

of the course of odontogenic inflammatory diseases of the MFR. Odontogenic inflammatory diseases of the maxillofacial region account for about 25-30% of all dental diseases. They occupy up to 50% of the bed fund of specialized maxillofacial surgery clinics.

In the clinics of pediatric and adult maxillofacial surgery of the Tashkent State Dental Institute, up to 3,000 patients with odontogenic inflammatory diseases of the maxillofacial region are treated annually. Based on long-term observations, the authors propose a new approach to the classification of odontogenic inflammatory disease of the maxillofacial region.

The proposed classification of odontogenic inflammatory diseases developed in the TSDI is adapted to the ICD-10 classification, is fully consistent with the clinical picture and pathomorphological changes in the tissues of the maxillofacial region, with all forms of odontogenic inflammatory diseases, which will allow practitioners to clearly formulate the patient's disease nosology and develop a standard for timely comprehensive treatment and conduct true statistical processing of the material. The pathology of each anatomical structure is considered as a form of the disease – inflammation of the pulp – pulpitis, periodontal disease – periodontitis, bone tissue within the periodontium of the tooth – osteitis, jaw bone – osteomyelitis. Odontogenic inflammatory processes of the soft tissues and cellular spaces adjacent to the bones of the maxillofacial region (periostitis, abscesses and phlegmon) are not distinguished as separate nosological forms since they are a complication of osteitis or osteomyelitis and manifest themselves as signs of an underlying disease.

Key words: osteomyelitis, periostitis, abscess and phlegmon, classification of inflammatory diseases.

*Рецензент – проф. Ткаченко І. М.
Стаття надійшла 26.09.2019 року*

DOI 10.29254/2077-4214-2019-4-1-153-282-286

УДК 616-314-72

Бекирова Л. Г.

ПОВЫШЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ПАРОДОНТИТА НА ОСНОВАНИИ РЕЗУЛЬТАТОВ КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ

Азербайджанский Медицинский Университет (г. Баку, Азербайджан)

nauchnayastatya@yandex.ru

Связь публикации с плановыми научно-исследовательскими работами. Данная работа является фрагментом выполняемой диссертации на соискание ученой степени доктора философии по медицине «Повышение эффективности лечения пародонтита путем применения медикаментозного комплекса с различными антисептическими средствами на основании результатов клинико-лабораторных исследований».

Вступление. В практике здравоохранения одно из ведущих мест в структуре стоматологической заболеваемости на сегодняшний день занимает хронический генерализованный пародонтит, представляющий медицинскую и социальную проблему. По данным ВОЗ и некоторых научных исследований воспалительные заболевания тканей пародонта выявляются в среднем в различных возрастно-половых группах у 92-95% населения. При этом, наблюдается рост заболеваемости среди лиц молодого и среднего возраста, у более чем 50% которых к 20-25 годам выявляются разнообразные клинические проявления атипичных форм пародонтита в связи с активным разрушением опорных тканей зубов, имеющих очень часто агрессивное и практически непрерывно рецидивирующее течение [1,2,3]. У лиц с тяжелыми формами заболеваний пародонта на фоне потери зубов, и морфофункциональных изменений в зубочелюстной системе и жевательном аппарате, а также психологической дезадаптации повышается риск возникновения различных нарушений в органах и системах организма, а самая исследуемая патология оказывает неблагоприятное влияние на их функциональное состояние [4,5]. Что предопределяет совершенствование комплексных программ по диагностике, лечению и профилактике хронического

генерализованного пародонтита. Вопросы профилактики и повышения эффективности комплексного лечения пародонтита, все еще отсутствие единой концепции в его диагностике, лечении, профилактике и прогнозировании составляют актуальную проблему современной практической стоматологии [6,7]. Микробиологические исследования полости рта у лиц с воспалительными заболеваниями тканей пародонта выявили большое разнообразие бактериальных штаммов, высокую частоту высеваемости облигатных анаэробов, способных изменять или подавлять местную иммунную систему защиты, вызывать резорбцию костной ткани и являющихся ведущей этиологической причиной возникновения и развития воспалительно-деструктивных заболеваний в мягких и твердых тканях пародонта [8,9]. Все вышесказанное доказывает необходимость включения в комплексное лечение заболеваний пародонта сильноточных и в тоже время максимально нейтральных препаратов, ингибирующих негативное воздействие пародонтопатогенной микрофлоры и корригирующих последствия нарушения метаболизма в органах и тканях ротовой полости, в частности, в тканях пародонта.

Цель исследования: повышение эффективности лечения генерализованных форм пародонтита путем применения медикаментозного комплекса с различными антисептиками.

Объект и методы исследования. Данное исследование проведено на кафедре ортопедической стоматологии Азербайджанского медицинского университета. По обращаемости пациентам проводили полное клиническое и инструментальное обследование полости рта. Диагностику заболеваний пародонта осуществляли в соответствии с класси-

фикацией болезней пародонта, согласно Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, 10-ого пересмотра, принятой в 1999 году Всемирной Ассамблеей Здравоохранения (МКБ-10). Консервативное лечение проводилось по поводу хронического пародонтита, локализованного (K05.30) и хронического пародонтита генерализованного (K05.31). Статистически значимых различий между основной, контрольной группами и группе сравнения по выставленным диагнозам не было выявлено. В зависимости от применяемых средств все пациенты с пародонтитом были разделены на три группы: 1 группу (11) составили пациенты, в лечении которых применялся антисептический препарат хлоргексидин биглюконат в разведении 0,2%, 2 группу (12) составили пациенты, которым проводили профессиональную гигиену полости рта и назначали Curasept ADS 212, 0,12% водный раствор хлоргексидина – ополаскиватель для полости рта; 3 группа (13) состояла из пациентов, в лечении которых применяли раствор хлоргексидина биглюконат в разведении 0,05%, (с дистиллированной водой). Местное применение препаратов проводилось в виде орошений на ватных турундах в области пародонтальных карманов на 5-7 минут. В основной лечебной группе в схему лечения был включен хлоргексидин биглюконат 0,2% в качестве антисептического препарата, который использовался в условиях стоматологического кабинета в виде ротовых ванночек. Продолжительность использования назначенных средств – 14 дней. Наличие и степень кровоточивости десен определяли с помощью упрощенного индекса кровоточивости десневой борозды SBI (Mühlemann H.R., Son S., 1971). Оценка стоматологического статуса 200 больных проводилась с использованием методик и критериев, предложенных ВОЗ – индекса нуждаемости в лечении заболеваний пародонта, CPITN, 1980. По причине удаления некоторых зубов исследования проводили в соседних секстантах в области смежного зуба, находящегося в зубном ряду, при наличии необходимого количества зубов для вычисления данного индекса. Оценку индекса проводили по следующей формуле:

- 0 – интактный пародонт;
- 1 – кровоточивость при зондировании;
- 2 – наличие мягких и твердых зубных отложений, зубного камня;
- 3 – наличие патологического пародонтального кармана глубиной 4-5 мм;
- 4 – наличие патологического пародонтального кармана глубиной 6 мм и более.

Состояние каждого секстанта оценивали по зубу с наиболее выраженным вокруг него клиническим признаком. После выполнения вышеуказанного и вычисления индекса проводили выявление потребности в лечении заболеваний тканей пародонта у каждого пациента:

- 0 – нет необходимости в лечении;
- 1 – необходимо улучшить гигиеническое состояние полости рта;
- 2 – необходимо проведение профессиональной гигиены полости рта, обучение гигиене полости рта;
- 3 – нуждаемость в проведении профессиональной гигиены, комплексной терапии с использованием хирургических методов лечения;

4 – потребность в удалении зубных отложений, комплексной терапии, включающей хирургические и ортопедические методы лечения.

В процессе статистической обработки определяли соответствие изучаемых показателей нормальному распределению. Методы описательной статистики включали в себя оценку среднего арифметического (M), средней ошибки среднего значения (m) – для признаков. Вычислялись: среднее арифметическое и среднее квадратическое отклонения, стандартная ошибка, коэффициенты корреляции. Статистические гипотезы при сравнении выборок в условиях нормального распределения проверялись с помощью t-критерия Стьюдента и непараметрических критериев. Номинальные переменные представлялись в виде абсолютных и относительных частот (%). Критический уровень значимости p принимался равным 0,05. Различия между сравниваемыми группами считались статистически значимыми при $p < 0,05$. Статистическая обработка полученных результатов исследования проводилась методами вариационной статистики с использованием пакета прикладных программ Statistica 6.0 (Statsoft Inc., USA).

Результаты исследований и их обсуждение. Полученные сведения выявили, что значительно реже, по сравнению с другими средствами, применяется пациентами йодиол и хлоргексидина биглюконат высокой концентрации. Чуть больше половины обследуемых применяли по назначению с лечебной целью 0.05% процентный хлоргексидин. Противоположная картина наблюдалась при выявлении частоты использования антибиотиков и растительных препаратов. 44 больных из общего числа анкетированных принимали сильнодействующие антибактериальные препараты при лечении заболеваний пародонта средней и легкой степени тяжести. Несколько реже больные применяли перекись водорода (**табл. 1**). Биологически нейтральные препараты в комплексном лечении пародонтита использовали 30 опрошенных пациентов. Респондентами отмечалась низкая эффективность некоторых антисептических средств.

Таблица 1 – Частота использования пациентами антисептиков (n=200)

	Абс.	%
Растит препарат	30	15,0
Йодиол	4	2,0
Хлоргексидин 0.2%	6	3,0
Перекись	28	14,0
Антибиотики	44	22,0
Хлоргексидин 0.05%	52	26,0
Не используют	36	18,0

При изучении интенсивности заболеваний пародонта в разных возрастных группах больных было выявлено, что у молодых лиц наиболее частыми клиническими проявлениями исследуемой патологии были зубной налет и кровоточивость десен. Важно отметить тот факт, что у лиц второй возрастной группы с пародонтитом, количество секстантов со здо-

ровым пародонтом оказалось намного ниже, чем в первой группе. А что касается непосредственно данных самой старшей возрастной группы, то здесь показатели по частоте встречаемости интактного пародонта достигали нулевой отметки. $1,03 \pm 0,12$ – это данные по количеству секстантов с кровоточивостью десен в группе сравнительно более молодых лиц. Статистически выверенные низкие показатели по указанному симптому выявлялись в средней и самой старшей возрастной группе – $0,33 \pm 0,07$ и $0,25 \pm 0,07$, соответственно (табл. 2). Такая тенденция к увели-

профилактически значимой динамикой в снижении на последующих этапах цифровых индексных значений. При зондировании десны кровоточивость не наблюдалась или же диагностировались слабые точечные кровоизлияния в области единичных зубов. Практически схожая динамика в улучшении состояния мягких тканей пародонта наблюдалась и у пациентов группы сравнения, где в аналогичный срок средние значения индекса уменьшились почти в 4,5 раза, но были выше, чем в основной группе – $10,8 \pm 1,35\%$ ($p=0,1853$).

Таблица 2 – Интенсивность воспалительных заболеваний пародонта (индекс CRITN)

Возрастные группы	Количество обследованных	Среднее количество секстантов				
		Здоровый пародонт	Кровоточивость	Зубной камень	Пародонтальные карманы	
					4-5 мм	6 мм и более
30-39	65	$0,85 \pm 0,11$	$1,03 \pm 0,12$	$2,02 \pm 0,15$	$1,38 \pm 0,13$	$0,51 \pm 0,09$
40-45	75	$0,12 \pm 0,04$	$0,33 \pm 0,07$	$2,44 \pm 0,14$	$2,03 \pm 0,14$	$0,80 \pm 0,10$
45-50	60	-	$0,25 \pm 0,07$	$2,67 \pm 0,17$	$1,63 \pm 0,15$	$0,68 \pm 0,11$
Всего	200	$0,32 \pm 0,04$	$0,54 \pm 0,05$	$2,37 \pm 0,09$	$1,70 \pm 0,08$	$0,67 \pm 0,06$

чению уровня интенсивности заболеваний тканей пародонта, по нашему мнению, чаще всего была связана с низким уровнем гигиены полости рта и нерациональным протезированием. Клинические проявления легкой степени пародонтита чаще наблюдались в первой группе больных, тогда как симптомы пародонтита легкой, средней и тяжелой степени тяжести были характерны для лиц двух других групп. При этом, состоянии тканей пародонта, требующего применение комплексных лечебно-профилактических мер, чаще всего диагностировались в возрастной группе 40-45 лет. Здесь же наблюдался и самый высокий по группам уровень интенсивности пародонтальных карманов 6 мм и более.

Была проведена индексная оценка эффективности применения различных противовоспалительных и антисептических средств в лечении и профилактике воспалительных заболеваний пародонта. На этом этапе клинических исследований у пациентов 1-ой группы значения индекса кровоточивости уменьшились до отметки $10,9 \pm 1,76\%$ по сравнению с исходными данными, которые составляли $49,8 \pm 5,26\%$ балла ($p < 0,001$) (табл. 3). Позже показатель в этой группе оставался стабильным и даже с некоторой

и длительная коррекция воспалительных явлений в мягких тканях пародонта, что свидетельствовало о стабильности достигнутых результатов. В группе контроля по значениям индекса кровоточивости и гингивального индекса у большинства пациентов сохранялись незначительные воспалительные явления в области маргинальной десны. Было зафиксировано, что значения индекса SBI достоверно снижались и увеличивались соответственно степени тяжести исследуемой широко распространенной стоматологической патологии. Средние несколько схожие показатели индекса были характерны для пациентов первой и второй группы и они статистически достоверно отличались от значений третьей контрольной группы. Средние значения информативных показателей pH смешанной слюны у всех практически соматически здоровых обследованных лиц приведены в нижеследующей таблице 4. Различие между этими средними величинами до лечения оказалось в высокой степени недостоверным, особенно между значениями первой и третьей групп ($p=0,6136$). До начала лечебно-профилактических мероприятий показатели pH смешанной ротовой жидкости в группах колебались в пределах от $6,10 \pm 0,127$ до $6,48 \pm 0,203$

Таблица 3 – Динамика показателей индекса кровоточивости десневой борозды SBI (%)

Группы обследованных	Сроки обследования							
	до лечения	через 2 недели	$p_{до}$	через 1 мес	$p_{до}$	через 2 мес	$p_{до}$	через 3 мес
Группа 1 (n = 11)	$49,8 \pm 5,26$	$10,9 \pm 1,76$	0,001	$9,1 \pm 2,11$	0,001	$8,2 \pm 1,69$	0,001	$8,8 \pm 1,14$
Группа 2 (n = 12)	$46,7 \pm 2,78$	$12,7 \pm 1,74$	0,001	$10,8 \pm 1,35$	0,001	$9,8 \pm 0,94$	0,001	$10,4 \pm 1,14$
Группа 3 (n = 13)	$44,6 \pm 1,92$	$24,2 \pm 1,48$	0,001	$21,4 \pm 1,21$	0,001	$19,5 \pm 1,06$	0,001	$20,8 \pm 1,25$

	до	2 нед.	1 мес.	2 мес.	3 мес.
$p(1-2)$	0,6038	0,4852	0,4966	0,4290	0,3343
$p(1-3)$	0,3701	0,0000	0,0001	0,0000	0,0000
$p(2-3)$	0,5500	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000

Через 2 недели исследования, то есть после завершения лечения наблюдалось различаемое по группам больных изменения pH. Уровень pH в первой группе на данном этапе в среднем составил $7,33 \pm 0,035$; в группе сравнения – $7,02 \pm 0,049$; в третьей группе контроля – $6,69 \pm 0,131$. Через месяц после терапевтических мер произошло статистически достоверное изменение pH ротовой жидкости, а именно сдвиг, по сравнению с первоначальными данными, в кислую сторону наблюдался в контрольной группе – $6,91 \pm 0,116$, (что значительно

ниже критического значения) против $6,35 \pm 0,144$ значений в этой группе на первом этапе ($p < 0,05$). Дальнейшее исследование pH смешанной слюны показало, что на завершающем этапе клинических наблюдений его уровень немного изменился и снизился по сравнению с предыдущим сроком во всех трех группах (таблица 4).

Поскольку pH ротовой жидкости отражает состояние кислотно-основного равновесия, непосредственно связанного с состоянием органов и тканей полости рта, можно отметить, что при наличии глубоких патологических изменений воспалительного и деструктивного характера на фоне активизации смешанной микрофлоры имеют место выраженные нарушения регуляции кислотно-щелочного равновесия в полости рта. Снижение pH смешанной ротовой жидкости при наличии пародонтопатий и до начала лечебных действий может являться результатом изменения качественного и количественного состава оральной микрофлоры. При этом, наиболее значительные и положительные изменения pH были обнаружены в группе испытуемых больных, которые пользовались раствором хлоргексидина высокой концентрации – 0,2%.

Таблица 4 – Изменение pH в группах до и после лечения

Группы обследованных	до лечения	2 нед. после лечения	$P_{до} <$	1 мес. после лечения	$P_{до} <$
Группа 1 (n = 11)	$6,48 \pm 0,203$	$7,33 \pm 0,035$	0,01	$7,11 \pm 0,060$	0,05
Группа 2 (n = 12)	$6,10 \pm 0,127$	$7,02 \pm 0,049$	0,001	$6,96 \pm 0,043$	0,001
Группа 3 (n = 13)	$6,35 \pm 0,144$	$6,69 \pm 0,131$	0,01	$6,91 \pm 0,116$	0,05

Примечание: Р_{до} – статистическая достоверность различия показателя относительно до лечения.

	до	2 нед.	1 мес.
p(1-2)	0,1296	0,0001	0,0570
p(1-3)	0,6136	0,0000	0,0000
p(2-3)	0,2004	0,0000	0,0000

Выводы. Полученные статистические данные подтверждают преемственность и необходимость использования по назначению и разработанным инструкциям предложенных в основной группе и в группе сравнения антисептических средств.

Перспективы дальнейших исследований. Планируется дальнейшее изучение лечения хронического генерализованного пародонтита.

Литература

1. Gil'mijarov JeM, Levina NM. Narusheniya gigeny polosti rta kak faktor riska gipertroficheskogo gingivita u beremennyh. Aspirantskiy vestnik Povolzh'ja. 2014;1-2:193-7. [in Russian].
2. Orekhova LJu, Kudrjavceva TV, Chemina NR, Tachalov VV, Loboda ES. Problemy stomatologicheskogo zdorov'ja u lic molodogo vozrasta (obzor literatury). Parodontologija. 2014;2(71):3-5. [in Russian].
3. de Freitas CV, Galdez LP, Dias HL, Cirelli JA, Souza EM, da Silva VC. Effect of Subgingival Irrigation with Different Substances in the Treatment of Periodontal Disease. A Histometric Study in Rats. J Int Acad Periodontol. 2016 Jan 14;18(1):2-6.
4. Dosseva-Panova VT, Popova CL, Panov VE. Subgingival microbial profile and production of proinflammatory cytokines in chronic periodontitis. Folia Med. (Plovdiv). 2014;56(3):152-60.
5. Kinney JS, Morelli T, Oh M, Braun TM, Ramseier CA, Sugai JV, Giannobile WV. Crevicular fluid biomarkers and periodontal disease progression. J. Clin. Periodontol. 2014;41(2):113-20.
6. Palioto SL, Grisi DB. The effect of a single episode of antimicrobial photodynamic therapy in the treatment of experimental periodontitis. Microbiological profile and cytokine pattern in the dog mandible. Lasers Med. Sci. 2011;26(3):359-67.
7. Pippi R. Post-surgical clinical monitoring of soft tissue wound healing in periodontal and implant surgery. Int J Med Sci. 2017;14:721-8.
8. Prates RA, Yamada AM, Suzuki LC, Franca CM, Cai S, Mayer MP, et al. Histomorphometric and microbiological assessment of photodynamic therapy as an adjuvant treatment for periodontitis: A short-term evaluation of inflammatory periodontal conditions and bacterial reduction in a rat model. Photomed. Laser Surg. 2011;29:835-44.
9. Yao SG, Fine JB. Probiotics for bacterial disease treatment in the oral environment. Compend. Contin. Educ. Dent. 2014;35(9):658-63.

ПІДВИЩЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ЛІКУВАННЯ ПАРОДОНТИТУ НА ПІДСТАВІ РЕЗУЛЬТАТІВ КЛІНІКО-ЛАБОРАТОРНИХ ДОСЛІДЖЕНЬ

Бекірова Л. Г.

Резюме. Залежно від застосовуваних засобів всі 36 пацієнтів у віці від 30 до 40 років з хронічним генералізованим пародонтитом легкого ступеня тяжкості були розділені на три групи: 1 групу (11) склали пацієнти, в лікуванні яких застосовувався антисептичний препарат хлоргексидин біглюконат в розведенні 0,2%, 2 групу (12) склали пацієнти, яким проводили професійну гігієну порожнини рота і призначали Curasept ADS 212, 0,12% хлоргексидину – ополіскувач порожнини рота; 3 групу (13) складалася з пацієнтів, в лікуванні яких застосовували розчин хлоргексидину біглюконат в розведенні 0,05%, (з дистильованою водою). Тривалість використання призначених засобів – 14 днів. До і після лікування визначався стан кислотно-лужної рівноваги в порожнині рота.

У пацієнтів 1-ої групи значення індексу кровоточивості зменшилися і при зондуванні ясен кровоточивість не спостерігалася або ж діагностували слабкі точкові крововиливи в області одиничних зубів. Практично схожа динаміка поліпшення стану м'яких тканин пародонту спостерігалася і у пацієнтів групи порівняння, де в аналогічний термін середні значення індексу зменшилися майже в 4,5 рази, але були вище, ніж в основній групі – $10,8 \pm 1,35\%$. Найбільш значні і позитивні зміни pH були виявлені в групі випробуваних хворих, які користувалися розчином хлоргексидину високої концентрації – 0,2%.

Отримані статистичні дані підтверджують спадкоємність і необхідність використання за призначенням і з розробленими інструкціями запропонованих в першій і другій групах антисептичних засобів.

Ключові слова: пародонтит, запалення, лікування.

ПОВЫШЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ПАРОДОНТИТА НА ОСНОВАНИИ РЕЗУЛЬТАТОВ КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ**Бекирова Л. Г.**

Резюме. В зависимости от применяемых средств все 36 пациентов в возрасте от 30 до 40 лет с хроническим генерализованным пародонтитом легкой степени тяжести были разделены на три группы: 1 группу (11) составили пациенты, в лечении которых применялся антисептический препарат хлоргексидин биглюконат в разведении 0,2%, 2 группу (12) составили пациенты, которым проводили профессиональную гигиену полости рта и назначали Curasept ADS 212, 0,12% хлоргексидина – ополаскиватель полости рта; 3 группа (13) состояла из пациентов, в лечении которых применяли раствор хлоргексидина биглюконат в разведении 0,05%, (с дистиллированной водой). Продолжительность использования назначенных средств – 14 дней. До и после лечения определялось состояние кислотно-щелочного равновесия в полости рта.

У пациентов 1-ой группы значения индекса кровоточивости уменьшились и при зондировании десны кровоточивость не наблюдалась или же диагностировались слабые точечные кровоизлияния в области единичных зубов. Практически схожая динамика в улучшении состояния мягких тканей пародонта наблюдалась и у пациентов группы сравнения, где в аналогичный срок средние значения индекса уменьшились почти в 4,5 раза, но были выше, чем в основной группе – $10,8 \pm 1,35\%$. Наиболее значительные и положительные изменения pH были обнаружены в группе испытуемых больных, которые пользовались раствором хлоргексидина высокой концентрации – 0,2%.

Полученные статистические данные подтверждают преимущество и необходимость использования по назначению и разработанным инструкциям предложенных в первой и второй группах антисептических средств.

Ключевые слова: пародонтит, воспаление, лечение.

INCREASING THE EFFECTIVENESS OF TREATMENT OF PERIODONTITIS BY USING A DRUG COMPLEX WITH VARIOUS ANTISEPTIC AGENTS BASED ON THE RESULTS OF CLINICAL AND LABORATORY STUDIES**Bekirova L. G.**

Abstract. Studies of the oral cavity in individuals with inflammatory diseases of periodontal tissues revealed a wide variety of bacterial strains, a high frequency of sowing of obligate anaerobes that can change or suppress the local immune defense system, and cause bone resorption.

Purpose of the study: increasing the effectiveness of the treatment of generalized forms of periodontitis through the use of a drug complex with various antiseptics.

Object and methods. Depending on the means used, all 36 patients aged 30 to 40 years with chronic generalized periodontitis of mild severity were divided into three groups: 1st group – 0.2% chlorhexidine solution; 2nd group – Curasept ADS 212, 0.12% chlorhexidine solution; the 3rd group is a 0.05% chlorhexidine solution. Assessment of the dental status of 200 patients was carried out using the index of need for treatment of periodontal disease, CPITN, 1980. The duration of the use of the assigned funds is 14 days. The presence and degree of bleeding of the gums was determined using the simplified index of bleeding of the gingival sulcus SBI (Mühlemann H.R., Son S., 1971). Before and after treatment, the state of acid-base balance in the oral cavity was determined.

Research results. When studying the intensity of periodontal diseases in different age groups of patients, it was revealed that in young people the most frequent clinical manifestations of the pathology under study were plaque and bleeding gums. An index assessment of the effectiveness of the use of various anti-inflammatory and antiseptic agents in the treatment and prevention of inflammatory periodontal diseases was carried out. At this stage of clinical trials in patients of the 1st group, the values of the bleeding index decreased and when probing the gums, bleeding was not observed or weak point hemorrhages in the area of single teeth were diagnosed. Almost similar dynamics in improving the condition of periodontal soft tissues was also observed in patients of the comparison group, where in the same period the average index values decreased by almost 4.5 times, but were higher than in the main group – $10.8 \pm 1.35\%$ ($p = 0.1853$). The most significant and positive changes in pH were found in the group of test patients who used high-concentration chlorhexidine solution – 0.2%.

Conclusions. The obtained statistics confirm the continuity and necessity of using the antiseptics proposed in the 1 and 2 group for the intended purpose and developed instructions.

Key words: periodontitis, inflammation, treatment.

Рецензент – проф. Ткаченко І. М.

Стаття надійшла 04.10.2019 року