

А.А. Баяхметова, А.А. Екешева

*Казахский Национальный медицинский университет имени С.Д. Асфендиярова
Кафедра терапевтической стоматологии*

КЛИНИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ВКЛЮЧЕНИЯ НАДДЕСНЕВОГО ИМПУЛЬСНОГО ЛЕКАРСТВЕННОГО ЭЛЕКТРОФОРЕЗА В КОМПЛЕКСНОЕ ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ С ПАРОДОНТИТОМ

Чрезвычайная распространенность и недостаточная эффективность лечения воспалительных заболеваний пародонта требует поиска и разработки новых методов и средств лечения. На кафедре терапевтической стоматологии АО «НМУ» проведена сравнительная оценка клинической эффективности включения в комплексное лечение 30 больных с пародонтитом лекарственного наддесневого электрофореза в стандартном и импульсном режимах. Установлено, что комплексное лечение больных с пародонтитом с включением наддесневого лекарственного электрофореза в стандартном и импульсном режимах приводит к статистически достоверному улучшению показателей состояния пародонта с тенденцией к более выраженной положительной динамике в группе больных с импульсным режимом.

Ключевые слова: пародонтит, клиническая оценка метода лечения

Воспалительные заболевания пародонта относят к наиболее распространенным заболеваниям человечества, их распространенность достигает по данным ВОЗ в некоторых странах более 90% [1,2,3]. Следует отметить, что ВЗП поражают наиболее активное и трудоспособное население планеты, что придает особую медико-социальную и экономическую значимость данной проблеме.

Хроническое малосимптомное течение воспалительно-деструктивного процесса в пародонте обуславливает позднее обращение больных за стоматологической помощью при наступившей значительной деструкции тканей пародонтального комплекса, функциональной их несостоятельности и невозможности восстановления функции в полной мере. Имеющая место связь воспалительно-деструктивного процесса в пародонте с хроническими общесоматическими заболеваниями значительно ухудшает уровень общего здоровья и качество жизни пациентов [3].

Однако рост аллергизации населения и недостаточная эффективность существующих лекарственных препаратов требует дальнейших поисков и разработки эффективных методов и средств лечения. Несомненный интерес представляют немедикаментозные методы лечения и, в частности, применение физических факторов. Известно эффективное применение в клинической пародонтологии ультразвука, магнитотерапии, лазерного излучения, электро- и фонофореза [4,5]. Лекарственный наддесневой электрофорез широко применяется в клинической пародонтологии, сочетая лечебное действие электрического постоянного тока и вводимых с его помощью ионов лекарственного препарата. Отличительной особенностью лекарственного наддесневого электрофореза является создание в очаге поражения депо лечебных ионов, т.е. введение лекарственного вещества производится в наиболее активной (ионной) форме, сочетанное действие постоянного электрического тока и активной формы лекарственного вещества непосредственно в очаге поражения («электрофармакологический лечебный комплекс»). Следует отметить, что ионы, вводимые в организм наддесневым электрофорезом, значительно реже вызывают аллергические реакции [4,5]. Однако возможности лекарственного электрофореза в стандартном режиме достаточно ограничены. Это связано с тем, что при постоянной величине силы тока в тканях образуется барьер из пленки лекарственного средства, препятствующий дальнейшему проникновению лечебных ионов вглубь тканей. Не решает эту проблему и повышение концентрации раствора лекарственного препарата, так как линейная зависимость количества лечебных ионов от концентрации раствора отмечается лишь при их низких концентрациях в пределах от 1 до 3%. На кафедре терапевтической стоматологии КазНМУ имени С.Д.Асфендиярова на основе аппарата для лекарственного электрофореза «Поток-1» был создан аппарат с импульсным режимом работы, решающий поставленные выше проблемы. На метод лечения получен инновационный патент номер 20649/ Опубликовано: 15.01.2009 [6].

Целью проведенного исследования являлось проведение оценки клинической эффективности включения в стандартную схему лечения пародонтита наддесневого лекарственного электрофореза в стандартном и импульсном режимах.

Материал и методы исследования.

Было проведено клиническое обследование и лечение 30 больных с хроническим генерализованным пародонтитом средней степени тяжести без хронической общесоматической патологии в возрасте до 30 лет, обратившихся в учебно-клиническое отделение кафедры терапевтической стоматологии с целью санации полости рта. Были сформированы две группы по 15 человек, в первой группе в комплексное лечение пародонтита включали наддесневой электрофорез в стандартном режиме, а во второй группе - наддесневой электрофорез в импульсном режиме.

Клиническое обследование пациента с пародонтитом включало стандартные методы исследования состояния пародонта с применением рутинных основных и дополнительных методов обследования (визуальный осмотр, зондирование, пальпация, перкуссия, панорамная рентгенография, индексная оценка уровня гигиены и состояния пародонта. Результаты опроса и клинического обследования больных заносили в индивидуальную карту больного. В индивидуальной карте отмечали жалобы пациента, данные анамнеза жизни и заболевания, результаты внешнего осмотра пациента, осмотра преддверия и собственно полости рта, а также вносились показатели индексной оценки уровня гигиены полости рта и состояния тканей пародонта.

Гигиеническое состояние полости рта оценивали с помощью гигиенического индекса по Грину-Вермиллиону. Наряду с визуальным осмотром маргинальной и альвеолярной десны с применением основных методов обследования больного с патологией пародонта проводили индексную оценку состояния пародонта, которая позволяла провести оценку степени тяжести воспалительно-деструктивного процесса в пародонте в цифровом выражении. Для оценки распространенности и интенсивности воспалительного процесса определяли папиллярно-маргинально-альвеолярный индекс (РМА). Степень воспалительно-деструктивного процесса оценивали на основании пародонтального индекса (ПИ) Russel.

При составлении схемы лечебных мероприятий руководствовались общепринятыми принципами лечения данной категории больных. Схема лечения больных с хроническим генерализованным пародонтитом средней степени состояла из общего и местного лечения. Общее лечение включало поливитаминные комплексы и кальций – содержащие препараты, рекомендовалась полноценная и сбалансированная диета. Особое внимание уделялось гигиеническому обучению больных с выявлением погрешностей в методике чистки зубов. Местные лечебные мероприятия предусматривали удаление зубных отложений и устранение местных травмирующих факторов, противовоспалительную терапию хронического симптоматического катарального гингивита, ликвидацию пародонтальных карманов посредством закрытого кюретажа. Антимикробная терапия включала орошения межзубных промежутков и инстилляцию пародонтальных карманов растворами антисептиков, наддесневые лечебные повязки и аппликации с лекарственными препаратами, направленными на нормализацию микроциркуляторного кровообращения и обменных процессов, обладающих противовоспалительным и антимикробным действием и стимулирующих регенерацию тканей пародонта. После завершения курса лечения в первой группе больных проводили один сеанс наддесневого лекарственного электрофореза с 10% раствором глюконата кальция в стандартном режиме, а во второй группе – в импульсном режиме. Статистическую обработку полученного цифрового материала проводили с использованием программы Microsoft Excel 2010, общепринятым методом с получением средней арифметической – М, ошибки средней арифметической – м, достоверность полученных результатов оценивали на основании критерия достоверности Стьюдента –t.

Полученные результаты.

В таблице 1 представлена индексная оценка уровня гигиены полости рта и состояния пародонта до и после проведенного лечения.

Таблица 1 - Индексная оценка уровня гигиены полости рта и состояния пародонта до и после лечения в обследуемых группах (М±м)

Обследуемые группы	До лечения			После лечения		
	Грин - Вермиллиона	РМА (%)	ПИ Russel	Грин - Вермиллиона	РМА (%)	ПИ Russel
Первая (стандартный режим n=15)	0,7±0,02	20,7±0,80	2,9±0,45	0,2±0,01*	3,0±0,96*	1,1±0,5*
Вторая (импульсный режим n=15)	0,9±0,06	24±1,02	3,1±0,24	0,2±0,02*	2,0±0,74*	0,9±0,1*

*- статистически достоверное различие до и после лечения.

Как следует из данных, показанных в таблице, до начала лечения результаты визуального осмотра и индексная оценка состояния пародонта в обеих группах больных соответствовали хроническому генерализованному пародонтиту средней степени тяжести. Больные жаловались на неприятный запах изо рта, периодически возникающие неприятные ощущения в деснах и кровоточивость. При осмотре - слизистая десны застойно цианотична, местами истончена. Имелись оголения шеек и верхней трети корней отдельных зубов. При зондировании зубодесневого прикрепления в области некоторых зубов отмечалось нарушение его целостности с образованием пародонтальных карманов глубиной до 5 мм со скудными вялыми грануляциями и легкой кровоточивостью. Определялась подвижность отдельных

зубов 1-2 степени. На ортопантомограммах отмечался смешанный неравномерный тип деструкции костной ткани альвеолярного отростка, достигающий в области отдельных зубов $\frac{1}{2}$ длины корня. У некоторых пациентов отмечалось неудовлетворительное гигиеническое состояние полости рта, погрешности в методике чистки зубов, что потребовало гигиенического обучения и проведения сеансов контролируемой чистки зубов.

После проведенного курса лечения больные отмечали исчезновение неприятного запаха изо рта, появление ощущения «легкости» в деснах. Уменьшалась цианотичность и отечность десны, десневой край плотно охватывал поверхности зубов.

Как показано в таблице в обеих группах отмечалось улучшение гигиенического состояния полости рта, значения гигиенического индекса Грин-Вермиллиона существенно понижались ($P < 0,001$, $P < 0,001$). Уменьшалась интенсивность воспалительно-деструктивного процесса в пародонте, о чем свидетельствовало достоверное уменьшение значений РМА ($P < 0,001$, $P < 0,001$) и пародонтального индекса Russel как в первой, так и во второй группе ($P < 0,02$, $P < 0,001$). При сопоставлении полученных результатов до и после лечения отмечена тенденция более выраженной положительной динамики во второй группе больных с импульсным электрофорезом (рисунок 1).

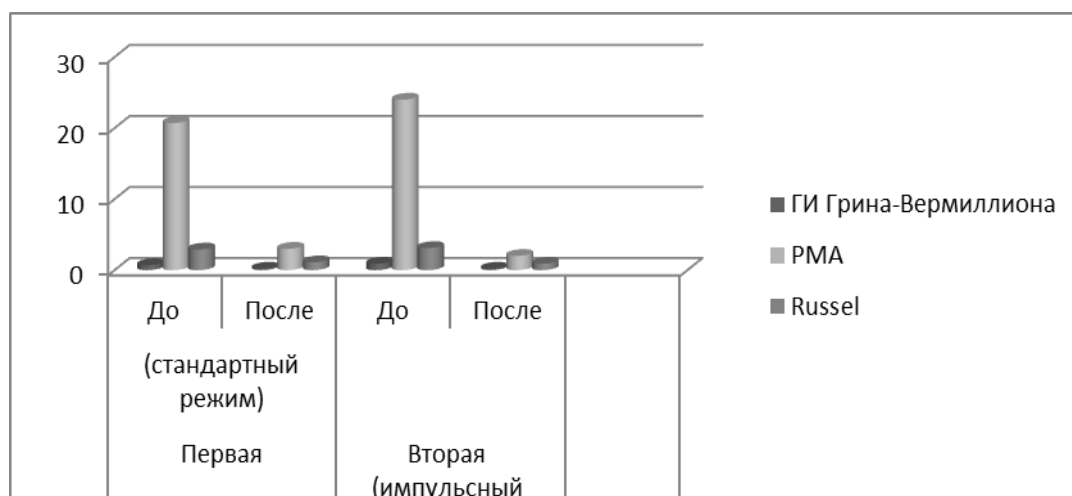


Рисунок 1 - Показатели состояния пародонта до и после лечения в обследуемых группах

Как следует из полученных результатов в обеих группах больных с пародонтитом проведение курса лечения с включением наддесневого лекарственного электрофореза в стандартном и импульсном режимах приводило к статистически достоверному улучшению уровня гигиенического состояния полости рта и уменьшению интенсивности воспалительно-деструктивного процесса в пародонте.

Вывод.

Комплексное лечение больных с пародонтитом с включением наддесневого лекарственного электрофореза в стандартном и импульсном режимах приводит к статистически достоверному улучшению показателей состояния пародонта с тенденцией к более выраженной положительной динамике в группе больных с импульсным режимом.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 Albandar JM. Epidemiology and risk factors of periodontal diseases // Dental Clinics of North America. – 2005. - №49(3). – P. 517–532.
- 2 Benjamin RM. Oral health: The silent epidemic // Public Health Rep. – 2010. - №125. – P. 158–159.
- 3 Muhammad A.N. Prevalence of periodontal disease, its association with systemic diseases and prevention // International Journal of Healyh Science. - 2017. - №11(2). – P. 72–80.
- 4 Гафиятуллина Г.Ш., Омельченко В.П., Евтушенко Б.В., Черникова И.В. Физиотерапия. Учебное пособие. – М.: 2010. – 272 с.
- 5 Л.М. Лукиных, О.А. Успенская Физиотерапия в практике терапевтической стоматологии. Учебное пособие. – Н. Новгород: Изд-во НГМА, 2005. – 36 с.
- 6 Жолдыбаев С.С., Астахова И.А. Способ лечения стоматологических заболеваний электрофорезом. Патент РФ №2008841 опубли. 15.03.1994

ПАРОДОНТ ҚАБЫНУЫ БАР НАУҚАСТАРДЫ КЕШЕНДІ ЕМДЕУДЕ ҚЫЗЫЛИЕК ҮСТІ ИМПУЛЬСТІ ДӘРІЛІК ЭЛЕКТРОФОРЕЗДІ ЕНГІЗУДІҢ КЛИНИКАЛЫҚ ТИІМДІЛІГІ

Түйін: Пародонттың қабыну ауруларын емдеудің аса таралуы мен жеткіліксіз тиімділігі емдеудің жаңа әдістері мен құралдарын іздестіруді және әзірлеуді талап етеді. АҚ "ҰМУ" терапиялық стоматология кафедрасында стандартты және импульстік режимдерде дәрі-дәрмектік қызылиек үсті электрофорезді қолданған 30 науқасты кешенді емдеуге енгізудің клиникалық тиімділігіне салыстырмалы баға берілді. Пародонт қабынуы бар науқастардың комплексті еміне стандартты және импульстік режимдерде қызылиек үсті дәрілік электрофорезді қолдану пародонттың жайғдайының көрсеткіштерінің нақты статистикалық н жоғарылауын көрсетеді.

Түйінді сөздер: пародонт, емдеу әдісін клиникалық бағалау.

A.A. Bayakhmetova, A.A. Akasheva
*Asfendiyarov Kazakh National medical university
Department of therapeutic dentistry*

CLINICAL EFFICIENCY OF INCLUSION OF SUPERDESCENT PULSE ELECTROPHORESIS IN COMPLEX TREATMENT OF PATIENTS WITH PARODONTITIS

Resume: the extreme prevalence and insufficient efficiency of treatment of inflammatory periodontal diseases requires the search and development of new methods and means of treatment. At the department of therapeutic dentistry of JSC "NMU" a comparative evaluation of the clinical effectiveness of inclusion in the complex treatment of 30 patients with periodontitis of medicinal supragingival electrophoresis in the standard and pulse modes. It was found that the complex treatment of patients with periodontitis with the inclusion of supragingival electrophoresis in the standard and pulse modes leads to a statistically significant improvement in the periodontal status with a tendency to a more pronounced positive dynamics in the group of patients with pulse mode.

Keywords: periodontitis, clinical evaluation of treatment method