

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Состояние онкологической помощи населению России в 2012 году / Под ред. А.Д. Каприна, В.В. Старинского, Г.В. Петровой. М.: ФГБУ «МНИОИ им. П.А. Герцена» Минздрава России; 2013.
2. Состояние онкологической помощи населению России в 2013 году / Под ред. А.Д. Каприна, В.В. Старинского, Г.В. Петровой. М.: ФГБУ «МНИОИ им. П.А. Герцена» Минздрава России; 2014.
3. Состояние онкологической помощи населению России в 2015 году / Под ред. А.Д. Каприна, В.В. Старинского, Г.В. Петровой. М.: МНИОИ им. П.А. Герцена филиал ФГБУ «НМИРЦ» Минздрава России; 2016.
4. Состояние онкологической помощи населению России в 2011 году / Под ред. В.И. Чиссова, В.В. Старинского, Г.В. Петровой. М.: ФГБУ «МНИОИ им. П.А. Герцена» Минздравсоцразвития России; 2012.
5. Чиссов В.И., Старинский В.В., Мамонтов А.С. и др. Алгоритмы выявления онкологических заболеваний у населения Российской Федерации. Методические рекомендации. М.; 2009.

REFERENCES

1. Status of Cancer Care the Population of Russia in 2012. [Sostoyanie onkologicheskoy pomoshchi naseleniyu Rossii v 2012 godu] / Eds A.D. Kaprin, V.V. Starinskiy, G.V. Petrova. Moscow: FGBU «MNI OI im. P.A. Gertsena» Minzdrava Rossii; 2013. (in Russian)
2. Status of Cancer Care the Population of Russia in 2013. [Sostoyanie onkologicheskoy pomoshchi naseleniyu Rossii v 2013 godu] / Eds A.D. Kaprin, V.V. Starinskiy, G.V. Petrova. Moscow: FGBU «MNI OI im. P.A. Gertsena» Minzdrava Rossii; 2014. (in Russian)
3. Status of Cancer Care the Population of Russia in 2015. [Sostoyanie onkologicheskoy pomoshchi naseleniyu Rossii v 2015 godu] / Eds A.D. Kaprin, V.V. Starinskiy, G.V. Petrova. Moscow: FGBU «MNI OI im. P.A. Gertsena» Minzdrava Rossii; 2016. (in Russian)
4. Status of Cancer Care the Population of Russia in 2011. [Sostoyanie onkologicheskoy pomoshchi naseleniyu Rossii v 2011 godu] / Eds V.I. Chissov, V.V. Starinskiy, G.V. Petrova. Moscow: FGBU «MNI OI im. P.A. Gertsena» Minzdrava Rossii; 2012. (in Russian)
5. Chissov V.I., Starinskiy V.V., Mamontov A.S. et al. Algorithms Detect Cancer in the Population of the Russian Federation. Guidelines. [Algoritmy vyvayeniya onkologicheskikh zabolevaniy u naseleniya Rossiyskoy Federatsii. Metodicheskie rekomendatsii]. Moscow; 2009. (in Russian)

Поступила 12.10.16

Принята в печать 28.10.16

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2016

УДК 615.272.4.03:616.314.17-002

Маскурова Ю.В., Гайворонская Т.В., Уварова А.Г.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ АНТИОКСИДАНТОВ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ПАРОДОНТИТА СРЕДНЕЙ И ТЯЖЕЛОЙ СТЕПЕНИ НА ФОНЕ ПОСТОЯННОГО СТРЕССА У СОТРУДНИКОВ МВД

Кафедра хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии Кубанского государственного медицинского университета, 350063, г. Краснодар

Лечение пациентов с генерализованным пародонтитом тяжелой и средней степени тяжести с использованием антиоксидантов – эффективный метод лечения по сравнению с традиционными. На основании клинических исследований сделаны выводы о том, что использование данной методики целесообразно, перспективно и требует дальнейшего внедрения в традиционную терапию.

Ключевые слова: пародонтит; стресс; антиоксиданты в комплексной терапии заболеваний пародонта.

Для цитирования: Маскурова Ю.В., Гайворонская Т.В., Уварова А.Г. Эффективность применения антиоксидантов в комплексном лечении пародонтита средней и тяжелой степени на фоне постоянного стресса у сотрудников МВД. Российский стоматологический журнал. 2016; 20 (6): 337-340. DOI 10.18821/1728—2802 2016; 20 (6):337-340

Maskurova Yu.V., Gayvoronskaya T.V., Uvarova A.G.

AN EFFICIENCY OF USING ANTIOXIDANTS IN THE COMPLEX THERAPY OF CHRONIC GENERALIZED PARODONTITIS OF HIGH AND AVERAGE DEGREE OF SEVERITY ON THE BACKGROUND OF CONTINUOUS STRESS AT EMPLOYEES OF MINISTRY OF INTERNAL AFFAIRS (MIA)

Department of Operative Dentistry and Maxillofacial Surgery Kuban State Medical University; Krasnodar, ul. Sedina 4

Using antioxidants in treatment of patients with generalized parodontitis of high and average degree of severity is a more effective method of treatment in comparison with the traditional one. On the basis of clinico-roentgenologic research the conclusion was made that this technique is rational, perspective and requires further introduction and supplementation to traditional therapy.

Key words: periodontal disease; stress; antioxidants in the treatment of periodontal disease.

For citation: Maskurova Yu.V., Gayvoronskaya T.V., Uvarova A.G. An efficiency of using antioxidants in the complex therapy of chronic generalized parodontitis of high and average degree of severity on the background of continuous stress at employees of ministry of internal affairs (MIA). Rossiyskiy stomatologicheskii zhurnal. 2016; 20 (6): 337-340. DOI 10.18821/1728—2802 2016; 20 (6): 337-340

Для корреспонденции: Маскурова Юлия Владимовна, E-mail: ylka88@list.ru

For correspondence: Maskurova Yuliya Vadimovna, E-mail: ylka88@list.ru

Conflict of interest. The authors declare no conflict of interest.

Acknowledgments. The study had no sponsorship.

Received 12.10.16

Accepted 28.10.16

Введение

Воспалительные заболевания пародонта – одна из актуальных проблем стоматологии. Значительная распространенность, большая потеря зубов у пациентов, неблагоприятное влияние очагов пародонтальной инфекции на организм – все это определяет как медицинскую, так и социальную ее значимость [1–9]. По данным ВОЗ (2002), около 95% взрослого населения планеты имеют те или иные признаки патологии пародонта. Высокий уровень заболеваний пародонта, по докладу научной группы ВОЗ, выпадает на самый трудоспособный возраст (лица от 20 до 44 лет – 65–95%). В последнее время уделяют значительное внимание воздействию стресса на пародонт. В работах авторов показано, что воспалительная реакция пародонта – постоянный компонент стресс-синдрома [10, 11]. Степень повреждения пародонта при стрессе зависит от состояния нейрогуморальной регуляции, состояния антиоксидантной системы организма и возраста [5].

Основные звенья патогенеза развития хронического генерализованного пародонтита при стрессе: проявление нарушений в системе регуляции окислительно-восстановительных превращений, активация перекисного окисления липидов, расстройство гемомикроциркуляции, торможение синтеза органической матрицы и усиление резорбции костной ткани. В стрессорной активации перекисного окисления липидов участвуют адренергические механизмы. Хронический стресс и антиоксидантная недостаточность ускоряют возрастную инволюцию пародонта. Имеющиеся данные о патогенетической роли перекисного окисления липидов свидетельствуют о целесообразности антиоксидантной и антигипоксической терапии, направленной на модификацию локальных процессов в пораженном пародонте с целью ликвидации их деструктивного влияния на ткани [11, 12]. В связи с этим актуально сочетанное использование в комплексной терапии воспалительных заболеваний пародонта препаратов с антиоксидантными, антигипоксическими свойствами совместно с антисептическими средствами, особенно у лиц, находящихся в состоянии повышенного стресса. Все это отражается на здоровье сотрудников органов внутренних дел и объясняет достаточно широкую распространенность среди них различных заболеваний, в том числе и заболеваний пародонта, возникающих под воздействием такого состояния, как профессиональный стресс.

Цель исследования – оценка клинических проявлений хронического генерализованного пародонтита тяжелой и средней степени тяжести в зависимости от возраста на фоне повышенного и минимального стресса, а также оценка эффективности лечения хронических форм пародонтита с применением антиоксидантов и антигипоксантов в сравнении с традиционными схемами лечения.

Материал и методы

Мы провели клиническое и лабораторное исследование больных на базе стоматологического отделения при поликлинике МВД во Владикавказе.

Всего обследованы 114 пациентов с пародонтитом средней и тяжелой степени в возрасте 22–50 лет. Все больные подвергались общеклиническому обследованию с целью исключения общесоматической патологии. Перед лечением всем пациентам были сделаны панорамные снимки, осматривали состояние десен, глубину карманов, оценивали кровоточивость и высчитывали пародонтальный индекс. Все данные занесены в индивидуальные карты пациентов, и для двух групп дана комплексная оценка пародонтального индекса. Было решено сформировать группы пациентов отдельно по возрастным критериям и по критериям стрессорной нагрузки. Первая группа включала в себя пациентов с высокой стрессовой нагрузкой – это сотрудники органов дознания, уголовного розыска, следствия, участковые уполномоченные, т. е. лица, чья работа отличается своей интенсивностью и напряженностью, связанной с выполнением служебных обязанностей в жестко ограниченные сроки, наличием в основном количественных критериев оценки успешности деятельности, постоянным взаимодействием с людьми, среди которых преобладает криминогенный контингент, экстремальностью условий деятельности, необходимостью принятия решений правового характера, ненормированный график и отсутствие выходных. Вторая группа – сотрудники, которые менее подвержены стрессу (работники бухгалтерии, канцелярии, отдела кадров, которые в основном работают в кабинетах, 5 дней в неделю и имеют нормированный 8-часовой рабочий день). Каждая из сформированных групп была поделена пополам: в одну часть входили пациенты, получающие традиционное лечение (обучение гигиене, проведение профессиональной гигиены, при необходимости кюретаж), во вторую – пациенты, которые помимо традиционного лечения получали ацизол в виде аппликаций. Ацизол 60 мг/мл в ампулах, высокоэффективный препарат против острого отравления угарным газом, а также обладающий мощным антиоксидантным действием. Через 3–4 нед терапия повторялась. Пациенты, нуждающиеся в хирургическом лечении, получали его, после того как уровень индивидуальной гигиены полости рта начинал соответствовать высшему критерию, по данным индексной оценки. Предоперационная подготовка больных пародонтитом включала лечение зубов и замену некачественных пломб. Местное медикаментозное противовоспалительное лечение включало обильное промывание пародонтальных карманов 0,05% раствором хлоргексидина биглюконата. В послеоперационном периоде назначали нестероидные противовоспалительные препараты, десенсибилизирующую, антибактериальную терапию.

Распределение пациентов по возрасту, стрессовой нагрузке, тяжести воспалительного процесса и характеру лечения

Возраст, годы	Сотрудники с максимальной стрессовой нагрузкой (уголовный розыск, дознание, участковые уполномоченные, следствие)				Сотрудники с минимальной стрессовой нагрузкой (канцелярия, отдел кадров, бухгалтерия)				Всего
	пародонтит средней степени		пародонтит тяжелой степени		пародонтит средней степени		пародонтит тяжелой степени		
	лечение консервативное	лечение консервативное + ацизол	лечение консервативное	лечение консервативное + ацизол	лечение консервативное	лечение консервативное + ацизол	лечение консервативное	лечение консервативное + ацизол	
22–30	9	9	3	3	3	3	1	1	32
31–40	10	10	9	9	5	5	2	2	52
41–50	4	4	8	8	2	2	1	1	30
Всего...	46		40		20		8		114

Местно применяли раствор хлоргексидина для полосканий. Результаты обследования пациентов и динамика наблюдений были отмечены в индивидуальных пародонтологических картах, а распределение пациентов по возрасту, стрессовой нагрузке, тяжести воспалительного процесса и характеру лечения отображено в таблице.

Результаты и обсуждение

При обследовании 114 пациентов с пародонтитом тяжелой и средней степени тяжести выявлено, что среди них 86 – те, кто подвержен высоким стрессовым нагрузкам, 28 – пациенты с низкими стрессовыми нагрузками. Среди лиц в возрасте 22–30 лет, испытывающих повышенный стресс, пародонтитом средней степени тяжести страдали 18 человек, а тяжелой – 6. В возрасте 31–40 лет пародонтит тяжелой степени встречался у 18, а средней степени – у 20 человек, в возрастной группе 41–50 лет с пародонтитом средней степени было 8, а с пародонтитом тяжелой степени – 16 пациентов.

Среди пациентов с минимальными стрессовыми нагрузками количество лиц в возрасте 22–30 лет с пародонтитом средней степени тяжести оказалось 6, с пародонтитом тяжелой степени – 2, в возрасте 31–40 с пародонтитом средней степени выявлены 10 пациентов, с пародонтитом тяжелой степени тяжести – 4, в возрасте 41–50 лет 4 пациента были с пародонтитом средней степени, а 2 – с пародонтитом тяжелой степени.

Общее количество пациентов с пародонтитом средней степени тяжести среди всех обследуемых составило 66 человек. У них отмечали наличие пародонтальных карманов глубиной 4–5 мм, резорбция костной ткани на 1/3–1/2, обильное количество наддесневых и поддесневых зубных отложений, небольшая подвижность зубов 1–2-й степени.

Общее количество пациентов с пародонтитом тяжелой степени – 48. У этих пациентов отмечали наличие пародонтальных карманов глубиной 5–6 мм, на рентгенограмме – резорбция межальвеолярных перегородок свыше 2/3, зубы смещены, изменены промежутки между ними, отмечается патологическая подвижность 2–3-й степени, выраженная травматическая артикуляция, обильное количество наддесневых и поддесневых зубных отложений.

Все пациенты предъявляли жалобы на кровоточивость, наличие неприятного запаха изо рта и болезненные ощущения в области десен. Перед лечением всем пациентам были сделаны панорамные снимки, осматривалось состояние десен, глубина карманов, оценива-

лась кровоточивость и высчитывался пародонтальный индекс. Все данные были занесены в индивидуальные карты пациентов, и для двух групп была дана комплексная оценка пародонтального индекса, который до лечения составил $4,23 \pm 0,08$. Пациенты 1-й группы получали традиционное лечение, пациенты 2-й группы помимо традиционного лечения получали ацизол в виде аппликаций. Результаты лечения пациентов 1-й группы показали улучшение стоматологического статуса, положительную динамику используемого пародонтального индекса. Объективно отмечено уменьшение подвижности зубов, уплотнение десневого края, уменьшение пародонтальных карманов. PI снизился с $4,23 \pm 0,08$ до $1,93 \pm 0,04$ балла. Результаты лечения пациентов 2-й группы показали значительное улучшение стоматологического статуса. Через месяц после лечения отмечено уплотнение десневого края с уменьшением пародонтальных карманов, а иногда и полным их исчезновением. PI снизился до $0,67 \pm 0,04$ балла. На ортопантограммах через 3 и 6 мес после проведенных мероприятий состояние костной ткани альвеолярных отростков стабилизировалось, в результате большинство карманов закрылось, прекратилась дальнейшая резорбция кости.

Заключение

Количество пациентов, страдающих воспалительными заболеваниями пародонта, значительно выше среди людей, которые подвергаются ежедневным стрессовым нагрузкам, причем заболеваемость распространена чаще среди максимально трудоспособного возраста (31–40 лет).

С возрастом у пациентов с повышенными стрессовыми нагрузками отмечают увеличение случаев тяжелых форм пародонтита, в то время как количество пациентов с пародонтитом средней степени тяжести значительно снижается. Пациенты, не подверженные большим стрессовым нагрузкам, реже страдают тяжелыми формами пародонтита. Это говорит о том, что действие стресса значительно ухудшает трофику пародонта и ускоряет его инволюцию.

Лечение пациентов с применением антиоксидантов оказывается более эффективным по сравнению с традиционными методами, особенно у пациентов с повышенными стрессовыми нагрузками.

Таким образом, лечение пациентов с генерализованным пародонтитом тяжелой и средней степени тяжести, дополненное использованием антиоксидантов, достаточно эффективно по сравнению с традицион-

ным методом лечения пациентов. Анализируя данные клинико-рентгенологического исследования, мы сделали вывод, что применение данного метода целесообразно, перспективно и требует дальнейшего внедрения как дополнение к традиционной терапии пациентов с воспалительными заболеваниями пародонта.

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Арутюнян А.В., Дубинина Е.Е., Зыбина Н.Н. *Методы оценки свободнорадикального окисления и антиоксидантной системы организма: Методические рекомендации* / Под ред. В.Х. Хавинсона. СПб.: ИКФ «Фолиант»; 2000.
2. Безрукова И.В. *Быстропрогрессирующий пародонтит*. М.: Медицинская книга; 2004.
3. Григорян А.С. *Болезни пародонта. Патогенез, диагностика, лечение*. М.: МИА; 2004: 134–70.
4. Грудянов А.И. *Заболевания пародонта*. М.: Изд-во МИА; 2009: 225–336.
5. Данилевский Н.Ф., Леонтьев В.К., Несин А.Ф. и др. *Заболевания слизистой оболочки полости рта*. М.; 2001.
6. Дмитриева Л.А. *Разработка комплексных индивидуальных методов лечения заболеваний слизистой оболочки полости рта в зависимости от иммунологического статуса пациента*. М.; 2001: 87–102.
7. Лампусова А.И. *Пародонтальные индексы и их применение в лечебной практике. Лекции для врачей*. Л.; 1984.
8. Орехова Л.Ю., Левин М.Я., Плужникова М.М. *Воспалительные заболевания пародонта и качество жизни*. СПб.; 2004: 118–60.
9. Рабинович И.М., Банченко Г.В., Рабинович О.Ф. Роль микрофлоры в патологии слизистой оболочки рта. *Стоматология*. 2002; 3: 48–50.
10. Яковлева В.И., Трофимова Е.К., Давидович Т.П., Просверьяк Г.П. и др. *Диагностика, лечение и профилактика стоматологических заболеваний*. Минск; 1995: 134–68.
11. Бобирг В.М., Скрипникова Т.П. Экспериментальные и клинические основы использования антиоксидантов как способ лечения и профилактики пародонтита. *ДентАрт*. 1995; (1): 18–22.
12. Гаспарян Д.Л. Роль перекисного окисления в механизме стресса: Обзор литературы. *Вестн. хирургии Армении*. 2001; (3): 78–88.

REFERENCES

1. Arutyunyan A.V., Dubinina E.E., Zyбина N.N. *Methods of Assessing Free Radical Oxidation and Antioxidant System of the Organism: Method. Recommendations* / Ed. V.Kh. Khavinson. [Metody otsenki svobodnoradikal'nogo okisleniya i antioksidantnoy sistemy organizma: Metodicheskie rekomendatsii] / Pod red. V.Kh. Khavinsona. St. Petersburg; IKF "Foliant"; 2000. (in Russian)
2. Bezrukova I.V. *Rapidly Progressive Periodontitis. [Bystroprogresiruyushchiy parodontit]*. Moscow: Meditsinskaya kniga; 2004. (in Russian)
3. Grigoryan A.S. *Periodontal Disease. Pathogenesis, Diagnosis, Treatment. [Bolezni parodonta. Patogenez, diagnostika, lechenie]*. Moscow: MIA; 2004: 134–70. (in Russian)
4. Grudanov A.I. *Periodontal Disease. [Zabolevaniya parodonta]*. Moscow: MIA; 2009: 225–336. (in Russian)
5. Dmitrievskiy N.F., Leont'ev V.K., Nesin A.F. et al. *Diseases of the Mucous Membranes of the Mouth. [Zabolevaniya slizistoy obolochki polosti рта]*. Moscow; 2001. (in Russian)
6. Dmitrieva L.A. *Development of a Comprehensive Individualized Methods of Treatment of Diseases of the Mucosa of the Oral Cavity depending on the Immunological Status of the Patient. [Razrabotka kompleksnykh individual'nykh metodov lecheniya zabolevaniy slizistoy obolochki polosti рта v zavisimosti ot immunologicheskogo statusa patsienta]*. Moscow; 2001: 87–102. (in Russian)
7. Lampusova A.I. *Periodontal Indexes and their Application in Medical Practice. Lectures for Doctors. [Parodontal'nye indeksy i ikh primeneniye v lechebnoy praktike. Leksii dlya vrachey]*. Leningrad; 1984. (in Russian)
8. Orekhova L.Yu., Levin M.Ya., Pluzhnikova M.M. *Inflammatory Periodontal Disease and Quality of Life. [Vospalitel'nye zabolevaniya parodonta i kachestvo zhizni]*. St. Petersburg; 2004: 118–60.
9. Rabinovich I.M., Banchenko G.V., Rabinovich O.F. Role of the microflora in the pathology of the oral mucosa. *Stomatologiya*. 2002; (3): 48–50. (in Russian)
10. Yakovleva V.I., Trofimova E.K., Davidovich T.P., Prosverlyak G.P. et al. *Diagnosis, Treatment and Prevention of Dental Diseases. [Diagnostika, lechenie i profilaktika stomatologicheskikh zabolevaniy]*. Minsk; 1995: 134–68. (in Russian)
11. Bobirg V.M., Skripnikova T.P. Experimental and clinical basis for using antioxidants as a treatment and prevention of periodontitis. *DentArt*. 1995; (1): 18–22. (in Russian)
12. Gasparyan D.L. Role of peroxidation in the mechanism of stress: a literature Review. *Vestn. khirurgii Armenii*. 2001; (3): 78–88. (in Russian)

Поступила 12.10.16
Принята в печать 28.10.16

ОБЗОР

© ТАРАСЕНКО С.В., КУЛАГА О.И., 2016

УДК 615.45:547.995.15].03:616.314.17-002.2

Тарасенко С.В., Кулага О.И.

ПРЕПАРАТЫ НА ОСНОВЕ ГИАЛУРОНОВОЙ КИСЛОТЫ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМ ГЕНЕРАЛИЗОВАННЫМ ПАРОДОНТИТОМ (ЛИТЕРАТУРНЫЙ ОБЗОР)

ГБОУ ВПО «ПМГМУ им. И.М. Сеченова» Минздрава России, 119991, г. Москва, Россия

Статья представляет собой обзор современных средств, содержащих гиалуроновую кислоту и использующихся для лечения пациентов с хроническим генерализованным пародонтитом.

Изучены особенности самого вещества – гиалуроновой кислоты, а также состава и свойств нескольких препаратов на ее основе, которые применяют на различных этапах лечения пациентов с хроническим генерализованным пародонтитом.

Ключевые слова: гиалуроновая кислота; хронический пародонтит; хирургическое лечение; тканевая регенерация.

Для корреспонденции: Тарасенко Светлана Викторовна, д-р мед. наук, проф., E-mail: prof_tarasenko@rambler.ru