

УДК 616.311.2-08

ПУТИ РАЦИОНАЛИЗАЦИИ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ПАРОДОНТИТА

А.Ж. Иманалиева, К.Б. Куттубаева, Ф.С. Мустафина, Г.К. Садыбакасова

Проанализированы результаты обследования и лечения 168 пациентов с характерными клиническими признаками генерализованного пародонтита средней степени тяжести. Дана сравнительная оценка клинической эффективности методов комплексной и поддерживающей терапии хронического генерализованного пародонтита средней степени тяжести в ближайшие и отдаленные сроки. Из разработанных методик комплексной терапии хронического генерализованного пародонтита средней степени тяжести наиболее оптимальной оказалось сочетание ровамицина с лазеротерапией или ровамицина с 0,2%-ным раствором хлоргексидина биглюконата. При возобновлении воспалительных процессов в пародонте показана наибольшая эффективность применения антисептических средств широкого спектра действия, таких как гель «Пародиум» и возможность применения его в домашних условиях после чистки зубов пастой «Эльгидиум» и полоскания «Элюдрилом». Разработанный способ лечения пародонтита вызывает снижение пародонтальных индексов, микробной обсемененности пародонтальных карманов, усиление терапевтического эффекта и может рассматриваться как метод выбора при лечебно-профилактической помощи больным с патологией пародонта

Ключевые слова: пародонтит; микрофлора; индексная оценка; этиологические; патогенетические факторы.

ӨНӨКӨТ ПАРОДОНТИТ ООРУСУН ДАРЫЛООНУ РАЦИОНАЛДАШТЫРУУ ЖОЛДОРУ

Бул макалада абалы орто деңгээлдеги генерализацияланган пародонтитке мүнөздүү клиникалык белгилерге ээ 168 бейтапты изилдөөнүн жана дарылоонун натыйжалары талдоого алынды. Жакынкы жана алыскы мөөнөттө орто деңгээлдеги генерализацияланган өнөкөт болуп калган пародонтитти комплекстүү жана колдоочу дарылоо ыкмаларынын клиникалык натыйжалуулугуна салыштырмалуу баа берилди. Орто деңгээлдеги генерализацияланган өнөкөт болуп калган пародонтитти комплекстүү дарылоонун иштелип чыккан ыкмаларынын ичинен ровамицинди лазердик дарылоо менен же ровамицинди хлоргексидиндин биглюконатынын 0,2%дык эритиндиси менен айкалыштырып дарылоо бир кыйла оптималдуу ыкма болуп калды.

Пародонтитте сезгенүү процесстери кайра жанданганда «Пародиум» гели сыяктуу кеңири спектрдеги антисептикалык каражаттарды колдонуунун бир кыйла натыйжалуулугу белгиленди, жана аны үй шартында «Эльгидиум» тиш пастасы менен тишти тазалап, «Элюдрилом» менен тишти чайкагандан кийин колдонуу мүмкүнчүлүгү сунушталат. Пародонтитти дарылоонун иштелип чыккан ыкмасы пародонталдык индексстерди, пародонталдык микробдордун көбөйүшүн төмөндөтөт, дарылоонун натыйжалуулугун күчөтөт жана пародонтит менен ооруган оорулууларга дарылоо-профилактикалык жардам көрсөтүүдө тандалган ыкма катары каралат.

Түйүндүү сөздөр: пародонтит; микрофлора; индексстик баа; этиологиялык, патогендик факторлор.

WAYS TO RATIONALIZE THE TREATMENT OF CHRONIC PERIODONTITIS

A.Zh. Imanalieva, K.B. Kuttubaeva, F.S. Mustafina, G.K. Sadybakasova

The results of examination and treatment of 168 patients with characteristic clinical signs of generalized periodontitis of moderate severity were analyzed. A comparative assessment of clinical efficacy of methods of complex and maintenance therapy of chronic generalized periodontitis of moderate severity in the near and long term is given. Among the methods developed for complex therapy of chronic generalized periodontitis of moderate severity, the most optimal one was a combination of rovamycin with laser therapy or rovomycin with a 0,2 % solution of chlorhexidine bigluconate. In the resumption of inflammatory processes in the periodontium, the use of broad-spectrum antiseptic agents such as Parodium gel and the possibility of using it at home after brushing teeth with Elgidium paste and rinsing with Eludryl is shown to be most effective. The developed method of treatment of periodontitis causes the reduction of periodontal indices, microbial contamination of periodontal pockets, strengthening of therapeutic effect and can be considered as a method of choice for treatment and preventive care for patients with periodontal pathology.

Keywords: periodontitis; microflora; index evaluation; etiological; pathogenetic factors.

Актуальность. В профилактике и лечении стоматологических заболеваний достигнуты определенные успехи, однако число больных с воспалениями челюстно-лицевой области продолжает увеличиваться. О высокой распространенности заболевания пародонта в Кыргызской Республике свидетельствуют многочисленные исследования отечественных ученых, показавших, что население в возрасте 35 лет и выше страдает заболеваниями пародонта, являющегося одной из важнейших причин потери зубов [1]. Сложное анатомо-физиологическое строение этой области, близкое расположение жизненно важных органов, наличие значительного количества микроорганизмов в полости рта обуславливает особенности развития воспалительного процесса. Полиэтиологичность заболеваний пародонта предполагает многообразие лечебных методов и диктует условия, при которых комплексность и индивидуальный подход являются основным условием успешного лечения [2, 3].

Задача исследования – разработать и обосновать методики комплексной и поддерживающей терапии хронического генерализованного пародонтита средней степени тяжести с целью длительного сохранения стабильного пародонта [4, 5].

Материал и методы. Анализ исходов различных методов комплексного лечения хронического генерализованного пародонтита средней степени тяжести был проведен среди 168 пациентов, разделенных на 4 группы в зависимости от вида комплексной терапии. Сравнительная клиническая эффективность определялась в отношении следующих методов:

- 1) традиционная антимикробная терапия 0,2%-ным раствором хлоргексидина биглюконата (1-я группа = 43 человека);
- 2) антимикробная терапия ровамицином и 0,2%-ным водным раствором хлоргексидина биглюконата (2-я группа = 41 человек);
- 3) лазеротерапия (3-я группа = 45 человек);

- 4) комбинация лазеротерапии и антимикробной терапии ровамицином (4-я группа = 39 человек).

Для определения динамики клинической картины проведенного лечения у всех пациентов определяли индексную оценку состояния гигиены полости рта и тканей пародонта, используя индекс гигиены Грина и Вермилльона, пародонтальный индекс Рассела и индекс кровоточивости зубодесневой борозды Мюлемана. Для оценки эффективности проводимой антибактериальной терапии исследовали микробную флору общепринятыми методами, с использованием дифференциально-диагностических и селективных питательных сред. Идентификацию факультативной флоры проводили до вида, облигатно-анаэробной – до рода. Микробиологические показатели определяли до начала терапии и через месяц после проведения полного курса.

Для учета, обработки и анализа однотипных данных, полученных при обследовании 168 больных хроническим пародонтитом, применяли общепринятые статистические методы при помощи персонального компьютера с использованием программы SPSS 13 и табличного редактора Excel для WindowsXP. Для средних и относительных величин высчитывали среднюю ошибку показателя – *m*. Статистическую значимость (достоверность различий) по количественным переменным определяли путем вычитания *t*-критерия Стьюдента. Изменения считались статистически значимыми при $P < 0,05$.

Результаты и обсуждение. Анализ усредненных показателей у обследованных четырех групп показал, что микробная флора очагов воспаления представлена как факультативными, так и облигатными анаэробными микроорганизмами (таблица 1, до лечения).

До начала антимикробной терапии в пародонтальных карманах преобладали бактериоды

Таблица 1 – Видовой состав (в %) микробной флоры при различных методах лечения хронического генерализованного пародонтита средней степени тяжести

Микроорганизмы	До лечения	Через месяц после лечения			
	$P \pm m$	1-я группа, $P \pm m$	2-я группа, $P \pm m$	3-я группа, $P \pm m$	4-я группа, $P \pm m$
Bacteroides spp.	74,4±6,7	34,9±7,3*	22,0±6,5*	68,9±7,2**	20,6±2,5*
Enterococcus spp	67,4±5,6	16,3±4,6*	31,7±7,3*	60,0±7,7**	20,5±5,1*
Streptococcus spp.	83,7±5,1	34,9±7,3*	41,5±7,7*	73,3±6,9**	33,3±7,4*

Примечание: * – различия в численности выделенных из пародонтальных карманов микроорганизмов до лечения и спустя один месяц после лечения являются статистически значимыми ($p < 0,001$); ** – статистическая значимость ($P < 0,05$).

(74,4 %), энтерококки (67,4 %) и стрептококки (83,7 %). Грибы *Candida* и условно-патогенные стафилококки, выделявшиеся в небольших количествах, являлись, как правило, следствием контаминации клинического материала микроорганизмами ротовой жидкости.

Исходные значения индексов у пациентов 4-х исследованных групп соответствовали неудовлетворительному гигиеническому состоянию полости рта, наличию пародонтальных карманов, подвижности зубов, кровоточивости зубодесневых борозд, выраженных в большей или меньшей степени у каждого обследованного (рисунок 1, до лечения). В связи с этим, всем пациентам сначала проводили профессиональную гигиену полости рта, тщательную полировку всех поверхностей зубов и глубокое их фторирование.

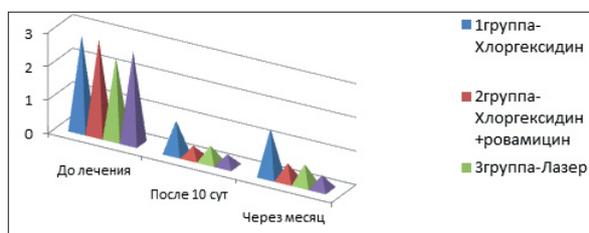


Рисунок 1 – Динамика показателей индексной оценки пациентов

Объем лечебных мероприятий, описанный для каждой группы, дал положительный эффект, который постепенно нарастал в течение 10 дней исследования. При этом, независимо от метода лечения, состояние полости рта у всех пациентов достигало хорошего уровня. Показатели пародонтальных индексов значительно снижались ($P < 0,001$), что свидетельствовало об улучшении состояния пародонта (рисунок 2, после лечения). Проведенные микробиологические исследования в этот период свидетельствовали о достоверном ($P < 0,001$) снижении количества высеваемых бактерий из пародонтальных карманов (см. таблицу 1).

Различия в эффективности методов лечения выявились через один месяц после проведенной комплексной терапии.

Наиболее демонстративные отклонения от нормы наблюдались у пациентов 1-й группы, у которых возвращались признаки воспалительного процесса в тканях пародонта, такие как гиперемия и отек десны, серозный или гнойный экссудат в пародонтальных карманах. В то же время различия в численности выделенных из пародонтальных карманов микроорганизмов до лечения и спустя один месяц после оставались статистически значимыми ($P < 0,05$) (см. таблицу 1).

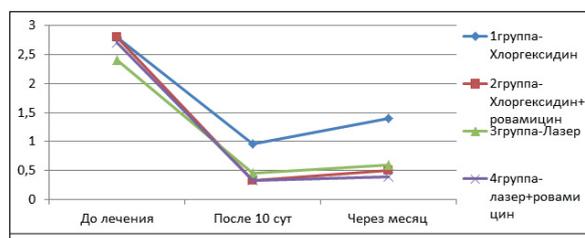


Рисунок 2 – Динамика показателей индексной оценки пациентов после лечения

Клиническая картина у пациентов 2-й, 3-й и 4-й групп изменялась незначительно в худшую сторону по отношению к 10-м суткам лечения, но при этом оставалась достаточно стабильной, характеризуя эффективность проведенного лечения. Неоднозначные изменения в эти сроки были обнаружены при микробиологических исследованиях, так в 3-й группе пациентов, где использовалось лазерное излучение в предложенном нами режиме, численность микроорганизмов менялась незначительно ($P > 0,05$). По-видимому, это объясняется тем, что при применении лазерного излучения в качестве монотерапии антимикробное действие его ограничивалось местным коагулирующим действием, что позволяло микроорганизмам сохранять способность к размножению (см. таблицу 1, через месяц после лечения).

Положительный антимикробный эффект в 4-й группе пациентов объясняется в антимикробном действии ровамицина и стимулирующим восстановительные процессы в тканях пародонта лазерного излучения; во 2-й группе – широким спектром антибактериального действия хлоргексидина биглюконата и ровамицина, что также подтверждалось данными микробиологического исследования. Различия в численности выделенных из пародонтальных карманов микроорганизмов до лечения и спустя 1 месяц после лечения оставались статистически значимыми ($P < 0,05$).

В отдаленные сроки через 6 и 12 месяцев (рисунок 3) после проведения комплексной терапии отклонения от нормы обнаруживались у всех исследуемых пациентов. Заметно ухудшалось гигиеническое состояние полости рта у пациентов 1-й и 3-й групп, что свидетельствует о высокой вероятности возобновления воспалительного процесса в пародонте. В то же время у пациентов 2-й и 4-й групп значения гигиенических индексов указывало на удовлетворительную оценку гигиены полости рта, при этом у пациентов 4-й группы были выявлены самые минимальные значения гигиенического и пародонтального индексов.

Таким образом, анализ исходов комплексного лечения хронического генерализованного

пародонтита средней степени тяжести в ближайшие и отдаленные сроки показал, что среди сравниваемых групп наиболее эффективными для использования в клинической практике являются: первое – лазеротерапия в сочетании с антибактериальной терапией ровамицином (4-я группа) и второе – традиционная терапия с 0,2%-ным раствором хлоргексидина биглюконата в сочетании с ровамицином (2-я группа).

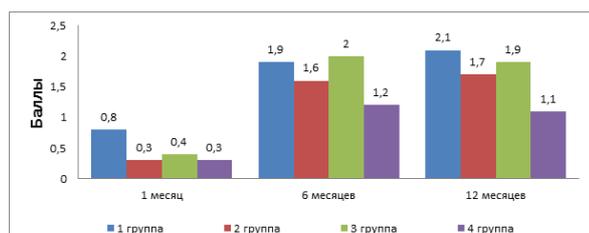


Рисунок 3 – Показатели индекса Грина – Вермильона у исследуемых пациентов через 6 и 12 месяцев после проведенного лечения

После оценки клинической эффективности четырех методов лечения хронического генерализованного пародонтита средней степени тяжести, пациентам по мере появления признаков возобновления воспалительного процесса в пародонте назначали консервативное лечение. При этом выбор лекарственных препаратов зависел от клинических проявлений хронического пародонтита. В тяжелых случаях (наличии серозного и гнойного экссудата) вновь использовали антибиотик ровамицин в виде полосканий, аппликаций либо парентерально.

В комплексном лечении заболеваний пародонта считается перспективным местное использование гелевых лекарственных форм, содержащих хлоргексидин. В частности, гель Пародиум (Pierre Fabre) в полной мере соответствует требованиям, предъявляемым к комбинированным противомикробным препаратам. В его состав входят следующие активные компоненты: экстракт ревеня лапчатого (*Rheum palmatum*) 0,2 %, хлоргексидин биглюконат 0,02 %, формальдегид 100 мг [4, 5].

Благодаря сочетанию активных компонентов гель Пародиум оказывает противовоспалительное, вяжущее, кровоостанавливающее действие, способствует устранению неприятного запаха изо рта, возникающего при воспалении десен и использовании протезами. Препарат легко распределяется и фиксируется на слизистой оболочке полости рта и десне, имеет хорошие органолептические свойства, может самостоятельно использоваться пациентами в домашних условиях для аппликаций при симптомах воспаления тканей пародонта, само-

стоятельных гингивитах, протезном стоматите при освоении съемных протезов.

В наших исследованиях аппликацию геля Пародиум (Pierre Fabre) проводили пациентам по мере возобновления признаков воспалительного процесса в пародонте. Для этого непосредственно после профессиональной гигиены и полоскания Элюдрилом гель Пародиум накладывали слоем 0,3–0,5 мм вдоль десны в пародонтальные карманы, удерживали 20–30 минут. На курс назначали 24 ежедневных аппликации. Пациентам рекомендовали процедуру осуществлять 2 раза в сутки утром после еды и перед сном. При этом для индивидуального ухода за полостью рта использовать зубную пасту «Эльгидиум», для полоскания – Элюдрил с последующей аппликацией геля Пародиум.

Анализ ближайших результатов, полученных нами в ходе клинического исследования, показал эффективность применения Пародиума в комплексе с Элюдрилом. При осмотре через 12 дней ежедневных аппликаций отмечалось достоверное улучшения состояние тканей пародонта, объективно регистрировалось уменьшение гиперемии, отека, кровоточивости десны, отсутствие серозного или гнойного экссудата в пародонтальных карманах.

Выводы

Наиболее эффективным методом комплексного лечения хронического генерализованного пародонтита средней степени тяжести является сочетание ровамицина с лазеротерапией или ровамицина с 0,2%-ным раствором хлоргексидина биглюконата.

Комплексное лечение хронического генерализованного пародонтита нуждается в длительном динамическом наблюдении за пациентами в связи с возможностью рецидивов в отдаленные сроки.

Показана эффективность и целесообразность применения в качестве поддерживающей терапии геля Пародиум. Данная схема лечения позволяет значительно сократить сроки лечения рецидивирующих форм хронического генерализованного пародонтита средней степени тяжести и может быть рекомендована в качестве метода выбора в практической деятельности стоматолога.

Литература

1. Сельпиев Т.Т. Принципы оказания стоматологической помощи населению Кыргызской Республики в условиях рыночных отношений: автореф. дис. ... д-ра мед. наук / Т.Т. Сельпиев. Бишкек, 1995. 26 с.
2. Фролова Л.Б. // Казанский медицинский журнал. 2010. Т. 91. № 2. С. 218–223.

3. *Гаража С.Н.* Лечение воспалительных заболеваний пародонта с использованием иммобилизационных препаратов / С.Н. Гаража // *Современные проблемы науки и образования*. 2013. № 3. С. 83.
4. *Цуцкая И.К.* Эффективность использования геля Пародиум в комплексном лечении заболевания пародонта / И.К. Цуцкая // *Dental Tribune Russia*. 2011. № 4. С. 36.
5. *Кумарбаева А.Т.* Изучение микробиологических свойств зубной пасты «Эльгидиум» и геля «Пародиум» / А.Т. Кумарбаев, Л.Л. Зазулевская, К.К. Мустафина // *Вестник Казахского Национального мед. ун-та им. С.Д. Асфендиярова*. 2014. № 2. С. 128–130.