

DOI: <https://doi.org/10.34921/amj.2026.1.010>

XORALI-NEKROTİK GİNGİVİTLƏRİN MÜALİCƏSİNDƏ “ASEPTA” GELİNİN VƏ KRİSTALLİK TRİPSİNİN BİRGƏ TƏTBİQİNİN EFFEKTİVLİYİ

B.M.Həmzəyev¹, R.A.Abbasova², K.M.Məmmədova¹, S.N.Qurbanov¹¹Azərbaycan Tibb Universitetinin Terapevtik Stomatologiya kafedrası,²Uşaq Stomatologiyası kafedrası, Bakı, Azərbaycan

Məqalədə xorali-nekrotik gingivitlərin konservativ müalicəsinin effektivliyini artırmaq məqsədilə müəlliflərin təklif etdiyi “Asepta” gel və kristal tripsin tozu kompleksinin birgə tətbiqinin effektivliyini öyrənmək məqsədilə aparılmış tədqiqat haqqında məlumat verilmişdir. Tədqiqata yaşı 30-la 40 arasında olan 16 pasiyent cəlb edilmişdir.

Pasiyentlər iki qrupa bölünmüşdür: I qrupdakı pasiyentlərdə “Metrogil denta” geli, II qrupdakı pasiyentlərdə isə “Asepta” gel+kristal tripsin tozu kompleksi istifadə edilmişdir.

Hər iki qrupda ilkin sanasiya tədbirləri həyata keçirilmiş və xorali diş ətlərinin üzərinə dərman preparatları çəkildikdən sonra nekrozlaşmış sahələr sink oksid-evgenol tərkibli yumşaq parodontal sarğılarla ağız suyu ilə təmasdan təcrid edilmişdir. Prosedurlar davamlı antiseptik qarqaralarla birlikdə gündə iki dəfə olmaqla 14 gün müddətində aparılmışdır.

Qruplar üzrə aparılan müqayisəli təhlillər zamanı məlum olmuşdur ki, I qrupa nisbətən II qrupdakı göstəricilər həm klinik, həm də tətbiq olunan parodontal indeks göstəricilərinə əsasən daha effektivdir. Müalicə kursu başa çatdıqdan sonra I qrupda bir sıra bəsit subyektiv əlamətlər qaldığı halda, II qrupdakı pasiyentlərin diş ətində tam sağalma müşahidə edilmişdir. Bu fərqlilik indeks göstəricilərində də müəyyən edilmiş və I qrupda GI, PMA və OHİ-S indekslərinin nəticələri müalicədən sonra müvafiq olaraq $0,98 \pm 0,07$ bal, $26,7 \pm 2,03\%$ və $0,6 \pm 0,74$ bal. II qrupda isə anoloji göstəricilər müvafiq olaraq $0,46 \pm 0,03$ bal, $18,2 \pm 1,97\%$ və $0,5 \pm 1,06$ bal səviyyəsində olmuşdur.

Açar sözlər: xorali-nekrotik gingivit, “Asepta” gel, kristal tripsin, Metrogil denta

Ключевые слова: язвенно-некротический гингивит, «Асепта» гель, кристаллический трипсин, Метрогил Дента

Keywords: ulcerative-necrotizing gingivitis, “Asepta” gel, trypsin crystalline, Metrogil denta

Parodontun iltihabi xəstəlikləri (PİX) yayılmasına görə stomatoloji xəstəliklər arasında ən çox rast gəlinən patologiyalardan biridir. Bir çox tədqiqatçılar PİX-i sivilizasiya xəstəliyi hesab edirlər. Ədəbiyyat mənbələrində göstərilir ki, insan cəmiyyətinin sivilizasiyası yüksəldikcə, paralel olaraq PİX-in, o cümlədən gingivitlərin də rastgəlmə tezliyi artır. Hazırda bu xəstəliklər tibbi və sosial xarakterli problemə çevrilmişdir və bu xəstəliklərin rastgəlmə səviyyəsi artmaqda davam edir. Statistik məlumatlara əsasən, parodont xəstəliklərinin 95%-i iltihab xarakterlidir [1, 2].

PİX-i Porphyromonas gingivalis, Prevotella melaninogenica, Tannerella forsythia, Prevotella intermedia, Treponema denticola, Actinomyces israelii, Peptococcus niger və s. kimi parodontopatojen mikroflora törədir. Ağız boşluğunda daimi məskunlaşan bu mikroorqanizmlər mü-

hitə adaptasiya olunaraq, öz aralarında sinergik əlaqə yaradır və onların həyat fəaliyyəti nəticəsində parodont toxumalarına həm müsbət, həm də mənfi təsirlər meydana çıxır. Bu mikroorqanizmlər ağız boşluğunun müxtəlif hissələrində aktiv şəkildə çoxalaraq bakterial örtük – diş ərpi əmələ gətirir, eyni zamanda toksinlər ifraz edirlər. Beləliklə, rezident mikrofloranın fəaliyyəti nəticəsində yaranan toksinlər parodont toxumalarını qıcıqlandırır və iltihabi prosesin yaranmasına səbəb olur [3].

Aparılmış tədqiqat işlərinin təhlilləri göstərir ki, praktikada gigivitə parodont xəstəliklərinin digər növlərinə nisbətən (xüsusən cavan insanlarda) daha çox rast gəlinir [4]. Kataral və hipertrofik gingivitlərlə müqayisədə xorali-nekrotik gingivitlərin müalicəsi daha çətin olur. Məlumdur ki, xorali gingivitlərin patogenezinə orqanizmin immun statusu və reaktivliyi həlledici

rol oynayır və buna görə də parodont toxumalarının, eləcə də diş ətinin ağız boşluğundakı autoinfeksiyaya qarşı rezistentliyi aşağı düşür. Bu prosesin aktivləşməsinə kəskin respirator virus infeksiyaları, stres vəziyyətləri, soyuqdaymə və s. kimi neqativ faktorlar da ağırlaşdırıcı təsir göstərə bilər. Epidemioloji təhlillər göstərir ki, xoralı-nekrotik gingivitlər məhz bu xəstəliklər fonunda inkişaf edir. Bundan başqa, normal qidalanmamaq, vitamin çatışmazlığı, ağır metal duzları və müxtəlif kimyəvi maddələrin toksik təsiri nəticəsində də, nekrotik gingivitlərin əmələ gəlməsi mümkündür [5,6].

Məlumdur ki, xoralı gingivit digər gingivitlərdən diş ətinin müxtəlif hissələrində rast gəlinən nekroz sahələrinin olmasına görə fərqlənir. Müalicə prosesində əsas hədəflərdən biri də, həmin nekrozlaşmış toxumaların aradan qaldırılmasından, onların utilizasiyasından ibarətdir. Nekrozlaşmış kütlələri ləğv etmək üçün ən optimal metodlardan biri proteolitik fermentlərin istifadəsidir. Bu fermentlər qısa müddət ərzində nekroz sahələrini təmizləyir, nekrotik kütlələri həll edir, sağlam toxumada yeni nekroz sahələrinin yaranmasının qarşısını alır [7].

Nekrotik prosesləri müalicəsində tripsindən geniş istifadə edilir. Çünki tripsin nekrotik toxumaları parçalayır, zülalların strukturu pozulur, xoralar mexaniki olaraq təmizlənir, iltihab və ödem aradan qalxır, nəticədə fibrin liflər və ekssudat yaranır. Bu ferment pH-ın 5,0-8,0 diapazonunda aktivdir; tərkibindəki inhibitorların hesabına sağlam toxumalara neqativ təsir göstərmir [7,8].

Bir çox stomatoloji xəstəliklərin müalicəsində yerli iltihab əleyhinə vasitələrdən də geniş istifadə edilir. Belə preparatlardan biri də propolis əsaslı “Asepta” gelidir. Propolis tərkibli preparatlar parodontun iltihabı xəstəliklərinin (PİX), o cümlədən gingivitlərin, müxtəlif klinik gedişli parodontitlərin, diş ətinin mexaniki zədələnmələrinin, habelə stomatitlərin müalicəsində geniş istifadə edilir. Propolis təbii antibiotik olaraq rezident mikrofloraya zərər yetirmir, irinli və nekrotik prosesləri yaxşılaşdırır [9, 10].

Tədqiqat işi xoralı-nekrotik gingivitlərin konservativ müalicəsində tripsin və propolis əsaslı preparatların birgə istifadəsinin effektivliyini öyrənmək məqsədilə aparılmışdır.

Tədqiqatın material və metodları. Tədqiqat ATU-nun Stomatoloji Klinikasına müraciət edən 16 nəfər xoralı-nekrotik gingivitli pasiyent üzərində aparılmışdır. Tədqiqata cəlb edilənlərin 10-u kişi, 6-sı qadın, yaş həddi 30-40 arasında olmuşdur. Klinik

müayinələr ənənəvi sxem üzrə aparılmış, diş ətinin vəziyyətini qiymətləndirmək məqsədilə müalicədən əvvəl və sonra parodontal indekslər – papilyar-marginal-alveolyar (PMA), gigiyenik indeks OHI-S və gingival indeksləri (GI) tətbiq edilmişdir. Bundan sonra ağız boşluğunun gigiyenik statusu korreksiya edilmiş, bunun üçün aplikasion anesteziya ilə diş daşları təmizlənmiş (skeylərlə), pasiyentlərə həm klinikada, həm də ev şəraitində antiseptiklərlə qarqaralar təyin olunmuşdur.

Ağız boşluğunda qismən sanasiya aparıldıqdan sonra nekrozlaşmış diş əti hissələrinin aradan qaldırılması üçün sink oksid və evgenol tərkibli yumşaq parodontal sarğı hazırlanmışdır. Pasiyentlər tədqiqatın vəzifələrinə uyğun olaraq hər qrupda 8 nəfər olmaqla 2 qrupa bölünmüşdür. Birinci qrupdakı pasiyentlərə ilkin sanasiyadan sonra nekroz sahələri olan diş ətinin üzərinə “Metrogil denta” məlhəmi çəkilmiş və üzəri yumşaq parodontal sarğı ilə 2 saat müddətində örtülmüşdür.

İkinci qrupdakı pasiyentlərin diş ətinə isə “Asepta” geli+kristal tripsin tozu qarışığı çəkilmiş və parodontal sarğı ilə təcrid edilmişdir. Bu prosedurlar bütün pasiyentlərdə davamlı antiseptik qarqaralarla birlikdə gündə iki dəfə olmaqla cəmi 14 gün müddətində aparılmışdır.

Statistik təhlil aparılarkən, qruplar arasındakı fərqlərin dürlütlüyü və onun dərəcəsi Styudentin t meyarına əsasən hesablanmışdır. Müqayisə olunan göstəricilər arasındakı korrelyasiya əlaqələri Spearman meyarına əsasən hesablanmışdır. Tədqiqat prosesində alınmış nəticələr müasir statistikada qəbul olunmuş biometrik üsullardan istifadə olunmaqla işlənmişdir. Qruplar üzrə göstəricilər arasında fərqi müəyyən etmək üçün qeyri-parametrik Mann-Uitni meyarından istifadə edilmişdir.

Tədqiqatın nəticələri və onların müzakirəsi. Aparılmış müalicənin beşinci günündən etibarən pasiyentlərin klinik göstəricilərində müsbət dinamika müşahidə edilməyə başlamışdır. Hər iki qrupda iltihab əlamətləri qismən zəifləmiş, ağrı, şişkinlik, qanaxma əhəmiyyətli dərəcədə azalmışdır. Diş ətinin rəngi və forması normallaşmışdır. Müqayisəli müayinələr zamanı həmin müddətdə II qrupdakı pasiyentlərdə, I qrupla müqayisədə, bir sıra fərqlilik aşkar edilmişdir. Belə ki, “Asepta” geli+kristal tripsin istifadə edən pasiyentlərdə diş ətində spontan ağrı əlaməti qeyd edilməmiş, diş ətinin zondlanması qanaxma törətməmiş, nekroz sahələrinin xeyli azalması müşahidə edilmişdir. “Metrogil denta” istifadə edən pasiyentlərdə (I qrup) isə qida qəbulu zamanı diş ətində küt ağrılar, zondla diş ətinə toxunduqda qısamüddətli qanaxma, ödem, zəif hiperemiya aşkar edilmişdir. Diş ətindəki nekroz sahələri II qrupla müqayisədə daha çox olmuşdur.

Cədvəl. Xoralı-nekrotik gingivitli pasiyentlərdə müalicədən əvvəl və müalicədən sonra parodont indekslərinin göstəriciləri (M±m, min-max)

İndekslər	I qrup (n=8)		II qrup (n=8)	
	Müalicədən əvvəl	Müalicədən sonra	Müalicədən əvvəl	Müalicədən sonra
Gİ(bal)	1,65±0,22	0,98±0,07	1,63±0,04	0,46±0,03
PMA(%)	39±0,04%	26,7±2,03%	38,2±0,07%	18,2±1,97%
OHI-S(bal)	1,9±2,04	0,6±0,74	1,8±1,33	0,5±1,06

Müalicə kursu başa çatdıqdan (14 gün) sonra aparılmış müayinələr zamanı hər ki qrupda xırda istisnalar olmaq şərtilə müsbət nəticələr əldə olunmuşdur. I qrupdakı pasiyentlərin klinik müayinəsində diş ətində iltihab əlamətlərinin (color, dolor, tumor) ləğv olunduğu müəyyən edilmişdir. Obyektiv müayinə zamanı yalnız diş ətinin müxtəlif hissələrində zəif hiperemiya aşkar edilmişdir. II qrupdakı pasiyentlərdə diş ətində iltihabın bütün əlamətləri, o cümlədən nekrozlaşmış hissələrin tamamilə yox olması müşahidə edilmişdir. Diş ətinin rəngi çəhrayı, konsistensiyası və forması normal olmuşdur.

Qeyd edildiyi kimi, xoralı-nekrotik gingivitlərin müayinə və müalicəsində həm klinik metodlardan, həm də parodontal indeks göstəricilərindən (Gİ, PMA və OHI-S) istifadə edilmişdir. Müalicə kursu başa çatdıqdan sonra aparılmış klinik müayinələrdə müsbət nəticələrin olmasını, həm də, tətbiq etdiyimiz parodontal indekslərin göstəriciləri təsdiq edir.

Məsələn, birinci qrupda müalicədən əvvəl Gİ-i 1,65±0,22 bal olduğu halda, müalicədən sonra həmin göstərici 0,98±0,07 bal, II qrupda isə anoloji göstəricilər müalicədən əvvəl 1,63±0,04, müalicədən sonra 0,46±0,03 bal, PMA indeksi I qrupda müalicədən əvvəl 39±0,04%, müalicədən sonra 26,7±2,03%, II qrupda həmin göstəricilər müalicədən əvvəl 38,2±0,07%, müalicədən sonra 18,2±1,97%, OHI-S indeksi I qrupda müalicədən əvvəl 1,9±2,04 bal, müalicədən sonra 0,6±0,74 bal, II qrupda isə həmin indeksin göstəriciləri müalicədən əvvəl 1,8±1,33 bal olduğu halda, müalicədən sonra 0,5±1,06 bal olmuşdur.

Xoralı-nekrotik gingivitlərin müalicədən əvvəl və müalicədən sonra tətbiq edilmiş indeks göstəricilərinin nəticələri müvafiq cədvəldə verilmişdir.

Əldə olunmuş nəticələri ümumiləşdirərək bu qənaətə gəlmək olar ki, hər iki qrupda aparılmış müalicənin nəticələri uğurlu olmuşdur. Bununla yanaşı, müqayisəli təhlillər göstərir ki, bizim təklif ediyimiz preparatlarla aparılan müalicənin effektivliyi ənənəvi müalicə metoduna nisbətən daha radikal və perspektivlidir. Qeyd edildiyi kimi, bunu müalicə prosesi başa çatdıqdan sonra aparılmış klinik müayinələrin və ağız boşluğunun gigiyenik göstəricilərinin nəticələri də təsdiq edir.

Ədəbiyyat mənbələrinin təhlili göstərir ki, xoralı-nekrotik gingivitlərin etiopatogenezdə ağız boşluğundakı şərti-patogen mikroflora, orqanizmin immun sisteminin zəifləməsi, bir sıra ümumi və yerli faktorlar (stress, KRVİ, hipovitaminoz) mühüm rol oynayır [11, 12]. Buna görə də, bu xəstəliyin müalicəsi xəstəliyin əmələ gəlməsinə səbəb olan faktorların, aradan qaldırılmasına, xoralı nekrotik toxumaların regenerasiyasına, gələcək residivlərin baş verməsinin profilaktikasına və orqanizmin ümumi rezistentliyinin artırılmasına yönəldilməlidir.

Bu istiqamətdə apardığımız tədqiqatların nəticələri təsdiq edir ki, tərəfimizdən təklif etdiyimiz “Asepta” gel+tripsin qarışığının xoralı-nekrotik gingivitlərin müalicəsində istifadəsi məqsəda uyğundur və onun klinik praktikada tətbiqi tövsiyə edilir.

ƏDƏBİYYAT

1. Dufty J., Gkrantias N., Donos N. Necrotising Ulcerative Gingivitis: A Literature Review. Oral Health Prev Dent. 2017;15(4):321-327
2. Hüseynova M.X., Cəfərova A.R., Məmmədov R.M. Zehni inkişaf geriliyi olan uşaqlarda ağız suyu səthi gərginliyi və qatılıq əmsalı // Azerbaijan Medical Journal., 2024, №3, 47-51. DOI: <https://doi.org/10.34921/amj.2024.3.008>

3. Malek R., Gharibi A., Khlil N., Kissa J. Necrotizing Ulcerative Gingivitis. *Contemp Clin Dent*. 2017 Jul-Sep;8(3):496-500
4. Yusubova Ş.R., Məmmədov R.M., Əlizadə A.R., Məmmədova Ş.Ə. Böyrəklərin xronik xəstəliyi olan pasiyentlərdə xronik generalizə etmiş parodontitin diaqnostikasında parodontal sümük toxumasının biokimyəvi qiymətləndirilməsi// *Azerbaijan Medical Journal*, 2025, №3, 67-72.DOI: <https://doi.org/10.34921/amj.2025.3.12>
5. Marty M., Palmieri J., Noirrit-Esclassan E., Vaysse F., Bailleul-Forestier I. Necrotizing Periodontal Diseases in Children: A Literature Review and Adjustment of Treatment// *J Trop Pediatr*. 2016 Aug;62(4):331-7.
6. Kwon E.-Y., Choi Y.-K., et al. Effective Management of Acute Necrotizing Ulcerative Gingivitis with Proper Diagnosis and Immediate Treatment// *Journal of Korean dental science*, 2016; 9(2):81-89
7. Kato H., Imamura A. Unexpected Acute Necrotizing Ulcerative Gingivitis in a Well-controlled HIV-infected Case// *Intern Med*. (Tokyo Japan), 2017; Aug 15;56(16):2223-2227.
8. Eun-Young Kwon. Effective Management of Acute Necrotizing Ulcerative Gingivitis with Proper Diagnosis and Immediate Treatment// *J Korean Dent Sci*. 2016;9(2):81-89.
9. Tkacz K., Gill J., McLernon M. Necrotising periodontal diseases and alcohol misuse - A cause of osteonecrosis?// *Br Dent J*. 2021 Aug 27;231(4):225–231.
10. Abazi B., Mihani J. Prescription of Antibiotics for Periodontal Disease among Dentists in the Region of Tirana// *Open Access Maced J Med Sci*. 2018 Aug 15;6(8):1486-1491.
11. Martos J., Ahn Pinto K.V., Feijó Miguelis T.M., Cavalcanti M.C., César Neto J.B. Clinical treatment of necrotizing ulcerative gingivitis: a case report with 10-year follow-up. *Gen Dent*. 2019 May-Jun;67(3):62-65.
12. Mummolo S., Cirillo E., Ciribè M., Manenti R.J., Galeotti A. Periodontology. Part 1: Gingivitis in adolescence. Review of the literature and case reports// *Eur J Paediatr Dent*. 2022 Mar;23(1):79-82.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ СОВМЕСТНОГО ПРИМЕНЕНИЯ «АСЕПТА» ГЕЛЬ С КРИСТАЛЛИЧЕСКИМ ТРИПСИНОМ В ЛЕЧЕНИИ ЯЗВЕННО-НЕКРОТИЧЕСКОГО ГИНГИВИТА

Б.М.Гамзаев¹, Р.А.Аббасова², К.М.Мамедова¹, С.Н.Курбанов¹

¹Кафедра терапевтической стоматологии, ²Кафедра детской стоматологии Азербайджанского медицинского университета, Баку, Азербайджан

Резюме. В статье представлены сведения о проведенном исследовании с целью выяснения эффективности предложенного авторами способа лечения язвенно-некротического гингивита с применением комплекса геля «Асепта» и порошка кристаллического трипсина. В исследование были включены 16 пациентов в возрасте от 30 до 40 лет. Пациенты были разделены на две группы: в I группе у пациентов применялся гель «Метрогил Дента», во II группе — комплекс «Асепта» гель + кристаллический трипсин.

В обеих группах были проведены первичные санационные мероприятия, и после нанесения лекарственных препаратов на язвенно поражённые дёсны некротизированные участки были изолированы от контакта с ротовой жидкостью с помощью мягких пародонтальных повязок, содержащих оксид цинка и эвгенол. Процедуры проводились в течение 14 дней два раза в день в сочетании с регулярными антисептическими полосканиями.

При проведении сравнительного анализа по группам было установлено, что показатели во II группе по сравнению с I группой являются более эффективными как с клинической точки зрения, так и на основании применяемых пародонтальных индексов. После завершения курса лечения в I группе сохранялся ряд незначительных субъективных симптомов, тогда как у пациентов II группы наблюдалось полное выздоровление дёсен. Данное различие было выявлено и в индексных показателях: в I группе значения индексов GI, РМА и ОНI-S после лечения составили соответственно $0,98 \pm 0,07$ балла, $26,7 \pm 2,03\%$ и $0,6 \pm 0,74$ балла, тогда как во II группе аналогичные показатели были на уровне $0,46 \pm 0,03$ балла, $18,2 \pm 1,97\%$ и $0,5 \pm 1,06$ балла.

EFFECTIVENESS OF „ASEPTA” GEL AND CRYSTALLIZED TRYPSIN COMPLEX IN THE TREATMENT OF ULCERATIVE-NECROTIZING GINGIVITIS

B.M.Hamzayev¹, R.A.Abbasova², K.M.Mammadova¹, S.N.Gurbanov¹

¹*Department of Therapeutic Dentistry,*

²*Department of Pediatric Dentistry, Azerbaijan Medical University, Baku, Azerbaijan*

Summary. This article presents a study conducted to investigate the effectiveness of the combined application of "Asepta" gel and crystalline tryptic enzyme powder in improving the conservative treatment of ulcerative-necrotizing gingivitis. The study involved 16 patients aged between 30 and 40. The patients were divided into two Groups: in Group I, Metrogyl Denta gel was used, while in Group II the Asepta gel + crystalline trypsin powder complex was applied.

In both Groups, initial sanitization measures were carried out. After applying medicinal preparations to the ulcerated gingiva, the necrotic areas were isolated from contact with oral fluid using soft periodontal dressings containing zinc oxide and eugenol. The procedures were performed twice daily for 14 days in combination with continuous antiseptic mouth rinses.

Comparative analysis between the groups revealed that, compared with Group I, the outcomes in Group II were more effective both clinically and according to the applied periodontal indices. After completion of the treatment course, a number of mild subjective symptoms persisted in Group I, whereas complete gingival healing was observed in patients of Group II. This difference was also reflected in the index values: in Group I, the post-treatment values of the GI, PMA, and OHI-S indices were 0.98 ± 0.07 points, $26.7 \pm 2.03\%$, and 0.6 ± 0.74 points, respectively; in Group II, the corresponding values were 0.46 ± 0.03 points, $18.2 \pm 1.97\%$, and 0.5 ± 1.06 points.

Müəliflə əlaqə üçün:

Bəhlul Mehbalı oğlu Həmzəyev, Azərbaycan Tibb Universitetinin Terapevtik Stomatologiya kafedrası, Bakı, Azərbaycan

E-mail: bahlul.hamzayev@mail.ru

Təqdim edilmişdir: 17.12.2025

Qəbul edilmişdir: 19.01.2026