

КЛИНИКО-РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕНЕРАЛИЗОВАННОГО ПАРОДОНТИТА СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ УЛЬТРАФОНОФОРЕЗОМ «АНТОКСИДА»

Абасканова П.Д., Алымкулов Р.Д., Саралинова Г.М.

Кыргызская государственная медицинская академия им. И.К. Ахунбаева

Кыргызско-Российский Славянский университет им. Б.Н. Ельцина

Бишкек, Кыргызская Республика

Резюме. В статье представлены клиничко-рентгенологические исследования хронического генерализованного пародонтита. К концу лечения выявлено: полное восстановление костной ткани пародонта у 53,4% и частичное 46,6% случаев, соответственно в группе традиционного лечения наблюдалось частичное восстановление в 15% случаев.

Ключевые слова: пародонтит, ультрафонофорез, лечение.

ОРТОЧО ДАРАЖАДАГЫ ӨНӨКӨТ ЖАЙЫЛГАН ПАРОДОНТИТТИ «АНТОКСИД» КАРАЖАТЫН УЛЬТРАФОНОФОРЕЗ ЖҮРГҮЗҮП НАТЫЙЖАСЫН

КЛИНИКА-РЕНТГЕН АРКЫЛУУ БАА БЕРҮҮ

Абасканова П.Д., Алымкулов Р.Д., Саралинова Г.М.

И.К. Ахунбаев атындагы Кыргыз мамлекеттик медициналык академиясы

Б.Н. Ельцин атындагы Кыргыз-Россия Славян университети

Бишкек, Кыргыз Республикасы

Корутунду. Макалада өнөкөт жайылган пародонтитти «Антоксид» менен ультрафонофорез жүргүзүнүн клиникалык жана рентгенологиялык изилдөөсүнүн натыйжасы көрсөтүлгөн. Дарылоонун жыйынтыгында: пародонт сөөгүнүн толук калыбына келүүсү 53,4%, толук эмес 46,6%, учурда ал эми, традициялдуу дарылоо тобуна толук эмес калыбына келүү 15% түзгөн.

Негизги сөздөр: пародонтит, ультрафонофорез, дарылоо.

CLINICAL-RENTGENOLOGICAL REVIEW OF EFFECTIVE CUREMENT OF CHRONIC GENERALIZED PARADONTITIS IN MIDDLE FASE OF DEVELOPMENT CUREMENT WITH THE HELP OF ULTRAPHONOPHOREZ «ANTOKSIDA»

Abaskanova P.D., Alymkulov R.D., Saralinova G.M.

I.K. Akhunbaev Kyrgyz State Medical Academy

Kyrgyz – Russian Slavic University named after B.N. Elsin

Bishkek, Kyrgyz Republic

Resume. Clinical-rentgenological researches of chronic generalized parodontitis were discussed in the article. At the end of curement full rehabilitation of bone tissue of parodont in 53,4%, partial occasion in 46,6% of occasion was observed. Thus, in group of traditional curement partial rehabilitation in 15% of occasion was observed.

Keywords: parodontitis, ultraphonophorez, treatmebt.

Актуальность заболеваний пародонта определяется широкой распространенностью их во всех возрастных группах (90%), тяжестью течения, негативным влиянием на состояние зубочелюстной системы и организма пациента в целом. В связи с этим, важную роль в стоматологии занимает проблема профилактики, диагностики и лечения воспалительных заболеваний пародонта [2,4]. За последние годы предложены и разработаны множество методов и средств для профилактики и лечения заболеваний пародонта. Особое внимание при этом уделяется разработке и внедрению новых лекарственных средств и физиотерапевтических методов для комплексного лечения воспалительных заболеваний пародонта. Среди применяемых физиотерапевтических методов лечения особое место отводится ультрафонофорезу, которое связано с влиянием его на активность репаративных процессов. При этом частичная деминерализация костной ткани, возникающая после курсового проведения ультрафонофореза (УФФ) приводит к стимулированию остеоиндуктивных процессов выполняя роль пускового механизма костной регенерации [3]. Исходя из этого для лечения хронического генерализованного пародонтита (ХГП) средней степени

тяжести нами была разработана и запатентована рецептура лечебной стоматологической пасты «Антоксид». Средство содержит в оптимальных количествах антоксидные минеральные элементы: медь, кобальт и селен, которые активизируют работу основных антоксидных ферментов, что в свою очередь, приводит к дезактивации пероксидов [1].

Цель исследования: повышение эффективности лечения хронического генерализованного пародонтита средней степени тяжести путем включения в комплексную терапию ультрафонофореза «Антоксида».

Материал и методы исследования.

Клиническое исследование включало в себя комплексное обследование и лечение 48 пациентов. Первая группа традиционного лечения составила 26 пациентов с ХГП средней степени тяжести, из них: 19,2% были в возрасте 20-29 лет, 23,1% - 30-39 лет, 30,8% - 40-49 лет и 26,9% больные 50-59 лет.

Все пациенты до начала лечения предъявляли следующие жалобы: зуд в деснах - 5 пациентов (19,2%), ноющие боли в десне - 12 пациентов (46,1%), неприятный запах изо рта - 20 пациентов (76,9%). Повышенная чувствительность шеек зубов наблюдалась у 7 пациентов

(26,9%), кровоточивость десен и выделения из пародонтальных карманов имели 25 пациентов (96,2%). У всех обследованных I группы (100%) выявлены минерализованные над- и поддесневые зубные отложения. Подвижность зубов различной степени отмечали 14 пациентов (53,8%). При объективном обследовании определялись отекие, рыхлые, неплотно прилегающие к шейкам зубов десны, кровоточащие при дотрагивании. Средняя глубина пародонтальных карманов составила $5,18 \pm 0,15$ мм. Значения ГИ по Федорову-Володкиной интерпретировались как «неудовлетворительные» или «плохие» и составили в среднем $2,8 \pm 0,17$ баллов. Среднее значение ПИ равнялось $3,2 \pm 0,2$. Усредненный показатель времени образования гематомы был равен $15 \pm 0,22$ секунды. Анализ рентгенологической картины альвеолярных отростков показал признаки остеопороза вблизи резорбированных перегородок, где резорбция костной ткани межзубных перегородок составила $\frac{1}{2}$ длины корня. Вторая группа-введение «Антоксида» методом УФФ включала в себя комплексное обследование и лечение 22 пациентов с ХГП средней степени тяжести, из них: 16,7% были в возрасте 20-29 лет, 20,8% - 30-39 лет, 30,6% - пациенты в возрасте 40-49 лет, 31,9% - 50-59 лет. Объективное обследование показало, что 17 пациентов (77,3%) отмечали жалобы на кровоточивость, неприятный запах, гноетечение из зубодесневых карманов, 10 пациентов (45,4%) ноющие боли, у 4 больных 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 крупнопетливой структуры кости, убыль костной ткани межальвеолярных перегородок зуба и неравномерную атрофию кости у зубов разных групп.

Комплексная терапия пациентов в обеих

группах согласно общепринятым схемам начиналась с ультразвуковой чистки минерализованных зубодесневых отложений и эпителиального содержимого патологических карманов, обработку проводили под «антисептическим прикрытием» раствором фурацилина. В среднем курс лечения в первой группе с применением традиционного метода состоял из 10-12 процедур. Во второй группе 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. Все пациенты 2 группы не имели противопоказаний к проведению физиотерапевтических методов лечения.

Результаты и их обсуждения.

Результаты клинико-рентгенологического обследования пациентов первой группы были следующие: через 6 месяцев у 8 пациентов (40%) появились минерализованные зубные отложения. Дискомфорт, кровоточивость десен и ноющие боли небольшой интенсивности отмечали 7 пациентов (35%). Клинические и рентгенологические показатели представлены в таблице 1 и 2.

Как видно из таблицы 3, 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.

Рентгенологические показатели у больных 2 группы указывали на стабилизацию патологического процесса, проявляющуюся в оссификации резорбированных межальвеолярных перегородок и уплотнение их контуров. Данные рентгенологических исследований больных, леченных с использованием ультрафонофореза

Таблица 1.
Результаты лечения больных с хроническим генерализованным пародонитом, леченных традиционным методом

Сроки наблюдения	Кол-во больных	Показатели			
		ГИ	ПИ	Проба Кулаженко (сек)	Глубина пародонтального кармана (мм)
До лечения	26	$2,8 \pm 0,5$	$3,2 \pm 0,1$	$15 \pm 0,3$	$5,2 \pm 0,1$
Через 6 месяцев	20	$1,2 \pm 0,1^*$	$1,4 \pm 0,3^*$	$25 \pm 0,5^*$	$3,2 \pm 0,2^*$
Через 12 месяцев	20	$1,4 \pm 0,1^{**}$	$1,6 \pm 0,1^{**}$	$20 \pm 0,3^{**}$	$3,6 \pm 0,2^{**}$

Примечание: *, ** - разница статически значима в сравнении с пациентами до лечения ($P < 0,01$)

Таблица 2.
Рентгенологические данные больных с хроническим генерализованным пародонтитом, леченных традиционным методом

Степень восстановления костной ткани	Пол		Возраст			
	М	Ж	20-29 лет	30-39 лет	40-49 лет	50-59 лет
Всего (до лечения), n=26	12 (46,2%)	14 (53,8%)	5 (19,2%)	6 (23,1%)	8 (30,8%)	7 (26,9%)
Через 6 мес., n=20	9 (45%)	11 (55%)	5 (25%)	7 (35%)	4 (20%)	4 (20%)
Через 12 мес., n=20	7 (35%)	13 (65%)	6 (30%)	3 (15%)	7 (35%)	4 (20%)
Полное восстановление межзубных перегородок через 6 месяцев	-	-	-	-	-	-
Частичное восстановление (склеротизация краев альвеол) через 6 мес.	3 (15%)	1 (5%)	2 (10%)	2 (10%)	-	-
Полное восстановление через 12 месяцев	-	-	-	-	-	-
Частичное восстановление через 12 месяцев	2 (10%)	1 (5%)	2 (10%)	1 (5%)	-	-

Таблица 3.
Результаты лечения больных с хроническим генерализованным пародонтитом, леченных с использованием ультрафонофореза «Антоксида»

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)*

Таблица 4.
Рентгенологические данные больных с хроническим генерализованным пародонтитом, леченных с использованием ультрафонофореза «Антоксида»

Степень восстановления костной ткани	Пол		Возраст			
	М	Ж	20-29 лет	30-39 лет	40-49 лет	50-59 лет
Всего (до лечения), n=22	9 (40,9%)	13 (59,1%)	4 (16,7%)	6 (20,8%)	7 (31,8%)	5 (31,9%)
Через 6 мес., n=17	8 (47,1%)	9 (52,9%)	5 (29,4%)	7 (41,2%)	3 (17,6%)	2 (11,8%)
Через 12 мес., n=15	7 (46,7%)	8 (53,3%)	3 (20%)	4 (26,7%)	6 (40%)	2 (13,3%)
Полное восстановление межзубных перегородок через 6 месяцев	3 (17,6%)	3 (17,6%)	3 (17,6%)	3 (17,6%)	-	-
Частичное восстановление (склеротизация краев альвеол) через 6 мес.	6 (35,2%)	5 (29,4%)	5 (29,4%)	5 (29,4%)	1 (5,9%)	-
Полное восстановление через 12 месяцев	3 (20,0%)	5 (33,3%)	4 (26,7%)	3 (20,0%)	1 (6,7%)	-
Частичное восстановление через 12 месяцев	3 (20%)	4 (26,7%)	4 (26,7%)	2 (13,3%)	1 (6,7%)	-

«Антоксида» представлены в таблице 4.

Вывод.

Сравнительный анализ эффективности УФФ «Антоксида» и традиционного метода лечения больных с хроническим генерализованным пародонтитом в клиническом аспекте привело к нормализации ГИ до $1,2 \pm 0,2$ в основной группе, в традиционной – $1,4 \pm 0,1$, ПИ $-1,0 \pm 0,2$, соответственно $12,6 \pm 0,1$, глубина пародонтального кармана $2,2 \pm 0,2$ в контроле $3,6 \pm 0,2$, проба Кулаженко $50 \pm 0,2$, в контроле $20 \pm 0,3$ при $P < 0,05$ и $P < 0,01$. Рентгенологические исследования к концу лечения выявили: полное восстановление костной ткани пародонта у 53,4% и частичное 46,6% случаев, соответственно в группе традиционного лечения наблюдалось частичное восстановление в 15% случаев.

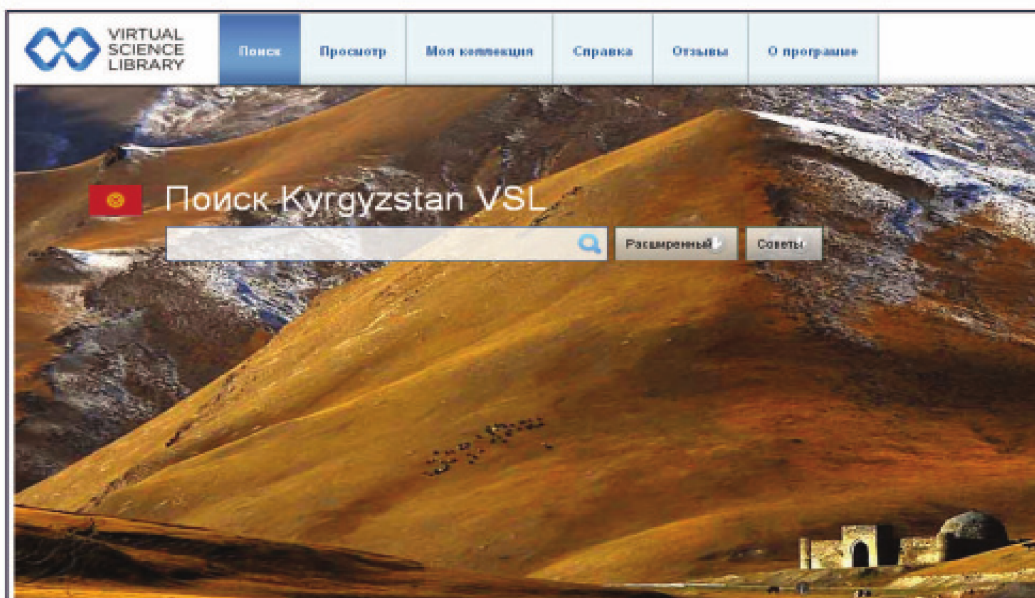
Таким образом, проведённые клинические и рентгенологические исследования, позволяют утверждать, что введение «Антоксида» методом ультрафонофореза

является целесообразным и эффективным компонентом системной терапии пациентов с хроническим генерализованным пародонтитом средней степени тяжести и рекомендовать предложенный метод лечения для использования в клинической практике.

Литература:

1. Абасканова П.Д., Алымкулов Р.Д., Куттубаева К.Б. и др. Лечебная стоматологическая зубная паста «Антоксид» // Интеллектуалдык Менчик. - Бюллетень № 6. - Бишкек, 2007. - С.18.
2. Прикулс В.Ф. Лекарственный фотофорез в восстановительном лечении больных с хроническим генерализованным пародонтитом / автореф. дис. ... докт. мед. наук: 14.00.51, 14.00.21 / В.Ф. Прикулс. - М., 2009. - 44с.
3. Пономаренко Г.Н. Общая физиотерапия / Г.Н. Пономаренко. - 2012. - 510 с.
4. Барер Г.М. Болезни пародонта / Г.М. Барер. - М., 2015. - Ч. 2. - 224 с.

WWW.KYRGYZSTANVSL.ORG



Виртуальная научная библиотека Кыргызстана (ВНБ) недавно запустила новую функцию удаленного доступа, которая будет расширять доступ к ВНБ через любое подключение к интернету. В результате, доступ к рецензируемым статьям и электронным книгам, которые ранее требовали подключение к интернету в научно-исследовательском институте, теперь доступен для любого аспиранта, профессора, или исследователя при вуз-партнере ВНБ с любым стабильным доступом в Интернет.