

АНАЛИЗ СУЩЕСТВУЮЩЕЙ ПРАКТИКИ ЛЕЧЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА В СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ КЛИНИКАХ г. БИШКЕК

В.А. Кожокеева

Рассматриваются результаты проверки стоматологических клиник и причины плохой информированности врачей-стоматологов, связанной с отсутствием клинического протокола по лечению заболеваний пародонта, о современных методах комплексной терапии этого заболевания, базирующейся на принципах доказательной медицины.

Ключевые слова: хронический пародонтит; использование лекарственных средств; клинический протокол.

Введение. Несмотря на значительный вклад выдающихся ученых современности в разработку многих аспектов этиологии, патогенеза, комплекса лечебно-профилактических мероприятий, заболевания пародонта являются актуальной проблемой стоматологии и продолжают оставаться одной из важнейших причин потери зубов [1, 2, 3]. Данные о высокой распространенности заболеваний пародонта в нашей стране подтверждены многочисленными исследованиями отечественных ученых. Так, Л.Б. Сабуровой [4], М.С. Рассоловой и соавторами [5] было показано, что большая часть населения Кыргызстана в возрасте 35 лет и выше страдает заболеваниями пародонта и нуждается в лечении. Одним из факторов, предрасполагающих к развитию заболеваний пародонта является гипоксия. Люди, работающие в Кыргызстане в высокогорье, еще в большей степени подвержены воздействию экстремальных факторов, усугубляющих течение болезней пародонта [6, 7]. Исследования, проведенные в Кыргызстане Т.Т. Сельпиевым [8] и Г.Р. Давлетовой [9], показали, что особенно часто болезни пародонта встречаются у сельского населения, причем, у детей чаще встречаются локализованные формы патологии пародонта, а у взрослых – генерализованные.

Известно, что традиционно используемые в терапии гингивита и пародонтита схемы лече-

ния, включают применение известных и малоизвестных антибактериальных, противовоспалительных, десенсибилизирующих средств, биостимуляторов и витаминных препаратов. Однако нерациональное применение антибиотиков часто приводит к развитию бактериальной резистентности, аллергических реакций, некоторые из них обладают нейротоксическим, нефротоксическим и гематотоксическим эффектами. Использование противовоспалительных средств, особенно кортикостероидов, также далеко не всегда безопасно для пациентов [10, 11, 12].

Целью данного исследования явился анализ существующей практики лечения заболеваний пародонта в муниципальных и частных стоматологических клиниках г. Бишкек.

Материалы и методы исследования. Был проведен проспективный анализ лечения и профилактики болезней пародонта в 6 муниципальных поликлиниках и в 17 наиболее известных частных клиниках г. Бишкек. В качестве метода исследования использовался индивидуальный письменный опрос с помощью анкеты, содержащей вопросы открытого типа, касающиеся четырех основных подходов к лечению болезней пародонта: профессиональной чистки зубов, хирургического лечения, медикаментозного лечения, профилактики и диспансерного учета.

Полученные результаты и их обсуждение

Профессиональная чистка зубов. Как в муниципальных, так и в частных клиниках, при заболеваниях пародонта проводится профессиональная чистка зубов, включающая снятие зубного камня. Однако в муниципальных клиниках из-за отсутствия модернизированного оборудования данную манипуляцию проводят ручным способом. В частных клиниках профессиональную чистку зубов проводят при помощи современных аппаратов и аксессуаров, предназначенных для данной процедуры.

Хирургические методы лечения. К сожалению, многие врачи имеют слабые знания и практические навыки в отношении вопросов показаний, противопоказаний, целесообразности проведения открытого и закрытого кюретажа, гингивитомии, гингивоэктомии. В муниципальных клиниках врачи до сих пор из-за несоответствия рабочего места в отношении стерильности и необходимого инструментария не имеют элементарной возможности проводить миниоперации. Как оказалось, хирургические манипуляции при лечении воспалительных заболеваний пародонта проводятся хирургами-стоматологами, которые, к сожалению, также не имеют достаточных пародонтологических навыков.

Медикаментозное лечение. В результате проведенных исследований установлено, что врачами не используются унифицированные схемы медикаментозной терапии заболеваний пародонта, лечение проводится в разных клиниках по-разному, согласно индивидуальным знаниям и практическому опыту врача. При этом оказалось, что знания врачей стоматологов в вопросах этиологии, патогенеза, клиники заболеваний пародонта примерно одинаковы и на хорошем уровне. Знания же в отношении лечения и профилактики воспалительных и деструктивных заболеваний пародонта, независимо от того, работает врач в муниципальной или частной клинике, оставляют желать лучшего.

Для антисептической обработки чаще всего применяются растворы перекиси водорода (0,5–1%-ный), перманганат калия (1%-ный), хлоргексидина (0,05%-ный), йодиола (1%-ный), “Ингалит” – для орошения 3–4 раза в сутки.

В качестве общего лечения чаще всего назначаются метронидазол по 250 мг 3 раза в день, линкомицина гидрохлорид по 500 мг 2 раза в день, нистатин по 500 мг 3 раза в день, аскорутин по 1 таблетке 3 раза в день.

Установлено, что многие врачи проводят антибиотикотерапию не по показаниям, без опре-

деления чувствительности патогенных микроорганизмов к антибактериальным препаратам, и зачастую без проведения аллергологических проб на переносимость пациентом выбранного антибиотика. Наиболее часто применяемым антибактериальным препаратом врачами муниципальных поликлиник оказался линкомицина гидрохлорид, в виде инъекций в переходную складку на верхней и нижней челюстях.

Для исключения высокой болезненности при введении инъекции антибиотика в переходную складку, проводятся также инъекции 2%-ного лидокаина гидрохлорида. Отмечен также факт смешивания двух препаратов в соотношении 1:1, что, возможно, усугубляет риск развития аллергии на данные препараты.

При проведении локальной терапии в виде аппликаций применяются стоматологические пасты, приготавливаемые самими врачами, в произвольном соотношении масс и вида лекарственного препарата. Наиболее часто используются следующие комбинации:

Амоксицилин, 500 мг + трихопол, 250 мг + Метрогил Дента, 1 г + облепиховое масло, 5 мл;

Метронидазол, 250 мг + облепиховое масло, 2,5 мл + масло чайного дерева, 2,5 мл;

Трихопол, 250 мг + облепиховое масло, 2 мл или мараславин, 2 мл, корсодил, 5 мл;

Трихопол, 250 мг + левомеколь, 3 г + облепиховое масло, 2,5 мл + димексид, 2,5 мл + гидрокортизон, 2,5 мл.

Как видно, чаще всего при проведении местного лечения используется метронидазол в комбинации с различными препаратами. Также выявлено, что при воспалительных заболеваниях пародонта лечение проводится без определения состава микрофлоры патологического зубодесневого кармана, зачастую назначаются совершенно необоснованно противогрибковые препараты (“Нистатин” по 1 таб. 3 раза в день), антигистаминные препараты (“Кларетин” по 1 таб. 1 раз в день, “Ламинал” по 1 таб. 1 раз в день). Некоторые врачи делают в переходную складку инъекции раствора аскорбиновой кислоты в количестве 1 мл при кровоточивости.

В частных стоматологических клиниках при лечении воспалительных заболеваний пародонта применяется более широкий спектр лекарственных препаратов – аппликации противовоспалительных и антимикробных средств (хлоргексидина биглюконат, фурациллин, гель “Метрогил Дента”, бутадионовая мазь). Аппликации кератоплатических средств (“Солкосерил”, масляные растворы витаминов А, Е), полоскания по-

лости рта отварами трав (ромашка, кора дуба, шалфей и др.), биопасты на основе вытяжек из лекарственных растений ("Paradontax").

Диспансерный учет, профилактика. Журналы диспансерного учета пациентов имеются только в единичных клиниках, что не позволяет судить о течении, динамике и отдаленных результатах проводимого лечения воспалительных заболеваний пародонта. Профилактика заболеваний пародонта также проводится не всеми врачами. К основным профилактическим методам, применяемым в муниципальных клиниках, относятся гигиена полости рта, полоскания мараславином, рапином, растворами кочкорской соли, витаминотерапия ("Витрум", "Аевит"), "Корсодил". Рекомендуются зубные пасты "Лесной бальзам", "Лакалют". В качестве физиопроцедур применяется лазеротерапия. В частных стоматологических клиниках используется также гидро-массаж и миогимнастика десен.

Таким образом, неудовлетворительные результаты лечения в терапии заболеваний пародонта обусловлены рядом причин, на которые необходимо обратить особое внимание.

1. Практикующие стоматологи плохо информированы о современных методах комплексной терапии, базирующейся на принципах доказательной медицины, которые за последнее десятилетие были значительно пересмотрены.

2. Необоснованное назначение антибиотиков и глюкокортикостероидов угнетает реакции иммунной системы, предрасполагает к развитию дисбактериоза и суперинфекции, приводит к развитию ряда других достаточно серьезных побочных эффектов.

3. Длительный неконтролируемый курс ротовых ванночек хлоргексидином вызывает побочные реакции: раздражение вкусовых рецепторов, появление коричневого налета на зубах и языке, повышенную десквамацию многослойного плоского эпителия слизистой оболочки полости рта.

4. Назначение слабых антисептиков, настоев, отваров ромашки, шалфея, коры дуба не только не оказывает противомикробного действия, но и нарушает естественные механизмы защиты.

5. Аппликации эпителизирующих средств до начала периода регенерации, создают благоприятные условия для развития анаэробной микрофлоры.

6. В период ремиссии не проводятся необходимая поддерживающая терапия, диспансерное наблюдение за пациентами.

Заключение. Подводя итоги, мы пришли к выводу, что данная ситуация в стране во многом связана с отсутствием клинического протокола с рекомендациями по лечению и профилактике пациентов с заболеваниями тканей пародонта, основанных на данных доказательной медицины. Необходимо разработать клинический протокол лечения заболеваний пародонта учитывая международный опыт, провести масштабное обучение врачей-стоматологов в области комплексного лечения заболеваний пародонта в рамках повышения квалификации.

Литература

1. Барер Г.М., Лемецкая Т.И. Болезни пародонта. Клиника, диагностика и лечение: Учебное пособие. М.: ВУМЦ, 1996.
2. Боровский Е.К., Леонтьев В.К. Биология полости рта. М.: Медицинская книга; Н. Новгород: НГМА, 2001.
3. Иванов В.С. Заболевания пародонта. Изд. 3-е, перераб. и доп. М.: Мед. информ. агентство, 1998.
4. Сабурова Л.Б. Клинико-функциональные особенности течения заболеваний тканей пародонта в условиях высокогорья: Автореф. дис. ... д-ра мед. наук. М., 1981. 38 с.
5. Рассолова М.В., Кубрушко Т.В., Сабуров Б.А. Значение эпидемиологических исследований в профилактике кариеса зубов и болезней пародонта у подростков // Актуальные вопросы стоматологии (Тезисы 5-й научн.-практ. конф. стоматологов). Фрунзе. 1988. С. 93-95.
6. Султанбаева С.У., Амираев У.А., Нурбаев А.Ж. Распространенность патологии пародонта, вторичных деформаций зубного ряда и прикуса у лиц с различными антропометрическими показателями в условиях высокогорья // Лечение, реабилитация и диспансеризация стоматологических больных в условиях горного климата Кыргызской Республики. Бишкек. 1994. С. 109-116.
7. Жолуева П.Т. Особенности клинического течения и лечения заболеваний твердых тканей зубов и пародонта у женщин-животноводов репродуктивного возраста, работающих в ритме миграции по вертикали местности: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. Бишкек, 1999. 26 с.
8. Сельдиев Т.Т. Принципы оказания стоматологической помощи населению Кыргызской Республики в условиях рыночных отношений: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. Бишкек. 1995. 26 с.

А.И. Корабельников, С.А. Салехов, В.С. Глоба

9. *Давлетова Г.Р.* Нормативные потребности в стоматологической помощи и особенности ортопедического лечения больных в условиях отгонного животноводства: Дис. ... канд. мед. наук. Бишкек, 1996. 127 с.
10. *Максимовская Л.Н., Рощина П.И.* Лекарственные средства в стоматологии. Изд. 2-е, перераб. и доп. М.: Медицина, 2000.
11. Регистр лекарственных средств России. М.: РЛС, 2003.
12. *Трезубов В.Н., Марусов И.В., Мишнев Л.М., Соловьева А.М.* Справочник врача-стоматолога по лекарственным препаратам. СПб.: Фолиант, 2002.