

# ОКАЗАНИЕ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПАРОДОНТА РАЗЛИЧНОЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ У ПАЦИЕНТОВ С СОМАТИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

*Луцкая И.К., Кравчук И.В., Ковецкая Е.Е*

*Государственное учреждение образования «Белорусская медицинская академия последипломного образования», Минск, Республика Беларусь*

**Реферат.** Врачи-стоматологи должны иметь соответствующую профессиональную подготовку по профилактике и лечению заболеваний пародонта, быть достаточно компетентными в осуществлении основных диагностических, лечебных и профилактических мероприятий.

**Ключевые слова:** стоматологическая помощь, пародонт, комплексное лечение.

**Summary.** Dentists should have appropriate training on the prevention and treatment of periodontal disease, be sufficiently competent in the implementation of basic diagnostic, therapeutic and preventive measures.

**Keywords:** dental care, periodontitis, complex treatment.

**Введение.** Пациенты с соматической патологией характеризуются высокой нуждаемостью во всех видах стоматологической помощи, которая может быть оказана в стоматологических поликлиниках и отделениях по обращаемости, а также в стоматологических кабинетах больниц, где пациенты проходят курс лечения основного заболевания [1].

**Введение.** По данным литературы и результатам собственных исследований пациенты с соматической патологией характеризуются высоким индексом КПУ ( $16,1 \pm 1,1$ ) по сравнению с практически здоровыми людьми ( $10,2 \pm 0,7$ ) [2, 3]. Объективное определение показателя КПУ у данного контингента больных затруднено, потому что значительное количество сохранившихся зубов покрыто искусственными коронками, что составляет около 4–5 зубов на человека. Стоматологический статус пациентов характеризуется высоким процентом подвижных ( $5,2 \pm 0,5$ ), одиночно стоящих зубов ( $4,3 \pm 1,1$ ), оголенных ( $3,3 \pm 0,7$ ) и сохранившихся корней при разрушенных коронках ( $6,2 \pm 1,2$ ), которые определяют высокую нуждаемость в хирургической помощи с последующим протезированием и восстановлением целостности зубных рядов. С возрастом и длительным течением заболевания увеличивается процент полностью беззубых людей ( $34,3 \pm 2,2\%$ ), нуждающихся в полном съемном протезировании. Особого внимания у лиц с соматической патологией заслуживают поражения пародонта и слизистой оболочки полости рта [4].

**Цель** исследования — комплексное лечение пародонтита различной степени тяжести у пациентов с соматической патологией. Были поставлены следующие задачи: разделить пациентов на группы по степени течения заболевания, провести соответственно тяжести патологии пародонта комплексное лечение.

**Материалы и методы.** Было обследовано 60 человек в возрасте 45–65 лет. Пациенты разделены на 3 группы по степени тяжести пародонтита. Всем при отсутствии противопоказаний назначали общеукрепляющие препараты (витамины), адаптоген (элеутерококк в микродозах 2–3 капли на 1/4 стакана воды за 20 мин до еды утром и в обед), проводили мотивацию и обучение индивидуальной гигиене полости рта. Подбирали зубную щетку со щетиной мягкой и сред-

ней жесткости, интердентальные средства и лечебно-профилактическую зубную пасту, включающую ингредиенты с противовоспалительным эффектом действия.

Профессиональную гигиену осуществляли в несколько этапов. Количество посещений зависело от выбора метода удаления зубных отложений. Использование Vector-системы обеспечивало обработку зубных рядов в один сеанс. Звуковой скейлер позволял ограничиться двумя этапами. Ручное удаление требовало дополнительного посещения для полирования поверхностей корней. Из методов физиотерапии применяли воздействие гелий-неонового лазера. Методика облучения: дистанционная, стабильная, световод располагается в 3 мм от поверхности десны, диаметр светового пятна — 8 мм. Физические параметры: НИЛИ в красном диапазоне спектра, мощность — 5 мВт, ППМ ~ 16–20 мВт/см<sup>2</sup>, экспозиция — 40 с, доза облучения — 0,008 Дж/см<sup>2</sup>, за один сеанс — 10–20 полей облучения. Курс лечения — 5–7–10 сеансов в зависимости от степени тяжести заболевания [3].

В первое или второе посещение устраняли местно раздражающие факторы: нависающие края пломб, некачественные пломбы, коронки, протезы. Выполняли избирательное пришлифовывание и шинирование зубов. По показаниям пациенты направлялись на хирургическое лечение: иссечение уздечки, кюретаж, удаление зуба.

**Результаты и их обсуждение.** Назначение медикаментозного лечения при легком течении зависело от картины симптоматического гингивита и ограничивалось местными воздействиями: полоскания, ирригации растворов антисептиков (1,5–3%-й раствор перекиси водорода, 0,05%-й раствор хлоргексидина биглюконата, лизоплак) в процессе профессиональной и индивидуальной гигиены полости рта, аппликации в домашних условиях масляных растворов витаминов А, Е.

Лечение пародонтита средней степени тяжести включало общие и местные воздействия. Препараты по соматическому заболеванию назначал специалист. В случаях нарушения целостности эпителиального покрова (десквамативный или язвенный гингивит), выраженной кровоточивости десны и гиперестезии зубов предпочтение отдавалось зубной щетке с мягкой щетиной и гелеобразной зубной пасте на основе растительных препаратов. Зубные нити, ершики, зубочистки было рекомендовано использовать крайне осторожно. Профессиональная гигиена сочетала удаление обильных зубных отложений ручными инструментами с последующей обработкой поверхности корней ультразвуковым наконечником. Иммобилизацию подвижных зубов осуществляли до профессиональной гигиены.

Обязательным элементом медикаментозного воздействия являлось использование антисептиков (3%-й раствор перекиси водорода, перманганат калия, 0,05%-й раствор хлоргексидина биглюконата). По показаниям применяли кровоостанавливающие (галаскорбин, губка гемостатическая, капрамин), обезболивающие (этоний, анестезин), эпителизирующие (витамины, мефенаминат натрия, метилурацил) средства. Самостоятельно пациент использовал растворы для полосканий, аэрозоли (Пропосол), таблетки для рассасывания (Стрепсил). При воспалении десны накладывали десневые повязки (Солкосерил дентальная адгезивная паста), лечебные пластины (КП-пласт).

Лечение пародонтита тяжелой степени (хронического сложного) включало общее и местное воздействие. Общая терапия проводилась специалистом в соответствии с основным заболеванием. Лечение у стоматолога было симптоматическим.

Местная терапия включала воздействие на этиологические факторы, патогенетические механизмы и симптомы пародонтита. В качестве этиотропного лечения использовали антибактериальные препараты (0,05%-й раствор хлоргексидина биглюконата, лизоплак, 1%-й водный раствор хлорофиллипта, йодиола; таблетки для рассасывания — Амбазон, Себидин).

Антибиотики назначали при тяжелом течении пародонтита в виде полосканий, аппликаций (граммицидин — 2%-й раствор; микроцид; левовинизоль — аэрозоль; 0,1%-я мазь гентамицина сульфата; тетрациклиновая мазь) либо парентерально (линкомицин). Выбор антибиотика проводили путем определения чувствительности к нему микроорганизмов.

Патогенетическое лечение заключалось в использовании противовоспалительных средств — нестероидные (мефенаминат натрия в виде мази; 10%-я метилурациловая мазь).

Симптоматическое лечение включало обезболивающие средства (парентерально, в виде инфльтрационной или проводниковой анестезии, аппликационно в виде растворов, мазей, аэрозолей: 5%-я анестезиновая, 1%-я пирамекаиновая мази, этоний, Фармаэтил).

**Заключение.** При оказании стоматологической помощи пациентам с соматической патологией важно учитывать степень тяжести заболевания. Сочетание этиологического, патогенетического и симптоматического лечения позволяет значительно улучшить состояние пациента, снять явления воспаления, обезболить и ускорить заживление тканей полости рта.

### **Литература**

1. Демьяненко, Е.А. Влияние общего состояния здоровья на стоматологический статус пациентов / Е.А. Демьяненко, Д.С. Олиферко, И.В. Кравчук // Стоматолог. журн. — 2006. — № 3. — С. 215–216;
2. Кравчук, И.В. Состояние тканей пародонта у пациентов с соматической патологией / И.В. Кравчук // Современные методы диагностики профилактики и лечения стоматологических заболеваний: материалы I Белорус. междунар. стоматолог. конгр., Минск, 23–25 окт. 2013 г. / Под ред. А.В.Сикорского, А.В. Стахейко, Т.Н. Тереховой. — Минск: БГМУ, 2013. — С. 55–57.
3. Луцкая, И.К. Диагностика и лечение заболеваний полости рта у пациентов с соматической патологией: инструкция № 072-0610 / И.К. Луцкая, И.В. Кравчук, О.В. Федоринчик; утв.М-вом здравоохран. Респ. Беларусь 05.11.2010.
4. Этиопатогенез воспалительных заболеваний пародонта / И.К. Луцкая [и др.] // Фундаментальные и прикладные аспекты воспаления: материалы междунар. науч. конф. — Минск, 2011. — С. 57–60.