

Денисова Ю.Л., Егорова К. Ю.
МЕТОД КОМБИНИРОВАННОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЕЗНЕЙ ПЕРИОДОНТА

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Болезни периодонта являются самыми распространенными среди стоматологической патологии, встречаются в различных группах населения, прогрессируют с увеличением возраста (WHO, 1994, 1997). Периодонтальная патология приводит к ранней потере зубов, что осложняет работу различных органов и систем организма, ухудшает качество жизни пациентов. Вместе с тем развитие болезней периодонта связано со сложными системными нарушениями в организме человека [1,2].

Микробная биопленка, являясь одним из важнейших факторов риска развития болезней периодонта, обуславливает их различные клинические проявления. При этом существенное значение имеют состав и видовая специфичность микроорганизмов в зубном налете, его объем и длительность нахождения на поверхности зуба [3].

В связи с широким и длительным использованием в периодонтологии противомикробных лекарственных средств, в частности антисептиков, в настоящее время все чаще возникает проблема развития резистентности периопатогенных микроорганизмов к данной группе лекарственных средств. Следовательно, становится актуальным вопрос разработки и внедрения в клиническую практику альтернативных лекарственных средств.

«Маклейи листья» относятся к средствам растительного происхождения. Их основными биологическими активными веществами являются изохинолиновые алкалоиды

сангвинарин и хелеритрин. По результатам экспериментальных доклинических исследований данные вещества обладают широким спектром антимикробной активности (грамположительные, грамотрицательные бактерии, грибы), а также антихолинэстеразным действием.

В основе механизма антимикробного действия листьев маклейи-блокирование бактериальной нуклеазы, нарушение процессов проницаемости клеточной стенки, перегородки деления, строения нуклеотида.

При болезнях периодонта происходят глубокие дегенеративные изменения в микрососудах тканей периодонта, что требует целенаправленного влияния на них. Вакуум-терапия не только улучшает микроциркуляцию тканей периодонта, но и при сочетании с лекарственными препаратами потенцирует их влияние.

Цель исследования. Оценить эффективность комбинированного метода лечения болезней с применением лекарственного средства «Маклейи листья» и вакуум-терапии.

Материалы и методы. Объектом исследования стали 60 пациентов в возрасте 45–60 лет с хроническим генерализованным периодонтитом средней степени тяжести. Пациенты были разделены на 2 группы: контрольную и группу исследования (по 30 пациентов в каждой).

Предметом исследования являлись показатели объективных тестов состояния тканей периодонта.

Пациенты, включенные в исследование, не имели статистически значимых отличий по возрасту, полу и состоянию тканей периодонта.

Стоматологическое лечение пациентов обеих групп включало: гигиенические мероприятия (мотивация и обучение гигиене ротовой полости, профессиональное удаление зубных отложений до показателей гигиенического индекса ОНI-S < 0,3–0,6 балла) с контролем прироста зубного налета; устранение местных неблагоприятных факторов, способствующих развитию периодонтита.

Пациентам группы исследования дополнительно проводили местную лекарственную терапию средством растительного происхождения «Маклейи листья» в сочетании с вакуум-терапией.

2. Фильтр-пакета лекарственного средства «Маклейи листья» помещают в стеклянную или эмалированную посуду, заливают 200 мл (1 стакан) кипятка, закрывают крышкой и настаивают 15 минут. Фильтр-пакеты отжимают, объем полученного водного извлечения доводят кипячёной водой до 200 мл.

1. Водное извлечение лекарственного средства «Маклейи листья» используют перед проведением профессиональной гигиены в виде полоскания рта по 10 мл в течение 30 с.

2. Во время проведения процедуры профессиональной гигиены из шприца объёмом 5 мл, соединённого с пластиковой периодонтальной канюлей, водным извлечением лекарственного средства «Маклейи листья» проводят ирригацию обрабатываемой области в объёме 5 мл в течение 20 с.

3. Через сутки после проведения профессиональной гигиены пациентам проводят процедуру вакуум-терапии с применением вакуумного аппарата «АЛП-02» по общепринятой методике. Кратность проведения вакуум-терапии определяется временем рассасывания гематом.

4. После проведения процедуры вакуум-терапии проводят ежедневные аппликации водным извлечением лекарственного средства «Маклейи листья» на стерильных ватных валиках в течение 5 минут. Длительность курса составляет 5–7 минут.

5. Пациентам с хроническим гиперпластическим гингивитом, периодонтитом и эндопериодонтитом дополнительно проводят ежедневную инстилляцию зубодесневых карманов на ватных турундах водным извлечением лекарственного средства «Маклейи листья» (0,3–0,5 мл на одну инстилляцию в течение 30 с). Длительность курса составляет 5 – 7 процедур.

Для домашнего использования после чистки зубов рекомендовано полоскание полученным водным извлечением «Маклейи листья» в объеме 10 мл в течение 30 с 2 раза в день в течение 5 дней.

Сравнительный анализ данных показателей объективных тестов состояния тканей периодонта проводили в 1-й день исследования, через 1 и 2 недели, 1 и 3 месяца исследования.

Результаты исследования. В течение всего периода исследования гигиенический индекс показал сходные изменения среднего значения в двух группах: у пациентов контрольной группы среднее значение индекса изменилось от начала лечения ($1,9 \pm 0,18$) к 7-му дню наблюдения ($0,56 \pm 0,03$). Схожая тенденция была установлена у пациентов группы исследования – от $1,8 \pm 0,19$ до $0,54 \pm 0,03$, что связано с эффективными гигиеническими мероприятиями подготовительного лечения.

До лечения показатели индекса GI не отличались в обеих группах ($p = 0,9$). При клиническом осмотре у всех пациентов отмечали гиперемированную десну, ее рыхлую консистенцию, кровоточивость при зондировании.

Однако статистически значимые различия GI между исследуемыми группами отметили на 7-й день исследования, которые сохранились к 3-му месяцу ($p < 0,05$). В контрольной группе при осмотре определяли легкое воспаление, показатель десневого индекса также соответствовал этому состоянию ($0,9 \pm 0,12$).

В группе исследования десневой индекс соответствовал норме ($0,4 \pm 0,03$, $p < 0,05$), что подтверждалось при осмотре, где отмечали бледно-розовый цвет десны, ее плотную консистенцию, отсутствие кровоточивости при зондировании. При этом гингивальный индекс был в 2,3 раза ниже показателя в контрольной группе ($p < 0,001$), что подтверждает отсутствие признаков воспаления.

До лечения показатели индекса РМА не отличались у исследуемых групп ($p = 0,85$). Статистически значимая разница появилась также на 7-й день исследования и сохранилась к 3-му месяцу ($p < 0,05$). Параметры индекса РМА были лучше в группе исследования: у пациентов контрольной группы среднее значение индекса в течение 7 дней изменилось от 53 ± 4 % до 34 ± 3 %, в то время как в группе исследования – от 52 ± 4 % до 10 ± 2 % ($p < 0,05$).

В результате было установлено, что в группе исследования распространенность воспаления в десне (IPMA) уменьшилась в 2 раза ($p < 0,05$) к концу исследования.

Среднее значение индекса PI в контрольной группе в 1-й день исследования и через 3 месяца составило $3,6 \pm 0,89$ и $2,0 \pm 0,55$, в то время как в группе исследования среднее значение индекса PI изменилось с $3,5 \pm 0,82$ до $1,5 \pm 0,35$ ($p < 0,05$).

Через 3 месяца от начала исследования у пациентов контрольной группы обнаружили гиперемию десны, отечность десневых сосочков, кровоточивость при зондировании, подвижность I степени у 10 % зубов. При этом данные КЛКТ указывали на дальнейшую потерю высоты альвеолярного отростка кости. А в группе исследования выявили отсутствие активных процессов вертикальной резорбции, уменьшение очагов остеопороза, уплотнение кортикальной пластинки, усиление четкости рисунка губчатой костной ткани.

В течение 3 месяцев у пациентов группы исследования показатели периодонтальных индексов находились в пределах нормы, лучевые методы диагностики показали также улучшение рентгенкартины: отсутствие активных процессов вертикальной резорбции, уменьшение очагов остеопороза, уплотнение кортикальной пластинки, усиление четкости рисунка губчатой костной ткани.

После применения курса раствора лекарственного средства «Маклейи листья» на 7-е сутки в контрольной группе достоверно уменьшилось количество микробного состава: *P. gingivalis* в 1,9 раза (среднее значения на 1-е и 7-е сутки составило $2,6 \pm 0,8 \times 10^5$ и $1,4 \pm 1,1 \times 10^5$ соответственно); *T. denticola* в 1,7 раза ($3,3 \pm 0,9 \times 10^5$ и $2,0 \pm 0,8 \times 10^5$ соответственно) и *B. forsythus* в 1,9 раза ($3,3 \pm 0,7 \times 10^6$ на 1-е сутки и $1,7 \pm 0,6 \times 10^6$ на 7-е сутки).

Заключение. Наблюдение за пациентами группы исследования, имеющими хронический генерализованный периодонтит, позволило установить, что включение в комплекс лечебно-профилактических мероприятий лекарственного средства растительного происхождения «Маклейи листья» и вакуум-терапии дает возможность получить хорошее состояние тканей периодонта без прогрессирования деструктивных процессов.

Необходимо отметить, что данный растительный препарат не вызвал нежелательных побочных и аллергических реакций со стороны организма пациентов и хорошо переносится ими. «Маклейи листья» является эффективным антисептическим и противовоспалительным средством для лечения болезней периодонта.

Литература

1.Дедова, Л.Н. 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, Ю.Л. Денисова, О.В. Кандрукевич, А.С. Соломевич, Н.И. Росеник // Стоматолог. Минск. – 2016. – № 1 (20). – С. 9-15.

2.Денисова, Ю.Л. Состояние альвеолярной костной ткани пациентов с хроническим генерализованным периодонтитом (пародонтитом) в сочетании с зубочелюстными деформациями / Ю.Л. Денисова, Л.Н. Дедова // Пародонтология. 2012. – Т. 17, № 2 (63). – С. 41-44.

3.Колчанова, Н.Э. Роль микрофлоры и ее способность формировать биопленку в патогенезе хронического периодонтита / Н.Э Колчанова // Вестник ВГМУ. – 2017. – Т. 16, № 5. – С. 127-135.

Министерство науки и высшего образования Российской Федерации
Федеральное государственное автономное образовательное
учреждение высшего образования
«Белгородский государственный национальный
исследовательский университет»

Стоматологическая Ассоциация России
Белгородская региональная общественная организация
«Стоматологическая ассоциация»

СТОМАТОЛОГИЯ СЛАВЯНСКИХ ГОСУДАРСТВ

Сборник трудов
XVII Международной научно-практической конференции



Белгород 2024