

Т Е З И
НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ ЗА УЧАСТЮ МІЖНАРОДНИХ СПЕЦІАЛІСТІВ
«ТЕНДЕНЦІЇ РОЗВИТКУ СТОМАТОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ НАСЕЛЕННЮ УКРАЇНИ В СВІТЛІ
СУЧАСНИХ ОРГАНІЗАЦІЙНИХ ТА ТЕХНОЛОГІЧНИХ СТАНДАРТІВ»
3 – 4 ЛИСТОПАДА 2011 Р.

УДК 616.314.17-008.1+612.223.12

А. А. Вишневская

ГУ «Институт стоматологии НАМН Украины»

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ОЗОНОТЕРАПИИ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ
БОЛЬНЫХ С ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПАРОДОНТА ПО ДАННЫМ
ПРОГРАММЫ «ФЛОРИДА ПРОУБ» И УЛЬТРАЗВУКОВОЙ ДОППЛЕРОГРАФИИ

Увеличение распространенности лекарственных аллергий, противопоказаний и побочных эффектов лекарственных средств, растущая резистентность микроорганизмов к антибиотикам приводит к необходимости поиска немедикаментозных методов лечения стоматологических заболеваний. Такой альтернативой является озонотерапия, которая оказывает бактерицидное, вирусоцидное, фунгицидное, иммуномодулирующее, противогипоксическое воздействие на ткани полости рта. У этого метода лечения хорошая переносимость, практическое отсутствие побочных эффектов.

Цель исследования. Изучить эффективность озонотерапии при непосредственном введении озона в пародонтальные карманы у больных генерализованным пародонтитом (ГП) начальной-I, I степени.

Материалы и методы исследования. Обследовано 34 больных ГП начальной-I, I степени, которые составили 2 группы: основная (n=24) и группа сравнения (n=10). Лечение всех больных включало механическое (ручной скейлинг) и ультразвуковое удаление зубных отложений, местную антимикробную и противовоспалительную терапию, кюретаж пародонтальных карманов зонспецифическими кюретами Грейси. Больным основной группы дополнительно, начиная со 2-го посещения, проводили локальное введение озона непосредственно в пародонтальный карман (зонд № 1, аппарат OzonyMed, Apoza Enterprise Co., Taiwan). Уровень мощности на озоногенераторе устанавливался в зависимости от посещения на показатели 3-6, время каждой лечебной процедуры в области одного зуба составляло 1 мин. Повторное проведение процедуры проводилось через 2-3 дня. Курс лечения составил 4-5 посещений.

Для диагностики состояния тканей пародонта использовали компьютерную систему пародонтального зондирования «Флорида Проуб» (США). Оценивали средние показатели для каждого пациента: глубину пародонтальных карманов (ПК), рецессию десны (РД), потерю эпителиального прикрепления (ПЭП), а также учитывали количество зубов с кровоточивостью десны, подвижность зубов.

Для ультразвукового исследования кровотока использовали прибор «МИНИМАКС-ДОППЛЕР-К» (Россия). По данным УЗДГ определяли линейные скорости кровотока в см/с (Vas, Vam, Vakd) и объемные скорости кровотока в мл/мин (Qas, Qam).

По изменению показателей состояния тканей пародонта и УЗДГ до и после проведенного курса лечения больных ГП основной группы и группы сравнения оценивали эффективность озонотерапии.

Результаты исследования. При анализе карт обследования «Флорида Проуб» больных ГП основной группы установлено более выраженное снижение средних показателей глубины ПК и кровоточивости десен (0-5 %) по сравнению с показателями в группе сравнения (снижение средних показателей глубины ПК, а кровоточивость сохранялась на достаточно высоком уровне 57-69 %)

До начала лечения у всех больных ГП начальной-I, I степени отмечалось снижение показателей объемного кровотока (с 0,031 до 0,027) и линейной скорости кровотока (с 0,688 до 0,564) по сравнению с лицами с интактным пародонтом. Под влиянием озонотерапии наблюдается нормализация показателей, характеризующих кровоснабжение тканей пародонта (объемного кровотока до 0,034 мл/мин, линейной скорости кровотока до 0,722 см/с). У больных группы сравнения за аналогичный промежуток времени также отмечено улучшение показателей, но менее выраженное (объемного кровотока до 0,032 мл/мин, линейной скорости кровотока до 0,694 см/с).

Таким образом, в комплексном лечении пациентов с ГП начальной-I, I степени введение озона в пародонтальные карманы рекомендовано для нормализации скоростных характеристик тканевого кровотока вследствие укрепления сосудистой стенки и улучшения реологических свойств крови.

