

АНАЛИЗ КЛИНИЧЕСКОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕНЕРАЛИЗОВАННОГО ПАРОДОНТИТА СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ

Ванченко Н.Б.¹, Сеираниду З.А.¹, Абдулахова Д.А.¹, Каракров К.Г.¹, Хачатурян Э.Э.¹

¹ФГБОУ ВО «Ставропольский государственный медицинский университет» Минздрава Российской Федерации, Ставрополь, e-mail: nelli2626@mail.ru

На сегодняшний день стремление всех людей иметь красивую, лучезарную и здоровую улыбку весьма актуально. В темпе современной жизни необходимо быть красивым и ухоженным человеком, у которого все получается. Как известно, красивая и здоровая улыбка напрямую зависит от состояния тканей пародонта. Именно поэтому в современной стоматологии заболеваниям тканей пародонта уделяется очень много внимания. Лечение заболеваний тканей пародонта очень сложный и длительный процесс, который требует от врача-стоматолога грамотного и комплексного подхода. Поиск новых средств и методов очень ответственный момент. Лечение воспалительных изменений тканей пародонта возможно при соблюдении всех рекомендаций и советов врача-стоматолога, данных пациентам. Нами было проведено лечение хронического генерализованного пародонтита средней степени тяжести с использованием препарата «Арестин». После курса терапии было достигнуто купирование воспалительного процесса. Индексные показатели аналогично отражали данные результаты. Пациенты отмечали хорошую переносимость и отсутствие аллергических реакций. Таким образом, мы предлагаем использовать рассматриваемый препарат в схеме лечения заболеваний тканей пародонта практикующим врачам-стоматологам, так как данный препарат показал свою высокую клиническую эффективность при лечении заболеваний тканей пародонта.

Ключевые слова: ткани пародонта, воспалительные заболевания пародонта, хронический генерализованный пародонтит, противовоспалительная терапия, профессиональная чистка полости рта, зубные отложения, зубной камень, дезинфицирующие растворы.

ANALYSIS OF THE CLINICAL EFFICIENCY OF COMPLEX TREATMENT OF CHRONIC GENERALIZED PARODONTITIS OF MODERATE SEVERITY

Vanchenko N.B.¹, Seiranidu Z.A.¹, Abdulakhova D.A.¹, Karakov K.G.¹, Khachatryan E.E.¹

Stavropol State Medical University Ministry of healthcare of the Russian Federation, Stavropol, e-mail: nelli2626@mail.ru

To date, the desire of all people to have a beautiful, radiant and healthy smile is very important. In the pace of modern life, it is necessary to be a handsome and well-groomed person, from whom everything turns out. As you know, a beautiful and healthy smile directly depends on the condition of the parodontal tissues. That is why in modern dentistry, a lot of attention is paid to the diseases of the periodontal tissues. Treatment of diseases of parodontal tissues is very complex and lengthy process, which requires from the dentist a competent and integrated approach. The search for new tools and techniques extremely important. Treatment of inflammatory changes in parodontal tissues is possible at observance of all recommendations and advice of a dentist to patients. We carried out treatment of chronic generalized parodontitis of moderate severity with the use of the drug "Arestin". After a course of therapy was achieved the relief of the inflammatory process. Index values similarly reflect these results. Patients noted good tolerance and absence of allergic reactions. Thus, we propose to use the considered drug in the treatment of diseases of parodontal tissues practicing dentists. Since this drug showed its high clinical effectiveness in the treatment of parodontal tissue diseases.

Keywords: parodontal tissues, inflammatory parodontal disease, chronic generalized parodontitis, anti-inflammatory therapy, professional cleaning of the oral cavity, dental plaque, Tartar, disinfectant solutions.

Улыбка – одна из главных составляющих критериев, характеризующих человека при общении с ним [1]. А именно, красивая, здоровая и лучезарная улыбка уверенного в себе человека позволяет улучшить качество общения с окружающими и добиться результатов в личном и социальном аспекте [2]. Большинство из нас ведет активный образ жизни, а это

предполагает постоянное расширение круга общения за счет новых знакомств. И улыбка становится эффективным инструментом для достижения поставленной цели, будь то профессиональный или личный интерес. Именно она определяет и первое впечатление от внешности человека, и то, как в дальнейшем формируются его связи в обществе [3]. Поэтому перед стоматологией встала серьезная задача по созданию красивых, обаятельных улыбок. Соответственно, к таким характеристикам последней стремятся почти все люди планеты Земля [4]. Как известно, здоровая и красивая улыбка напрямую зависит от состояния тканей пародонта, ну и, конечно, от твердых тканей зубов [5]. Подавляющее большинство людей разного возраста страдают заболеваниями пародонта. Однако зачастую эффективность лечения зависит не только от профессионализма врача, но и от целесообразного выбора противовоспалительной терапии [6]. Учитывая высокую частоту заболеваний тканей пародонта, интоксикацию и сенсibilизацию организма, недостаточную эффективность применяемых для лечения медикаментозных средств, композиций лекарственных препаратов, схем и методов лечения, нами сочтен целесообразным и необходимым дальнейший поиск новых подходов и более эффективных методов терапии. Прогрессирующий пародонтит приводит к потере зубов, влияет на общее состояние организма, изменяет личностные характеристики и самооценку пациентов и соответственно значительно снижает качество жизни. Значительная распространенность, неблагоприятное влияние очагов пародонтальной инфекции на организм, большая потеря зубов – все это определяет как медицинскую, так и социальную значимость данной проблемы [7]. Достижения современной стоматологии в лечении заболеваний тканей пародонта зависят от разработки и внедрения в практику новых технологий, а также от соблюдения всех рекомендаций врача-стоматолога в домашних условиях [8]. Выявлено по данным ВОЗ, что распространенность заболеваний пародонта составляет 67,3% среди лиц среднего и старшего возраста. Учитывая, что одним из ведущих факторов, способствующих развитию воспалительного процесса в пародонте, является патогенная, микробная флора, на сегодняшний день основным методом воздействия на пародонтопатогенную микрофлору остается антимикробная терапия [9]. Очень часто, не осознав важности и необходимости осуществления рекомендаций, пациент не выполняет весь комплекс лечебно-профилактических мероприятий, и, естественно, происходит развитие того или иного патологического процесса. Поэтому одной из задач, стоящих перед стоматологом, является не только ранняя диагностика, но и мотивация пациента на необходимость выполнения рекомендаций специалиста, которая играет важную роль в повышении функциональной грамотности, овладении мануальными навыками и умениями [10].

Целью данной работы является изучение клинического эффекта при использовании

препарата «Арестин» для лечения больных хроническим генерализованным пародонтитом средней степени тяжести в качестве основного терапевтического средства.

Материалы и методы. Недавно появившийся на фармакологическом рынке препарат «Арестин» при лечении заболеваний пародонта показывает высокую клиническую эффективность. Микросферы «Арестина» предназначены для поддесневого введения, они выделяют антибиотик миноциклина гидрохлорид, облаченный в биологически расщепляемый полимер. «Арестин» используется для профессионального введения в пародонтальные карманы. Каждый картридж с разовой дозой содержит 1 мг миноциклина гидрохлорида.

Нами было диагностировано и проведено лечение заболеваний пародонта у 56 пациентов. Возраст больных варьировал от 43 до 60 лет. При обследовании объективно отмечалось: наличие мягких зубных отложений, над- и поддесневого зубного камня, десна пастозная, гиперемированная, отечная. Также необходимо отметить наличие субъективных жалоб у пациентов на неприятные ощущения в области десен, кровоточивость десен при чистке зубов, неприятный запах изо рта, зуд, жжение в области десен, косметический дефект и связанные со всем этим заниженную самооценку и плохое настроение. Всем больным было проведено устранение этиологических факторов, а именно замена некачественных протезов, некачественных пломб. Была устранена окклюзионная травма. При необходимости изменяли план ортодонтического лечения.

Больные были разделены на две группы: основная (36 пациентов) и группа сравнения (20 пациентов). Пациентам обеих групп была проведена профессиональная комплексная чистка полости рта с настоящими рекомендациями по уходу за полостью рта в домашних условиях, т.е. был дан урок гигиены или урок здоровья. Лечение пародонтита любой тяжести начинается с консервативной терапии, а именно снятия над- и поддесневых зубных отложений (SRP – scaling and root planing – СРП). Для решения этой задачи используются ультразвуковые приборы (кавитрон, пьезон и их аналоги). Проводится эта процедура под местной анестезией, что дает врачу полную свободу действий: ему не приходится беспокоиться о том, что он может причинить пациенту боль, а значит, работу свою он сможет выполнить более качественно. Для удобства планирования лечения все зубы поделены на квадранты: верхний правый, верхний левый, нижний правый и нижний левый. В каждом квадранте максимум 8 зубов. После применения анестезии и определения приоритетных зубов по пародонтологической карте (зубы с самыми глубокими карманами) можно начинать ультразвуковую обработку с помощью пьезона. Особое внимание следует уделять фуркациям моляров и апикальным участкам поверхностей корней. Качество СРП зависит в первую очередь от мануальных навыков и скрупулезности оператора, а также от

времени, потраченного на обработку каждого зуба. Как правило, наддесневой камень имеет желтый цвет, а поддесневой – бурый, коричневый. Очень часто поддесневой зубной камень прочно срастается с поверхностью корня и требует определенных навыков и определенных усилий для снятия. Следует помнить, что чрезмерное снятие цемента приводит к временному повышению чувствительности зубов после СРП. В этой связи особую важность имеет адекватность применяемого пародонтологом усилия стоящей перед ним задаче. После процедуры необходимо предупредить пациента о возможной временной гиперчувствительности зубов. Продлиться она может несколько дней и даже недель. Однако лечение пациентов с пародонтитом средней степени тяжести не всегда сводится лишь к тщательному выскабливанию поверхности корней и карманов. Зачастую сохраняется необходимость уменьшить число бактерий, заселяющих пародонтальный карман, устранить патогенную микрофлору. Профессиональная чистка полости рта включала в себя удаление мягких зубных отложений, удаление над- и поддесневого зубного камня с помощью ультразвукового аппарата. При помощи ультразвуковых волн, настроенных на определенную частоту и амплитуду колебаний, зубной камень крошится и отделяется от эмали специальным скалером, не повреждая ее. Скалером удобно находить зубной камень под деснами и устранять его. Одновременно удаляется налет, участки темной пигментации. Чтобы вибрация не нагревала зубы, вместе с ультразвуком в ротовую полость подается струя охлажденной воды.

Затем пациентам обеих групп была проведена остановка кровотечения из пародонтальных карманов с использованием 3%-ной перекиси водорода, орошение 0,05%-ным раствором хлоргексидина с целью окончательной элиминации пародонтопатогенной микрофлоры. Также была проведена дополнительная полировка зубов для защиты от налета, которому не за что зацепиться на гладкой эмали и поэтому трудно накапливать слои зубного камня. После проведенных манипуляций необходима процедура укрепляющего фторирования. Выполнение этого этапа защищает эмаль от микроорганизмов и повышенной чувствительности. Глубокое фторирование в десять раз эффективнее обыкновенного. Средством, запечатывающим эмаль, покрывали зубы, затем наносили слой гидроокиси меди кальция. Мы использовали препарат «Глуфторед». Далее терапия различалась. В группе сравнения был проведен стандартный комплекс терапевтических мероприятий. В частности, использовали пленки фирмы «Диплен» с активными действующими компонентами «Метронидазолом» и «Хлоргексидином». Рассматриваемые пленки имеют гидрофильную и гидрофобную поверхности. При прикреплении пленки гидрофильной поверхностью последняя плотно прилегает к слизистой оболочке. Впоследствии данные пленки постепенно рассасывались. Курс процедур составлял 10 дней. Также назначали в домашних условиях

полоскание раствором «Стоматофит» и использование геля «Метрогил-дента». Курс 10-14 дней, 2 раза в день после чистки зубов.

А в основной группе был проведен курс терапии препаратом «Арестин». Процедура выполнялась в определенном порядке: в основание пародонтального кармана вводился картридж, затем приводился в действие механизм ручки для распыления порошка при одновременном изъятии канюли из десневого кармана. Рукоятку и канюлю следует обрабатывать после каждого приема. «Арестин» - биологически всасываемый препарат. Также нет необходимости в применении адгезива или наложении повязки.

«Арестин» представляет собой сухой порошок, упакованный в картридж. В зависимости от размера, формы или числа десневых карманов, требующих лечения, дозу препарата можно варьировать. Количество посещений доходило до 7 с интервалом в 2-3 месяца. Основное действующее вещество – антибиотик «миноциклина гидрохлорид». Медикамент сформован в виде порошка, расфасованного в 12 блоков. Емкость каждого блока составляет 1 мг и равна стандартной ежедневной дозе. Блоки закреплены в картридже, изготовленном из термосварной фольги с ламинированной поверхностью. Каждый картридж маркирован идентификатором препарата «ОР-1».

Результаты и обсуждение. Материалы исследования позволяют констатировать, что в результате комплексной пародонтальной терапии с применением препарата «Арестин» существенно снижалась частота высеваемости штаммов микроорганизмов из пародонтальных карманов у пациентов основной группы. Полученные результаты свидетельствуют об уменьшении количества аэробных и анаэробных микроорганизмов в динамике лечения в группе сравнения до этиологически значимых показателей только к исходу терапии.

Проведенные исследования показали, что применение комплексной пародонтальной терапии с использованием препарата «Арестин» более эффективно снижает содержание совокупной аэробной и анаэробной микрофлоры пародонтальных карманов в 1,5–2 раза.

После проведенной терапии препаратом «Арестин» у всех пациентов основной группы отмечалась нормализация состояния тканей пародонта, десна после лечения выглядела бледно-розовой, плотной, безболезненной. Все больные отмечали хорошую переносимость препарата, безболезненность при введении. Также необходимо отметить прекращение кровоточивости десен во время чистки зубов. Внешний вид десны, зубо-десневое прикрепление, цвет, тургор стали приближаться к норме.

Улучшение настроения пациентов в связи с достигнутыми клиническими результатами и появление оптимистичного настроения больных на дальнейшие профилактические мероприятия также аргументируют о достижении благоприятного

терапевтического эффекта. Ни в одном случае не отмечалось каких-либо побочных эффектов. Полученные индексные показатели обеих групп отражают этот процесс, что подтверждает благоприятный терапевтический эффект применения препарата «Арестин» для лечения данной группы больных.

В то же время в группе сравнения не была достигнута положительная динамика в лечении пародонтита. На некоторое время наступило улучшение состояния, но спустя 1-1,5 месяца все объективные и субъективные показатели свидетельствовали о продолжении воспалительного процесса в тканях пародонта (табл. 1).

Таблица 1

Индексная оценка состояния тканей пародонта
у больных в обследуемых группах лечения

Сроки Индексы	Группы	До лечения	Спустя 14 суток после лечения	Спустя 1 месяц после лечения	Спустя 6 месяцев после лечения
ИГ	Основная	2,35 ± 0,45	1,38 ± 0,07	1,33 ± 0,07	1,35 ± 0,05
	Гр. сравнения	2,46 ± 0,54	1,46 ± 0,05	1,95 ± 0,05	2,15 ± 0,23
ПИ	Основная	2,98 ± 0,13	1,23 ± 0,07	0,99 ± 0,04	1,03 ± 0,07
	Гр. сравнения	3,08 ± 0,12	1,98 ± 0,08	1,92 ± 0,02	2,5 ± 0,04
ПМА, %	Основная	38,59 ± 2,41	2,68 ± 0,22	2,46 ± 0,04	2,64 ± 0,06
	Гр. сравнения	39,21 ± 2,19	13,41 ± 2,05	15,35 ± 1,04	18,95 ± 2,31
СРITN	Основная	2,27 ± 0,03	0,41 ± 0,13	0,39 ± 0,16	0,41 ± 0,13
	Гр. сравнения	2,36 ± 0,14	1,69 ± 0,03	1,95 ± 0,05	2,15 ± 0,04

В процессе лечения и после проведенного курса терапии микробный пейзаж содержимого пародонтальных карманов существенно изменялся. Результаты определения количества совокупной микрофлоры в содержимом пародонтальных карманов в исследованном материале пациентов всех групп в динамике терапии представлены в табл. 2.

Таблица 2

Количество микроорганизмов в содержимом пародонтальных карманов у пациентов в динамике терапии (КОЕ/мл)

Сроки исследования (сут.)	Группа	Количество бактерий			
		Аэробы		Анаэробы	
		Колебания	$\bar{X} \pm \Delta \bar{x}$	Колебания	$\bar{X} \pm \Delta \bar{x}$
3 – 4	Основная	$1 \cdot 10^4 - 1 \cdot 10^5$	$5,0 \cdot 10^4 \pm 0,29 \cdot 10^4$	$1 \cdot 10^4 - 1 \cdot 10^5$	$6 \cdot 10^4 \pm 0,29 \cdot 10^4$
	Гр. сравнения	$5 \cdot 10^5 - 1 \cdot 10^6$	$7,1 \cdot 10^5 \pm 0,13 \cdot 10^5$	$1 \cdot 10^8 - 1 \cdot 10^9$	$4,9 \cdot 10^8 \pm 0,23 \cdot 10^8$
7 – 15	Основная	Менее $1 \cdot 10^3$	$5 \cdot 10^2 \pm 0$	$1 \cdot 10^1 - 1 \cdot 10^2$	$3,5 \cdot 10^1 \pm 0,3 \cdot 10^1$
	Гр. сравнения	$1 \cdot 10^4$	$1 \cdot 10^4 \pm 0$	$1 \cdot 10^4 - 1 \cdot 10^5$	$6,1 \cdot 10^4 \pm 0,23 \cdot 10^4$

Заключение. Таким образом, полученные результаты свидетельствуют о превосходстве применения рекомендованного комплекса лечебных мероприятий с использованием препарата «Арестин» над традиционной схемой лечения хронического генерализованного пародонтита средней степени тяжести. Анализ результатов клинических исследований в ближайшие и отдаленные сроки наблюдения свидетельствует о более благополучном состоянии тканей пародонта у пациентов, которым был проведен комплекс процедур с использованием препарата «Арестин». Анализ динамики клинических показателей, индексной оценки состояния пародонта в ближайшие и отдаленные сроки после лечения хронического генерализованного пародонтита средней степени тяжести, а также данные микробиологических исследований дали основание считать, что включение в комплексную пародонтальную терапию препарата «Арестин» способствует повышению клинической эффективности, стабилизации процесса и удлинению периода ремиссии.

Резюмируя вышесказанное, можно заключить, что полученные данные позволяют рекомендовать препарат «Арестин» в схему лечения заболеваний пародонта практикующим врачам-стоматологам.

Список литературы

1. Применение геля «Гликодент» в комплексном лечении пародонта / Н.Б. Ванченко [и др.] // Новое в теории и практике стоматологии: материалы XV Форума учёных Юга России в рамках научной конференции (Ставрополь, 27-28 октября 2016 г.). – Ставрополь: Ставропольский государственный медицинский университет, 2016. - С. 39-42.
2. Применение препарата «Имудон» и ультразвуковой стоматологической установки «Вектор» в комплексе лечения хронических воспалительных заболеваний пародонта / Н.Б.

Ванченко [и др.] // Вестник Всероссийского общества специалистов по медико-социальной экспертизе, реабилитации и реабилитационной индустрии. - 2017. - № 3. - С. 75-77.

3. Состояние стоматологического здоровья молодых людей / Н.Б. Ванченко [и др.] // Новое в теории и практике стоматологии: материалы XV Форума учёных Юга России в рамках научной конференции (Ставрополь, 27-28 октября 2016 г.). – Ставрополь: Ставропольский государственный медицинский университет, 2016. - С. 37-39.

4. Лечение хронического генерализованного пародонтита препаратами шиповника / М.С. Айбазова [и др.] // Российский стоматологический журнал. - 2008. - № 5. - С. 17-19.

5. Положительное действие иммунокоррекции при хроническом рецидивирующем герпесе в стоматологии / С.В. Новиков [и др.] // Актуальные вопросы клинической стоматологии: сборник научных работ. – Ставрополь, 2014. - С. 179-181.

6. Использование комплексного гомеопатического препарата «Мукоза композитум» при хроническом рецидивирующем афтозном стоматите / С.В. Новиков [и др.] // Актуальные вопросы клинической стоматологии: сб. мат. XLVI Научно-практической конференции стоматологов Ставропольского края. – Ставрополь: Ставропольская государственная медицинская академия, 2012. - С. 223-224.

7. Лавриненко В.И. Анализ и профилактика аэрогенной передачи инфекций на стоматологическом приеме / В.И. Лавриненко, С.В. Новиков, П.А. Савельев П.А. // Актуальные вопросы клинической стоматологии: 49-я всероссийская научно-практическая конференция "Актуальные вопросы стоматологии" (к 80-летию со дня рождения и 58-летию трудовой деятельности профессора Н.Н. Гаражи) (Ставрополь, 17-18 сентября 2014 г.) – Ставрополь: Ставропольский государственный медицинский институт, 2014. - С. 170-173.

8. Применение иммуномодуляторов в комплексном лечении пародонтитов / О.А. Соловьева [и др.] // Перспективы развития современной медицины: сборник научных трудов по итогам международной научно-практической конференции (Воронеж, 8 декабря 2014 г.). – Воронеж: Инновационный центр развития образования и науки, 2014. - С. 120-121.

9. Использование гидроксиапатита ультравысокой дисперсности в комплексе с химическим методом отбеливания в домашних условиях / П.А. Савельев [и др.] // Актуальные вопросы клинической стоматологии: материалы XLVI Научно-практической конференции стоматологов Ставропольского края (Ставрополь, 17-19 октября 2012 г.). – Ставрополь: Ставропольская государственная медицинская академия, 2012. - С. 225-227.

10. Обзор способов лечения различных форм пародонтитов / О.А. Соловьева [и др.] // Основные проблемы в современной медицине: сборник научных трудов по итогам международной научно-практической конференции (Волгоград, 7 октября 2014 г.). –

Волгоград: Инновационный центр развития образования и науки, 2014. - С. 127-129.