

ОПЫТ КЛИНИЧЕСКОГО ПРИМЕНЕНИЯ НОВОЙ ФАРМАКОЛОГИЧЕСКОЙ КОМПОЗИЦИИ

Светлакова Е.Н., Мандра Ю.В., Ларионов Л.П., Базарный В.В.,
Еремина П.А., Хонина Т.Г., Тосова И.Н.

*ГБОУ ВПО «Уральская государственная медицинская академия»,
Институт органического синтеза им. И.Я. Постовского УрО РАН,
г. Екатеринбург, Россия*

Введение. Функциональные расстройства зубочелюстной системы, обусловленные потерей зубов от заболеваний пародонта, развиваются в 5 раз чаще, чем при осложнениях кариеса [1]. Применение диодных лазеров в стоматологии позволило проводить микроинвазивные вмешательства на тканях пародонта. После лазерной операции рекомендуется наносить гелевые аппликации, содержащие противовоспалительные и эпителизирующие компоненты [2, 3].

Цель работы - повышение эффективности лечения заболеваний пародонта.

Объекты и методы. На первом этапе исследовали эффективность применения композиции состава: 1% кетопрофен, 1% метилурацил, остальное – кремнийорганический глицерогидрогель; масса 50 грамм. Использование композиции снизило активность воспалительного процесса в эксперименте на животных. На основании полученных данных была составлена заявка на получение патента «Средство для местного лечения заболеваний пародонта» (№2011149491, получен приоритет от 05.12.2011, положительное решение формальной экспертизы). На втором этапе было обследовано 67 пациентов с хроническим генерализованным пародонтитом средней степени. В период первичного обращения пациенты жаловались на кровоточивость десны при чистке зубов, периодические боли и дискомфорт в десне. После обследования УИГ в среднем равен $2,3 \pm 0,38$ балла, РМА – $64,8 \pm 4,37\%$, индекс кровоточивости РВ1 – $3,02 \pm 0,41$ балла. Для исследования состояния микроциркуляции в тканях пародонта был использован метод лазерной доплеровской флоуметрии (ЛДФ), для этого применяли аппарат «ЛАКК-02», производство НПП «Лазма» заводской номер № 369. Показатель шунтирования (ПШ) составил $1,02 \pm 0,04$. В произвольном порядке пациентов разделили на две группы. На первом этапе лечения проводили обучение пациентов гигиене полости рта, профессиональную гигиену. На втором этапе проводили закрытый кюретаж с помощью диодного лазера Sirolaser, в импульсном режиме, мощность 2,5 Вт. После процедуры пациентам первой группы производили повторную медикаментозную обработку, а пациентам второй группы на десну

наносили аппликацию фармакологической композиции. Контроль осуществляли на следующий день, через 3, 7 дней, 1 и 3 месяца.

Результаты. После проведения микрохирургического вмешательства жалобы пациентов на боль, неприятные ощущения отсутствовали. На следующий день все пациенты в полном объеме осуществляли гигиену полости рта. При осмотре через 1 день гиперемия и отёк обработанной десны значительно уменьшились, а не третьи сутки полностью отсутствовали; десна плотно прилегала к тканям зуба. Индексная оценка состояния тканей пародонта достоверно улучшилась по сравнению с исходными данными (УИГ – $0,8 \pm 0,21$ балла, РМА – $25,28 \pm 2,74$ %, РВІ – $0,78 \pm 0,06$). Показатели микроциркуляции тканей пародонта у пациентов 1-й группы через 1 сутки после лазерного кюретажа составили $1,05 \pm 0,05$, во 2-й подгруппе – $1,09 \pm 0,06$. Повышение уровня ПШ является индикатором снижения сопротивления и возможного усиления кровотока по артериоло-венулярному шунту.

Благодаря нанесению композиции на десну после лазерного кюретажа увеличивается интенсивность кровотока и повышается объём поступления крови в нутритивное звено микроциркуляторной сети.

Через 1,3 месяца жалобы пациентов отсутствовали в 85% наблюдений. Показатели гемодинамики через 1 и 3 месяца после лазерного кюретажа свидетельствуют о восстановлении кровотока в тканях пародонта, значительно улучшаются показатели по сравнению с начальной картиной до пародонтологического лечения.

Заключение. Результаты индексной оценки и показатели ЛДФ тканей пародонта свидетельствуют об эффективности проведенного лечения, особенно в группах, где после лазерного кюретажа наносили аппликацию фармакологической композиции. Новое средство рекомендовано использовать на завершающей стадии лечения пародонтита после проведения лазерного кюретажа.

Литература.

1. Ковалевский, А.М. Лечение пародонтита: практическое руководство / А.М. Ковалевский. – М.: «Медицинское информационное агентство», 2010. – 160 с.
2. Тарасенко, С.В. Лазерная пародонтальная хирургия: учеб. пособие для системы послевузовского профессионального образования / С.В. Тарасенко, И.В. Тарасенко, Н.М. Лазарихина. – М.: МГМСУ, 2009. – 60 с.
3. Mechanism of structural networking in hydrogels based on silicon and titanium glycerolates / T.G. Khonina [et al.]. // Journal of Colloid and Interface Science. – 2012. – Vol. 365. – P. 81–89.