

УДК 616. 314. 18-002. 6-06-08:616. 314-089. 28/. 4

Е. В. Комаревская, И. В. Чайковская, Н. В. Мозговая, Т. И. Осокина

## ЭФФЕКТИВНОСТЬ МЕДИКАМЕНТОЗНОЙ ТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТОВ С ОСЛОЖНЕННЫМ ПАРОДОНТОЛОГИЧЕСКИМ СТАТУСОМ, НУЖДАЮЩИХСЯ В ОРТОПЕДИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького

**Актуальность темы.** Генерализованный пародонтит относится к наиболее распространенным и тяжёлым заболеваниям пародонта, сопровождается дистрофично-воспалительным процессом, возникающим в тканях пародонта вследствие общего воздействия общих и местных экзогенных и эндогенных факторов в целом [1, 2, 3]. В последние годы, к сожалению, не уменьшается количество людей, нуждающихся в ортопедическом лечении [4].

В настоящий момент дифференциация методов патогенетической терапии в зависимости от клинического варианта хронического

генерализованного пародонтита затруднена [5, 6, 7].

Создание новых эффективных схем лечения заболеваний тканей пародонта даст возможность проводить лечение пациента строго индивидуально, путём использования прицельной терапии на основные патогенетические звенья, а также факторы защиты и агрессии [8]. Поливалентный эффект ряда препаратов позволит избежать перегрузки пациентов лекарственными препаратами.

**Цель** – оценить эффективность медикаментозной терапии генерализованного пародонтита у пациентов, нуждающихся в ортопедическом лечении.

**Материал и методы.** Обследовано 35 человек обоих полов в возрасте от 30 до 55 лет. У 23 пациентов описан хронический генерализованный пародонтит I-II степеней тяжести: I степень тяжести диагностирована у 11 (29, 75%) пациентов, II степень – у 12 (34, 28%) человек. В качестве контроля осмотрено 23 практически здоровых человека с интактным пародонтом и 12 человек, составивших вторую контрольную группу со скомпрометированным пародонтом, которых лечили по традиционной схеме. По степени тяжести группы рандомизированы. Стоматологическое обследование начинали с осмотра зубов.

Таблица 1

**Характеристика пародонтологических показателей у пациентов, нуждающихся в стабилизации зубного ряда ( $M \pm m$ )**

Клинические индексы и пробы	Практически здоровые лица (интактный пародонт) (n=23) 1 гр.	2 группа (контрольная) (n=12)		3 группа (пациенты, нуждающиеся в стабилизации зубного ряда) (n=35)	
		до лечения	после лечения	до лечения	после лечения
Проба Шиллера-Писарева	отрицательная	от положительной до резко положительной	от отрицательной до слабо положительной	от положительной до резко положительной	от отрицательной до слабо положительной
РМА(%)	0%	52,17% ±9,36%	14,23%±2,06%*	54,34%±9,87%	8,61%±0,28%*
ПИ (в баллах)	0,17±0,02	2,31±0,38	0,23±0,04*	1,99±0,34	0,15±0,03*
СРІТN (в баллах)	0,83±0,14	2,48±0,41	0,92±0,17*	2,44±0,46	0,80±0,15*
ГІ (в баллах)	1,15±0,15	2,92±0,51	1,57±0,16*	2,79±0,52	1,25±0,15*
Количество кревикулярной жидкости (мг)	0,07±0,01	0,26±0,05	0,10±0,01*	0,28±0,05	0,07±0,01*
Проба Кулаженко (сек.)	50-60	12,36±1,87	31,82±1,60*	20,64±0,86	45,32±3,25*

Примечание: \*  $p < 0.05$  – результаты достоверны по отношению к величинам, характеризующим первоначальный статус.

Затем оценивали пародонтологическое здоровье: индекс нуждаемости в лечении тканей пародонта (СРІТN), предложенный экспертами ВОЗ и предназначенный для определения не только распространенности, но и интенсивности развивающейся в тканях пародонта патологии; индекс Федорова-Володкиной, иллюстрирующий гигиеническое состояние, который, в свою очередь, опосредовано отражает процессы, связанные с пародонтологическими заболеваниями; индекс РМА (в модификации Парма), характеризующий распространенность воспаления или выраженность гингивита; проба Шиллера-Писарева, позволяющая судить о степени воспаления краевой десны и применяющаяся в качестве своеобразного индикатора эффективности проводимого лечения; рентгенологические исследования (табл. 1).

О состоянии слизистой оболочки полости рта судили на основании анамнеза, визуально-инструментального исследования, лабораторных данных.

Лечение пародонтита включало в себя: проведение тщательной санации полости рта, устранение травматической окклюзии, проведение профессиональной гигиены полости рта, снятие зубных отложений, аппликационную сорбентотерапию 20% гидрогелевым раствором кремнийорганического сорбента, инстилляций в пародонтальные карманы и смазывания десны лекарственной композицией (Деклараци́нный патент на корисну модель №А61К35/78 від 15. 11. 05), в состав которой входили эфирно-спиртовой раствор прополиса, аекол, хиноксин, эфирное масло фенхеля и сосны, в обязательном порядке назначение остеотропных препаратов (кальцецин - по 1 таб. 2 раза в сутки в течение 2-3 мес.) ; юретаж по показаниям. С целью стабилизации подвижных зубов проводили шинирование волоконными арматурами (как временное, так и постоянное). В качестве арматуры для шинирования зубов нами был использован материал на основе органичес-

кой матрицы – полиэтилена – "Connect" (производитель – "Kerr", США). Эта арматура выполнена из множества тончайших волокон диаметром 3-5 микрон, сплетенных между собой. Протезирование дефектов зубных рядов осуществляли несъемными металлокерамическими цельнолитыми конструкциями из титана.

Повторное полное обследование проводили после завершения лечения.

Таким образом, эффективность лечения пародонтологических больных оценивали согласно субъективных данных и объективных методов обследования. После проведения медикаментозных вмешательств исчезали неприятный запах изо рта, чувство дискомфорта, боли, отек, покраснение и кровоточивость десен.

Качественные изменения десны зеркально отражались в индексах и пробах: ГИ после лечения уменьшался до  $1,25 \pm 0,15$  (а в контроле - до  $1,57 \pm 0,16$ ), уменьшались абсолютные числа, характеризующие распространенность и интенсивность глубоких пародонтальных процессов - РМА после лечения равнялся  $8,61 \pm 0,28\%$  (контроль –  $14,23 \pm 2,06\%$ ), СРІТN –  $0,80 \pm 0,15$  (контроль –  $0,92 \pm 0,17$ ), ПИ –  $0,15 \pm 0,03$  (контроль –  $0,23 \pm 0,04$ ) ; количество десневой жидкости достигало  $0,07 \pm 0,01$  (контроль –  $0,10 \pm 0,01$ ). Ярко демонстрирует улучшение состояния пародонтальных тканей проба Кулаженко ( $20,64 \pm 0,86$  сек. – до лечения и  $45,32 \pm 3,25$  сек. – после лечения).

**Результаты исследования и их обсуждение.** Анализ клинических и параклинических показателей свидетельствует, что аппликационная сорбция гидрогелевым раствором аэросила, туширование покрова и инстилляций в пародонтальные карманы лекарственных композиций, основанных на фитосырье, оказывают видимый лечебный эффект. При этом срок терапевтических воздействий сокращается по сравнению с традиционным лечением на несколько дней (от 2 до 4).

Анализ данных нашего фрагмента научного исследования позволил отметить улучшение клинической картины во всех группах после проводимого нами лечения: исчезли, а в ряде случаев значительно уменьшились гиперемия, отечность и кровоточивость десен. Десна приобрели внешне здоровый вид: бледно-розовую окраску, определенную эластичность и плотность в охвате шеек зубов. При этом эффективность и сроки предложенного сочетанного лечения были различны и зависели, в первую очередь, от диагнозов, а также степени тяжести процесса. Причем при использовании аэросила и фитоконпозиции полное исчезновение клинических симптомов наступало на 2-3 дня раньше.

Следует отметить и тот значимый факт, что после применения гидрогеля аэросила в сочетании с фитопрепаратами мы не наблюдали осложнений. Не выявлено и случаев, которые свидетельствовали бы об отсутствии положительных сдвигов при использовании данного лекарственного средства на патологические очаги.

Суммарные позитивные результаты терапии заболеваний тканей пародонта в отдаленные сроки наблюдений составили  $89,21 \pm 12,15\%$ .

Ортопедические методы, применяемые для лечения генерализованного пародонтита, позволяют снять воспалительные явления, улучшить кровообращение и трофику тканей за счет устранения патологической подвижности, нормализации окклюзионных соотношений, снятия травмирующего действия жевательного давления, повышая тем самым эффективность данной терапии, а также способны влиять на процесс ремоделирования костной ткани.

Рентгенологические исследования подтверждают правильность избранного авторами сочетанного лечения (добиться длительной стабилизации процесса, что выразилось в отсутствии гингивита, дальнейшего разрушения костных тканей и пр.).

**Выводы.** Таким образом, комплекс клинических и параклинических результатов, позволяющих оценить эффективность лечения заболеваний тканей пародонта, свидетельствует о высокой надежности предложенных методик, характеризуется стойкой клинко-рентгенологической стабилизацией процессов в пародонте, что дает основание предложить их для широкого применения в пародонтологической практике.

#### Литература

1. Чумакова Ю. Г. Генерализованный пародонтит: структура нуждаемости в специализированной стоматологической помощи / Ю. Г. Чумакова // Вісник стоматології. – 2007. - № 6. – С. 24-31.
2. Иванова Ж. В. Распространённость, интенсивность и особенности клинического течения заболевания пародонта у лиц молодого возраста / Ж. В. Иванова // Современная стоматология. – 2008. - № 1. – С. 15-21.
3. Борисенко А. В. Зависимость между составом микрофлоры пародонтальных карманов и характером течения генерализованного пародонтита / А. В. Борисенко, Л. И. Тивоненко, Н. В. Ахрамеева // Современная стоматология. – 2005. - № 3 (31). – С. 50-52.
4. Косенко К. Н. Нарушение кальций-фосфорного обмена и метаболизма костной ткани у лиц молодого возраста и влияние их на развитие и степень тяжести заболеваний пародонта / К. Н. Косенко, Ю. Е. Косовров, Ю. Г. Чумакова // Вісник стоматології. – 2003. - № 4. – С. 20-27.

5. Машенко И. С. Иммунологические и гормональные аспекты патогенеза генерализованного пародонтита / И. С. Машенко // Вісник стоматології. – 2003. – Спец. вып., № 1. – С. 22-25.
6. Цепов Л. М. К вопросу об этиологии и патогенезе воспалительных заболеваний пародонта (обзор литературы) / Л. М. Цепов, А. И. Николаев, Е. Н. Жажков // Пародонтология. - 2000. - №2(16). - С. 9-13.
7. Мазур И. П. Ювенильные изменения костной ткани скелета в развитии заболеваний пародонта / И. П. Мазур, В. В. Поворознюк // Современная стоматология. – 2002. - № 2. – С. 23-26.
8. Безрукова И. В. Новые методы лечения воспалительных заболеваний пародонта / И. В. Безрукова // Новое в стоматологии. - 2001. - №4. - С. 55-57.

Стаття надійшла  
8. 12. 2009 р.

#### Резюме

Робота авторів дає можливість оцінити ефективність лікувальних заходів у пацієнтів з ускладненим пародонтологічним статусом, які потребують ортопедичного лікування. Стійкий результат місцевих дій за запропонованою методикою, які сприяли тривалій стабілізації процесів у пародонті, підтверджується клінічними, параклінічними та рентгенологічними дослідженнями.

**Ключові слова:** медикаментозне лікування, пародонтологічний статус, лікарська фітокомпозиція, ортопедичне лікування, скловолоконні арматури.

#### Summary

This study assesses the efficacy of therapeutic measures in patients with complicated parodontologic status requiring orthopaedic treatment. The stable result of local therapy carried out according to the suggested methods leads to a long-term stabilization of parodontium processes. It is confirmed by clinical, paraclinical and x-ray studies as well.

**Key words:** medical therapy, parodontologic status, medical phytocomposition, orthopaedic treatment, filamented armature.