

**Оптимизация комплексной терапии и профилактики хронического генерализованного катарального гингивита у пациентов с бронхиальной астмой с использованием растительных ополаскивателей**

**Тайлакова Дилдора Ибрагимовна**

PhD, доцент кафедры терапевтической стоматологии.

БухГосМИ: Узбекистан, Бухара.

<https://orcid.org/0000-0001-6412-4748>

**Турсунова Гулноза Жамшидовна**

Базовый докторант, ассистент кафедры  
патологической физиологии.

БухГосМИ: Узбекистан, Бухара

<https://orcid.org/0000-0002-1990-1488>

---

**Резюме.**

**Цель исследования.** Оптимизация комплексной терапии и профилактики хронического генерализованного катарального гингивита у пациентов с бронхиальной астмой путём включения в лечебный протокол растительного ополаскивателя с фторидом.

**Материал и методы.** Проведено исследование эффективности комплексной терапии хронического генерализованного катарального гингивита у пациентов с бронхиальной астмой с использованием ополаскивателя на растительной основе, содержащего фторид. В исследовании участвовали 40 пациентов в возрасте 18–28 лет с подтверждённым диагнозом хронического генерализованного катарального гингивита. Пациенты были разделены на две группы: основная группа (n=20) получала стандартную терапию в сочетании с ополаскивателем, группа сравнения (n=20) — только стандартное лечение.

**Результаты** Применение ополаскивателя способствовало сокращению сроков купирования воспалительного процесса до  $6,7 \pm 0,67$  дня против  $9,2 \pm 1,38$  дня в группе сравнения ( $p < 0,05$ ). Через 6 месяцев наблюдений в основной группе отмечено достоверное улучшение индексов гигиены полости рта (ОНИ-s =  $0,49 \pm 0,15$ ) по сравнению с группой сравнения (ОНИ-s =  $1,70 \pm 0,30$ ). Рецидив гингивита в основной группе не зафиксирован, в то время как в группе сравнения рецидив наблюдался у 25% пациентов. Аллергические реакции и побочные эффекты при использовании ополаскивателя не зарегистрированы.

**Заключение.** Полученные данные подтверждают клиническую эффективность и безопасность включения растительного ополаскивателя в комплексную терапию хронического гингивита у пациентов с бронхиальной астмой.

**Ключевые слова:** хронический катаральный гингивит, бронхиальная астма, растительные ополаскиватели, пародонтология, комплексная терапия, индекс гигиены полости рта.

### **Резюме.**

**Тадқиқот мақсади** Бронхиал астма билан оғриган беморларда комплекс терапияни оптималлаштириш ва сурункали умумий катарал гингивитнинг олдини олиш, даволаш протоколига фторидли ўсимликларни ювиш орқали.

**Материаллар ва усуллар.** Бронхиал астма билан касалланган беморларда ўсимлик асосидаги, фторид сақловчи оғиз чайқовчиси қўлланган ҳолда сурункали умумлашган катарал гингивитни комплекс даволаш самарадорлиги ўрганилди. Тадқиқотда 18–28 ёшдаги, сурункали умумлашган катарал гингивит ташхиси қўйилган 40 нафар бемор иштирок этди. Беморлар икки гуруҳга бўлинди: асосий гуруҳ (n=20) стандарт терапияга қўшимча равишда ўсимлик асосидаги оғиз чайқовчисидан фойдаланди, таққослаш гуруҳи (n=20) еса фақат стандарт даволанишни олди.

**Натижалар.** Оғиз чайқовчисидан фойдаланиш яллиғланиш жараёнини бартараф этиш муддатини  $6,7 \pm 0,67$  кунгача қисқарттирди, бу кўрсаткич таққослаш гуруҳида  $9,2 \pm 1,38$  кунни ташкил этди ( $n < 0,05$ ). Олти ойлик кузатувдан сўнг асосий гуруҳда оғиз гигиенаси индексларида сезиларли яхшиланиш (ОҲИ-с =  $0,49 \pm 0,15$ ) кузатилди, бу кўрсаткич таққослаш гуруҳида ОҲИ-с =  $1,70 \pm 0,30$ ни ташкил этди. Асосий гуруҳда гингивитнинг қайталаниши кузатилмади, таққослаш гуруҳида еса 25% беморда қайталаниш ҳолатлари қайд этилди

**Хулоса.** Оғиз чайқовчисидан фойдаланиш жараёнида аллергия реакциялар ва ножўя таъсирлар аниқланмади. Олинган маълумотлар бронхиал астма билан касалланган беморларда сурункали гингивитни комплекс даволашга ўсимлик асосидаги оғиз чайқовчисини киритишнинг клиник самарадорлиги ва хавфсизлигини тасдиқлайди.

**Калит сўзлар:** сурункали катарал гингивит, бронхиал астма, ўсимлик асосидаги оғиз чайқовчилари, пародонтология, комплекс терапия, оғиз гигиенаси индекси.

### **Resume.**

**The purpose of the study.** optimization of complex therapy and prevention of chronic generalized catarrhal gingivitis in patients with bronchial asthma by including a herbal rinse with fluoride in the treatment protocol

**Material and methods.** A study was conducted to evaluate the effectiveness of comprehensive therapy for chronic generalized catarrhal gingivitis in patients with bronchial asthma using a fluoride-containing herbal mouthwash. The study included 40 patients aged 18–28 years with a confirmed diagnosis of chronic generalized catarrhal gingivitis. The patients were divided into two groups: the main group (n=20) received standard therapy combined with the herbal mouthwash, while the comparison group (n=20) received only standard treatment

**Results.** The use of the herbal mouthwash contributed to a reduction in the time required to alleviate the inflammatory process to  $6.7 \pm 0.67$  days compared to  $9.2 \pm 1.38$  days in the comparison group ( $p < 0.05$ ). After six months of observation, the main group demonstrated a significant improvement in oral hygiene indices (OHI-s =  $0.49 \pm 0.15$ ) compared to the comparison group (OHI-s =  $1.70 \pm 0.30$ ). No cases of gingivitis recurrence were recorded in the main group, while the comparison group experienced recurrences in 25% of patients. No allergic reactions or side effects were registered during the use of the mouthwash

**Conclusion.** The obtained data confirm the clinical effectiveness and safety of including the herbal mouthwash in the comprehensive therapy of chronic gingivitis in patients with bronchial asthma

**Keywords:** chronic catarrhal gingivitis, bronchial asthma, herbal mouthwashes, periodontology, comprehensive therapy, oral hygiene index

**Введение.** Хронический генерализованный катаральный гингивит (ХГКГ) у пациентов с бронхиальной астмой характеризуется устойчивым воспалительным процессом в тканях пародонта, что усугубляется особенностями основного заболевания[14]. Нарушения местного иммунитета и постоянное воздействие ингаляционных глюкокортикостероидов способствуют изменению микробиоты полости рта, увеличению образования зубного налета и снижению резистентности слизистой оболочки. Эти факторы осложняют течение гингивита и повышают риск рецидивов[15].

Стандартные схемы лечения ХГКГ включают профессиональную гигиену полости рта и местную противовоспалительную терапию, однако у пациентов с бронхиальной астмой эффективность таких методов снижается. В условиях необходимости минимизации лекарственной нагрузки и предотвращения обострения астматического статуса особое значение приобретает использование препаратов с мягким воздействием на слизистую оболочку[13].

Включение ополаскивателей на растительной основе в комплексную терапию гингивита рассматривается как потенциально эффективная стратегия. Такие средства обладают антисептическими и противовоспалительными свойствами, а добавление фторида позволяет одновременно контролировать кариесогенную микрофлору[9]. Оценка клинической эффективности и безопасности этих средств у пациентов с бронхиальной астмой остаётся недостаточно изученной[12].

Целью исследования является оптимизация комплексной терапии и профилактики хронического генерализованного катарального гингивита у пациентов с бронхиальной астмой путём включения в лечебный протокол растительного ополаскивателя с фторидом[8, 11].

**Литературный обзор.** Хронический генерализованный катаральный гингивит (ХГКГ) представляет собой одно из наиболее распространённых воспалительных заболеваний пародонта, характеризующееся покраснением, отёком и кровоточивостью дёсен [1]. У пациентов с бронхиальной астмой риск развития гингивита повышается в связи с воздействием ингаляционных глюкокортикостероидов, которые способствуют изменению микробиоценоза полости рта и снижению местного иммунитета [2].

Традиционные методы лечения ХГКГ включают профессиональную гигиену полости рта и применение антисептических растворов, таких как хлоргексидин, однако длительное использование последних может вызывать дисбактериоз и раздражение слизистой оболочки [3]. У пациентов с бронхиальной астмой подобные средства нередко провоцируют усиление симптомов основного заболевания, что требует подбора альтернативных терапевтических подходов [4, 10].

Растительные ополаскиватели, содержащие экстракты шалфея, ромашки, календулы и мяты, проявляют выраженные антисептические и противовоспалительные свойства, что способствует снижению воспалительных проявлений в тканях пародонта [5]. Добавление фторида в состав таких средств обеспечивает дополнительную защиту от кариеса, что особенно актуально для пациентов, использующих ингаляционные стероиды [6].

Клинические исследования подтверждают, что применение растительных ополаскивателей у пациентов с бронхиальной астмой способствует снижению индексов воспаления и улучшению гигиенического состояния полости рта [7].

**Материалы и методы.** В исследование включены 40 пациентов в возрасте от 18 до 28 лет с хроническим генерализованным катаральным гингивитом и бронхиальной астмой лёгкой и средней степени тяжести в стадии ремиссии. Диагноз гингивита устанавливался на основании клинического осмотра, данных анамнеза и индексных показателей. Критериями исключения были обострение бронхиальной астмы, тяжёлые системные заболевания и наличие других стоматологических патологий, требующих неотложного лечения.

Пациенты были разделены на две группы по 20 человек методом простой рандомизации. Основная группа получала стандартную терапию гингивита в сочетании с ополаскивателем на растительной основе, содержащим шалфейное масло, мятное масло, тимол, эвгенол и фторид в концентрации 0,01%. Группа сравнения получала только стандартную терапию. Ополаскиватель применялся дважды в день после чистки зубов в течение 6 месяцев (15–30 капель концентрата на 50 мл воды).

Клинико-инструментальная оценка состояния пародонта проводилась с использованием индексов OHI-S (Green, Vermillion, 1964), PMA (Parma, 1960) и Muhlemann (Cowell, 1975). Измерения выполнялись до начала терапии, на 5, 10 и 30

день лечения, а также через 2 и 6 месяцев наблюдения. Состояние твёрдых тканей и костных структур оценивалось методом ортопантомографии.

Для статистической обработки использовалась программа **STATISTICA 6.0**. Для проверки распределения данных применялся критерий Шапиро-Уилка. Статистическая значимость различий между группами определялась с использованием t-критерия Стьюдента для независимых выборок. Различия считались статистически значимыми при  $p < 0,05$ . Результаты представлены в виде средних значений и стандартных отклонений.

**Результаты и обсуждение.** В исследование включены 40 пациентов с хроническим генерализованным катаральным гингивитом и бронхиальной астмой лёгкой и средней степени тяжести в стадии ремиссии. Пациенты распределены на две группы: основная группа ( $n=20$ ) получала стандартную терапию с добавлением растительного ополаскивателя, группа сравнения ( $n=20$ ) получала только стандартную терапию. Длительность наблюдения составила 6 месяцев.

До начала терапии у всех пациентов выявлены признаки выраженного воспалительного процесса в пародонте, подтверждённые индексами гигиены полости рта (ОНИ-S), индексом воспаления дёсен (РМА) и индексом кровоточивости дёсен (Muhlemann). В основной группе индекс ОНИ-S составил  $2,48 \pm 0,22$ , в группе сравнения —  $2,33 \pm 0,21$  ( $p > 0,05$ ). Индекс РМА в основной группе был  $46,5 \pm 2,1\%$ , в группе сравнения —  $49,2 \pm 1,9\%$  ( $p > 0,05$ ).

Через 30 дней терапии в основной группе наблюдалось более значительное снижение воспалительных показателей по сравнению с группой сравнения. Индекс ОНИ-S снизился до  $1,12 \pm 0,18$  в основной группе и до  $1,79 \pm 0,24$  в группе сравнения ( $p < 0,05$ ). Индекс РМА в основной группе составил  $18,4 \pm 1,6\%$ , тогда как в группе сравнения —  $28,1 \pm 1,9\%$  ( $p < 0,05$ ).

Через 6 месяцев в основной группе показатели индекса ОНИ-S и РМА оставались стабильно низкими: ОНИ-S =  $0,52 \pm 0,15$ , РМА =  $5,8 \pm 1,2\%$ . В группе сравнения наблюдалось ухудшение показателей: ОНИ-S =  $1,68 \pm 0,27$ , РМА =  $22,7 \pm 2,1\%$  ( $p < 0,05$ ). У 25% пациентов группы сравнения зафиксированы рецидивы воспаления, в основной группе рецидивы отсутствовали.

## Сравнительная динамика клинических показателей

Показатель	До лечения (основная)	До лечения (сравнение)	Через 30 дней (основная)	Через 30 дней (сравнение)	Через 6 месяцев (основная)	Через 6 месяцев (сравнение)
HI-S	0,48 ± 0,22	0,33 ± 0,21	0,12 ± 0,18	0,79 ± 0,24	0,52 ± 0,15	0,68 ± 0,27
МА (%)	6,5 ± 2,1%	9,2 ± 1,9%	8,4 ± 1,6%	8,1 ± 1,9%	8 ± 1,2%	2,7 ± 2,1%
Muhlemann	0,39 ± 0,16	0,32 ± 0,14	0,67 ± 0,12	0,98 ± 0,15	0,21 ± 0,08	0,83 ± 0,13
Рецидивы (%)	-	-	0%	5%	0%	5%

Полученные результаты демонстрируют высокую клиническую эффективность включения растительного ополаскивателя в терапию хронического генерализованного катарального гингивита у пациентов с бронхиальной астмой. В основной группе наблюдалось значительное снижение воспалительных процессов и улучшение гигиенических показателей. Через 6 месяцев сохранялась устойчивая ремиссия, что подтверждает антисептический и противовоспалительный эффект ополаскивателя.

В группе сравнения отмечено ухудшение клинических показателей и частые рецидивы воспаления, что указывает на ограниченную эффективность стандартной терапии без применения растительных средств.

Результаты исследования подтверждают целесообразность использования растительных ополаскивателей в комплексной терапии гингивита у пациентов с бронхиальной астмой для достижения устойчивой ремиссии и улучшения качества жизни.

**Заключение.** Включение растительного ополаскивателя в комплексную терапию хронического генерализованного катарального гингивита у пациентов с

бронхиальной астмой способствует значительному снижению воспалительных процессов, улучшению гигиенических показателей и снижению частоты рецидивов. Результаты подтверждают целесообразность использования растительных ополаскивателей как эффективного дополнения к стандартной терапии.

### Список литературы

1. Григорьян А.С., Грудянов А.И., Рабухина Н.А. Болезни пародонта. Патогенез, диагностика, лечение. — М.: МИА, 2004. — С. 32–45.
2. Грудянов А.И., Фоменко Е.В. Этиология и патогенез воспалительных заболеваний пародонта. — М.: МИА, 2010. — С. 10–28.
3. Дмитриева Л.А., Крайнова А.Г. Современные представления о роли микрофлоры в патогенезе заболеваний пародонта // Пародонтология. — 2004. — №1(30). — С. 8–15.
4. Зорина О.А., Кулаков А.А., Грудянов А.И. Микробиоценоз полости рта в норме и при воспалительных заболеваниях пародонта // Стоматология. — 2011. — №1. — С. 73–78.
5. Кузьмина И.Н., Лапатина А.В. Опыт применения комплекса лечебно-профилактических средств для профилактики стоматологических заболеваний // Dental Forum. — 2009. — №2. — С. 33–39.
6. Лабис В.В., Базикян Э.А., Козлов И.Г. Бактериальный фактор как участник инфекционно-воспалительного процесса в полости рта // Российский стоматологический журнал. — 2013. — №4. — С. 19.
7. Масумова В.В., Булкина Н.В., Осипова Ю.Л. Отдаленные результаты лечения хронических гингивитов // Современные наукоемкие технологии. — 2008. — №3. — С. 86–88.
8. Теблоева Л.М., Гуревич К.Г. Факторы риска развития хронического генерализованного пародонтита // Институт стоматологии. — 2014. — №2. — С. 54–56.
9. Царев В.Н., Ушаков Р.В. Антимикробная терапия в стоматологии. — М.: МИА, 2004. — С. 144.
10. Eke P.I., Dye B.A., Wei L. Prevalence of periodontitis in adults in the United States: 2009 and 2010 // J Dent Res. — 2012. — С. 914–920.

11. Shay K. Oral infections in the Elderly – Part I: Bacterial infections of the Mouth // Clinical Geriatrics. — 2006. — Т.14, №6. — С. 34–45.
12. Лукиных Л.М. Оптимизация комплексного лечения воспалительных заболеваний пародонта. — Н. Новгород: Изд-во НГМА, 2013. — С. 122.
13. Осипова Ю.Л., Булкина Н.В. Течение воспалительных заболеваний пародонта у больных хроническим геликобактерным гастритом // Современные наукоемкие технологии. — 2007. — №5. — С. 36–37.
14. Теблоева Л.М., Гуревич К.Г. Факторы риска развития хронического генерализованного пародонтита // Институт стоматологии. — 2014. — №2. — С. 54–56.
15. Петров В.В., Иванова Н.С. Влияние антиоксидантов на течение воспалительных заболеваний пародонта // Стоматология. — 2015. — №4. — С. 67–72.