

КОМБИНИРОВАННОЕ КОНСЕРВАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПРОЛИФЕРАТИВНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА

*И.И. Соколова, Е.Г. Денисова,
Е.Ю. Стоян*

Донецкий национальный медицинский университет

Резюме. Изучена эффективность сочетанного применения 36 % раствора поликрезулена и комбинированного препарата на основе гемостатической губки при местном лечении генерализованного пародонтита, в стадии обострения на этапе диагностики общесоматического заболевания и проведения микробиологических исследований пародонтальных карманов.

Ключевые слова: пародонтит, поликрезулен, гемостатическая губка.

КОМБІНОВАНЕ КОНСЕРВАТИВНЕ ЛІКУВАННЯ ПРОЛІФЕРАТИВНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ ПАРОДОНТУ

І.І. Соколова, О.Г. Денисова, О.Ю. Стоян

Резюме
Вивчено ефективність поєданого застосування 36 % розчину полікрезулена й комбінованого препарату на основі гемостатичної губки при місцевому лікуванні генералізованого пародонтиту у стадії загострення на етапі діагностики загальносоматичного захворювання та проведення мікробіологічних досліджень пародонтальних кишень.

Ключові слова: пародонтит, полікрезулен, гемостатична губка.

COMBINED CONSERVATIVE TREATMENT OF PROLIFERATIVE PERIODONTAL DISEASES

I. Sokolova, Ye. Denysova, Ye. Stoyan

Summary
The effectiveness was studied of combined use of 36 % solution polikrezulena and a polyvalent drug based haemostatic sponge in the topical treatment of generalized periodontitis, in the acute stage during the diagnosis of somatic diseases and microbiology of periodontal pockets.

Key words: periodontitis, polikrezulen, haemostatic sponge.

Воспалительные заболевания пародонта являются наиболее обширной группой заболеваний полости рта. Их высокая распространенность, склонность к длительному и прогрессирующему течению определяют необходимость постоянного совершенствования методов лечения.

В свою очередь среди группы воспалительных заболеваний пародонта особое место занимают процессы, сопровождающиеся пролиферацией тканей, – это гипертрофический гингивит, хронический пародонтит с симптоматическим гипертрофическим гингивитом, эпюлиды. Перечисленные патологические процессы в своем большинстве нуждаются в комбинированном методе лечения: хирургическом и консервативном. При этом нередко возникают рецидивы заболевания, частота которых зависит не столько от тщательности проведения стоматологического лечения, сколько от соматического статуса пациента.

Пролиферативные процессы пародонта, как правило, протекают на фоне эндокринных нарушений в организме. Так гипертрофический гингивит нередко диагностируют в период полового созревания у подростков, пародонтит сопутствует сахарному диабету, нарушениям функции щитовидной железы, дисфункции половых желез, климаксу. Пациенты с ювенильным гингивитом нуждаются в местном консервативном лечении и коррекции гормонального статуса. Пародонтит с явлениями гипертрофического гингивита в большинстве случаев сопровождается гнойными выделениями из пародонтальных карманов (ПК) и является лишь симптомом эндокринного заболевания, для диагностики которого, зачастую, необходимо время и оборудование. Но выраженная клиническая картина в полости рта: боль, галитоз, кровотечения из десневого края, подвижность зубов и др. требует от врача-стоматолога немедленных действий при обращении пациентов с вышеуказанными нозологиями [1].

Есть и еще один аспект проблемы лечения таких пациентов – это неоднократные курсы антибиотикотерапии в анамнезе по поводу обострения процесса в пародонте, которые давали кратковременный эффект. Это приводит к тому, что микрофлора ПК становится достаточно устойчивой к такому виду воздействия. В то же время определение чувствительности микрофлоры к антибактериальным средствам требует времени.

Поэтому была поставлена задача – найти комбинацию лекарственных препаратов, которые бы по своему фармакологическому действию влияли как на пролиферативное воспаление десны, так и на гнойное содержимое ПК. И этими препаратами стали: раствор поликрезулена 36 % (препарат «Ваготил», Пабяницкий ФЗ Польфа АО, Польша) и гемостатическая губка «Альвостаз № 1» (Научно-коммерческая фирма «Омега Дент», Россия).

Раствор поликрезулена активен в отношении грамположительных и грамотрицательных бактерий, в том числе Staphylococcus spp., Streptococcus spp., Proteus vulgaris, Candida albicans, трихомонад. Обладает сосудосуживающим, гемостатическим действием, ускоряет регенерацию клеток эпителия. Особенностью данного препарата является его строго избирательное влияние на патологические ткани.

Гемостатическая губка, помимо непосредственного контроля процессов тромбообразования, применяется в комплексе с йодоформом, эвгенолом, тимолом, лидокаином, прополисом, фосфатом кальция, бутилбензоатом. Препарат обладает противовоспалительным, обезболивающим действием, постепенно рассасывается в зоне использования, что не требует его удаления, т. е. его действие пролонгировано, что и явилось решающим фактором при выборе данного лекарственного средства [2].

Поэтому целью работы стало изучение эффективности действия раствора поликрезулена и комбинированного препарата на основе гемостатической губки на этапе установления общесоматического диагноза и проведения микробиологических исследований ПК пациентов с хроническим генерализованным пародонтитом II–III степени тяжести.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

После объективного пародонтологического исследования (гигиенический индекс – ОНI-S (J.C. Green, J.R. Vermillion, 1964); пародонтальный индекс – PI (A.L. Russel, 1956), индекс кровоточивости (Papilla Bleeding Index, Mhlemann-Saxer, 1975), бензидиновая проба (Kutzschke, 1968), измерение глубины пародонтальных карманов, рентгенологическое исследование) 18 пациентов были распределены в две группы: 1 – группа исследования (12 человек) и 2-я – контрольная группа (6 человек).

Базовая терапия для двух групп была одинаковой и включала санацию полости рта, профессиональную гигиену полости рта, индивидуальную гигиену полости рта с использованием идентичных средств гигиены. В первой группе после профессиональной гигиены полости рта в ПК на 1–2 мин. на турундах вводили «Ваготил», после извлечения которых вводился Альвостаз № 1. Во 2 группе в качестве медикаментозной терапии назначали инстилляцию в ПК раствора биглюконата хлоргексидина 0,05 %.

Всем пациентам было рекомендовано пройти общесоматическое обследование с акцентом на выявление эндокринной патологии. Перед проведением стоматологических вмешательств были взяты посевы из ПК для определения видовой принадлежности микрофлоры и ее чувствительности к антибактериальным средствам.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЙ

Данные проведенного обследования у пациентов обеих групп до лечения были идентичны и представлены в таблице 1.

Подвижность зубов у пациентов обеих групп достигала II–III степени. При этом клинически десневые сосочки были отечными, с гиперемированными фесточатыми краями, резко увеличенными, пародонтальные карманы были заполнены разрастаниями грануляционной ткани, поддесневым зубным камнем, выделения из карманов имели серозно-гнильный характер (положительная бензидиновая проба).

При анализе ортопантограмм было установлено следующее: кортикальная пластинка разрушена, резорбции альвеолярной кости достигает половины или 2/3 высоты межальвеолярных перегородок, костные карманы, остеопороз альвеолярной кости, расширение периодонтальной щели.

Приведенные данные обследования позволили диагностировать генерализованный пародонтит II–III степени тяжести в стадии обострения (классификация заболеваний пародонта по Н.Ф. Данилевскому, 1994).

Уже после первой процедуры обработки ПК у лиц 1-й группы происходило снижение выраженности воспалительных явлений: отсутствовали грануляции, гноеечение в ПК, снижалась кровоточивость десен, практически не наблюдалось галитоза, снижались или полностью исчезали болевые ощущения в деснах. У пациентов 2-й группы после первой обработки ПК раствором хлоргексидина как объективные, так и субъективные показатели практически не изменились, поэтому

Таблица 1

Индексное обследование пациентов с генерализованным пародонтитом до лечения

Группа наблюдения	Показатели			
	ОНI-S	PI	PBI	Глубина пародонтальных карманов
Группа исследования	2,2±0,3	4,9±0,15	3,00±0,03	от 4,6±0,3 до 6,7±0,4
Группа контроля				

Таблица 2

Индексное обследование пациентов с генерализованным пародонтитом во время лечения

Группа наблюдения	Показатели							
	ОНI-S		PI		PBI		глубина пародонтальных карманов	
	5 день	10 день	5 день	10 день	5 день	10 день	5 день	10 день
Группа исследования	1,8±0,3	1,7±0,1	2,5±0,26	2,3±0,29	1,5±0,03	1,4±0,12	от 2,4±0,13 до 3,5±0,18	от 2±0,2 до 3,1±0,17
Группа контроля	2,0±0,35	1,9±0,4	3,1±0,15	2,9±0,26	2,8±0,9	2,6±0,35	от 4,4±0,41 до 6,2±0,13	от 4,3±0,05 до 5,9±0,07



Рис. 1. Больная К., 49 лет. Состояние пародонта после профессиональной чистки зубов.



Рис. 2. Глубина пародонтального кармана до проведения медикаментозной терапии.



Рис. 3. Инстилляция 36 % раствора поликрезулена в пародонтальные карманы.



Рис. 4. Состояние маргинального края десны после удаления турунд с раствором поликрезулена.



Рис. 5. Гемостатическая губка введена в пародонтальный карман.



Рис. 6. Состояние пародонта после местного лечения предложенным способом.

выбранные для диагностики показатели, нами зарегистрировались на 5 и 10-м посещениях лечебного курса, данные представлены в таблице 2.

После медикаментозной обработки комбинацией препаратов «Ваготил» и «Альвостаз» ПК полное отсутствие явлений пролиферации десны и гноетечения (бензидиновая проба – отрицательна) из ПК наблюдалось на 3–4 посещение у пациентов 1-й группы.

Во 2-й группе добиться исчезновения таких же клинических симптомов не представилось возможности: гноетечение значительно уменьшилось (бензидиновая проба оставалась положительной), но грануляции из ПК оставались до конца курса лечения, хотя их количество было значительно меньше по сравнению с исходным.

В 1-й группе улучшились и показатели индексов ОНI-S, PI, PVI и глубина ПК (см. табл. 2) по сравнению с группой контроля и эта разница была статистически достоверной ($p < 0,05$).

На рисунках 1–7 представлены этапы предлагаемого метода лечения после профессиональной гигиены полости рта.

ВЫВОДЫ

Полученные данные при сравнительной оценке результатов традиционного и предлагаемого нами метода лечения свидетельствовали о высокой эффективности комбинации 36 % раствора поликрезулена и поливалент-



Рис. 7. Глубина пародонтального кармана после лечения.

ного препарата на основе гемостатической губки для местного лечения ПК у пациентов с хроническим генерализованным пародонтитом на этапе общесоматического обследования с предполагаемым эндокринным заболеванием.

ЛИТЕРАТУРА

1. Данилевский Н.Ф., Борисенко А.В. Заболевания пародонта. – К.: Здоров'я, 2000. – 464 с.
2. Стоян О.Ю. Нові аспекти в лікуванні хронічних проліферативних процесів пародонту / Стоян О.Ю. Денисова О.Г., Соколова І.І. // Сучасні технології в стоматологічній галузі // Збірка матеріалів 4-го міжнародного імплантологічного конгресу (27–28 січня 2012 року). – Ужгород: Друк ПРАТ «Видавництво «Закарпаття». – 2012. – С. 69–71.

1. Данилевский Н.Ф., Борисенко А.В. Заболевания пародонта. – К.: Здоров'я, 2000. – 464 с.
2. Стоян О.Ю. Нові аспекти в лікуванні хронічних проліферативних процесів пародонту / Стоян О.Ю. Денисова О.Г., Соколова І.І. // Сучасні технології в стоматологічній галузі // Збірка матеріалів 4-го міжнародного імплантологічного конгресу (27–28 січня 2012 року). – Ужгород: Друк ПРАТ «Видавництво «Закарпаття». – 2012. – С. 69–71.

Mark 300 Series

WHIP MIX
ПРЕДСТАВЛЯЕТ НОВУЮ
СЕРИЮ АРТИКУЛЯТОРОВ

**СОВЕРШЕННАЯ
ТОЧНОСТЬ
И ВЕЛИКОЛЕПНАЯ
СОВМЕСТИМОСТЬ**

ИСКЛЮЧИТЕЛЬНЫЙ
ДИСТРИБЬЮТОР В УКРАИНЕ

антас

☎ 067-463-5752,
044-501-6290

www.antas.com.ua



**ШИРОКИЙ СПЕКТР ТОВАРОВ
СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО
И МЕДИЦИНСКОГО НАЗНАЧЕНИЯ**



КЛИН СТЕНД

40 поролоновых вставок **55 грн**

БОКС для транспортировки
моделей и работ

10 грн

САЛФЕТКА пациента
ящик 500 штук

104 грн

БОКС для ортодонтических
аппаратов или протезов

10 грн

29015, г. Хмельницкий,
Пр. Мира, 101-а
факс: +38 (0382) 70-90-44,
тел.: +38 (0382) 70-90-55,
+38 (0382) 70-90-77,
+38 (0382) 70-90-66,
моб. +38 (050) 505-50-99,
+38 (097) 306-87-20
e-mail: vinmedmarket@gmail.com
www.vinmedmarket.de

21021, г. Винница,
Ул. Келецкая, 66-а
факс: +38 (0432) 46-99-21,
тел.: +38 (0432) 69-33-55,
+38 (0432) 69-33-77,
+38 (0432) 69-33-88,
моб. +38 (050) 505-50-99,
+38 (067) 447-22-55
e-mail: vinmedmarket@gmail.com
www.vinmedmarket.de

