

## UŞAQLARDA PARODONT TOXUMALARININ İLTİHABİ XƏSTƏLİKLƏRİNİN MÜALİCƏSİNDƏ LOROBENİN EFFEKTİVLİYİ

**E.Ə.İmanov**

*Azərbaycan Tibb Universitetinin Uşaq stomatologiyası kafedrası, Bakı, Azərbaycan*

**Xülasə.** Məqalədə parodont toxumalarının xəstəliklərinin müalicə və profilaktikası məqsədilə aparılan tədqiqat haqqında məlumat verilmişdir. Tədqiqata xronik kataral gingivit (XKG) və yüngül dərəcəli xronik parodontit (YDXP) diaqnozlu 103 uşaq cəlb edilmişdir. Onlardan 67 nəfərdə xronik kataral gingivit, 36 nəfərdə yüngül dərəcəli xronik parodontit olmuşdur.

Müalicə-profilaktik tədbirlərin nəticələri hər üç qrupda klinik müşahidələr və obyektiv sınaqlar (OHİ-S, PMA, Pİ əmsalları və SBİ indeksi) əsasında da qiymətləndirilmişdir. Bundan başqa, xəstələrdə parodontal ciblərin mikroflorası və yerli immunitet göstəricilərinin tədqiq edilmişdir.

Klinik və laborator tədqiqatların nəticələri göstərmişdir ki, Loroben məhlulunun istifadəsi ilə aparılmış müalicə-profilaktika tədbirləri, xlorheksidin-biqlukonat məhlulu ilə aparılan müalicəyə nisbətən daha effektiv olmuş, yerli immunitet faktorlarının funksional fəallığı daha çox bərpa edilmişdir.

**Açar sözlər:** kataral gingivit, xronik parodontit, loroben

**Ключевые слова:** катаральный гингивит, хронический пародонтит, лоробен

**Key words:** catarrhal gingivitis, chronic periodontitis, loroben

## ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛОРОБЕНА В ЛЕЧЕНИИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРАДОНТА У ДЕТЕЙ

**Э.А.Иманов**

*Кафедра стоматологии детского возраста  
Азербайджанского Медицинского Университета, Баку, Азербайджан*

В статье представлена информация об исследованиях с целью лечения и профилактики заболеваний пародонта. Были обследованы 103 детей школьного возраста с заболеваниями тканей пародонта. Из них 67 человек были больны хроническим катаральным гингивитом и 36 человек – хроническим пародонтитом легкой степени. Результаты клинических и лабораторных исследований показали, что в процессе проведения лечебно-профилактических мероприятий во время использования препарата лоробен была значительно восстановлена функциональная активность местных иммунных факторов. При комплексном лечении этих больных с применением препарата лоробен, наблюдалось более выраженное улучшение показателей, чем при применении раствора хлоргексидина биглюконата.

Известно, что заболевания пародонта являются одной из актуальных проблем современной стоматологии. Это связано с тем, что воспалительные заболевания пародонта очень широко распространены по всему миру. Согласно данным Всемирной Организации Здравоохранения, различные формы воспалительных заболеваний пародонта встречаются у 80% населения мира [1,2].

К лечению и профилактике воспалительных заболеваний пародонта следует подходить не только в рамках стоматологической проблемы, а в целом, с точки

зрения общего здоровья организма. Признаки патологий пародонта могут быть начальными проявлениями серьезных заболеваний организма (эндокринных, гематологических и т.д.), а это повышает ответственность детского стоматолога в их своевременном обнаружении и лечении. Дети обращаются к стоматологу при прогрессировании заболевания и развитии осложнений.

Исходя из этих данных, несмотря на высокую степень изменения показателей уровня распространенности заболеваний

пародонта, результаты различных эпидемиологических исследований стабильно показывали, что высшую форму патологий пародонта у детей составлял хронический катаральный гингивит (80-85%); гипертрофический гингивит составил 12-15%, а у подростков до 14-15 лет пародонтит имелся в 3-5% случаев [3,4].

Этиологию и патогенез заболеваний пародонта, их клиническое течение, патологоанатомические изменения следует обязательно применять под наблюдением клинических, параклинических и лабораторных исследований. Несмотря на успешные результаты проведенных исследований, данная проблема не теряет свою актуальность и создает перспективы для применения новых диагностических и практических методов [5, 7].

Поэтому одним из основных целей современной стоматологии является изучение методов повышения эффективности профилактики и лечения воспалительных заболеваний пародонта [6, 8, 9,10].

В качестве примера к таким средствам можно привести применение антисептического препарата лоробен, включающего комбинацию действенных компонентов.

Целью работы является клиническая и лабораторная оценка применения препарата лоробен при лечении воспалительных заболеваний пародонта у детей.

**Материалы и методы исследования.** К исследованию были привлечены 103 пациента с диагнозом хронический катаральный гингивит (ХКГ) и хронический пародонтит легкой степени (ХПЛС). Из них 67 человек были пациенты с хроническим катаральным гингивитом, 36 человек – с хроническим пародонтитом легкой степени.

Пациенты были разделены на 3 группы обследования:

I группа – без назначения каких-либо лечебных мероприятий, была лишь проведена профессиональная гигиена полости рта;

II группа – после проведения профессиональной гигиены полости рта, лечение раствором хлоргексидина биглюконата;

III группа – после проведения профессиональной гигиены полости рта, лечение препаратом Лоробен.

В зависимости от группы обследования, у 12-ти детей с хроническим катаральным гингивитом для лечения применялась профес-

сиональная гигиена полости рта, у 20-ти детей – раствор хлоргексидина биглюконата, у 35-ти детей – препарат Лоробен. Для хронического пародонтита легкой степени у 12-ти детей в лечении использовалась профессиональная гигиена полости рта, у 10-ти детей – раствор хлоргексидина биглюконата, у 14-ти детей – препарат Лоробен.

Во всех трех группах результаты лечебно-профилактических мероприятий были также оценены на основе клинических обследований и объективных проб (коэффициенты ОНI-S-индекс гигиены полости рта Greene-Vermillion, индекс РМА предназначен лишь для сравнительной оценки состояния пародонта при массовых обследованиях людей молодого возраста и детей с гингивитами, индекс PI – состояние пародонта оценивается у каждого имеющегося зуба и индекс SBI – для оценки симптома кровоточивости десны). Кроме этого, проводилось исследование микрофлоры пародонтальных карманов и показателей местного иммунитета.

Количество иммуноглобулинов (sIgA, IgG) в смешанной ротовой жидкости определялось методом радиальной иммунодиффузии по Манчини. Активность лизоцимов в смешанной ротовой жидкости определялась нефелометрическим методом. Эти данные получались до лечебно-профилактических мероприятий и в ходе лечения.

Все количественные и качественные показатели, полученные в ходе исследования, подверглись статистическому анализу. Для количественного анализа применялся непараметрический критерий Уилкоксона, для качественного анализа – полихорический и тетракорический коэффициент сопряженности Пирсона. Эти данные получались до лечебно-профилактических мероприятий и в ходе лечения.

**Результаты исследования и их обсуждение.** Непосредственно после чистки зубных отложений и обработки зубодесневой борозды препаратом лоробен у пациентов с ХКГ, наблюдалась существенная разница в качественных и количественных показателях микрофлоры.

В результате лечебно-профилактических мероприятий, наблюдали в динамике произошедшие изменения в полости рта. Анализ соответствующих стоматологических индексов показал, что после применения препарата лоробен в течение более чем 3-х дней в оценке индексов наблюдаются значительные изменения (таблица 1).

**Таблица 1.** Динамика показателей стандартных клинических индексов у пациентов с хроническим катаральным гингивитом после местного введения препарата лоробен

Клинические индексы	До лечения	Динамика лечения			
		3 дня	5 дней	7 дней	14 дней
ОНІ-S	2,24±0,19 (1,1 – 3)	1,05±0,06 (0,4 – 2) ***	0,58±0,04 (0,1 – 1,3) ***	0,24±0,02 (0 – 0,8) ***	0,12±0,01 (0 – 0,4) ***
РМА, %	53,8±4,3 (41 – 66)	20,6±1,8 (30 – 31) ***	12,4±1,1 (8 – 21) ***	7,8±0,6 (4 – 15) ***	5,6±0,4 (2 – 12) ***
SBİ	1,68±0,12 (1,3 – 3,2)	1,07±0,09 (0,5 – 1,8) ***	0,65±0,05 (0,3 – 1,2) ***	0,26±0,01 (0 – 0,8) ***	0,10±0,01 (0 – 0,4) ***
Pİ	1,69±0,12 (1,1 – 3,5)	1,23±0,09 (0,8 – 1,6) **	0,96±0,05 (0,5 – 1,4) ***	0,32±0,02 (0,1 – 0,9) ***	0,11±0,01 (0 – 0,3) ***

*Примечание:* Статистическая достоверность разницы с показателями до лечения: \* –  $p < 0,05$ ; \*\* –  $p < 0,01$ ; \*\*\* –  $p < 0,001$ .

У детей с диагнозом хронический катаральный гингивит до лечения индекс ОНІ-S составлял  $2,24 \pm 0,19\%$ , коэффициент РМА –  $53,8 \pm 4,3\%$ , коэффициент Pİ –  $1,69 \pm 0,12\%$ , индекс SBİ –  $1,68 \pm 0,12\%$ . Это говорит о повреждении пародонта легкой степени

После проведения лечебно-профилактических мероприятий [14 дней], у большей части детей, включенных в основную группу, отмечались значительные улучшения: коэффициент РМА составлял  $5,6 \pm 0,4\%$ , коэффициент SBİ –  $0,10 \pm 0,01\%$ , индекс Pİ –  $0,11 \pm 0,01$ , индекс ОНІ-S –  $0,12 \pm 0,01$

У детей с диагнозом хронический пародонтит легкой степени до лечения индекс ОНІ-S составлял  $2,60 \pm 0,22$ , индекс РМА –  $66,8 \pm 5,8\%$ , индекс SBİ –  $2,66 \pm 0,21\%$ ,

индекс Pİ –  $2,98 \pm 0,22\%$  (таблица 2).

В ходе нашего исследования у детей с ХКГ и ХПЛС мы определили показатели местного иммунитета, оценили проведенные лечебные мероприятия и прогнозировали течение болезни.

Результаты лабораторных исследований показали, что в процессе проведения лечебно-профилактических мероприятий во время использования препарата лоробен была значительно восстановлена функциональная активность местных иммунных факторов. Если принять во внимание показатели после как профессиональной гигиены, так и местного применения раствора хлоргексидина биглюконата, то после лечения препаратом лоробен значения показателей заметно увеличились.

**Таблица 2.** Динамика показателей стандартных клинических индексов у пациентов с ХПЛС после местного нанесения препарата Лоробен

Клинические индексы	До лечения	Динамика лечения			
		3 дня	5 дней	7 дней	14 дней
ОНІ-S	2,60±0,22 (1,1 – 3)	1,10±0,10 (0,6 – 1,8) ***	0,72±0,05 (0,4 – 1,4) ***	0,51±0,03 (0,2 – 1) ***	0,31±0,02 (0,1 – 0,6) ***
РМА, %	66,6±5,8 (51 – 75)	34,2±2,2 (25 – 45) ***	16,8±1,4 (24 – 36) ***	11,2±1,0 (7 – 19) ***	9,3±0,8 (5 – 16) ***
SBİ	2,66±0,21 (1,4 – 3,8)	2,11±0,16 (1,3 – 3,2) *	2,06±0,15 (1,2 – 3) *	1,81±0,14 (0,8 – 2,6) **	0,56±0,04 (0,2 – 1,2) ***
Pİ	2,98±0,22 (2 – 4,1)	2,85±0,20 (1,8 – 3,9)	2,33±0,18 (1,2 – 3,4) *	1,93±0,14 (1 – 3) ***	0,44±0,03 (0,2 – 1,1) ***

*Примечание:* Статистическая достоверность разницы с показателями до лечения: \* –  $p < 0,05$ ; \*\* –  $p < 0,01$ ; \*\*\* –  $p < 0,001$ .

Если обратить внимание на показатели после лечения как профессиональной гигиеной, так и местным применением раствора хлоргексидина биглюконата, показатели активности лизоцима заметно возросли после применения препарата лоробен. Так, при хроническом катаральном гингивите при проведении профессиональной гигиены, активность лизоцима составляла  $35,4 \pm 1,2\%$ , при применении раствора хлоргексидина биглюконата –  $37,2 \pm 1,3\%$ ; а при применении препарата лоробен –  $41,4 \pm 1,2\%$

При хроническом пародонтите легкой степени, в результате проведения профессиональной гигиены, активность лизоцима, повысившись, составила  $35,8 \pm 1,3\%$ , после нанесения раствора хлоргексидина биглюконата –  $37,8 \pm 1,5\%$ ; а при применении препарата лоробен –  $40,7 \pm 1,5\%$ .

Из дополнительных показателей, после проведения профессиональной гигиены при хроническом катаральном гингивите sIgA был равен  $0,30 \pm 0,02$  г/л, при применении раствора хлоргексидина биглюконата показатель sIgA составил  $0,32 \pm 0,02$  г/л, после использования препарата лоробен значение sIgA составляло  $0,41 \pm 0,02$  г/л.

При хроническом пародонтите легкой степени из иммуноглобулинов в количестве sIgA наблюдалось повышение. Так, после мер профессиональной гигиены показатель sIgA составлял  $0,39 \pm 0,03$  г/л, после применения раствора хлоргексидина

биглюконата –  $0,38 \pm 0,03$  г/л, после использования препарата лоробен –  $0,49 \pm 0,03$  г/л.

Аналогично, в показателях IgG наблюдалась выраженная разница. По показателям, полученным при сравнении результатов проведенных лабораторных исследований, после проведения профессиональной гигиены и применения раствора хлоргексидина биглюконата уровень IgG был сравнительно выше показателей после использования препарата лоробен

При хроническом катаральном гингивите после проведения профессиональной гигиены, уменьшившись, уровень IgG составил  $0,48 \pm 0,02$  г/л, при использовании раствора хлоргексидина биглюконата –  $0,44 \pm 0,02$  г/л, после применения препарата лоробен –  $0,38 \pm 0,02$  г/л.

У пациентов с хроническим пародонтитом легкой степени после мер профессиональной гигиены показатель IgG уменьшился до  $0,50 \pm 0,02$  г/л, после использования раствора хлоргексидина биглюконата – до  $0,48 \pm 0,02$  г/л. После применения препарата лоробен показатель IgG уменьшился до  $0,39 \pm 0,02$  г/л.

Основываясь на результаты клинических и иммунологических исследований, и объективных проб, можно прийти к заключению, что применение раствора лоробен для лечения и профилактики заболеваний пародонта у детей является эффективным.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Грудянов А.И., Фоменко Е.В. Этиология и патогенез воспалительных заболеваний пародонта. Москва. Медицинское информационное агентство, 2010, 96 с. [Grudjanov A.I., Fomenko E.V. Jetiologija i patogenez vospalitel'nyh zabolevanij parodonta. Moskva. Medicinskoe informacionnoe agentstvo, 2010, 96 s.]
2. Sharva V., Reddy V., Bhambal A., Agrawal R. Prevalence of Gingivitis among Children of Urban and Rural Areas of Bhopal District, India // J.Clin. Diagn. Res.-2014. - № 8(11).-P.52-4
3. Гараев З.И., Джафаров Р.М. Эпидемиология стоматологических заболеваний среди местного населения Нахичеванской Автономной Республики// Azerbaijan Medical Journal, 2015, N1, s.114-117 [Garaev Z.I., Dzhaфарov R.M. Jepidemiologija stomatologicheskix zabolevanij sredi mestnogo naselenija Nahichevanskoj Avtonomnoj Respubliki// Azerbaijan Medical Journal, 2015, N1, s.114-117]
4. Грудянов А.И. Средства и методы профилактики воспалительных заболеваний пародонта. Москва., 2012, 336 с. [Grudjanov A.I. Sredstva i metody profilaktiki vospalitel'nyh zabolevanij parodonta. Moskva., 2012, 336 s.]
5. Булгакова А.И. Клинико-микробиологическое обоснование комплексного лечения больных пародонтитом со средней и тяжелой степени тяжести с учетом молекулярно-генетической характеристики микробиоты полости рта // Пародонтология. -2017. – Т.22, №1.-С.70-73 [Bulgakova A.I. Kliniko-mikrobiologicheskoe obosnovanie kompleksnogo lechenija bol'nyh parodontitom so srednej i tjazhelej stepeni tjazhesti s uchetom molekularno-geneticheskij harakteristiki mikrobioty polosti rta // Parodontologija. -2017. – Т.22, №1.-С.70-73]

6. Nagpal R., Yamashiro Y. The two-way association of periodontal infection with systemic disorders: An overview // *Mediators Inflamm.* 2015. P.793-898.
7. Davis I., Wallis C., Deusch O. et al. A cross-sectional survey of bacterial species in plaque from client owned dogs with healthy gingiva, gingivitis or mild periodontitis // *Plus one*, 2013, v. 8, p. 83158
8. Кисельникова Л.П., Каськова Л.Ф., Смирнова Т.А., Бережная Е.Э., Амосова Л.И. Сравнительная характеристика состояния тканей пародонта у детей 12 и 15 лет, проживающих в условиях урбанизации. // *Стоматология детского возраста и профилактика.* – 2013. №1.-С. 19-23 [Kisel'nikova L.P., Kas'kova L.F., Smirnova T.A., Berezhnaja E.E., Amosova L.I. Sravnitel'naja harakteristika sostojanija tkanej parodonta u detej 12 i 15 let, prozhivajushhih v uslovijah urbanizacii. // *Stomatologija detskogo vozrasta i profilaktika.* – 2013. №1.-S. 19-23]
9. Belstrom D., Fiehn N., Nielsen C. et al. Differences in bacterial saliva profile between periodontitis patients and a control cohort // *Journal of clinical periodontology*, 2014, v. 41, p. 104-112
10. Haas A., Silva-Boghossian C., Colombo A. et al. Adjunctive azithromycin in the treatment of aggressive periodontitis: microbiological findings of a 12-month randomized clinical trial // *J Dent.*, 2012, v. 40, No 7, p.556-563

## **THE EFFECTIVENESS OF LOROBEN IN THE TREATMENT OF INFLAMMATORY PERIODONTAL DISEASE IN CHILDREN**

**E.A.Imanov**

*Department of Pediatric dentistry, Azerbaijan Medical University,  
Baku, Azerbaijan*

**Summary.** The article provides information about a study conducted for the treatment and prevention of periodontal tissue diseases. The study involved 103 children diagnosed with chronic catarrhal gingivitis (CCG) and mild chronic periodontitis (MCP). Among them, 67 had chronic catarrhal gingivitis, and 36 had mild chronic periodontitis.

The results of the treatment-preventive measures were evaluated in all three groups based on clinical observations and objective tests (OHI-S, PMA, PI ratios, and SBI index). Additionally, the microflora of the patients' periodontal pockets and local immunity indicators were investigated.

The results of clinical and laboratory studies showed that treatment-preventive measures carried out with Loroben solution were more effective compared to those conducted with chlorhexidine-biguconate solution. The functional activity of local immunity factors was more significantly recovered.

***Müəlliflə əlaqə üçün:***

**İmanov Elnur Ədalət oğlu** – Azərbaycan Tibb Universitetinin Uşaq stomatologiya kafedrası, Bakı, Azərbaycan

***E-mail:*** elnur.imanov-76@mail.ru