

ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА УЛЬТРАФОНОФОРЕЗОМ «АНТОКСИДА»

Абасканова П.Д., Куттубаева К.Б., Алымкулов Р.Д.

Кыргызская государственная медицинская академия им. И.К. Ахунбаева
Бишкек, Кыргызская Республика

Резюме. В статье представлены результаты лечения хронического генерализованного пародонтита с применением ультрафонофореза «Антоксида». Ремиссия была достигнута у 86,4% пациентов. Доля больных с ремиссией через 6 месяцев составила 83,3%, а через 12 месяцев после курса лечения этот показатель составил 81%.

Ключевые слова: пародонтит, лечебные средства, ультрафонофорез.

ПАРОДОНТИТ ООРУСУН УЛЬТРАФОНОФОРЕЗ «АНТОКСИД» МЕНЕН ДАРЫЛООДО АЛЫСКЫ ТЫЯНАГЫ

Абасканова П.Д., Куттубаева К.Б., Алымкулов Р.Д.

И.К. Ахунбаев атындагы Кыргыз мамлекеттик медициналык академиясы
Бишкек, Кыргыз Республикасы

Корутунду. Бул макалада «Антоксид» каражаты ультрафонофорез менен жүргүзүү, кеңири жайылган өнөкөт пародонтитти дарылоонун натыйжалары берилди. Дарылангандардын 86,4% оорунун басандаганы, 6 айдан кийин алардын 83,3%, 12 айдан кийин 81% туруктуу калыбына келген натыйжасын көрсөттү.

Негизги сөздөр: пародонтит, дарылык каражаттар, ультрафонофорез

REMOTE RESULTS OF THE TREATMENT OF THE PARODONTAL DISEASE BY ULTRAFONOFORESIS «ANTOKSID»

Abaskanova P.D., Kuttubaeva K.B., Alymkulov R.D.

I.K. Akhunbaev Kyrgyz State Medical Academy
Bishkek, Kyrgyz Republic

Resume. This article presents the results of the treatment of the chronic generalized parodontitis with application of ultrafonoforesis "Antoksida". Remission was reached in 86,4% of patients. The share of patients with remission in 6 months was 83,3%, and in 12 months after a course of treatment this indicator was 81%.

Key words: parodontal disease, remedies, ultrafonoforesis.

Актуальность. Физиотерапевтические методы лечения являются неотъемлемой частью консервативной терапии хронических форм пародонтита. При этом одним из наиболее эффективных физиотерапевтических методов воздействия считается использование низкочастотных ультразвуковых колебаний, вследствие их выраженного противовоспалительного, десенсибилизирующего, анальгезирующего, метаболического действия, способности улучшать микроциркуляцию и усиливать диффузию лекарственных веществ [3,4,5].

Немаловажным моментом является влияние ультрафонофореза на активацию

репаративных процессов. При этом частичная деминерализация костной ткани, возникающая после курсового проведения ультрафонофореза, приводит к стимулированию остеоиндуктивных процессов, выполняя роль пускового механизма костной регенерации [1,2].

Целью исследования явилось – изучение ультрафонофореза лечебного средства «Антоксид» для повышения эффективности комплексной терапии хронического генерализованного пародонтита.

Материал и методы исследования. Клинические исследования эффективности «Антоксида» с использованием метода ультрафонофореза (УФФ) включало в себя

комплексное обследование и лечение 22 пациентов с хроническим генерализованным пародонтитом средней степени тяжести. В группе исследования 16,7% составили больные в возрасте 20-29 лет; 20,8% - 30-39 лет; 30,6% - пациенты в возрасте 40-49 лет; 31,9% пришлось на долю больных 50-59 лет.

Анкетное обследование пациентов на основании «Теста самочувствия» выявило, что большинство пациентов считали себя относительно здоровыми людьми. Объективное обследование показало, что 17 пациентов предъявляли жалобы на кровоточивость, неприятный запах, гноетечение из зубодесневых карманов, 5 пациентов отмечали ноющие боли, и наблюдалась подвижность зубов II-III степени.

Показатели клинических индексов отчетливо указывали на запущенный патологический процесс в пародонте и неудовлетворительное состояние гигиены полости рта. ГИ у пациентов группы исследования в среднем составил $3,7 \pm 0,44$ балла. ПИ при этом был $3,9 \pm 0,12$ балла. Глубина пародонтального кармана у пациентов до лечения, в среднем, составляла $5,7 \pm 0,5$ мм. Определение стойкости капилляров десны выявило достоверное снижение времени образования гематомы и составило $18 \pm 0,11$ секунды.

Рентгенологическое обследование с помощью внутри - и внеротовых рентгеновских снимков выявило появление крупнопетлистой структуры кости, убыль костной ткани межальвеолярных перегородок зуба и неравномерную атрофию кости у зубов разных групп.

Эхоостеометрическое обследование проводили помощью аппарата ЭОМ-01, выявило пористость, и уменьшение времени прохождения ультразвука по прямолинейному участку кости.

На основании клинического обследования и рентгенологических и эхоостеометрических данных, выявлялась выраженная деструкция всех тканей пародонта, с образованием патологического кармана, что подтверждает диагноз хронического генерализованного пародонтита средней степени тяжести.

Комплексная терапия пациентов согласно общепринятым схемам начиналась

с ультразвуковой чистки минерализованных зубодесневых отложений и эпителиального содержимого патологических карманов, обработку проводили под «антисептическим прикрытием» раствором фурацилина. Все пациенты не имели противопоказаний к проведению физиотерапевтических методов лечения.

После прекращения экссудации, проводили процедуру УФФ «Антоксида» по 5-7 минут на верхней и нижней челюстях. Курс состоял из 6-8 воздействий через 1 день. Процедуру заканчивали накладыванием на десневой край давящей твердеющей повязки «Парасепт». По показаниям пациентов санировали (проводили терапию кариеса и его осложнений, удаляли нефункциональные корни зубов и подвижные зубы). На дом местно назначалось средство «Антоксид» в виде лечебно-профилактического средства гигиены полости рта. По патогенетическим показаниям назначались десенсибилизирующие средства, поливитамины и препараты кальция.

Купирование пародонтального симптомокомплекса, заметная положительная динамика клинических показателей у пациентов исследования наступала на 3 посещение, а значительное улучшение отмечалось со стабилизацией показателей наблюдалось на 7 посещение после начала лечения. В среднем курс лечения больных пародонтитом с использованием УФФ «Антоксида» состоял из 5-7 процедур, в течение 15-20 дней.

Результаты исследования и их обсуждение. Результаты исследования в ближайшие сроки (на 3 и 7 посещение) выявили картину стойкой ремиссии у 19 пациентов (86,4%). Общее самочувствие улучшилось у 100% обследуемых, 3 пациента (13,6%) продолжали отмечать дискомфорт в полости рта.

Всех пациентов после проведения комплексной терапии по индивидуальным показаниям рационально протезировали. Данные ближайших результатов лечения больных представлены в таблице 1.

Ближайшие результаты наглядно продемонстрировали преимущества сочетанного воздействия средства «Антоксид» и ультразвука,

Таблица 1

Ближайшие результаты лечения больных с хроническим генерализованным пародонтитом

Сроки наблюдения	Кол-во больных	Показатели			
		ГИ	ПИ	Проба Кулаженко (сек)	Глубина пародонтального кармана (мм)
До лечения	22	3,7±0,4	3,9±0,1	18±0,1	5,7±0,5
Через 3 процедуры	22	1,8±0,1*	1,5±0,2*	28±0,2*	3,3±0,4*
Через 7 процедур	22	1,0±0,2**	1,3±0,1**	55±0,3**	1,5±0,3**

Примечание: *, ** - разница статически значима в сравнении с пациентами до лечения ($p < 0,05$)

Таблица 2

Отдаленные результаты больных с хроническим генерализованным пародонтитом

Сроки наблюдения	Кол-во больных	Показатели			
		ГИ	ПИ	Проба Кулаженко (сек)	Глубина пародонтального кармана (мм)
До лечения	22	3,7±0,4	3,9±0,1	18±0,1	5,7±0,5
Через 6 месяцев	18	1,2±0,2*	1,1±0,4*	55±0,2*	2,1±0,1*
Через 12 месяцев	18	1,2±0,1**	1,0±0,2**	50±0,2**	2,2±0,2**

Примечание: *, ** - разница статически значима в сравнении с пациентами до лечения ($p < 0,05$)

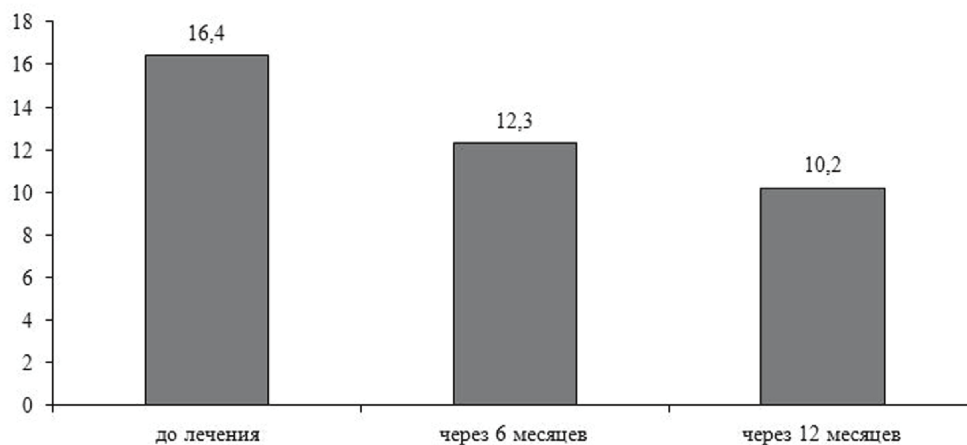


Рис. 1. Динамика показателей эхоостеометрии у больных с хроническим генерализованным пародонтитом

что нашло свое подтверждение в сокращении сроков лечения и нормализации клинических показателей.

Результаты исследования через 6 и 12 месяцев регистрировались у 18 пациентов. Ни у одного больного не было зубных отложений. Незначительное воспаление маргинальной десны отмечалось у 3 пациентов (16,7%). У всех остальных пациентов – 15 (83,3%) десна имела бледно-розовый цвет, плотно прилегала к поверхности зуба. Данные клинических показателей в отдаленные сроки лечения приведены в таблице 2.

Как видно из таблицы 2, через 6 месяцев средняя глубина пародонтального кармана у пациентов обследуемой группы составила $2,1 \pm 0,14$ мм, ГИ – $1,2 \pm 0,23$ балла, ПИ – $1,1 \pm 0,4$ балла, стойкость капилляров не претерпела существенных изменений и составила $55 \pm 0,15$ секунд. Через 12 месяцев показатели существенно не изменились.

Результаты исследования плотности костной ткани у больных показали, что данные эхоостеометрии у пациентов через 6 и 12 месяцев составляли $12,3 \pm 0,33$ мкс и $10,2 \pm 0,12$ мкс соответственно, что отчетливо свидетельствовало об уплотнении костной ткани (рис. 1).

Рентгенологические показатели у больных в отдаленные сроки также указывали на стабилизацию патологического процесса, проявляющуюся в оссификации резорбированных межальвеолярных перегородок и уплотнение их контуров.

После проведенного лечения с

применением ультрафонофореза «Антоксида» ремиссия была достигнута у 86,4% пациентов. Доля больных с ремиссией через 6 месяцев составила 83,3%, а через 12 месяцев после курса лечения этот показатель составил 81%.

Таким образом, благоприятные изменения состояния больных, результаты доступных дополнительных методов исследования, позволяют утверждать, что введение «Антоксида» методом ультрафонофореза является целесообразным и эффективным компонентом системной терапии пациентов с хроническим генерализованным пародонтитом средней степени тяжести, что позволяет рекомендовать предложенный метод лечения для использования в клинической практике.

Литература:

1. Жарков С.В. Разработка метода и оценка эффективности ультрафонофореза при заболеваниях пародонта / автореф. дис. ... канд. мед. наук. - Москва, 1988. - 25с.

2. Жолдыбаев С.С. Совершенствование методов комплексного лечения пародонтита с применением различных видов физических факторов / автореф. дис. ... докт. мед. наук. – Алматы, 2007. - 29с.

3. Прикул В.Ф. Лекарственный фотофорез в восстановительном лечении больных с хроническим генерализованным пародонтитом / автореф. дис. ... докт. мед. наук. - М., 2009. - 44с.

4. Пономаренко Г.Н. Общая физиотерапия / Санкт-Петербург, 2012. - 510с.

5. Суворова Е.В. Совершенствование методов лечения хронического пародонтита с использованием ультрафонофореза резорцин-формалиновой смеси / автореф. дис. ... канд. мед. наук. - Москва, 1995. – 26 с.