

**КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНОЕ ОБОСНОВАНИЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ  
ПРЕПАРАТА НА ОСНОВЕ АНТИСЕПТИКА TROKLOSENE ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ  
ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМ ГЕНЕРАЛИЗОВАННЫМ  
ПАРОДОНТИТОМ II И III СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ**

PRACA ORYGINALNA / ORIGINAL ARTICLE

CLINICAL AND LABORATORY GROUNDING OF USING MEDICATION BASED ON  
THE ANTISEPTIC TROKLOSENE TO TREAT PATIENTS WITH CHRONIC  
GENERALIZED PERIODONTITIS OF THE II AND III DEGREES OF SEVERITY

Елена Павленкова, Светлана Павленко, Ирина Ткаченко, Алла Сидорова

Высшее государственное учебное заведение Украины, Украинская медицинская  
стоматологическая академия, Полтава, Украина

Elena Pavlenkova, Svetlana Pavlenko, Irina Tkachenko, Alla Sidorova

State Higher Educational Institution in Ukraine, Ukrainian Medical Dental Academy, Poltava,  
Ukraine

РЕЗЮМЕ

Введение: Заболевания пародонта занимают второе место в мире по распространенности среди стоматологических заболеваний и имеют тенденцию к повсеместному распространению независимо от возраста, пола и места проживания. Согласно современной точке зрения воспалительные заболевания пародонта относятся к инфекционным хроническим воспалительным заболеваниям, поэтому, нормализация микрофлоры полости рта является неотъемлемым условием их рациональной терапии

Цель исследования: Повышение эффективности консервативного лечения хронического генерализованного пародонтита II и III степени тяжести с использованием в схеме лечения препарата на основе антисептика Troklosene.

Материалы и методы: Было обследовано и пролечено 34 пациента в возрасте от 40 до 60 лет, у которых был диагностирован хронический генерализованный пародонтит II и III степени тяжести. Все пациенты отмечали признаки заболевания на протяжении 10-15 лет. Пациенты исследуемой группы методом простой рандомизации были разделены на две подгруппы в зависимости от проводимого терапевтического лечения. 1-я подгруппа – 16 пациентов, которым проводилось лечение с дополнительным использованием препарата на основе антисептика Troklosene, 2-я подгруппа – 18 пациентов, которым проводилось лечение без использования данного препарата.

Результаты: Анализируя результаты после проведенного лечения у пациентов 1-й и 2-й подгруппы, отметили снижение показателей индекса РМА, индекса Грина-Вермильона, индекса кровоточивости. Патологическая подвижность зубов уменьшилась до I степени. Гигиеническое состояние полости рта характеризовалось у пациентов обеих подгрупп после лечения как удовлетворительное.

У пациентов 1-й подгруппы (с дополнительным использованием препарата на основе антисептика Troklosene) уже после 5-го посещения наблюдались признаки ремиссии, а во 2-й подгруппе (применение стандартной базовой терапии) после 7 посещений наблюдались признаки клинической ремиссии. При дополнительном применении препарата на основе антисептика Troklosene в отличие от традиционной терапии произошла смена бактериального соотношения микроорганизмов, что повлияло на достоверное уменьшение общей бактериальной массы.

Выводы: Лучшие результаты были получены в 1-й подгруппе, где наряду с применением стандартной базовой терапии, дополнительно применяли препарат на основе антисептика Troklosene. Введение в схему лечения пациентов с хроническим генерализованным пародонтитом II и III степени тяжести препарата на основе антисептика Troklosene, способствовало устойчивому клиническому эффекту, о чем свидетельствует динамика клинических показателей и сокращение количества посещений. Так же отмечается изменение бактериального соотношения микроорганизмов с достоверным уменьшением за счет *Enterobacterium spp.* Для поддержания полученного результата рекомендуется в течение 7 дней после окончания лечения продолжить применение препарата на основе антисептика Troklosene с частотой 4 раза в сутки.

## ABSTRACT

Introduction: Periodontal diseases take second place in the world among dental diseases and tend to be ubiquitous regardless of age, sex and place of residence. According to the modern point of view inflammatory periodontal diseases refer to infectious chronic inflammatory diseases, therefore, the normalization of the microflora of the oral cavity is an essential condition for their rational therapy.

The aim: To increase the effectiveness of conservative treatment of chronic generalized periodontitis of the II-nd and III-rd severity using the medication based on the antiseptic Troklosene.

Materials and methods: 34 patients of age 45 to 55 years who were diagnosed with chronic generalized periodontitis of the III<sup>nd</sup> and III<sup>rd</sup> degree of severity were examined and treated. All patients reported signs of the disease for 3-15 years. Patients of the study group by simple randomization were divided into two subgroups, depending on the therapeutic treatment performed. The I<sup>st</sup> subgroup -16 patients treated with the additional use of the medication based on the antiseptic Troklosene, the II<sup>nd</sup> subgroup – 18 patients who were treated without using this drug.

Results: Analyzing the results after the treatment in the patients of the I<sup>st</sup> and II<sup>nd</sup> subgroup, they noted a decrease in PMA index, Green-Vermillion index, bleeding index. Pathological mobility of teeth decreased to the I degree. The hygienic condition of the oral cavity was characterized in patients of both subgroups after treatment as satisfactory. In patients of the I<sup>st</sup> subgroup (with the additional use of the medication based on the antiseptic Troklosene), after the 5<sup>th</sup> visit there were signs of remission, and in the II<sup>nd</sup> subgroup (using standard base therapy), after 7 visits, there were signs of clinical remission. With the additional use of the drug based on the antiseptic Troklosene, in contrast to the traditional therapy, a change in the bacterial ratio of microorganisms occurred, which influenced a significant decrease in the total bacterial mass.

Conclusion: The best results were obtained in the I<sup>st</sup> subgroup, where along with the standard base therapy, the supplement of based on the antiseptic Troklosene was used additionally.

Introduction to the treatment regimen for patients with chronic generalized periodontitis with II and III severity of the drug based on the antiseptic Troklosene contributed to a stable clinical effect, as evidenced by the dynamics of clinical indicators and the reduction in the number of visits. Also, a change in the bacterial ratio of microorganisms with a significant decrease due to Enterobacterium spp. is noted. To maintain this result, it is recommended to continue the use of the drug based on the antiseptic Troklosene with a frequency of 4 times per day within 7 days after the end of treatment.

---

Wiad Lek 2018, 71, 4, 855-860

## ВВЕДЕНИЕ

Заболевания пародонта занимают второе место в мире по распространенности среди стоматологических заболеваний и имеют тенденцию к повсеместному распространению независимо от возраста, пола и места проживания пациентов [1,2,3,4,5,6].

Согласно данным ВОЗ (2000 г) интактный пародонт встречается лишь у 10% обследованных пациентов, пародонтит средней степени тяжести – в 25-45%, тяжелой

степени – в 5-20% наблюдений, при этом, распространенность заболеваний пародонта в возрастной группе 35-44 лет по миру составляет 94,3% [7]. Научные данные подтверждают, что воспаление тканей пародонта ухудшает состояние всего организма в целом [8,6].

Такая распространенность, длительность и сложность лечения заболеваний тканей пародонта обуславливают первостепенность, важность и значение этой патологии в работе не только врача пародонтолога, но и стоматолога общей практики [9].

Актуальность совершенствования лечения связана не только с широкой распространенностью пародонтопатологии, но и с ее омоложением [10,11,12,13]. По данным ВООЗ 15-18-летние подростки в 55-89% случаев страдают от гингивита или начальной стадии генерализованного пародонтита [14,15].

Изучение литературы по проблеме медикаментозного лечения заболеваний тканей пародонта свидетельствует, что подавляющее большинство препаратов, используемых в пародонтологии, являются средствами этиотропной или симптоматической терапии. Наиболее широкое применение в арсенале врача-стоматолога находят антимикробные, противовоспалительные препараты и антисептики [16,17].

Согласно современной точке зрения воспалительные заболевания пародонта относятся к инфекционным хроническим воспалительным заболеваниям, поэтому, нормализация микрофлоры полости рта является неотъемлемым условием их рациональной терапии [18]. И первое, с чем сталкивается стоматолог, решая вопрос о применении антибактериальной терапии – выбор антимикробного препарата [19].

Однако, применение указанных средств часто недостаточно для получения желаемого клинического эффекта. Так, например, большинство известных антибиотиков не оказывают выраженного бактерицидного действия на микрофлору полости рта или дают только временный эффект, который быстро прекращается после отмены препарата. Кроме того, противовоспалительные средства имеют свойство тормозить репаративные процессы в тканях пародонта [20].

Достичь устранения отрицательного влияния противовоспалительных препаратов на ткани пародонта можно путем снижения их терапевтических концентраций с одновременным увеличением времени их контакта с тканями. Высокая биологическая активность и клиническая эффективность лекарственных средств пролонгированного действия отмечена в целом ряде исследований [21,22]. К сожалению, отсутствуют четкие показания к применению антимикробных лекарственных препаратов в зависимости от степени тяжести воспалительных явлений, иммунологического статуса и микрофлоры пародонтальных карманов. Обзор профессиональной литературы последних лет по

проблеме совершенствования технологий лечения воспалительных заболеваний тканей пародонта и слизистой оболочки полости рта, свидетельствует, что количество публикаций, посвященных клиническому применению новых лекарственных форм для терапии этих заболеваний значительно возросло.

## ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Целью нашего исследования было повышение эффективности консервативного лечения хронического генерализованного пародонтита II и III степени тяжести с использованием в схеме лечения водорастворимого препарата на основе антисептика Troklosene.

## МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Объектом клинических исследований были пациенты в возрасте от 45 до 55 лет, у которых был диагностирован хронический генерализованный пародонтит II и III степени тяжести. Все пациенты отмечали признаки заболевания на протяжении 3-15 лет. Всего было обследовано и пролечено 34 пациента. Пациенты исследуемой группы методом простой рандомизации были разделены на две подгруппы в зависимости от проведенного терапевтического лечения. 1-я подгруппа – 16 пациентов, которым проводилось лечение с дополнительным использованием препарата на основе антисептика Troklosene, 2-я подгруппа – 18 пациентов, которым назначалась традиционная схема лечения без использования данного препарата.

Пациентам обеих групп мы проводили клинические (опрос, осмотр, зондирование, перкуссия, пальпация) и специальные методы исследования. Подвижность зубов определялась общепринятым методом (по А.И. Евдокимову). Глубина пародонтальных карманов измерялась градуированным зондом. Состояние гигиены полости рта оценивалось по гигиеническим индексам Oral Hygiene Index Simplified (ОИ-С) по Green, Vermillion (1960). Для объективной оценки состояния тканей пародонта, динамики развития заболевания и эффективности проводимого лечения применялись индексы Papillare – marginale – alveolare (ПМА) в модификации Парма (Parma, 1966).

Резистентность капилляров определяли по В.И. Кулаженко в модификации Л.Н. Дедовой.

Состояние костной ткани пародонта оценивали методом панорамной рентгенографии.

Пациентам 1-ой и 2-й подгруппы исследуемой группы проводили стандартную базовую терапию, которая включала лечение кариеса и его осложнений, профессиональную гигиену полости рта, местную противовоспалительную терапию, устранение травматической окклюзии, выявление и устранение местных травмирующих факторов, предоставление рекомендаций по дальнейшему соблюдению гигиены полости рта и соответствующей диеты. Пациентам проводили традиционный закрытый кюретаж пародонтальных карманов с интервалом в 3-4 дня.

Пациентам первой подгруппы, кроме стандартной базовой терапии, в комплексной терапии дополнительно применяли препарат, который представляет собой растворимые в воде шипучие таблетки на основе антисептика Troklosene (по 1 таблетке, растворенной в воде, 4 раза в день). Данный препарат разработан для дезинфекции полости рта и борьбы со всеми видами патогенных микроорганизмов.

Этот препарат разработан для обеспечения гигиены полости рта на всех этапах лечения заболеваний тканей пародонта и, в некоторых случаях заменяя, по необходимости, назначение антибиотиков. Таким образом, применение данного препарата позволяет пациентам, которые имеют противопоказания к применению антибиотиков применять только полоскания с этим препаратом. Пробиотические микроорганизмы (бифидо-, лакто-, пропионбактерии и ряд стрептококков), которые разнопланово положительно влияют на защитные, адаптационные и обменно-трофические механизмы в макроорганизме остаются нетронутыми. При этом процесс лечения не приводит к образованию вредных соединений.

Всем пациентам проводили исследование биоценоза полости рта методом мультиплексной полимеразной цепной реакции с использованием набора реагентов. Материал для исследования брали из пародонтальных карманов стерильными зондами в пробирку типа Епендорф объемом 1,5 мл. ДНК выделяли с использованием комплекта реагентов ДНК-экспресс (ООО «ЛиТех», Россия). Исследование биоценоза полости рта проводили методом мультиплексной полимеразной цепной реакции с использованием набора реагентов (ООО «НПО ДНК-Технология», Россия), который предназначен для определения общей массы микроорганизмов биологического образца: *Lactobacillus* spp., *Enterobacterium* spp., *Streptococcus* spp., *Gardnerella vaginalis* / *Prevotella bivia* / *Porphyromonas* spp., *Eubacterium* spp., *Mycoplasma genitalium* + *hominins*, *Candida* spp. С помощью специализированного программного обеспечения количество микроорганизмов рассчитывали как число геном-эквивалентов по типу (ГЭ/образец), выраженное в виде логарифма (lg) [23].

Забор материала на выявление *Lactobacillus* spp., *Enterobacterium* spp., *Streptococcus*, spp., *Gardnerella vaginalis* /, *Prevotella bivia* /, *Porphyromonas* spp., *Eubacterium* spp., *Candida* spp. у пациентов исследуемой группы проводился до начала лечебных мероприятий. По окончании курса лечебных мероприятий проводился повторный забор материала содержимого парадонтальных карманов для оценки качества лечения и воздействия предлагаемой лекарственной формы препарата на основе антисептика Troklosene. Учитывался не только качественный и количественный состав микрофлоры, а также общая бактериальная масса.

Математическую обработку полученных данных проводили с помощью стандартного метода вариационного анализа на персональном компьютере «IBM PC Pentium IV». Результаты исследования анализировали с использованием программ «Microsoft Excel 2003», «Statistica for Windows. Version 5.0 «,» NCSS 2004 «и» SPSS for Windows. Release 13.0». Для полуколичественных и качественных показателей рассчитывали непараметрический критерий U Манна-Уитни как непараметрический аналог t-критерия Стьюдента.

## РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

При первичном обращении пациенты исследуемой группы жаловались на: кровоточивость десен (при чистке зубов и употреблении твердой пищи) ощущение дискомфорта в деснах (зуд, жжение, болезненность) подвижность отдельных зубов; неудобство при смещении нижней челюсти в зубах антагонистах, неприятный запах из полости рта. Объективно: у всех больных выявлена гиперемия с цианотичным оттенком и отек межзубной и маргинальной, а в некоторых случаях и альвеолярной части десны, изменены контуры межзубных сосочков и маргинального края десны.

Для определения эффективности лечения нами было проведено сравнение клинических показателей до и после комплексной терапии.

В исследуемой группе до лечения индекс РМА составлял  $50,4 \pm 2,3\%$ , индекс Грина-Вермильона  $1,9 \pm 0,3$ , индекс кровоточивости  $2,8 \pm 0,1$  балла. Отмечалась патологическая подвижность зубов – I-III степени. Гигиеническое состояние полости рта характеризовалось как неудовлетворительное.

После проведенного лечения у пациентов 1-й и 2-й подгруппы отмечали следующие показатели: индекс РМА составлял  $17,1 \pm 1,4\%$  и  $18,1 \pm 1,2\%$  соответственно, что указывает на уменьшение воспалительных явлений более чем в 2,9 раз по сравнению с показателями этих же пациентов до лечения. Индекс Грина-Вермильона  $1,1 \pm 0,3$  и  $1,5 \pm 0,3$  соответственно. Индекс кровоточивости составил  $0,3 \pm 0,1$  бала для пациентов 1-й подгруппы и  $0,6 \pm 0,3$  балла для пациентов 2-й подгруппы. Улучшение показателей индекса кровоточивости у пациентов 1 подгруппы почти в 9 раз и у пациентов 2 подгруппы в 5 раз при сравнении с показателями, которые были получены у пациентов исследуемой группы до лечения, указывает на существенное улучшение состояния сосудов микроциркуляторного русла тканей пародонта. Патологическая подвижность зубов уменьшилась до I степени. Гигиеническое состояние полости рта характеризовалось у пациентов обеих подгрупп после лечения как удовлетворительное.

Эффективность лечения пациентов также оценивали, учитывая количество посещений, необходимых для достижения положительного клинического результата, который предусматривал полное устранение субъективных и объективных признаков хронического воспаления.

У пациентов 1-й подгруппы уже после 5-го (5,16 дней), а во 2-й подгруппе после 7-го (7,09 дней) посещения наблюдались признаки клинической ремиссии, что свидетельствует об эффективности проводимого лечения.

При определении эффективности лечения нами было проведено сравнение клинических и бактериальных показателей до и после лечения с помощью непараметрического U-критерия Манна-Уитни.

Как показали результаты исследования, после лечения достоверно уменьшился показатель общей бактериальной массы с  $6,2 \pm 0,8$  до  $5,7 \pm 0,9$  ( $p=0,702$ ) во 2 подгруппе и до  $5,41 \pm 0,8$  ( $p = 0,044$ ) в 1 подгруппе. Очевидно, что столь значительное снижение общей бактериальной массы произошло за счет *Enterobacterium spp.*, которая после лечения снизилась до  $3,8 \pm 1,3$  ( $p = 0,048$ ) в 1 подгруппе и до  $4,6 \pm 0,5$  ( $p = 0,851$ ) во 2 подгруппе и *Gardnerella vaginalis / Prevotella bivia / Porphyromonas spp.* до  $3,9 \pm 0,7$  ( $p = 0,044$ ) в 1 подгруппе и до  $4,3 \pm 0,7$  ( $p = 0,048$ ) во 2 подгруппе. При дополнительном применении препарата на основе антисептика Troklosene в отличие от традиционной терапии произошла смена бактериального соотношения микроорганизмов, что повлияло на достоверное уменьшение общей бактериальной массы.

## ВЫВОДЫ

Таким образом, введение в схему лечения пациентов с хроническим генерализованным пародонтитом II и III степени тяжести препарата на основе антисептика Troklosene, способствовало устойчивому клиническому эффекту, о чем свидетельствует динамика клинических показателей и сокращение количества посещений. Так же отмечается изменение бактериального соотношения микроорганизмов с достоверным уменьшением за счет *Enterobacterium spp.* показателя до  $3,8 \pm 0,3$  в подгруппе с препаратом и до  $4,6 \pm 0,5$  в группе без препарата.

Для поддержания полученного результата мы рекомендовали пациентам продолжить применение препарата на основе антисептика Troklosene с частотой 4 раза в сутки в течение 7 дней после окончания лечения.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Beloklitskaya G.F., Pavlenko E.M. Parodontologicheskiy status lyudey pozhilogo i starcheskogo vozrasta [Parodontological status of people of elderly and senile age]. Modern stomatology. 2013; 2: 117-119.



2. Suhovolets I. O., Matsko N. V. Vpliv sertsevo-sudinnoyi patologiy na perebig zapalno-distrofichnih zahvoryuvan tkanin parodonta [Influence of cardiovascular pathology on the course of inflammatory and dystrophic diseases of periodontal tissues]. *Clinical stomatology*. 2014; 4: 18-21.
3. Zhulev E.N. Klinika, diagnostika i ortopedicheskoe lechenie zabolevaniy parodonta. In: Zhulev E.N [Clinic, diagnosis and orthopedic treatment of periodontal diseases]. N. Novgorod: NGMA; 2003, p. 276.
4. Kudryavtseva, A.B. Osobennosti techeniya vospalitelnykh zabolevaniy parodonta u VICH-infitsirovannykh i obosnovanie mestnogo lecheniya: dis.kand. med. nauk:[Features of the inflammatory periodontal disease in HIV-infected patients and the rationale for local treatment: dis. honey. Sciences: 14.00.21, 14.00.16]. Moscow. 2004; 180.]
5. Higashi, Y. Periodontal infection is associated with endothelial dysfunction in healthy subjects and hypertensive patients [Periodontal infection is associated with endothelial dysfunction in healthy subjects and hypertensive patients]. *Hypertension*. 2008; 51(2): 446-453.
6. Gengo R.J., Offenbacher S., Beck J. Periodontal disease and cardiovascular disease: epidemiology and possible mechanisms. [Periodontal disease and cardiovascular disease: epidemiology and possible mechanisms]. *Am. Dent. Assoc.* 2002; 133: 145-225.
7. Pochtarenko, V.A. Izuchenie vliyaniya geneticheskogo polimorfizma cheloveka na osobennosti techeniya vospalitelnykh zabolevaniy parodonta: dis. kand. med. nauk: [The study of the influence of human genetic polymorphism on the features of the course of inflammatory periodontal diseases] M. 2005; 120.
8. Gorbacheva, I.A. Svyaz zabolevaniy vnutrennih organov s vospalitelnyimi porazheniyami polosti rta [Communication of diseases of internal organs with inflammatory lesions of the oral cavity]. *Parodontology*. 2009; 3 (52): 3-7.
9. Tsepov L.M. Zabolevaniya parodonta: vzglyad naproblemu. In. Tsepov L.M. [Periodontal disease: a look at the problem] M: MEDPRESS-INFORM; 2006: 192 pp.
10. Eremenko, A.V. Kompleksnoe lechenie parodontita legkoy i sredney stepeni tyazhesti lekarstvennyimi kompozitsiyami na osnove poristoy gidroksiapatitnoy keramiki: avtoref.

diskand. med. nauk: 14.00.21 [Complex treatment of periodontitis of mild and moderate severity with medicinal compositions based on porous hydroxyapatite ceramics] Volgograd. 2007; 24.

11. Grudyanov, A.I., Ovchinnikov V.V. Profilaktika vospalitelnykh zabolevaniy parodonta [Prevention of inflammatory periodontal diseases]. M.: MIA. 2007; 80.

12. Saakyan, M.Yu. Planirovanie stomatologicheskoy implantatsii u patsientov s zabolevaniem parodonta, oslozhnennymi chastichnoy poterey zubov [Planning dental implantation in patients with periodontal disease complicated by partial loss of teeth]. Nizhny Novgorod Medical Journal. 2008; 2: 111-112.

13. Orehova, L.Yu. Ispolzovanie adgezivnogo balzama «Asepta» pri lechenii vospalitelnykh zabolevaniy parodonta [Use of adhesive balm “Asepta” in the treatment of inflammatory periodontal diseases]. Parodontology. 2007; 3(44): 3-7.

14. Artyushkevich A. S. Klinicheskaya parodontologiya In: Artyushkevich A. S., Trofimova E. K. eds. [Clinical periodontics]. Uradzhai. 2002; 303.

15. Zhuravlev V.P., Shimova M.E., Shneyder O.L. Primenenie sovremennykh tekhnologiy dlya optimizatsii lecheniya hronicheskogo generalizovannogo parodontita [Application of modern technologies for optimizing the treatment of chronic generalized periodontitis]. Proceedings of the All-Russian Congress “Stomatology of the Great Urals”. Ekaterinburg. 2008; 15.

16. Humenyuk M.I. Osoblyvosti klinichnykh proyaviv patolohichnykh protsesiv parodonta u khvorykh na khronichne obstruktyvne zakhvoryuvannya lehen [Features of clinical manifestations of pathological processes of periodontium in patients with chronic obstructive pulmonary disease]. Ukrainian Pulmonologica Journal. 2015; 1: 40-44.

17. Cutler C.W. Antigenpresentation and the role of dendritic cells in periodontitis [Antigenpresentation and the role of dendritic cells in periodontitis] Periodontology 2000. 2004; 35: 135-157.

18. Lukinykh L.M. Bolezniparodonta: klinika, diagnostika, lechenie I profilaktika [Periodontal disease: a clinic, diagnosis, treatment and prevention]. N.Novgorod: NizhGMA. 2005; 322 p.

19. Runova, G.S. Kliniko-laboratornoe obosnovanie primeneniya 25% gelya metronidazola dlya lecheniya parodontita [Clinico-laboratory substantiation of the use of 25% of metronidazole gel for the treatment of periodontitis]. Parodontology. 2008; 1(46): 66-69.
20. Shandyba S. I. Osoblyvosti provedennya reheneryvno- rekonstruktyvnykh vtruchan' pry heneralizovanomu parodontyti u khvorykh na tsukrovyy diabet 2 typu avtoref. dys. . kand. med. nauk. [Features of regenerative-reconstructive intervention with generalized periodontitis in patients with type 2 diabetes] Poltava. 2016; 20.
21. Tsepov L. M. Dyahnostyka y lechenye zabolevanyy parodonta. In: Tsepov L. M., Nykolaev A. Y.[Diagnosis and treatment of periodontium]. M. MEDPressinform. 2002; 192.
22. Chaffee V .W. Association between chronic periodontal disease and obesity. A systematic review and meta – analysis / B.W. Chaffee, S.J.Weston // J.Periodontol.-2010.-V0I.81, 12.- P.1708-1724.
23. Kaydashev I.P., Shlikova O. A., Vesnina L.E. et al. Sposib vikoristannya multipleksnoyi polimeraznoyi lantsyugovoyi reaktsiyi dlya viznachennya parodontopatogennoyi flori. [Method of using multiplex polymerase chain reaction to determine periodontal pathogenic flora] Ukraine of the patent of VSIA “UMSA”. 12.12.2011; 23.

Исследование является фрагментом НИР ВГУЗУ «Украинская медицинская стоматологическая академия» «Морфофункциональные особенности тканей ротовой полости и их влияние на проведение лечебных мероприятий и выбор лечебных материалов» – регистрационный № 01145U001112.

Конфликт интересов:

Автора не заявляют о конфликте интересов

---

АДРЕС ДЛЯ КОРРЕСПОНДЕНЦИИ

Елена Павленкова

пер. Давыдовского д. 15а, кв. 23, 36000, Полтава, Украина

тел: +380503041806

e-mail: Pavlenkovaev@ukr.net

Прислана: 18.01.2018

Утверждена: 01.06.2018

Таблица I. Клинические показатели, которые характеризуют состояние тканей пародонта

Клинические индексы	Исследуемая группа до лечения (n =34)	1 подгруппа после лечения (n =16)	2 подгруппа после лечения (n =18)
Индекс Грина-Вермилона	1,9 ± 0,3	1,1 ± 0,3	1,5 ± 0,3
Индекс РМА	50,4 ± 2,3	17,1 ± 1,4	18,1 ± 1,2
Индекс кровоточивости	2,8 ± 0,1	0,3 ± 0,1	0,6 ± 0,3

у пациентов исследуемых групп в динамике лечения

Примечание: n – количество пациентов.

Достоверность разницы между показателями у пациентов до и после лечения, P<0,001.

Показатели	Исследуемая группа до лечения (n =34)	1 подгруппа после лечения		2 подгруппа после лечения (n =18)
		(n =16)	(n =18)	
Общая бактериальная масса	6,2±0,8	5.41±0,8	5,7±0,9	
Lactobacillus spp.	0,4±1,0	0±0	0±0	
Enterobacterium spp.	4,7±0,6	3,8±1,3	4,6±0,5	
Streptococcus spp.	4,6±1,3	4,5±1,0	4,6±1,0	
Gardnerella vaginalis/ Prevotella bivia/ Porphyromonas spp.	4,7±1,4	3,9±0,7	4,3±0,7	

---

Eubacterium spp.	3,8±1,5	3,4±1,2	3,8±1,7
------------------	---------	---------	---------

---

Candida spp.	1,5±1,7	0,8±1,4	1,3±1,8
--------------	---------	---------	---------

Таблица II. Результаты лабораторных исследований пациентов с хроническим генерализованным пародонтитом

(II и III степень тяжести) до лечения и данные показателей пациентов, которым проведено лечение

Примечание: n – количество пациентов.

Достоверность разницы между показателями у пациентов до и после лечения,  $P < 0,001$ .