

# ПОКАЗАТЕЛИ ЛАЗЕРНОЙ ДОПЛЕРОВСКОЙ ФЛУОМЕТРИИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОМ ПАРОДОНТИТЕ, И ПОСЛЕ ЕГО ЛЕЧЕНИЯ С ПРИМЕНЕНИЕМ ПРЕПАРАТА «ИНСАДОЛ»

Маланьин И.В., Бондаренко И.С.

*Кафедра пропедевтики и профилактики стоматологических заболеваний*

*Кубанская государственная медицинская академия*

*г. Краснодар ул. Седина 4*

Среди различных форм стоматологических заболеваний болезни пародонта, безусловно, доминируют по своей распространенности, интенсивности и разрушительным последствиям для жевательного аппарата человека. Вся история развития стоматологии - поиск наиболее эффективных средств борьбы с этим патологическим процессом.

Препараты используемые в пародонтологии не обеспечивают желаемый результат, особенно при значительном гноетечении из пародонтальных карманов, и не действуют должным образом на состояние микроциркуляции тканей пародонта.

В настоящее время в пародонтологии, широкое применение находит новый препарат Инсадол, содержащий титрованный экстракт неомыляемой фракции ZEA MAYS L и наполнители: анисовое масло и этанол 95%. Действующим началом препарата являются фитостероиды – вещества эстрогенной, андрогенной и гонадотропной активности. Инсадол обладает противовоспалительным действием, стимулирует репаративные процессы костной ткани альвеол, подавляет неприятный запах изо рта.

Вышеизложенное дает основание использовать препарат Инсадол в комплексной терапии воспалительных заболеваний пародонта.

**Целью** настоящей работы явилось клиническое исследование эффективности применения препарата Инсадол в комплексной терапии воспалительных заболеваний пародонта и воздействие его на микроциркуляцию тканей пародонта. Определение особенностей отдельных показателей поверхностного капиллярного кровотока десны при пародонтите и после лечения препаратом Инсадол действия получаемых в ходе анализа амплитудно-частотных гистограмм составили цель нашего исследования.

**Материалы и методы:** Нами проведено обследование и лечение с препаратом Инсадол, 59 больных (30 мужчин и 29 женщин в возрасте от 25 до 55 лет) хроническим генерализованным пародонтитом легкой и средней степени тяжести. Контролем служила группа больных того же возраста с аналогичным диагнозом получавших традиционное лечение. Состояние микроциркуляции тканей пародонта регистрировали на аппарате ЛАКК-01(НПП "Лазма", Россия), оснащенный 3-х канальным световодным кабелем с диаметром поперечного сечения 0,3 см (Маланьин И.В., Рисованный С.И., Алхазова Е.М. 2000г). Измерения проводили у пациентов в положении сидя (угол наклона спины 90 градусов), голова фиксирована на подголовнике при горизонтальном расположении трагоорбитальной линии. Для повышения точности измерения использовали предложенное нами устройство (Патент на изобретение: «Устройство для удержания торца световода лазера в области лица и полости рта» № 2161016).

Запись исходной доплерограммы проводили на уровне средней трети ороговевающей части слизистой оболочки альвеолярного отростка, подвижной слизистой оболочки дна и свода преддверия полости рта; выполняли 24 измерения (в области резцов, премоляров и моляров, на верхней и нижней челюстях). Продолжительность каждого измерения 1 мин., общее время обследования - около 1 часа. Для интегральной характеристики микро циркуляции в различных зонах десны рассчитывался градиент различий ПМ - ГР, а в симметричных участках десны определялся коэффициент кровотока  $K_a$ .

До начала лечения всем больным проводили санацию полости рта, были даны рекомендации по специальной гигиене полости рта. После предварительной антисептической обработки осуществляли снятие над- и поддесневых отложений пьезоэлектрическим склером (P-5 BOOSTER SUPRASSON). По показаниям проводили кюретаж.

### **Результаты исследований.**

Проведённое нами исследование состояния микроциркуляции при пародонтите показало, что в зависимости от степени тяжести заболевания наблюдается ухудшение кровоснабжения тканей пародонта, что выражается в различной степени расстройств микроциркуляции.

При средней степени пародонтита данные флуометрии показывают снижение капиллярного кровотока в десне в среднем на 20%. При этом показатели различий микроциркуляции достаточно высоки (Гр-0,22, Ка-0,13), что говорит о сохраняющемся очаговом характере воспалительного процесса в пародонте.

После лечения препаратом Инсадол среднее значение ПМ в пародонте в зонах десны составило: маргинальная десна - 19 усл.ед., прикреплённая десна - 21 усл.ед., переходная складка - 22 усл.ед. При этом уровни микроциркуляции в зонах десны мало отличались друг от друга, поэтому Гр в среднем составил 0,12. Сравнение уровней микроциркуляции в симметричных точках десны на верхней и на нижней челюстях, показало, что коэффициент асимметрии (Ка) также имеет низкое значение 0,05, что свидетельствует о равномерном распределении капиллярного кровотока в пародонте после лечения.

Лечение больных хроническим генерализованным пародонтитом с применением препарата Инсадол, позволило за короткий срок ( 6-8 посещений в основной группе против 10-12 посещений в контрольной) получить стойкий лечебный эффект. Включение в комплексное лечение препарата Инсадол приводит к улучшению уровня показателей микроциркуляции и через 6-8 посещений приближается к значениям здорового пародонта.

Через 6 месяцев после лечения наблюдалось значительное уменьшение глубины пародонтальных карманов, исчезновение воспалительной реакции в десне.

Обращаем внимание врачей стоматологов на то, что Инсадол, как стимулятор, нецелесообразно использовать при обострении патологических процессов в пародонте, абсцедировании, выраженной гиперплазии десен, равно как и всякую стимулирующую терапию при этих состояниях.

**ВЫВОДЫ:** Таким образом, включение в комплексное лечение заболеваний пародонта препарата Инсадол у больных хроническим генерализованным пародонтитом приводит к улучшению уровня показателей микроциркуляции и через 6-8 посещений приближается к значениям здорового пародонта. Применение данного препарата позволяет: за короткие сроки (6-8 посещений) эффективно воздействовать на основные патогенетические механизмы развития пародонтита; получить стойкий лечебный эффект. Инсадол удобен для использования, хорошо переносится пациентами, не имеет побочного действия и противопоказаний к применению, что позволяет рекомендовать Инсадол для комплексного лечения хронического генерализованного пародонтита.