

УДК 616. 31 – 089 - 02: 616. 314. 17 - 002. 4

## ИСПОЛЬЗОВАНИЕ КОМБИНАТОРНЫХ ПОДХОДОВ ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ ОПЕРАТИВНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПО УСТРАНЕНИЮ ПАРОДОНТАЛЬНОГО АБСЦЕССА

Бугоркова И. А., Кальней Е. О.,  
Бугорков И. В., Бухтиярова Е. В.

*Донецкий национальный медицинский университет  
им. М. Горького, кафедра стоматологии детского возраста  
и хирургической стоматологии, г. Донецк, Украина*

**Введение.** Показатели ВОЗ указывают на высокий уровень заболеваний тканей пародонта. По данным специальной литературы, доля пародонтальных абсцессов составляет 15-23% от всей патологии тканей пародонта. Причина появления пародонтального абсцесса, является повреждение зубо-эпителиального прикрепления и проникновение в образованную полость патогенной микрофлоры. Активизация последних на фоне затрудненного оттока экссудата, приводит к формированию пародонтального абсцесса на фоне повышения проницаемости капиллярной стенки. Комплекс лечебных мероприятий должен быть направлен не только на санацию инфекционно-воспалительного очага (ИВО), но и на минимизацию риска развития возможных осложнений.

**Цель** исследования – разработка комбинаторного подхода к лечению при пародонтальном абсцессе.

**Объекты и методы.** В комплексном подходе лечения использованы клинические и дополнительные методы исследования для оценки эффективности лекарственного средства «Мексидол форте», в терапевтических дозах.

**Результаты** исследований свидетельствовали, что пациенты основной группы на фоне контрольной достигали более эффективных показателей, снижение порога боли, за счет улучшения метаболизма на клеточном уровне и оптимизации репаративных процессов тканей пародонта. Цветовой показатель десны RGB по Ишихару улучшился в 1,1 раза по сравнению с контрольной группой.

**Заключение.** После проведения первичной хирургической обработки инфекционно-воспалительного очага при пародонтальном абсцессе в составе комплексного лечения целесообразно использовать «Мексидол форте».

**Ключевые слова:** абсцесс пародонта; комплексное лечение; «Мексидол форте».

## USE OF COMBINATOR APPROACHES WHEN CARRYING OUT OPERATIONAL INTERVENTIONS TO ELIMINATE PERIODONTAL ABSOCCESSES

Bugorkova I. A., Kalney E. O.,  
Bugorkov I. V., Bukhiarova E.V.

*Donetsk National Medical University  
named after M. Gorky, Donetsk, Ukraine.*

**Introduction.** World Health Organization (WHO) indicators indicate a high incidence of periodontal disease. According to literature sources, the percentage of periodontal abscesses is 15-23% of all periodontal tissue pathology. The cause of periodontal abscesses is damage to the dental epithelial attachment and penetration of pathogenic bacteria into the formed cavity. Activation of pathogenic microorganisms on the background of complicated outflow of purulent exudate leads to exacerbation of periodontal abscess on the background of increased capillary wall permeability. The complex of therapeutic measures should be aimed not only at the sanitation of the purulent focus, but also at minimizing the risk of possible complications.

**The aim** of the study is to develop a combinatorial approach for surgical intervention – primary surgical treatment of an infectious and inflammatory focus in periodontal abscess.

**Objects and methods.** In the combined treatment approach we used clinical and additional research methods to evaluate the efficacy of tablet preparation “Mexidol forte”, in therapeutic doses.

**Results** of the conducted research testified that patients of the main group on the background of the control achieved more effective indices, decreased the threshold of morbidity due to improved metabolism at the cellular level, increased reparative processes in periodontal tissues. Ishihara RGB gingival color index improved by 1.1 times in comparison with the control group.

**Conclusion.** It is optimal to use “Mexidol forte” in the course of operative interventions to eliminate periodontal abscess in the complex treatment.

**Keywords:** periodontal abscess; complete treatment; “Mexidol forte”.

**Введение.** Основная причина появления пародонтального абсцесса, является повреждение зубо-эпителиального прикрепления и проникновение в образованную полость болезнетворных бактерий и микроорганизмов, на фоне состояния эндогенной интоксикации [1, 2, 4].

Хирургическому лечению должно обязательно предшествовать проведение профессиональной гигиены полости рта и противовоспалительной терапии. Протоколы лечения предусматривают как хи-

рургическую часть, так и консервативное медикаментозное сопровождение с целью купирования симптомов воспаления и минимизации риска развития возможных осложнений [2, 3].

Ранее заболевания тканей пародонта считались уделом пожилых лиц. Изменение экзо- и эндогенных факторов наглядно демонстрирует, что данная патология «помолодела», и в некоторых сообщениях присутствует понятие юношеский прогрессирующий пародонтит и, соответственно, пародонтальные абсцессы наблюдаются во всех возрастных группах [4].

Данные Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) указывают на то, что около 80% детского и 95% взрослого населения планеты имеют те или иные признаки заболеваний пародонта. Представленные показатели ВОЗ указывают на высокий уровень заболеваний пародонта, распространенность которых варьирует от 48,2% в 12 лет, до 86,2% в 44 года и к 60-65 годам достигает 100% [3, 4].

Научные данные наглядно демонстрируют, что пародонтальный абсцесс в начале текущего века составлял 5-8% от всей выявленной патологии тканей пародонта, то на данный момент времени в различных источниках информации этот показатель варьирует от 15 до 23% [4].

В патогенезе развития пародонтального абсцесса ряд авторов, исследовавших данный вопрос, отмечает, что одним из факторов является нарушение трофики тканей, расположенных вокруг зуба за счет склероза сосудов. Ранее проведенные исследования наглядно демонстрируют, что на фоне соматических заболеваний просвет сосудов сужается и за счет этого изменяется эластичность последних, что впоследствии приводит к их хрупкости [1, 3]. За счет склероза и снижения проницаемости в соединительнотканый комплекс поступает значительно меньше кислорода, а также других биохимических компонентов. Это приводит к деструктивным процессам в альвеолярной кости, происходит рецессия десны, формируются зубодесневые карманы, возможна утрата зубов. Все перечисленное ведет к уменьшению индексных показателей и может способствовать повышению титра патогенной микрофлоры, которая способствует формированию воспалительного инфильтрата и пиогенной мембраны вокруг абсцесса [3]. Активизация патогенных микроорганизмов на фоне затрудненного оттока экссудата, повышение давления на грануляционную ткань и фиброзные волокна, приводит к обострению пародонтального абсцесса.

**Цель исследования** – разработка комбинаторного подхода к лечению при пародонтальном абсцессе.

**Объекты и методы.** Обследовано 18 пациентов в возрасте от 35-60 лет, обоих полов, обратившихся в стоматологическое хирургическое отделение ЦГКБ № 1 г. Донецка, у которых был диагностирован пародонтальный абсцесс в боковых сектантах площадью  $\pm 12 \times 0,8$  мм. Программа обследования включала: опрос (исследование анамнеза жизни и болезни); обследование состояния полости рта; лучевых методов исследования (прицельная и панорамная рентгенография).

Пациенты были разбиты на две группы по 9 человек. В группе 1 (контрольной) использовали традиционный подход: профессиональную гигиену, назначение противовоспалительной антибактериальной терапии, проведение операции – первичной хирургической обработки инфекционно-воспалительного очага (ИВО) с обязательным обеспечением адекватного оттока экссудата через резиновый дренаж и динамического наблюдения в послеоперационном периоде.

В группе 2 (основной) учитывая, что при воздействии микробного фактора имел место окислительный стресс, за счет нарушения процессов дыхания, повышения проницаемости капиллярной стенки, формированию отеков, приводящих к альтерации тканей пародонта, было назначено лекарственное средство «Мексидол форте» в терапевтических дозах, способствующее улучшению микроциркуляции, нормализующее клеточный метаболизм, стабилизирующее мембраны клеток.

Результаты. Анализ данных, полученных при лечении пациентов с пародонтальным абсцессом, выявил, что в контрольной и основной группах имели место различия в клиническом течении патологического процесса.

На 3 сутки после первичной хирургической обработки ИВО большинство пациентов группы сравнения, получавших традиционную терапию, отмечали болезненность, гиперемию слизистой оболочки в заинтересованной зоне (цвет десны RGB по Ишихару показатель R (красный) соответствовал  $51,12 \pm 0,05$ ), по дренажу выделялось сукровичное отделяемое с гнойным компонентом.

На 6 сутки данный показатель за счет купирования явлений воспаления составил  $30,08 \pm 0,07$ . На 4 сутки дренаж был удален у 7 пациентов и у двух пациентов – на 5 сутки. Улучшение общего состояния лиц группы 1 отмечали не ранее 6-7 сутки после операции.

Пациенты основной группы, которым к стандартному лечению пародонтального абсцесса, был подключен препарат «Мексидол форте» демонстрировали следующие отличия, по сравнению с контролем. На 2 сутки после операции отмечали купирование боли, по дренажу незначительное количество сукровичного отделяемого без

гнойного компонента. Цветовой показатель десны RGB по Ишихару соответствовал  $25,43 \pm 0,04$ . Дренаж был удален на 3 сутки у 8 пациентов и только у 1 пациента за счет незначительного сукровичного отделяемого с белесоватыми вкраплениями – на 4 сутки. Улучшение общего состояния пациентов данной группы отмечали на 5-6 сутки после операции.

**Заключение.** Результаты исследования убедительно доказывают, что предложенный комбинаторный подход к лечению пародонтального абсцесса является адекватным, эффективным и патогенетически оправданным.

#### **Литература.**

1. Грудянов, А. И. Заболевания пародонта / А. И. Грудянов. – М. : МИА, 2009. – 331 с.
2. Дибарт, С. Практическое руководство по пластической пародонтологической хирургии / С. Дибарт, М. Карима. – М. : Азбука, 2007. – 110 с.
3. Ковалевский, А. М. Лечение пародонтита : практ. рук-во / А. М. Ковалевский. – М. : МИА, 2010. – 159 с.
4. Фармакотерапія захворювань слизової оболонки порожнини рота і тканин пародонта / Н. Ф. Данилевський [та ін.]. – Київ : Медицина, 2018. – 504 с.