

УДК 616. 314. 17 - 008. 1 - 03

ПРИНЦИПЫ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ТЕРАПИИ В ИНВАЗИВНОЙ ПЕРИОДОНТОЛОГИИ

Дедова Л. Н., Кандрюкевич О. В.

*УО «Белорусский государственный медицинский университет»,
3-я кафедра терапевтической стоматологии,
г. Минск, Республика Беларусь*

Введение. Многолетняя научно-практическая деятельность дала возможность обозначить принципы лекарственной терапии в периодонтологии, реализация которых целесообразна для эффективного планирования и выполнения лечебно-профилактических мероприятий.

Цель работы – обозначить основные принципы лекарственной терапии при инвазивном лечении в периодонтологии и продемонстрировать целесообразность их применения.

Объекты и методы. В исследование включили 1245 пациентов с болезнями периодонта, в комплексном лечении которых применяли инвазивное лечение и лекарственную терапию.

Результаты. В процессе работы установлены основные принципы лекарственной терапии в инвазивной периодонтологии: целенаправленность воздействия, системность выбора лекарственного средства, комплексность воздействия, этика и деонтология.

Заключение. Целесообразность разработанных подходов к выбору лекарственных средств в инвазивной периодонтологии подтверждена долгосрочным высоким терапевтическим эффектом в ближайшие (92,2%) и отдаленные (98,7%) сроки во всех группах наблюдения пациентов.

Ключевые слова: лекарственная терапия; болезни периодонта; инвазивная периодонтология.

PRINCIPLES OF MEDICINAL THERAPY IN INVASSIVE PERIODONTOLOGY

Dedova L. N., Kandrukevich O. V.

Belarusian State Medical University, Minsk, Republic of Belarus

Introduction. Many years of scientific and practical activity made it possible to outline the principles of medicinal therapy in periodontology, the implementation of which is appropriate for the effective planning and implementation of therapeutic and preventive measures.

Aim. Identify the basic principles of medicinal therapy in invasive treatment in periodontology and show the feasibility of their use.

Objects and methods. The study included 1245 patients with periodontal diseases, in the complex treatment of which they used medicinal therapy.

Results. In the process of work, the basic principles of medicinal therapy in periodontology were established: targeting of the impact, systematic choice of the medication, the complexity of the impact, ethics and deontology.

Conclusion. The appropriateness of the developed approaches to the selection of medicines in invasive periodontology is confirmed by the long-term high therapeutic effect (92.2-98.7%) in the short and long term in all patient observation groups.

Keywords: medicinal therapy; periodontal diseases; invasive periodontology.

Введение. Патологический процесс при болезнях периодонта развивается на фоне нарушения баланса между окружением коронки и корня зуба. Для восстановления и сохранения динамического равновесия биологической системы периодонта необходим комплекс лечебно-профилактических мероприятий, включающий терапевтические, ортодонтические, хирургические, ортопедические методы лечения.

Многолетняя научно-практическая деятельность дала возможность обозначить принципы лекарственной терапии в периодонтологии, реализация которых целесообразна для эффективного инвазивного лечения пациентов с болезнями периодонта [1–4].

Цель работы – обозначить основные принципы лекарственной терапии при инвазивном лечении в периодонтологии и показать целесообразность их применения.

Объекты и методы. В течение 10 лет под наблюдением находились 1245 пациентов с болезнями периодонта. В комплексный план лечения включали терапевтические, ортодонтические, хирургические, ортопедические методы лечения, а также лекарственную терапию. Пациенты были распределены на две группы наблюдения, которые отличались по клиническим проявлениям болезней периодонта. В 1 группу (707 человек) были включены пациенты с хроническим генерализованным простым маргинальным гингивитом тяжелой степени тяжести. Объективные показатели состояния тканей периодонта у пациентов этой группы в среднем составили: ОНІ-S \leq 0,6; GI - 2,2 \pm 0,08; PI - 1,28 \pm 0,06; глубина зондирования патологического зубодесневого кармана (ПЗДК) не более 4 мм. В 2 группу (588 человек) вошли пациенты с хроническим генерализованным периодонтитом среднетяжелой степени тяжести. В этой группе отмечали следующие параметры объективных показателей состояния тканей периодонта: ОНІ-S \leq 0,6; GI - 2,3 \pm 0,07; PI – 3,97 \pm 0,05; глубина зондирования ПЗДК 4,1-5,0 мм. Контрольные осмотры проводили каждые 3-100

6 месяцев. Эффективность лечебно-профилактических мероприятий определена на основании констатации хороших, удовлетворительных и неудовлетворительных результатов в течение 10 лет.

Результаты. В процессе работы установлены основные принципы лекарственной терапии в периодонтологии: целенаправленность воздействия, системность выбора лекарственного средства, комплексность воздействия, этика и деонтология.

Целенаправленность воздействия лекарственной терапии обусловлена индивидуальными особенностями пациента и фармакологическими свойствами лекарственного средства. Индивидуально для каждого пациента осуществляют выбор препарата с учетом возраста, пола, наследственности, вредных и повседневных привычек, наличия аллергии, предшествующего лечения, сопутствующих заболеваний, психо-эмоционального состояния, социальных факторов, стоматологического статуса, а также уровня развития патологического процесса в периодонте. Вместе с тем, при наличии показаний к целенаправленному воздействию на один из тканевых барьеров биологической системы следует принимать во внимание возможное негативное влияние лекарственного средства на другие элементы биологической системы.

Системность выбора лекарственного средства с учетом состояния биологической системы периодонта основана на особенностях единства комплекса тканей периодонта. При этом следует учитывать динамический баланс двух систем: окружение корня зуба и окружение его коронки (рисунок 1).

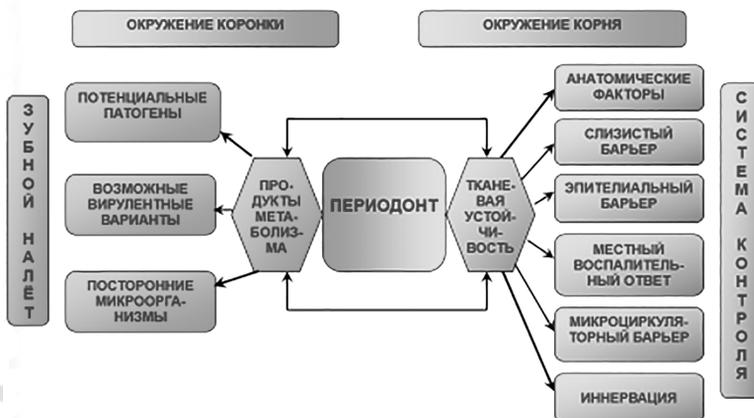


Рисунок 1 - Динамика биологической системы периодонта (Л. Н. Дедова, 2002–2012).

Назначение лекарственной терапии, направленной на окружение коронки зуба, считают эффективным, если при снижении агрессии микрофлоры зубного налета не происходит подавления сапрофитной микрофлоры и сохраняется равновесие в биологической системе периодонта. Окружение корня зуба включает ряд тканевых барьеров, которые противостоят негативному действию зубного налета на ткани периодонта. Следует отметить, что назначение лекарственной терапии с учетом уровня вовлечения каждого тканевого барьера в патологический процесс позволяет достичь долгосрочного терапевтического эффекта, повысить устойчивость тканей периодонта к действию микроорганизмов зубного налета.

Комплексность воздействия. Лекарственная терапия в периодонтологии является частью комплекса мероприятий, включающих профессиональную гигиену, ортодонтическое, ортопедическое, хирургическое, физиотерапевтическое и другие виды лечения болезней периодонта. В план лечения пациентов с болезнями периодонта включают лекарственную терапию в сочетании или комплексе с другими методами лечения, а также используют сочетания препаратов из различных фармакологических групп.

Этические и деонтологические аспекты лекарственной терапии включают: гуманизм, милосердие, сдержанность, профессионализм, конфиденциальность и толерантность. При назначении лекарственных средств в периодонтологии следует избегать следующих ошибок: применение лекарственных препаратов без предварительных гигиенических профессиональных мероприятий полости рта, без учета показаний, противопоказаний, индивидуальных особенностей пациента, фазы воспаления и особенностей клинических проявлений; нарушение методики применения, рекомендаций по длительности и кратности использования; выбор неадекватной концентрации препарата. Вместе с этим, некорректное назначение лекарственной терапии в периодонтологии приводит к ряду осложнений: аллергические реакции (в том числе анафилактический шок); отсутствие ожидаемого лечебного эффекта; появление резистентной микрофлоры, устойчивой к антимикробной терапии; травма мягких тканей; нежелательные лекарственные взаимодействия; побочные эффекты.

Заключение. Таким образом, при назначении лекарственной терапии при инвазивном лечении пациентов с болезнями периодонта следует учитывать целенаправленность воздействия, системность выбора лекарственного средства, комплексность воздействия, а также принципы этики и деонтологии. Целесообразность разработанных подходов к выбору лекарственных средств в инвазивной перио-

донтологии подтверждена долгосрочным высоким терапевтическим эффектом в ближайшие (98,7%) и отдаленные (92,2%) сроки во всех группах наблюдения пациентов.

Литература.

1. Дедова, Л. Н. Медико-деонтологические принципы специалистов стоматологии / Л. Н. Дедова, О. С. Городецкая, Р. Р. Илык // Стоматолог. – 2016. – Т. 22, № 3. – С. 66-71.
2. Дедова, Л. Н. Многолетний опыт в проведении поддерживающей терапии у пациентов с болезнями периодонта / Л. Н. Дедова, Ю. Л. Денисова, А. С. Соломевич // Пародонтология. – 2016. – Т. 79, № 2. – С. 70-75.
3. Распространенность болезней периодонта, кариеса корня зуба, чувствительности дентина и зубочелюстных деформаций в Республике Беларусь по результатам обследования населения в возрастных группах 35–44, 45–54 и 55–64 года / Л. Н. Дедова [и др.] // Стоматолог. – 2016. – № 1 (20). – С. 46–53.
4. Терапевтическая стоматология. Болезни периодонта : учеб. пособие / Л. Н. Дедова [и др.] ; под ред. Л. Н. Дедовой. – Минск : Экоперспектива, 2016. – 268 с.