

М.К. ИСКАКОВА, Н.М. МУРОДОВА

КазНМУ им. С.Д. Асфендиярова,
кафедра интернатуры по стоматологии**СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ЛЕЧЕНИЯ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ
ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА У ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА**

УДК 616.314.17-008.1-08-053-81

В статье представлены данные о лечении пациентов с воспалительными заболеваниями пародонта в возрасте от 18 до 25 лет. Доказана клиническая эффективность лечения воспалительных заболеваний пародонта с использованием стоматологической каппы в сравнительном аспекте с традиционной терапией.

Ключевые слова: гингивит, возраст, комплексность, местная терапия, эффективность

Актуальность: Одной из актуальных проблем в стоматологии остается выбор методов и способов лечения у больных с патологией пародонта и оценка клинической эффективности проводимой терапии. Достижение успеха при лечении заболеваний пародонта возможно только при комплексном подходе [1,2,3,4,5]. Используемые медикаментозные методы лечения больных с заболеваниями пародонта направлены на предупреждение прогрессирования воспалительно-деструктивных изменений в околозубных тканях и воздействуют на нормализацию состояния, как самого пародонта, так и организма в целом. Они включают этиотропную, патогенетическую и симптоматическую терапию. Для реализации на практике этих механизмов все чаще применяются многокомпонентные лекарственные препараты [6,7].

В последние годы широко используются различные средства растительного и минерального состава с целью профилактики воспалительных заболеваний пародонта (ВЗП), особенно среди лиц молодого возраста [8,9]. Также при лечении заболеваний пародонта используют гепариновую мазь пролонгированного действия, которая позволила за короткий срок получить стойкий лечебный эффект, сопровождающийся улучшением микроциркуляции тканей пародонта, снижением отека, повышением стойкости капилляров, улучшением метаболизма тканей пародонта [10]. Хорошие клинические результаты были получены препаратами «Метрогил-дента» и гель «Холисал» [11,12]. Для повышения качества лечения больным с хроническим генерализованным пародонтитом при проведении местной терапии применяли изготовленную индивидуальную каппу, в которую вносили препараты, обладающие антимикробным действием: тенидазол и дорипенем в соотношении 1:1, время экспозиции составила 25-30 минут [13].

Цель исследования: изучить клиническую эффективность лечения воспалительных заболеваний пародонта с использованием стоматологической каппы.

Результаты исследования: За период с 2014-2016 годы проведено обследование и лечение 61 пациента в возрасте от 18 до 25 лет по обращаемости: 25 (40,9%) мужчин и 36 (59,1%) женщин. Из общего числа пациентов диагноз: Хронический катаральный гингивит, легкая степень был поставлен 36(59%) больным; хронический катаральный гингивит,

средняя степень – 10 больным (16,4 %); обострение хронического катарального гингивита, легкая степень – 6 (9,8%); обострение хронического катарального гингивита, средняя степень - 4 (6,6%). Из общего числа всех обратившихся на стоматологический приём по результатам обследования 36 пациентам (59%) был диагностирован хронический воспалительный процесс тканей пародонта, 16,4% пациентам - обострение хронического катарального гингивита. Причем, наибольшее количество больных составили больные с легкой степенью тяжести патологического процесса, как среди женщин, так и среди мужчин: 82,6% и 93,3% соответственно. Из наблюдаемых в данной группе больных наибольшее их число приходилось на возрастную группу 21-25 лет, как с легкой, так и средней степенью тяжести: 23 (77,4%) женщины и 15 (54,8) мужчин, от общего числа всех обследуемых.

Из общего числа всех больных с ВЗП в стадии обострения и с гипертрофическим гингивитом мы не наблюдали пациентов в возрасте 18 лет. Наибольшее число: 60% составили больные с диагнозом «Обострение хронического катарального гингивита, легкая степень». Основной пик заболеваемости приходился на возрастную группу 21-25 лет – 90%, от общего числа обследуемых в этой группе. Женщины в сравнении с мужчинами болели чаще: 70% и 30% соответственно.

В группе с диагнозом «Хронический гипертрофический гингивит, отечная форма, легкая степень» наблюдались пациенты мужского пола в возрасте 19 лет -40% и 21-25 лет – 60%.

По продолжительности заболевания к моменту обращения наибольшее число составила группа со сроком заболевания от 5 лет и выше – 39 (63,9%), что свидетельствует о позднем обращении на прием и лечении к врачу-стоматологу, или отсутствие профилактических осмотров среди лиц молодого возраста, включая проведение профилактических осмотров в организованных коллективах.

Пациентам был составлен алгоритм лечения, в основу которого вошли общие мероприятия, направленные на проведение санации полости рта с выполнением приемов профессиональной гигиены. Больным устраняли местные раздражающие факторы: шлифовывали острые края зубов, проводили пломбирование зубов, удаляли зубы, не подлежащие восстановлению, зубные отложения. Во время

лечения, по мере необходимости, больные наблюдались у врача-терапевта, врача-гастроэнтеролога и др. специалистов.

Кроме того, они придерживались наших рекомендаций: соблюдали гигиену полости рта, рекомендации по уходу за стоматологической каппой, соблюдали диету, по возможности воздерживались от вредных привычек. Пациентам с нарушением прикуса проводилась консультация врача-стоматолога-ортодонта.

Наблюдаемые больные были разделены на группы путем рандомизации и отличались вариантом проводимой терапии (таблица 1).

В 1й группе (основная) -21 пациенту комплексное лечение проводилось с использованием в местной терапии индивидуальной стоматологической каппы (хронический катаральный гингивит, легкая степень - 10 чел.; хронический катаральный гингивит, средняя степень - 4 чел.; обострение хронического катарального гингивита, легкая степень - 3 чел.; обострение хронического катарального гингивита, средняя степень - 2 чел.; хронический гипертрофический гингивит, отечная форма - 2 чел.).

Во 2й группе (основная) - 23 пациентам проводилось комплексное лечение с использованием в местной терапии индивидуальной стоматологической каппы: локального массажёра (хронический катаральный гингивит, легкая степень -16 чел.; хронический катаральный гингивит, средняя степень - 4 чел.; хронический гипертрофический гингивит, отечная форма -3 чел.).

В 3й группе (группа сравнения) -17 пациентам: 10 чел - с хроническим катаральным гингивитом легкой степени; 2 чел. - хронический катаральный гингивит средней степени; 3 чел.- с обострением хронического катарального гингивита, легкая степень; 2 чел.- с обострением хронического катарального гингивита, средняя степень проводилось лечение по традиционной схеме.

В первой группе: пациентам готовились в лаборатории индивидуальные стоматологические каппы. После их изготовления во внутреннюю поверхность каппы вносили гель «Холисал», с экспозицией - 40-50 минут. Каппы готовились по следующей методике: с обеих челюстей снимают анатомические оттиски при помощи альгинатной массы УРЕЕН и отливают модели из супергипса. Затем на моделях маркером отмечают границы будущей каппы. Поверхность челюстей изолируют с помощью изоляционного

материала, Isoliermittel для того, чтобы впоследствии легко снять готовую каппу с модели. Стандартную пластину, Bioplast размещают строго горизонтально в кольце для позиционирования диска в аппарате Ministar. Благодаря специальному затвору обеспечивается точная фиксация. Гипсовую модель располагают на формовочном столике. Затем включают аппарата и производят нагрев аппарата, при достижении оптимальной температуры загорается зеленая индикаторная лампа, что свидетельствует о готовности аппарата к работе. Пластины Bioplast оставляют над инфракрасным нагревателем до тех пор, пока не будет достигнута точная степень ее пластичности. При помощи закругленного металлического инструмента: восковой нож - необходимо проверять состояние материала ближе к краям, поскольку именно в данной части выходит больше всего тепла, а нужная степень мягкости достигается в последнюю очередь. Другой характеристикой состояния материала является способность пластины изгибаться. После достижения оптимального разогрева материала Bioplast опускают кольцо для позиционирования диска. При этом автоматически начинает работать вакуумный насос и пластина начинает изменяться под воздействием атмосферного давления. В результате эластичная пластина примет форму каппы. Гипсовую модель с готовой каппой необходимо оставить в данном положении до тех пор, пока материал полностью не охладится. После охлаждения гипсовая модель челюсти извлекается из эластичной каппы. Затем ножницами обрезаются излишки, края каппы и ее внутренняя поверхность подвергаются окончательной обработке. Для этого с помощью фрезы сглаживаются небольшие неровности и заусенцы. Затем по той же методике изготавливается каппа по модели противоположной челюсти. Далее модели верхней и нижней челюсти загипсовываются в окклюдатор по общепринятой технологии с учетом прикуса. Каппы размещают на моделях, обезжиривают их окклюзионную поверхность спиртом или мыльным раствором. Затем с помощью газовой горелки разогревают окклюзионную поверхность одной из капп и смыкают окклюдатор, две каппы спаиваются по окклюзионной поверхности. Выравнивание краев каппы, как и спайка, могут быть осуществлены посредством чистого горячего ножа для воска [14].

Таблица 1 - Распределение больных с патологией пародонта по варианту терапии

Группы больных	Клинические формы гингивита				
	хрон. катаральный гингивит, легкая степень	хрон. катаральный гингивит, средняя степень	обострение хрон.катарального гингивита, легкая степень	обострение хрон.катарального гингивита, средняя степень	хрон. гипертр. гингивит, отечная форма
Лечение с применением индив.стоматолог.каппы (основная группа)	10	4	3	2	2
Лечение с применением индив.стома-	16	4	-	-	3

толог.каппы-массажера (основная группа)					
Традиционное лечение (группа сравнения)	10	2	3	2	-
Итого:	36	10	6	4	5

Во второй группе: пациентам готовились в лаборатории индивидуальные стоматологические каппы по вышеуказанной методике, но с моделированием на внутренней поверхности «точечных возвышений» для массирования слизистой оболочки десны: локальный массажёр (подана заявка на изобретение от 31.05.2016 г.).

В 3 группе - при проведении традиционной схемы лечения в местной терапии были использованы аппликации с гелем «Холисал», обладающего противовоспалительным, антимикробными и анальгезирующим действиями [12]. Экспозиция аппликаторов с гелем «Холисал» составила 15-20 минут. Для улучшения общего состояния, повышения резистентности организма, купирования воспалительных явлений всем пациентам были назначены витамины внутрь группы С, или «Аскорутин» по 1 табл. 3 раза в день после еды, настойка «Эхинацея» по 15 кап. х 3 раза в день. Для определения оценки эффективности лечения были использованы критерии: исчезновение кровоточивости десны, купирование воспалительных процессов, хорошее гигиеническое состояние полости рта, отрицательная проба Шиллера-Писарева,

улучшение динамики клеточных элементов в мазках-отпечатках.

Схема местного лечения отличалась в группах в зависимости от вида терапии. У пациентов 1 группы (основная группа) в местной терапии, которым применялась стоматологическая каппа, а в качестве лекарственного средства - гель «Холисал» (рисунок 1) были получены следующие результаты лечения: в основной группе у 10 пациентов с хроническим катаральным гингивитом, легкая степень отмечалась положительная динамика: улучшение гигиены полости рта, снижение уровня воспалительного процесса в десне. На $2,0 \pm 0,1$ день лечения пациенты отметили уменьшение кровоточивости десны при чистке зубов, отсутствие неприятного запаха изо рта. На $4,0 \pm 0,1$ день лечения - полное исчезновение кровоточивости десны при чистке зубов, улучшение цвета десны (рисунок 2). У пациентов наблюдалось хорошее гигиеническое состояние полости рта, изменения в динамике воспалительного процесса в десне на основании пробы Шиллера-Писарева - светло-желтое окрашивание, количественный показатель - 0 баллов.



Рисунок 1 - Пациентка А., 23 года. Хронический катаральный гингивит, легкая степень. Применение стоматологической каппы с аппликацией



Рисунок 2 - Пациент А., 24 года. Хронический катаральный гингивит, легкая степень, после лечения

В основной группе с хроническим катаральным гингивитом, средняя степень, лечение с применением

стоматологической каппы и геля «Холисал» проводилось 4 пациентам. Результаты лечения

показали значительные улучшения в динамике воспалительного процесса, улучшение гигиенического состояния полости рта. На 2,0±0,1 день лечения - исчезли кровоточивость десны при чистке зубов и существенно уменьшилась кровоточивость десны при приеме твердой пищи. На 5,0±0,1 дня лечения - уменьшилась синюшность десны, но сохранялась незначительная кровоточивость десны при приеме твердой пищи. На 7,0±0,1 день лечения - исчезла кровоточивость десны, но также сохранялась незначительная синюшность десны. Показатели

гигиены полости рта существенно изменились - до 0,3±0,1 баллов после лечения. При определении интенсивности воспаления в десне - светло-желтое окрашивание, количественный показатель - 0 баллов.

В основной группе с обострением хронического катарального гингивита, легкая степень у 3 пациентов отмечалась положительная динамика состояния десны: на 1,0±0,1 день лечения пациенты отметили исчезновение болевых ощущений в десне, уменьшение отека и гиперемии (рисунок 3).



каппа без массажера

Рисунок 3 - Пациент Ш, 22 года. Обострение хронического катарального гингивита, средняя степень. Применение стоматологической каппы с аппликацией (первое посещение).

На 3,0±0,1 день лечения - пациенты отметили исчезновение кровоточивости десны при чистке зубов, при визуальном осмотре наблюдалось исчезновение отека десны и уменьшение гиперемии, нормализация гигиенического состояния полости рта. На 6,0±0,1 день лечения - исчезла кровоточивость десны, но сохранялся синюшный оттенок десны. Показатели гигиены полости рта существенно изменились - до 0,3±0,1 баллов после лечения. При определении интенсивности воспаления в десне - отмечалось светло-желтое окрашивание десны, количественный показатель - 0 баллов.

У ряда пациентов, имеющих местные факторы риска ВЗП также были получены положительные результаты лечения (рисунок 4). Несмотря на наличие фактора риска в полости рта (тортоаномалии зубов) нам удалось получить хороший клинический результат в лечении и добиться стабильности патологического процесса. Однако если не устранить причинный фактор в полости рта, способствующий развитию ВЗП, то у данных пациентов в ближайшие сроки возможно развитие обострения, пациенты предупреждены о необходимости обращения к врачу-ортодонт.



Рисунок 4 - Пациент Ш, 22 года. Обострение хронического катарального гингивита, средняя степень. Применение стоматологической каппы с аппликацией (после лечения)

В основной группе с обострением хронического катарального гингивита, средняя степень у 2 пациентов отмечалась положительная динамика состояния десны: на 2,0±0,1 день лечения пациенты отметили исчезновение болевых ощущений в десне, уменьшение отека и гиперемии. На 5,0±0,1 день лечения - пациенты отметили исчезновение

кровоточивости десны при чистке зубов, при визуальном осмотре наблюдалось исчезновение отека десны и уменьшение гиперемии, нормализация гигиенического состояния полости рта. На 8,0±0,1 день лечения: отсутствие кровоточивости десны, но сохранения незначительного синюшного оттенка десны, особенно в области фронтальных зубов

(рисунок 5). Показатели гигиены полости рта после лечения существенно изменились – до $0,4 \pm 0,1$ баллов. При определении интенсивности воспаления в десне – отмечалось светло-коричневое окрашивание десны, количественный показатель – $1,4 \pm 0,1$ баллов.

Несмотря на получение хороших клинических результатов в этой группе наблюдения в динамике и

оценочные показатели свидетельствуют о переходе средней степени в легкую степень. Сохранение синюшного оттенка десны подтверждает о застойных явлениях в десне и после устранения стадии обострения, пациентам была рекомендована стоматологическая каппа с локальным массажером, с целью устранения застойных явлений и улучшения обменных процессов.



Рисунок 5 - Пациент А., 22 года.

Хронический катаральный гингивит, легкая степень, стадия обострения, после лечения

У пациентов основной группы с хроническим гипертрофическим гингивитом, отечная форма (2 пациента) наблюдалась положительная динамика: на $4,0 \pm 0,1$ день лечения у пациентов наблюдалось уменьшение отечности десневых сосочков и кровоточивости десны при чистке зубов. На $6,0 \pm 0,1$ день лечения – пациенты отметили исчезновение кровоточивости десны при чистке зубов; при визуальном осмотре полости рта на $8,0 \pm 0,1$ день лечения – исчезновение отека десны и нормализация гигиенического состояния полости рта – $0,5 \pm 0,1$. При определении интенсивности воспаления в десне – отмечалось светло-желтое окрашивание десны, количественный показатель – $0,7 \pm 0,1$, т.е. проба Шиллера-Писарева – отрицательная.

Положительная динамика субъективных и объективных показателей подтвердила клиническую эффективность лекарственного препарата «Холисал». Были выявлены местное противовоспалительное, анальгезирующее и слабое дезинфицирующее действия. Кроме того, все пациенты отмечали приятные вкусовые качества геля «Холисал».

У пациентов 2 группы (основная группа) в местной терапии, которым применялась стоматологическая каппа со специально встроенным раздражителем - локальный массажер, были получены следующие результаты лечения:

В основной группе у 16 пациентов с хроническим катаральным гингивитом, легкая степень отмечалась положительная динамика: улучшение гигиены полости рта, снижение уровня воспалительного процесса в десне. Практически после однократного

использования данной каппы пациенты отметили уменьшение кровоточивости по сравнению с пациентами 1 основной группы и группой сравнения: $2,0 \pm 0,1$ и $4,0 \pm 0,1$ дни соответственно.

На $3,0 \pm 0,1$ день лечения – полное исчезновение кровоточивости десны при чистке зубов, улучшение цвета десны по сравнению с пациентами 1 основной группы и группой сравнения: $3,0 \pm 0,1$ и $8,0 \pm 0,1$ дни соответственно.

У пациентов данной группы наблюдалась хорошая динамика гигиенического состояния полости рта, изменения в динамике воспалительного процесса – светло-желтое окрашивание, количественный показатель – 0 баллов, пробы Шиллера-Писарева – отрицательная (рисунок 6).

В основной группе 4 пациентам с хроническим катаральным гингивитом, средняя степень были получены следующие результаты лечения: значительные улучшения в динамике воспалительного процесса, улучшение гигиенического состояния полости рта. На $1,0 \pm 0,1$ день лечения - исчезла кровоточивость десны при чистке зубов, на $2,0 \pm 0,1$ день - уменьшилась кровоточивость десны при приеме твердой пищи. На $4,0 \pm 0,1$ лечения - уменьшилась синюшность десны, но отмечалась кровоточивость десны при приеме твердой пищи. На $6,0 \pm 0,1$ день лечения - исчезла кровоточивость и синюшный оттенок десны. Показатели гигиены полости рта существенно изменились после лечения – до $0,5 \pm 0,1$ баллов. При определении интенсивности воспаления в десне – светло-желтое окрашивание, количественный показатель – 0 баллов.



1 – локальные точки

Рисунок 6 - Пациентка А., 23 года. Хронический катаральный гингивит, легкая степень, на этапе лечения. Каппа с массажером (первый день лечения)

У пациентов основной группы с хроническим гипертрофическим гингивитом, отечная форма (3 пациента) наблюдалась положительная динамика: на $2,0 \pm 0,1$ день лечения - уменьшение отечности десневых сосочков, кровоточивости десны при чистке зубов, по сравнению с группой сравнения ($4,0 \pm 0,1$ день лечения). На $4,0 \pm 0,1$ день лечения - пациенты отметили исчезновение кровоточивости десны при чистке зубов; при визуальном осмотре полости рта на $6,0 \pm 0,1$ день лечения - исчезновение отека десны и нормализация гигиенического состояния полости рта - $0,4 \pm 0,1$. При определении интенсивности воспаления в десне - отмечалось светло-желтое окрашивание десны, количественный показатель - $0,8 \pm 0,1$: проба Шиллера-Писарева - отрицательная. Предлагаемый нами «локальный массажёр» можно будет использовать в профилактических целях для удлинения сроков ремиссии. На основании полученных клинических результатов лечения будут разработаны научно обоснованные рекомендации по вопросам организации лечебно-профилактической помощи при патологии тканей пародонта у лиц молодого возраста и применения стоматологических индивидуальных эластичных капп в амбулаторных и домашних условиях.

Пациентам 3 группы (группа сравнения) в качестве местного медикаментозного средства был использован стоматологический гель «Холисал», в состав которого входят активные вещества холин салицилат, цеталкония хлорид, который использовался в виде аппликата на десневые сосочки, десневой край верхней и нижней челюсти, с экспозицией 15-20 минут. В группе сравнения у 10 пациентов с хроническим катаральным гингивитом, легкая степень отмечалась положительная динамика: улучшение гигиены полости рта, снижение уровня воспалительного процесса в десне. На $4,0 \pm 0,1$ день лечения пациенты отметили уменьшение кровоточивости десны при чистке зубов, отсутствие неприятного запаха изо рта. На $8,0 \pm 0,1$ день лечения - полное исчезновение кровоточивости десны при чистке зубов, улучшение цвета десны.

В группе сравнения у 2 пациентов с хроническим катаральным гингивитом, средняя степень на $6,0 \pm 0,1$ день лечения - исчезли кровоточивость десны при чистке зубов и существенно уменьшилась кровоточивость десны при приеме твердой пищи. На $10,0 \pm 0,1$ лечения - уменьшилась синюшность десны, но сохранялась незначительная кровоточивость

десны при приеме твердой пищи. Сами пациенты этой наблюдаемой группы плохо чистили зубы, несмотря на обучение навыкам гигиены полости рта, объясняли, что им не хватает времени. Показатели гигиены полости рта изменились незначительно - $0,9 \pm 0,1$ баллов после лечения.

В группе сравнения у 3 пациентов с обострением хронического катарального гингивита, легкая степень отмечалась незначительная динамика состояния десны: на $3,0 \pm 0,1$ день лечения - пациенты отметили исчезновение болевых ощущений в десне, уменьшение отечности и гиперемии десны. На $6,0 \pm 0,2$ день лечения - уменьшение кровоточивости десны при чистке зубов. При объективном осмотре полости рта отмечалось: исчезновение отека десны и уменьшение гиперемии, незначительное улучшение гигиенического состояния полости рта. На $10,0 \pm 0,1$ день - пациенты отмечали незначительную кровоточивость десны при чистке зубов, при осмотре - исчезновение участков гиперемии десны, но сохранение синюшного оттенка десневого края. Гигиеническое состояние полости рта незначительно улучшилось - $1,0 \pm 0,1$; но воспалительный процесс в десне сохранился, о чем свидетельствуют данные пробы Шиллера-Писарева - светло-коричневое окрашивание ($1,2 \pm 0,1$).

В группе сравнения у 2 пациентов с обострением хронического катарального гингивита, средняя степень отмечалась незначительная динамика улучшения состояния десны: на $5,0 \pm 0,1$ день лечения - пациенты отметили исчезновение болевых ощущений в десне, уменьшение отечности и гиперемии десны. На $9,0 \pm 0,2$ день лечения - уменьшение кровоточивости десны при чистке зубов, при визуальном осмотре: исчезновение отека десны и уменьшение гиперемии, незначительно улучшилось гигиеническое состояние полости рта. На $12,0 \pm 0,1$ день лечения - пациенты отмечали незначительную кровоточивость десны во время чистке зубов, при осмотре - отсутствие гиперемии десны, но сохранение синюшного оттенка. Гигиеническое состояние полости рта улучшилось незначительно - $1,3 \pm 0,1$; воспалительный процесс в десне сохранился, о чем свидетельствуют данные пробы Шиллера-Писарева - светло-коричневое окрашивание ($1,8 \pm 0,1$). Таким образом, изучение клинической эффективности пациентов с воспалительными заболеваниями пародонта в зависимости от вида терапии доказала клиническую эффективность

лечения при использовании стоматологической каппы и введением во внутреннюю ее часть лекарственного средства, обладающего противовоспалительным, анальгезирующим и антибактериальным действием: гель «Холисал».

Также была доказана клиническая эффективность применения стоматологической каппы со специально встроенным раздражителем – локальным массажёром, особенно при хроническом течении заболевания.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 Грудянов А.И., Овчинникова В.В., Дмитриева Н.В. Антимикробная и противовоспалительная терапия в пародонтологии. - М.: 2004. - 41 с.
- 2 M. G. Newman, Takei H.H., Carranza F. A. Clinical Periodontology. – Philadelphia: Pa: WB Saunders Company, 2001. — 167 p.
- 3 Chandra R. V. et al Labial veneers in the management of desquamative gingivitis: report of a case // J. Contemp. Dent. Pract. - 2004. - Vol. 15. - №4. - P. 122-132.
- 4 Cao H.Z. Clinical effect of Sonicare electric toothbrush in treating gingivitis// Shanghai Kou. Qiang. Yi Xue. - 2003. - Vol. 12. - N5. - P. 341-343.
- 5 Ernst C.P. et al. Clinical study on the effectiveness and side effects of hexetidine and chlorhexidine mouthrinses versus a negative control // Quintessence Int. - 2005. - Vol. 36. - N 8. - P. 641-652.
- 6 Немерюк Д.А. Особенности медикаментозного лечения больных с заболеваниями пародонта.-Материалы IX Международного конгресса «Здоровье и образование в XXI веке» // РУДН. - М.: 2008. - №2. - Т.10. - С. 237-238.
- 7 Lamster I. B. Current concepts and future trends for periodontal disease and periodontal therapy. Part I: etiology, risk factors, natural history and systemic implications // Dent. Today. - 2001. - N 20. — P. 5055-5058.
- 8 Кражан И. А., Гаража Н.Н. Лечение хронического катарального гингивита с применением календулы, иммобилизованной на полисорбе. //Ж.: Стоматология, 2001. - Т. 80. - № 5. - С. 11-13.
- 9 Виноградова С. И. Ультрафонофорез лизоцима в комплексном лечении больных воспалительными заболеваниями пародонта: автореф. дис. канд. мед. - Тверь, 1995. - 19 с.
- 10 Маланьин И.В. Применение гепариновой мази пролонгированного действия в комплексной терапии воспалительных заболеваний пародонта. - Ж.: Фундаментальные исследования, 2005. - №2.- 287 с.
- 11 Еремин А.О. Сравнительная характеристика лечения гингивита препаратами «Метрогил-дента» и гелем «Холисал» // В сб.тезисов: Bulletin of Medical Internet Conferences (ISSN 2224-6150).-2014. - Volume 4. – С. 24-28.
- 12 Исакова М.К., Пичхадзе Г.М. Клинико-лабораторная оценка эффективности лекарственного препарата «Холисал» при лечении патологии пародонта // В сб тезисов междунар. научно-практ. конф. «Приоритеты реализации программы профилактики стом. заболеваний у детей». - Алматы: 2009. - С.63-65.
- 13 Иванов П.В., Маланьин И.В., Грибовская Ю.В., Стоматов А.В. Использование индивидуальной капы с препаратами тенидазол и дорипенем в комплексном лечении заболеваний пародонта. - Ж.: Фундаментальные исследования, 2009. - №4. – 159 с.
- 14 Профит У.Р. Современная ортодонтия.- М.:МЕДпресс-информ, 2006. - 560 с.

Қ. ИСКАКОВА, Н.М. МУРОДОВА

*С. Ж. Асфендияров атындағы Қазақ Ұлттық медицина университеті,
Стоматология бойынша интернатура кафедрасы*

ЖАС АДАМДАРДАҒЫ ПАРАДОНТТЫҢ ҚАБЫНУ АУРУЛАРЫН ЕМДЕУДІҢ САЛЫСТЫРМАЛЫ БАҒАЛАУ

Түйін: Мақалада 18-ден 25 жасқа дейінгі пародонттың қабыну аурулары бар науқастарды емдеу туралы деректер берілген. Дәстүрлі терапиямен салыстырмалы аспектіде стоматологиялық каппы пайдалануымен пародонт қабынуын емдеуде клиникалық тиімділігі дәлелденген.

Түйінді сөздер: гингивит, жасы, кешенділігі, жергілікті терапия тиімділігі

M.K. ISKAKOVA, N.M.MURODOVA

*S. D. Asfendiyarov KazNMU,
Department of internship in dentistry*

COMPARATIVE EVALUATION OF TREATMENT OF INFLAMMATORY PERIODONTAL DISEASES AT YOUNG AGE

Resume: The article presents data on the treatment of patients with inflammatory periodontal diseases at the age from 18 to 25 years. Proven clinical efficacy of treatment of inflammatory periodontal diseases with the use of dental mouthguards in comparison with traditional therapy.

Keywords: gingivitis, age, complexity, topical therapy, efficacy