

ОКАЗАНИЕ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТАМ С ХРОНИЧЕСКИМ ПАРОДОНТИТОМ НА АМБУЛАТОРНОМ ПРИЕМЕ

Кравчук И.В.¹, Крылова А.В.², Чижикова М.М.²

¹ ГУО «Белорусская медицинская академия последипломного образования»,

² УЗ «39-я городская клиническая поликлиника» г. Минска

Минск, Беларусь

ikrauchuk@yandex.ru

Значительный рост заболеваний пародонта, появление тяжелых и быстро прогрессирующих форм заставляет стоматологов уделять пристальное внимание проблеме профилактики и лечения этой патологии. Целью исследования явился анализ комплексного лечения пародонтита различной степени тяжести у пациентов, обратившихся за амбулаторным лечением. Объекты и методы. Обследовано 58 пациентов в возрасте 45-65 лет, которые были разделены на 3 группы в зависимости от тяжести пародонтита. План лечения включал мотивацию и обучение гигиене, санитарию полости рта, медицинскому лечению, временному шинированию, выборочному шлифованию зубов, воздействию периодонтального низкоинтенсивного лазерного излучения. Результаты. Выбор метода лечения зависит от тяжести воспалительно-деструктивного процесса и общего состояния организма пациента. Болезненность, отек, кровоточивость десен при легкой степени заболевания проходили на 3-4 – й день после начала лечения, при средней степени тяжести – на 4-5-й день, при тяжелой степени – на 7-10-й день. Заключение. Пациенты с заболеваниями пародонта, которые проходят лечение в амбулаторных условиях, часто отягощены той или иной соматической патологией и нуждаются во всех видах стоматологической помощи. Взаимодействие стоматологов с терапевтами в комплексном лечении этой патологии позволило ускорить регенерацию тканей пародонта в более короткие сроки и добиться стойкой ремиссии заболевания в легкой и средней степени тяжести.

Ключевые слова: пародонтит; общее и местное лечение; низкоинтенсивное лазерное излучение.

PROVIDING DENTAL CARE TO PATIENTS WITH CHRONIC PERIODONTITIS ON AN OUTPATIENT BASIS

Кравчук И.В.¹, Крылова А.В.², Чижикова М.М.

²¹Belarusian Medical Academy of Postgraduate Education,

²39th City Clinical Polyclinic

Minsk, Belarus

A significant increase in periodontal diseases, the appearance of severe and rapidly progressing forms makes dentists pay close attention to the problem of prevention and treatment of this pathology. The aim of the study was to analyze the complex treatment of periodontitis of varying severity in patients who applied for outpatient treatment. Objects and methods. We examined 58 patients aged 45-65 years, who were divided into 3 groups according to the severity of periodontitis. The treatment plan included motivation and training in hygiene, oral sanitation, medical treatment, temporary splinting, selective grinding of teeth, exposure to periodontal

low-intensity laser radiation. Results. The choice of treatment method depends on the severity of the inflammatory-destructive process and the general condition of the patient's body. Soreness, swelling, bleeding of the gums with a mild degree of the disease passed on 3-4 days after the start of treatment, with a moderate degree of severity – on 4-5 days, with a severe degree – on 7-10 days. Conclusion. Patients with periodontal diseases who are treated on an outpatient basis are often burdened with a particular somatic pathology and need all types of dental care. The interaction of dentists with internists in the complex treatment of this pathology has allowed to accelerate the regeneration of periodontal tissues in a shorter time and to achieve a stable remission of the disease in mild and moderate severity.

Keywords: *periodontitis; general and local treatment; low-intensity laser radiation.*

Значительный рост заболеваний пародонта, тенденция к длительному хроническому течению, появление тяжелых и быстро прогрессирующих форм заставляет врачей-стоматологов уделять пристальное внимание проблеме профилактики и лечения данной патологии. Согласно данным ВОЗ в мире отмечается высокая распространенность заболеваний пародонта (75-94%). Повреждение тканей пародонта, дефицит витаминов, атеросклеротические процессы и гипоксия, хронические стрессы, эндокринные нарушения, заболевания желудочно-кишечного тракта, болезни крови и др. способствуют снижению факторов защиты, нарушению микроциркуляции в сосудах, повышению агрессивных свойств микробной флоры полости рта и приводят к возникновению воспаления в тканях пародонта [3, 4].

Учитывая многочисленные причины заболевания, поиск новых средств и методов терапии заболеваний тканей пародонта продолжает оставаться актуальной проблемой.

Цель исследования – анализ комплексного лечения пародонтита различной степени тяжести у пациентов, обратившихся на амбулаторный прием.

Объекты и методы. Обследовано 58 пациентов в возрасте 45-65 лет, обратившихся на амбулаторный стоматологический прием. Пациенты разделены на 3 группы по степени тяжести пародонтита (легкая, средняя и тяжелая). В первую группу вошло 22 человека, во вторую – 24, в третью – 12.

В план лечения входили следующие мероприятия: мотивация и гигиеническое обучение с контролируемой чисткой зубов, санация полости рта с устранением местных раздражающих факторов, местное и общее медикаментозное лечение, временное шинирование, избирательное пришлифовывание зубов, воздействие на ткани пародонта низкоинтенсивным лазерным излучением в красном диапазоне спектра [2]. Также пациенты проходили лечение у врача-стоматолога-хирурга, ортопеда и ортодонта.

Профессиональную гигиену проводили в несколько этапов. Количество посещений зависело от выбора метода и количества зубных отложений. Для удаления обильных зубных отложений использовали ручные инструменты с последующей обработкой поверхности корней ультразвуковым наконечником. В остальных случаях при отсутствии противопоказаний ультразвуковым

скейлером снимали наддесневые отложения, удаление поддесневых зубных отложений и полировку поверхностей корней проводили с применением Vector-системы [1].

Во 2-й и 3-й группах пациентам после устранения острых явлений на ткани пародонта воздействовали низкоинтенсивным лазерным излучением (НИЛИ) в красном диапазоне спектра. Курс лечения – 7-10 сеансов в зависимости от тяжести клинических проявлений.

Результаты. Из анамнеза у 67% пациентов со средней и у 100% с тяжелой степенью пародонтита выявлено наличие соматической патологии (хронические заболевания сердца, почек и желудочно-кишечного тракта, эндокринные нарушения). Все пациенты (100%) нуждались в санации полости рта, предъявляли жалобы на болезненность, отечность, кровоточивость десен, наличие неприятного запаха изо рта, при средней и тяжелой степени заболевания – на подвижность зубов и рецессию десны. У 46% пациентов была плохая гигиена полости рта, у 38% – неудовлетворительная и только у 16% хорошая.

В первой группе пациентов после профессиональной гигиены полости рта при соблюдении рекомендаций болезненность, отечность, кровоточивость десен исчезали на 3-4 день после начала лечения. Достигнута стойкая ремиссия заболевания.

Во второй группе пациентов лечение включало общие и местные воздействия. При наличии общесоматической патологии пациента направляли к врачу-терапевту для назначения соответствующей терапии. Стоматолог проводил местное лечение. В случае выраженной отечности и кровоточивости десен, гиперестезии зубов пациентам рекомендовали зубную щетку с мягкой щетиной и гелеобразную зубную пасту на растительной основе, полоскания полости рта растворами антисептиков, таблетки для рассасывания (стрепсилс, эфизол), эпителизирующие средства (витамины А и Е, метилурациловая мазь). Для снижения кровоточивости десен (при отсутствии противопоказаний) пациентам назначали комбинированный препарат, восстанавливающий дефицит витаминов С и Р (рутаскорбин). После профессиональной гигиены полости рта при соблюдении всех рекомендаций болезненность, отечность и кровоточивость десен проходили на 4-5 день. Достигнута стойкая ремиссия заболевания.

Лечение пародонтита тяжелой степени включало общие и местные воздействия. Общую терапию проводили совместно с врачом-интернистом. Пациентов направляли на биохимический и общий анализ крови, анализ на содержание витамина Д, на остеоденситометрию (по показаниям). Направляли на консультацию к иммунологу, эндокринологу и другим специалистам. Антибиотики назначали при тяжелом течении заболевания с наличием серозно-гнойного и гнойного отделяемого из пародонтальных карманов. Выбор антибиотика проводили путем определения чувствительности к нему микроорганизмов. Чаще всего назначали комбинацию амоксициллина с клавулановой кислотой (или азитромицин) и метронидазол. После проведения запланированных лечебных мероприятий при соблюдении рекомендаций при осмотре на 7-10 день болезненность, отечность, кровоточивость десен не

выявлены у большинства пациентов данной группы. Исключение составляли пациенты с сахарным диабетом и с артериальной гипертензией, принимающие анаприлин, у которых сохранялась незначительная кровоточивость десен.

Заключение. Пациенты с заболеваниями пародонта, обращающиеся на амбулаторный прием, часто отягощены той или иной соматической патологией и нуждаются во всех видах стоматологической помощи. Выбор метода и результаты лечения зависят от степени тяжести воспалительно-деструктивного процесса в пародонте и общего состояния здоровья пациента. Взаимодействие стоматологов с врачами-интернистами, сочетание комплексного лечения с воздействием низкоинтенсивного лазерного излучения позволило ускорить регенерацию тканей пародонта в более короткие сроки и достичь стойкой ремиссии при легкой и средней степени тяжести заболевания. Пациенты с тяжелой степенью заболевания нуждаются в поддерживающей терапии в межрецидивный период.

Список литературы

1. Андреева, В.А. Современные аспекты использования ультразвука в терапевтической стоматологии: учебно-методическое пособие / В.А.Андреева, Е.Е.Ковецкая. – Минск: БелМАПО, 2015. – 38 с.

2. Бобкова И.Л., Кравчук И.В. Выбор параметров низкоинтенсивного лазерного излучения для использования в комплексной терапии хронического пародонтита // Питання експериментальної та клінічної стоматології: Зб. науч.праць. – Вип. 14. /Редкол.: Є.М. Рябоконт (відп. ред.) та ін.; МОЗ України, Харк. нац. мед. ун-т. – Харків: ФОП Бровін О.В., 2019. – С. 7-12.

3. Луцкая И.К., Демьяненко Е.И., Кравчук И.В., Чухрай И.Г. Этиопатогенез воспалительных заболеваний пародонта// Материалы международной научной конференции «Фундаментальные и прикладные аспекты воспаления».- Минск, 2011.- С.57-60.

4. Луцкая И.К., Зиновенко О.Г., Бобкова И.Л. Качество индивидуальной гигиены полости рта у взрослого населения на амбулаторном приеме // Современная стоматология.- 2020.- №2.- С. 58-62.