

КЛИНИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2019

Амхадова М.А.¹, Гаража С.Н.², Хубаев З.С.-С.¹, Гришилова Е.Н.², Хачатуров С.С.², Ильина Е.Е.², Хубаев Т.С.-С.²

ЭФФЕКТИВНОСТЬ КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕНЕРАЛИЗОВАННОГО ПАРОДОНТИТА

¹Кафедра хирургической стоматологии и имплантологии ГБУЗМО «Московский областной научно-исследовательский клинический институт имени М.Ф. Владимирского», г. Москва;

²Кафедра пропедевтики стоматологических заболеваний ФГБОУ ВО «Ставропольский государственный медицинский университет» Минздрава России, г. Ставрополь

Лечение воспалительных заболеваний пародонта занимает одно из ведущих мест на современном этапе развития стоматологии. Анализ клинико-функциональных и рентгенологических результатов обследования больных с хроническим генерализованным пародонтитом средней степени до и после лечения показал, что включение в комплекс терапевтических мероприятий в качестве местной антимикробной терапии иммобилизованного на полисорбе Доритрицина за короткий срок дает выраженный терапевтический эффект.

Ключевые слова: заболевания пародонта; пародонтит; полисорб.

Для цитирования: Амхадова М.А., Гаража С.Н., Хубаев З.С.-С., Гришилова Е.Н., Хачатуров С.С., Ильина Е.Е., Хубаев Т.С.-С. Эффективность комплексной терапии хронического генерализованного пародонтита. Российский стоматологический журнал. 2019; 23 (1): 7-9. <http://dx.doi.org/10.18821/1728-2802-2019-23-1-7-9>

Amhadova M.A.¹, Garazha S.N.², Hubaev Z.S.-S.¹, Grishilova E.N.², Hachaturov S.S.², Il'ina E.E.², Hubaev T.S.-S.²

THE EFFICIENCY OF COMPLEX THERAPY OF CHRONIC GENERALIZED PERIODONTITIS

¹Moscow regional scientific-research clinical Institute named after M. F. Vladimirovsky, Moscow;

²Stavropol state medical University, Stavropol

Treatment of inflammatory periodontal diseases occupies one of the leading places at the present stage of development of dentistry. Analysis of clinical, functional and radiographic results of examination of patients with chronic generalized periodontitis of moderate extent before and after treatment showed that the inclusion in the complex of therapeutic measures as local antimicrobial therapy immobilized on polysorb of Doritricin for a short time gives a pronounced therapeutic effect.

Key words: periodontal disease; periodontitis; polysorb.

For citation: Amhadova M.A., Garazha S.N., Hubaev Z.S.-S., Grishilova E.N., Hachaturov S.S., Il'ina E.E., Hubaev T.S.-S. The efficiency of complex therapy of chronic generalized periodontitis. Rossiyskii stomatologicheskii zhurnal. 2019; 23(1): 7-9. <http://dx.doi.org/10.18821/1728-2802-2019-23-1-7-9>

For correspondence: Amkhadova Malkan Abdrashitova, Dr. Med. Sci., Professor, head Department, E-mail: amkhadova@mail.ru.

Acknowledgments. The study had no sponsorship.

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

Received 04.02.19

Accepted 16.02.19

Лечение воспалительных заболеваний пародонта занимает одно из ведущих мест на современном этапе развития стоматологии. Однако, учитывая высокую частоту заболеваний пародонта, тяжесть их течения, интоксикацию и сенсibilизацию организма при них, а также недостаточную терапевтическую эффективность медикаментозных средств, остается актуальной проблема дальнейшего совершенствования методов консервативного лечения воспалительных заболеваний пародонта, результаты которых можно было бы успешно использовать в широкой лечебной практике пародонтологов [1–4].

Для корреспонденции: Амхадова Малкан Абдрашитовна, д-р мед. наук, профессор, зав. кафедрой, E-mail: amkhadova@mail.ru.

Не изучена чувствительность пародонтопатогенных микроорганизмов (фузобактерии, спирохеты, анаэробные кокки, бактероиды, актиномицеты) к доритрицину, обладающему широким спектром действия [2, 4, 5].

Целью данного исследования стала сравнительная оценка результатов лечения хронического генерализованного пародонтита (ХГП) средней степени иммобилизованным доритрицином в комплексной терапии.

Материал и методы

Все пациенты с ХГП средней степени (46 человек в возрасте 30–52 лет) были разделены на 4 группы в зависимости от применяемых для лечения препаратов. В 1-й группе ($n = 11$) для лечения использовали

доритрицин, во 2-й группе ($n = 11$) – полисорб, в 3-й группе ($n = 14$) исследовали воздействие комбинированного препарата – доритрицина, иммобилизованного на сорбенте – полисорбе, в 4-й группе ($n = 10$) применяли традиционный лекарственный препарат – дентамет.

Местная противовоспалительная терапия заключалась в введении исследуемых лекарственных препаратов в пародонтальные карманы при помощи шприца с тупой иглой с последующим введением в них турунд, пропитанных этим же лекарственным веществом, в комбинации с аппликациями используемых препаратов на десну в течение 20 мин. Курс лечения составлял от семи до двенадцати процедур.

Комплексная терапия ХГП средней степени включала лечение твердых тканей зубов, снятие зубных отложений, удаление зубов с подвижностью III степени, обучение правилам гигиены полости рта с применением лечебных паст и контроль исполнения этих правил. Подвижные зубы иммобилизовывались при помощи кап, проводился кюретаж пародонтальных карманов по показаниям с последующим наложением пародонтальных повязок. Протезирование пациентов выполняли после окончания курса лечения. Внутрь всем больным назначали таблетки аскорутин, поливитамины «Центрум» и таблетки метронидазола по 0,5 два раза в день, курсом 10 дней. Для закрепления лечебного эффекта всем пациентам назначали курс физиопроцедур с токами д'Арсонваля № 10.

Эффективность терапии оценивали на основе анализа данных объективного осмотра состояния тканей пародонта у обследуемых больных, показателей пародонтальных индексов (ПМА, ПИ, СРITN), рентгенологического и реопародонтографического исследований до и после лечения.

Результаты и обсуждение

Через 10 дней у пациентов 1-й группы в 58,16 ± 20,18 % случаев наблюдали исчезновение всех признаков воспаления. Наличие воспалительного процесса в отдельных участках слизистой оболочки десны отмечали у 28,57 ± 16,32% больных, а в 14,30 ± 11,28% случаев положительной динамики в процессе лечения не было.

Курс лечения ХГП средней степени у больных 2-й группы составил 10 посещений. Нормализацию состояния тканей пародонта наблюдали у 64,48 ± 16,30% больных, у остальных больных (36,52 ± 18,30%) выявили частичный положительный эффект от проведенного лечения.

Купирование воспалительного процесса при лечении ХГП средней степени у больных 3-й группы, где применялся иммобилизованный доритрицин, происходило за 7–8 процедур. Наблюдалось полное исчезновение гнойного отделяемого из пародонтальных карманов и кровоточивости десен у подавляющего большинства пациентов (80,82 ± 11,20%). Сохранение скудного отделяемого определяли у больных с глубокими костными карманами, деструкцией костной ткани и остеопорозом альвеолярного отростка (19,18 ± 11,20%).

Для купирования воспалительного процесса в па-

родонте у больных 4-й группы понадобилось проведение 10–12 процедур. После окончания курса лечения у 51,00 ± 16,67% пациентов осмотр позволил выявить положительный эффект в виде ликвидации клинических признаков воспалительного процесса, у 39,00 ± 16,33% больных обнаружили очаги воспаления слизистой оболочки десны, а в 10,00 ± 10,00% случаев положительной динамики в процессе лечения не отмечалось.

У всех обследуемых до лечения на РПГ визуально отмечался пологий подъем пульсовой кривой, сглаженная, уплощенная вершина, слабо выраженная инцизура в верхней трети катакроты, наличие нескольких венозных волн, что указывало на выраженную вазоконстрикцию в тканях пародонта.

После лечения показатели РПГ у больных 1-й группы свидетельствовали об имеющихся признаках воспалительного процесса в тканях пародонта ($\alpha - 0,15 \pm 0,042$ сек.; $f - 0,04 \pm 0,010$ сек.; РИ – 0,12 ± 0,036 Ом; ПТС – 37,36 ± 8,19%; ИПС – 89,94 ± 16,83%; ИЭ – 77,81 ± 15,66%).

Анализ показателей РПГ у больных 2-й группы позволил выявить наличие частичных нарушений микроциркуляции в тканях пародонта, что характерно для остаточного воспалительного процесса ($\alpha - 0,15 \pm 0,040$ сек.; $f - 0,04 \pm 0,008$ сек.; РИ – 0,11 ± 0,026 Ом; ПТС – 44,27 ± 9,38%; ИПС – 96,19 ± 23,98%; ИЭ – 73,81 ± 20,98%).

У пациентов 3-й группы изменение показателей РПГ свидетельствовало об улучшении микроциркуляции в сосудистом русле тканей пародонта ($\alpha - 0,13 \pm 0,035$ сек.; $f - 0,05 \pm 0,015$ сек.; РИ – 0,14 ± 0,042 Ом; ПТС – 22,56 ± 5,16%; ИПС – 85,31 ± 17,32%; ИЭ – 90,95 ± 21,51%).

Данные качественного и количественного анализа РПГ в 4-й группе указывали на сохранение воспалительного процесса в тканях пародонта у значительного числа пациентов ($\alpha - 0,16 \pm 0,033$ сек.; $f - 0,04 \pm 0,009$ сек.; РИ – 0,10 ± 0,028 Ом; ПТС – 45,87 ± 5,74%; ИПС – 105,44 ± 20,28%; ИЭ – 65,11 ± 10,06%).

У пациентов 1-й группы значения показателей пародонтальных индексов характеризовались величинами, которые подтверждали наличие остаточных явлений воспаления в пародонте (ПМА – 14,38 ± 4,75%, ПИ – 3,40 ± 0,52; СРITN – 2,62 ± 0,22).

Значения показателей у больных 2-й группы мало отличались от предыдущих, что свидетельствовало о сохраняющемся воспалительном процессе в тканях пародонта (ПМА – 16,86 ± 4,42%; ПИ – 3,97 ± 1,16; СРITN – 3,98 ± 1,18).

Лучшие результаты после комплексного лечения ХГП средней степени были достигнуты у больных 3-й группы. Значения индексов состояния тканей пародонта значительно улучшились, что указывало на хорошие результаты проведенной терапии (ПМА – 2,87 ± 0,86%, ПИ – 1,80 ± 0,47; СРITN – 0,88 ± 0,21).

Значения индексных показателей у пациентов 4-й группы обнаруживали незначительную тенденцию к снижению воспалительного процесса в тканях пародонта (ПМА – 18,56 ± 5,82%; ПИ – 4,62 ± 0,82; СРITN – 3,83 ± 1,10).

Через месяц после лечения при рентгенологиче-

ском исследовании не наблюдалось прогрессирования деструкции костных структур межальвеолярных перегородок, отмечено уменьшение очагов остеопороза и уплотнение костной ткани межзубных перегородок у всех обследуемых пациентов.

Вывод

Анализ клинико-функциональных и рентгенологических результатов обследования больных с хроническим генерализованным пародонтитом средней степени до и после лечения показал, что включение в комплекс терапевтических мероприятий в качестве местной антимикробной терапии иммобилизованного на полисорбе доритрицина за короткий срок дает выраженный терапевтический эффект.

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Гаража С.Н., Гришилова Е.Н., Хацаева Т.М., Демина К.Ю., Батчаева Д.Д., Моргоева З.З. Влияние лечения пародонтита иммобилизованными противовоспалительными препаратами на гемодинамику в тканях пародонта. *Современные проблемы науки и образования*. 2013; 5: 281–5.
2. Моргоева З.З., Гаража С.Н., Гришилова Е.Н., Гаража Н.Н. Применение иммобилизованного фторида олова в комплексном лечении хронического генерализованного пародонтита легкой и средней степени тяжести. *Современные проблемы науки и образования*. 2014; 1: 140–5.
3. Курякина Н.В., Кутепова Т.Ф. *Заболевания пародонта*. М: Медицинская книга; Н.Новгород: НГМА; 2003.
4. Rooney J., Wade W.G., Sprague S.V., et al. Adjunctive effects to non

- surgical periodontal therapy of systemic metronidazole and amoxicillin alone and combined. *J. Rooney, J. Clin. Periodontol.* 2002; 29(4): 342–57.

5. Кражан Д.С., Кражан И.А., Радаева С.В., Гришилова Е.Н., Шилова С.Г. Индексная оценка отдаленных результатов лечения хронического генерализованного катарального гингивита с применением иммобилизованного на полисорбе эвкалипта. В сб.: *Современные методы диагностики, лечения, и профилактики стоматологических заболеваний. К 25-летию общественной организации «Стоматологическая Ассоциация Ставропольского края»*. 2018; 188–90.

REFERENCES

1. Garazha S.N., Grishilova E.N., Khataeva T.M., Demina K.Yu., Batchaeva D.D., Morgoeva Z.Z. Effect of treatment of periodontitis immobilized anti-inflammatory drugs on hemodynamics in periodontal tissues. *Sovremennye problemy nauki i obrazovaniya*. 2013; 5: 281–5. (in Russian)
2. Morgoeva Z.Z., Garazha S.N., Grishilova E.N., Garazha N.N. The use of immobilized tin fluoride in the complex treatment of chronic generalized periodontitis of mild and moderate severity. *Sovremennye problemy nauki i obrazovaniya*. 2014; 1: 140–5. (in Russian)
3. Kuryakina N.V., Kuteпова T.F. *Zabolevaniya parodonta*. Moscow: Meditsinskaya kniga; N. Novgorod: NGMA; 2003. (in Russian)
4. Rooney J., Wade W.G., Sprague S.V., et al. Adjunctive effects to non - surgical periodontal therapy of systemic metronidazole and amoxicillin alone and combined. *J. Rooney, J. Clin. Periodontol.* 2002; 29(4): 342–57.
5. Krazhan D.S., Krazhan I.A., Radaeva S.V., Grishilova E.N., Shilova S.G. Index evaluation of remote results of treatment of chronic generalized catarrhal gingivitis with the use of immobilized on POLYSORB eucalyptus. In sat.: *Modern methods of diagnosis, treatment, and prevention of dental diseases. To the 25th anniversary of the public organization “Dental Association of Stavropol Krai”*. 2018; 188–90. (in Russian)

Поступила 04.02.2019

Принята в печать 16.02.2019