более серьезным заболеваниям пародонта, таким как пародонтит и потеря зубов [3].

Эффективность лечения хронического генерализованного катарального гингивита зависит от множества факторов, включая выбор адекватной схемы терапии. Современные подходы к лечению включают как медикаментозные, так и немедикаментозные методы, такие как профессиональная гигиена полости рта, физиотерапевтические процедуры и лазерная терапия. В то же время комбинированное использование различных методов в рамках комплексной терапии представляет собой наиболее эффективный подход, позволяющий добиться стойкой ремиссии заболевания и уменьшить частоту рецидивов. Важным аспектом в лечении является не только использование препаратов, но и устранение факторов, способствующих воспалению, таких как зубной налет, камни и неправильная гигиена полости рта [4, 5].

Современные методы медикаментозного лечения катарального гингивита включают применение антисептиков, нестероидных противовоспалительных препаратов (НПВС), витаминов и минералов. Эти препараты позволяют снизить воспаление, уменьшить болезненность и ускорить заживление тканей. Однако одного медикаментозного лечения недостаточно для достижения длительных и стойких результатов, что подчеркивает важность комплексного подхода, включающего немедикаментозные методы, такие как профессиональная гигиеническая чистка зубов и физиотерапевтические процедуры [6].

Кроме того, физиотерапевтические методы, такие как лазеротерапия и ультразвуковая чистка, показали свою эффективность в лечении катарального гингивита. Лазер-

ное воздействие способствует улучшению микроциркуляции в тканях десен, уменьшению отека и ускорению процессов заживления. Ультразвуковая чистка помогает не только удалить микробные отложения и зубной камень, но и улучшить кровоснабжение, что способствует восстановлению здоровья десен. Включение этих методов в комплексную терапию позволяет значительно повысить эффективность лечения и ускорить восстановление пациентов [7, 8].

Основная гипотеза исследования заключалась в том, что комплексное лечение, включающее медикаментозную терапию, профессиональную гигиену и физиотерапевтические процедуры, будет более эффективным по сравнению с другими схемами лечения, способствуя более быстрому восстановлению и снижению воспаления тканей десен [9, 10].

Результаты исследования позволяют выявить наиболее эффективные подходы к лечению хронического катарального гингивита, что окажет влияние на клиническую практику и может стать основой для дальнейших исследований в этой области. Важно отметить, что комплексный подход к лечению этого заболевания способствует не только устранению воспаления, но и улучшению общего состояния пациентов, снижению болевого синдрома и профилактике возможных осложнений, таких как пародонтит [11].

Целью данного исследования является сравнительный анализ трех схем лечения хронического генерализованного катарального гингивита.

Материалы и методы исследования

1. Характеристика выборки

В исследовании приняли участие 60 пациентов с диагнозом «хронический генерализованный катаральный гингивит», которые были случайным образом разделены на три группы по 20 человек в каждой. Все пациенты были амбулаторными и обратились в клинику с жалобами на кровоточивость десен, их воспаление, болезненность при пальпации и неприятный запах изо рта. Для этого было проведено исследование, пациенты разделены на три группы: первая группа получала только медикаментозное лечение, вторая – медикаментозное лечение и профессиональную гигиену полости рта, а третья группа – комплексное лечение, включающее медикаментозную терапию, профессиональную гигиену и физиотерапевтические процедуры. Оценка эффективности лечения проводилась по ряду клинических параметров, таких как индекс гингивита, болезненность при пальпации и улучшение состояния тканей десен.

Возраст и пол пациентов: Средний возраст участников составил $35,7 \pm 9,2$ года, при этом возрастной диапазон варьировался от 18 до 60 лет. Из общего числа пациентов 34 (56,7%) были женщины, 26 (43,3%) – мужчины. Выборка была сбалансирована по полу, что позволило исключить гендерные различия в результатах.

Сопутствующие заболевания: Сопутствующие заболевания у пациентов не были исключены из исследования, однако важно отметить, что все пациенты имели в анамнезе хронические заболевания полости рта (например, кариес, пародонтоз, поддесневой камень), что характерно для людей с хроническим гингивитом. Среди других часто встречающихся заболеваний можно отметить:

- заболевания органов пищеварения (гастрит, гастродуоденит) – у 12 пациентов (20%);
- эндокринные заболевания, такие как гипотиреоз и сахарный диабет 2-го типа, – у 9 пациентов (15%);
- состояния, связанные с нарушением обмена веществ (ожирение), – у 7 пациентов (11,7%).

Анамнез заболевания: Пациенты, включенные в исследование, в среднем страдали от хронического гингивита в течение $3,5 \pm 1,4$ года. Характерно, что большинство пациентов отмечали наличие периодических обострений заболевания, связанных с изменением климата, стрессами и нарушением гигиены полости рта. Средняя частота обострений заболевания составляла 1–2 раза в год, но 10% пациентов страдали от хронических обострений, что приводило к тяжелым воспалительным процессам.

2. Описание групп и схем лечения

Группа 1: Медикаментозное лечение. Первая группа (20 пациентов) получала только медикаментозное лечение, которое включало:

- антисептики – для снижения микробной обсемененности полости рта. Использовались препараты, такие как хлоргексидин и мирамистин, в виде ополаскивателей или аппликаций на десны;
- нестероидные противовоспалительные препараты (НПВС) – ибупрофен или диклофенак, которые назначались для купирования болевого синдрома и воспаления;
- витамины и минералы – особенно витамины группы В, а также аскорбиновая кислота для укрепления сосудистой стенки и стимулирования заживления тканей.

Группа 2: Медикаментозная терапия и профессиональная гигиена полости рта. Вторая группа (20 пациентов) получала не только медикаментозное лечение, но и про-

фессиональную гигиену полости рта, которая включала:

- удаление зубного налета и камня – с использованием ультразвукового устройства для механической чистки;
- полировку зубов – после удаления зубных отложений с применением специальной пасты, что способствует уменьшению микробной нагрузки;
- обучение пациента методам правильной гигиенической чистки зубов – использованию зубных щеток, флоссов, ирригаторов.

Эта группа сочетала медикаментозную терапию с регулярными визитами к стоматологу для проведения процедур гигиенической очистки, что позволяло повысить эффективность лечения за счет устранения факторов, способствующих хроническому воспалению десен.

Группа 3: Комплексная терапия. Третья группа (20 пациентов) получала комплексное лечение, которое включало:

- медикаментозную терапию, аналогичную проведенной в первой группе;
- аналогичную проведенной во второй группе профессиональную гигиену полости рта;
- физиотерапевтические процедуры:
 - лазерное воздействие (лазеротерапия) на воспаленные участки десен с целью улучшения микроциркуляции и ускорения заживления тканей. Процедуры проводились 1 раз в неделю в течение 14 дней;
 - ультразвуковая чистка – дополнительное воздействие ультразвуковыми волнами на десны с целью удаления микробных отложений и улучшения состояния тканей.

3. Критерии эффективности лечения

Эффективность лечения оценивалась по следующим критериям:

- уменьшение воспаления – с использованием индекса гингивита (ИГ) по Лое и Silness, который учитывает степень покраснения, отечности и кровоточивости десен;
- исчезновение болезненности при пальпации – оценивается по шкале от 0 (отсутствие боли) до 3 (выраженная болезненность);
- улучшение состояния тканей десен – оценка состояния слизистой десен по данным клинического осмотра, а также фотофиксация до и после лечения.

4. Статистический анализ. Для анализа полученных данных применялись статистические методы, такие как анализ вариаций и t-тест, в целях определения достоверности различий между группами. Все результаты были признаны статистически значимыми при уровне значимости $p < 0,05$.

5. Этика исследования. Исследование проводилось в соответствии с принципами

Хельсинкской декларации и было одобрено этическим комитетом. Все участники дали информированное согласие на участие в исследовании.

Результаты исследования и их обсуждение

1. Динамика клинических показателей. В процессе исследования авторы оценивали изменения клинического состояния десен у пациентов, получавших различные схемы лечения. Оценка проводилась по индексу гингивита, болезненности при пальпации десен и состоянию тканей десен на основании клинического осмотра и фотофиксации. Сравнительные показатели и результаты лечения трех групп представлены в таблице.

Группа 1 (медикаментозное лечение). После завершения курса лечения наблюдалось умеренное улучшение состояния пациентов. Индекс гингивита снизился на 22% (с $2,8 \pm 0,3$ до $2,2 \pm 0,4$), что свидетельствует о значительном уменьшении воспаления десен. Однако болезненные ощущения при пальпации сохранялись у 45% пациентов, а улучшение состояния тканей десен было заметно только у 25% обследованных. Это указывает на то, что медикаментозная терапия оказывает ограниченное воздействие на восстановление тканей и снижение воспаления.

Группа 2 (медикаментозная терапия и профессиональная гигиена полости рта). У пациентов второй группы результаты оказались более выраженными. Индекс гингивита снизился на 43% (с $2,9 \pm 0,4$ до $1,6 \pm 0,3$), что показало значительное снижение воспалительного процесса. Кроме того, болезненные ощущения при пальпации исчезли у 70% пациентов, а улучшение состояния тканей десен наблюдалось у 60% участников. Процедуры профессиональной гигиены полости рта оказались полезными для профилактики дальнейшего воспаления и улучшения общего состояния тканей.

Группа 3 (комплексная терапия). Наилучшие результаты были зафиксированы

в третьей группе, где использовалась комплексная терапия. Индекс гингивита снизился на 55% (с $3,0 \pm 0,3$ до $1,3 \pm 0,2$). У всех пациентов данной группы исчезла болезненность при пальпации десен, а улучшение состояния тканей десен было зафиксировано у 85% участников. Лазеротерапия и ультразвуковая чистка существенно улучшили микроциркуляцию в тканях десен, ускорив процессы восстановления.

2. Сравнительный анализ групп. Сравнительный анализ данных показал, что наиболее значительные улучшения были в группе, которая получала комплексное лечение (группа 3). Показатели клинического улучшения: снижение индекса гингивита, исчезновение болезненности, улучшение состояния тканей десен – оказались значительно выше, чем в группе с медикаментозным лечением и в группе с медикаментозной терапией плюс профессиональная гигиена.

Особое внимание стоит уделить данным по болезненности десен: в группе, получавшей комплексное лечение, не наблюдалось болезненности у пациентов после курса, в то время как в первой группе болезненность сохранялась у большинства участников. Также значительно улучшилась микроциркуляция тканей, что привело к более быстрому восстановлению состояния десен.

3. Побочные эффекты и осложнения. В ходе исследования не было зафиксировано значимых побочных эффектов, связанных с применением медикаментозных средств или физиотерапевтических процедур. У части пациентов, получавших антисептики и НПВС, наблюдались кратковременные реакции в виде легкого жжения во время применения препаратов, что не повлияло на продолжительность лечения. В группе с лазеротерапией и ультразвуковой чисткой побочные эффекты также отсутствовали, за исключением незначительных дискомфортных ощущений в области десен после процедур.

Сравнительный анализ трех схем лечения хронического катарального гингивита (основные клинические показатели)

Группа	Индекс гингивита (снижение)	Болезненность при пальпации (исчезновение)	Улучшение состояния тканей десен (%)	Примечания
Группа 1: Медикаментозное лечение	22% (с 2,8 до 2,2)	45% пациентов имеют болезненные ощущения	25% улучшение	Ограниченная эффективность
Группа 2: Медикаментозная терапия + профессиональная гигиена	43% (с 2,9 до 1,6)	70% пациентов без болезненности	60% улучшение	Улучшение состояния тканей
Группа 3: Комплексная терапия	55% (с 3,0 до 1,3)	100% пациентов без болезненности	85% улучшение	Наиболее эффективный метод лечения

Результаты проведенного исследования подтверждают, что комплексный подход к лечению хронического генерализованного катарального гингивита является наиболее эффективным. Включение в схему терапии физиотерапевтических процедур, таких как лазеротерапия и ультразвуковая чистка, способствует не только уменьшению воспаления, но и более быстрому восстановлению тканей десен, а также значительно снижает болезненные ощущения у пациентов. Применение таких процедур в сочетании с медикаментозным лечением и профессиональной гигиеной полости рта позволяет достичь стойкой ремиссии и уменьшить частоту рецидивов заболевания.

Медикаментозная терапия, включая антисептики и НПВС, хотя и является важной частью лечения, не дает таких выраженных и длительных результатов без проведения профилактических мероприятий по улучшению гигиенического состояния полости рта. Профессиональная чистка зубов и контроль за состоянием полости рта являются важными элементами, предотвращающими накопление бактерий и зубного налета, что способствует снижению воспаления и ускорению процессов заживления.

Кроме того, важно отметить, что пациентам с хроническим гингивитом следует не только проводить терапевтическое лечение, но и обучать их правильным методам гигиенической чистки зубов. Это ключевая составляющая в поддержании долгосрочной ремиссии заболевания.

Интересным результатом является также отсутствие побочных эффектов и осложнений у пациентов, получавших комплексное лечение, что подтверждает безопасность применения лазеротерапии и ультразвуковой чистки при таком диагнозе. Однако стоит отметить, что эти методы требуют наличия специализированного оборудования и опытных специалистов, что может ограничить их доступность в некоторых медицинских учреждениях.

Заключение

На основании проведенного исследования можно сделать несколько ключевых выводов.

Комплексное лечение хронического генерализованного катарального гингивита, включающее медикаментозную терапию, профессиональную гигиену полости рта и физиотерапевтические процедуры, является наиболее эффективным методом борьбы с заболеванием. Это позволяет значительно снизить воспаление, устранить болезненные ощущения и улучшить состояние тканей десен.

Профессиональная гигиена полости рта и регулярные гигиенические процедуры играют важную роль в предотвращении обострений заболевания и поддержании стойкой ремиссии. Лазеротерапия и ультразвуковая чистка как дополнительные физиотерапевтические методы оказывают выраженное позитивное воздействие на восстановление тканей десен и микроциркуляцию.

Медикаментозная терапия в виде антисептиков и НПВС эффективна в купировании воспаления, однако без адекватной гигиенической и физиотерапевтической поддержки она не дает таких выраженных и длительных результатов.

Проведенные исследования подтвердили безопасность предложенных методов лечения, что дает возможность рекомендовать их для широкого применения в практике лечения хронического гингивита.

Таким образом, комплексный подход к лечению хронического генерализованного катарального гингивита позволяет добиться лучших клинических результатов, чем традиционные методы терапии, что открывает новые перспективы для эффективного лечения данного заболевания.

Список литературы

1. Фомичев И.В., Флейшер Г.М. К вопросу об изучении методов оценки гигиены полости рта населения России // Медицинский алфавит. 2013. Т. 4, № 20. С. 35-39. DOI: 10.17513/spno.28110.
2. Кузнецова Л.И., Герасимов А.И. Лечение хронического гингивита: современные подходы и терапевтические стратегии // Журнал стоматологии. 2014. Т. 5, № 3. С. 22-27.
3. Михайлов А.В., Белов Ю.Г. Применение лазеротерапии в лечении хронического катарального гингивита // Современные достижения медицины. 2016. Т. 8, № 4. С. 47-52.
4. Иванов П.А. Медикаментозная терапия в стоматологии: от теории к практике. М.: Медицина, 2017. С. 143-150.
5. Солдатова Н.Б. Влияние антисептиков на микрофлору полости рта при гингивите // Стоматологический вестник. 2015. Т. 6, № 11. С. 15-19.
6. Ешиев А.М., Ешиева А.А., Ивон Фрай. Внедрение гигиенической программы профилактики стоматологических заболеваний в городе Ош // Вестник ОшГУ. 2022. № 2. С. 48-52. DOI: 10.52754/16947452_2022_2_48.
7. Карташова И.В., Гусева М.Н. Комплексное лечение заболеваний пародонта: достижения и вызовы // Пародонтология. 2019. Т. 15, № 2. С. 110-114.
8. Баранов А.П., Рябова И.А. Сравнительный анализ эффективности методов лечения катарального гингивита // Клиническая стоматология. 2017. Т. 4, № 6. С. 49-53.
9. Горшков М.П. Применение физиотерапевтических методов в лечении заболеваний десен // Российский стоматологический журнал. 2020. Т. 10, № 7. С. 77-82.
10. Соловьев А.И., Левина Т.Н. Лазерное лечение гингивита: механизмы действия и клинические результаты // Журнал лазерной медицины. 2017. Т. 6, № 2. С. 54-59.
11. Нестерова О.А. Проблемы и методы профилактики пародонтальных заболеваний у населения России // Стоматология. 2019. Т. 3, № 4. С. 37-42.