

В. Е. Пудяк, к.м.н., доцент

Тернопольский государственный медицинский университет им. И. Я. Горбачевского
г. Тернополь, Украина

ОСОБЕННОСТИ КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА

АННОТАЦИЯ

Проведен осмотр и дана клиническая оценка состояния СОПР и тканей пародонта у больных с хроническим катаральным гингивитом на стадии обострения и с эрозивно-язвенными поражениями слизистой оболочки. Для лечения использовали комплекс препаратов общего и местного применения: нимесил, солкосерил-адгезивную дентальную пасту, стоматофит, который способствует уменьшению проявлений воспалительных процессов тканей пародонта, быстрой эпителизации поражений СОПР.

Ключевые слова: катаральный гингивит, эрозивно-язвенные поражения, лечение.

Введение. Слизистая оболочка полости рта (СОПР), находясь под постоянным воздействием внешних и внутренних факторов, является местом проявления разнообразных, как самостоятельных, так и симптоматических заболеваний. Заболеваемость СОПР составляет около 3-6 % всех заболеваний стоматологического профиля, среди которых актуальны патологические процессы, сопровождающиеся эрозивно-язвенным поражением [16]. При этом врачи-стоматологи сталкиваются не только с трудностями диагностики заболеваний СОПР, но и с трудностями эффективного лечения.

Рациональное лечение заболеваний СОПР, тканей пародонта должно базироваться на знании причин возникновения и механизмов развития данной патологии [2, 3]. Нередко к развитию заболеваний СОПР и пародонта приводит изменение бактериоценоза полости рта [7] вследствие применения антибиотиков как при лечении общесоматических заболеваний, так и стоматологической патологии. Лечение антибактериальными препаратами приводит к быстрому изменению количественного и видового состава микрофлоры с преобладанием некоторых видов микробов, в том числе дрожжевидных грибов [6]. Лечение должно быть комплексным и воздействовать на все звенья патологического процесса с учетом индивидуальных особенностей организма. Современные подходы к лечению хронических заболеваний полости рта

предусматривают комплексное применение этиотропной, патогенетической и симптоматической терапии. Нерациональное применение многих препаратов, рекомендуемых для лечения заболеваний СОПР, может оказать негативное воздействие на облигатных представителей аутофлоры полости рта и местные факторы антибактериальной защиты. В связи с этим перспективным направлением в лечении заболеваний пародонта стало использование микробных био-препаратов, действующим началом которых являются штаммы представителей нормальной микрофлоры с высокими антагонистическими, ферментативными и иммуностимулирующими свойствами [9].

Исходя из вышеизложенного актуально проведение профилактики и лечение заболеваний пародонта и заболеваний СОПР путем восстановления нормальной микрофлоры. Многие авторы предлагают в комплексном лечении заболеваний СОПР и хронического генерализованного гингивита использовать пробиотики: лактобактерин, бифидумбактерин, ацелакт. Для лечения пациентов на кафедре стоматологии НИИ последипломного образования ГВУЗ «Тернопольский государственный медицинский университет им. И. Я. Горбачевского МЗ Украины» мы применяем препарат имудон фармацевтической компании «Solvay Pharma», который является комплексом 14 очищенных лизатов бактерий и грибов и предназначен для проведения

местной специфической иммунотерапии заболеваний полости рта. По данным разработчиков препарата и наблюдениям исследователей, имудон вызывает следующие эффекты:

- усиление фагоцитарной активности нейтрофилов и макрофагов;
- повышение содержания в слюне лизоцима;
- стимулирование и увеличение количества антителосинтезирующих лимфоцитов;
- повышение содержания S IgA [12].

Данные источников литературы свидетельствуют о достаточно широком применении противовоспалительных препаратов в комплексном лечении как заболеваний пародонта, так и СОПР.

С учетом анализа механизма действия противовоспалительных препаратов при местном и общем лечении заболеваний пародонта и СОПР выявлено, что самым сильным лечебным эффектом обладают стероидные препараты, которые воздействуют на все звенья воспалительного процесса [11]. Однако стероидные препараты не всегда обеспечивают стабильный длительный эффект и могут вызвать осложнения даже при местном использовании в виде повышения артериального давления, нарушения функции надпочечников, остеопороза. Поэтому более эффективным будет использование при заболеваниях пародонта и СОПР нестероидных противовоспалительных препаратов. Эта группа препаратов оказывает противовоспалительное, обезболивающее, жаропонижающее действие, снижая проницаемость капилляров и активность гиалуронидазы, предотвращает образование микротромбов, уменьшает количество медиаторов воспаления [13]. В своей практике мы используем препарат нимесил с коротким курсом применения до 3-х дней. Также обоснованным является использование препаратов, которые нормализуют систему микроциркуляции тканей пародонта и СОПР. Одним из препаратов, который стимулирует ангиогенез, повышает потребление кислорода клетками, имеет мембраностабилизирующий и цитопротекторный эффекты, является солкосерил – дентальная адгезивная паста, в состав которой входят природные низкомолекулярные вещества: гликопептиды, нуклеозиды, аминокислоты [5, 8].

Несмотря на широкое применение химиотерапевтических препаратов, лекарственные растения продолжают вызывать повышенный интерес вследствие учащения случаев побочного действия и аллергических реакций после при-

менения химиопрепаратов. В отличие от них лекарственные растения редко вызывают нежелательные побочные эффекты для организма, нетоксичны и хорошо переносятся больными независимо от возраста. Выгодно преимущество по сравнению с другими лекарственными средствами: наличие в них микроэлементов, витаминов, эфирных масел, биогенных веществ. Поэтому понятен интерес к растительным препаратам поливалентного действия для местного применения при лечении воспалительных заболеваний пародонта и СОПР. Фармацевтическая фирма «Phyto Pharm» предлагает для этих целей стоматофит, который содержит лечебное сырье растительного происхождения (ромашка, мята перечная, арника, шалфей, кора дуба, тимьян, корневище аира). Препарат оказывает противовоспалительное, противоотечное, бактерицидное, противогрибковое, обезболивающее, дубящее, ранозаживляющее действие. Стоматофит в комплексном лечении заболеваний пародонта и СОПР способствует стимуляции местных защитных факторов, что позволяет прогнозировать удлинение сроков ремиссии [10].

Цель исследования: определение клинической эффективности лечения заболеваний СОПР с выраженными язвенно-некротическими процессами и воспалительных заболеваний пародонта на стадии обострения комплексом, влияющим на основные патогенетические звенья воспалительного процесса.

Материалы и методы исследования. Изучено влияние на клиническое течение заболеваний СОПР и пародонта лечебного комплекса, в состав которого включены нимесил, имудон для внутреннего применения, стоматофит, солкосерил – адгезивная паста для местного применения. Неотъемлемым фактором в тактике лечения также являются профессиональная гигиена и обучение навыкам индивидуальной гигиены полости рта, санация полости рта. Было проведено клиническое исследование и лечение 20 больных с заболеваниями СОПР и тканей пародонта. Среди находившихся под наблюдением с заболеванием СОПР у 2 пациентов диагностирован аллергический контактный стоматит, у 4 пациентов – эрозивно-язвенная форма красного плоского лишая, у 5 – хронический рецидивирующий афтозный стоматит и 1 – с травматической язвой. Возраст больных составил 20-40 лет.

Восемь пациентов в возрасте 16-21 года наблюдались с обострением хронического генерализованного катарального гингивита средней степени тяжести. Диагностика заболеваний СОПР основывалась на выяснении жалоб больного, тщательном сборе анамнеза, объективном исследовании СОПР (степень гиперемии, отечности, наличие эрозий и язв) и нередко кожных покровов, состояния твердых тканей зубов, прикуса, индексной оценке состояния тканей пародонта. Дополнительно проводили общее клиническое обследование у специалистов других профилей и обязательные лабораторные методы исследования: цитологический, микробиологический, общеклинические анализы крови.

Результаты исследования. На первичном обследовании у пациентов с хроническим генерализованным катаральным гингивитом на стадии обострения (I группа) отмечены жалобы на боль в десне при приеме пищи, кровоточивость десен, неприятный запах изо рта. Объективно: определялась гиперемия маргинальной и альвеолярной десны, её пастозность, отечность без нарушения зубодесневого прикрепления. Гигиенический индекс по Федорову – Володкиной составил 3,2 балла, индекс кровоточивости по методике Muhlemann – 3,4 балла, индекс РМА – 55 %, проба Шиллера – Писарева (йодное число Савракова) – 4,6 балла.

Больные с эрозивно-язвенными поражениями (II группа) предъявляли жалобы на боль, жжение, кровоточивость десен, неприятный запах изо рта. На объективном обследовании определялись одиночные, иногда множественные эрозии и язвы.

При цитологическом исследовании отмечали в поле зрения многочисленное количество лейкоцитов, микробной флоры – наличие кокковой флоры, спирохет. В некоторых случаях

обнаружена грибковая флора. Среднее значение индексов у данного контингента больных составило: гигиенический индекс по Федорову – Володкиной 2,6 балла, индекс РМА – 25 %. Оценку терапевтической эффективности предлагаемого комплекса препаратов проводили по результатам динамического наблюдения клинического течения и данных лабораторных исследований. После применения лечебного комплекса у пациентов I группы на 3-5-й день отмечали эффективное обезболивание в десне, уменьшение её отека и гиперемии. Индекс кровоточивости снизился до 0,9 балла. Индекс РМА составил 20 %, проба Шиллера – Писарева – 0,8 балла. У 60 % пациентов II группы на 3-5-е сут. с начала лечения определяли ослабление воспалительных процессов, снижение интенсивности болевых ощущений. Объективно наблюдалась значительная эпителизация эрозий и язв.

На фоне применяемых препаратов одиночные и поверхностные эрозии полностью эпителизовались у 93,8 %, а обширные эрозивно-язвенные поражения разрешались в 81,3 % больных через 2-3 недели после начала лечения. Поддерживающая терапия при КПЛ продолжалась в течение 2-3 мес. Следует отметить, что у данного контингента пациентов не наблюдались случаи обострения патологического процесса в течение 3 лет наблюдения.

Выводы

Проведенное клиническое исследование позволило выявить высокую эффективность комплексного подхода в терапии язвенно-некротических процессов СОПР и воспалительных заболеваний пародонта, который способствует более быстрому и эффективному их лечению, дает стойкую ремиссию, повышает уровень социальной реабилитации пациентов.

ЛИТЕРАТУРА

- 1 Антоненко М. Ю., Сидельникова Л. Ф. Вибір алгоритмів індивідуальної гігієни порожнини рота комплексній профілактиці захворювань пародонту // Современная стоматология. – 2006. – № 4. – С. 77-81.
- 2 Банченко Г. В. Сочетанные заболевания слизистой оболочки полости рта и внутренних органов. – М.: Медицина, 1979. – 190 с.
- 3 Безрукова И. В., Александровская И. Ю. Применение средств природного происхождения при заболеваниях пародонта // Пародонтология. – 2003. – № 3. – С. 42-46.
- 4 Борисенко А. В., Дземан Н. А. Досвід загального та місцевого застосування ербісолу в ком-

плексному лікуванні хворих на хронічний генералізований пародонтит // Матер. I (VIII) з'їзду Асоціації стоматологів України. – Київ, 1999. – 175 с.

5 *Божко К. В.* и др. Солкосерил дентальная адгезивна паста в комплексном лечении эрозивно-язвенных поражений слизистой оболочки полости рта // Вісник стоматології. – 2000. – № 5. – С. 149-150.

6 *Грудянов А. И., Дмитриева Н. А., Фоменко Е. В.* Применение пробиотиков в комплексном лечении воспалительных заболеваний пародонт. – М.: Мед. информ. агентство, 2006. – 112 с.

7 *Дмитриева Л. А.* Терапевтическая стоматология: учеб. пособ. – М.: МЕДпресс-информ, 2003. – С. 178-212.

8 *Журочко Е. И., Саенко Т. С., Дубровина Т. А.* Солкосерил – дентальная адгезивная паста как препарат выбора в лечении генерализованного пародонтита // Матер. III (X) съезда Ассоциации стоматологов Украины. – Киев: «Парус», 2008. – С. 158-159.

9 *Левицкий А. П., Волянский Ю. Л., Скидан К. В.* Пробиотики и проблема дисбактериоза. – Харьков: ЭДЭНА, 2008. – 100 с.

10 *Максимовский Ю. М., Чиркова Т. Д., Ульянова М. А.* Препарат стоматофит в комплексном лечении воспалительных заболеваний пародонта // Пародонтология. – 2008. – № 4. – С. 54-57.

11 *Пасько О. О.* Застосування композиції дексаметазону та антиоксидантів в комплексному лікуванні запальних хвороб пародонту: автореф. дис. на здобуття наук ступеня канд. мед. наук: спец. 14.01.22 «Стоматологія» – Львів, 2003. – 18 с.

12 *Сидельникова Л. Ф., Дикова И. Г., Ревенок Б. А.* и др. Стабилизирующий эффект имудона в комплексном лечении заболеваний пародонта и слизистой оболочки полости рта // Пародонтология. – 2004. – № 2. – С. 60-62.

13 *Сидельникова Л. Ф., Дикова И. Г., Коленко Ю. Г.* Применение нестероидных противовоспалительных препаратов в комплексном лечении стоматологических заболеваний с выраженным болевым синдромом // Современная стоматология. – 2011. – № 3. – С. 10-13.

14 *Савичук Н. О., Савичук А. В.* Микроэкология полости рта, дисбактериоз и пути его коррекции // Современная стоматология. – 2002. – № 4. – С. 9-13.

15 *Святенко Т. В.* Червоний плоский лишай: діагностика та лікуванн. – Донецьк: «Каштан», 2008. – 272 с.

16 *Скібіцька О. О., Краснопольська В. М.* Вплив сорбційної терапії на процеси регенерації слизової оболонки порожнини рота на етапах лікування виразково-некротичного стоматиту // Современная стоматология. – 2012. – № 2. – С. 77-79.

17 *Хоменко Л. А., Остапко Е. И., Поночовная Т. С.* Стоматологическое здоровье детей, проживающих в условиях загрязнения окружающей среды высокого уровня // Современная стоматология. – 2006. – № 3. – С. 72-74.

18 *Цветкова Л. А., Арутюнов С. Д., Петрова Л. В., Перламутров Ю. Н.* Заболевания слизистой оболочки рта и губ: учеб. пособ. – М.: Медпресс-информ, 2005. – 208 с.

ТҮЙІН

Қарау және СОПР және пародонта матасының күйінің клиникалық сарапшылығы бас аурулардың мен созылмалы катардың гингивитімен бас кезең шиеленіс өткіздір-өткізу және мен кілегейлі тыс эрозивно-язвенными жеңіліс. Аурудың айтылмыш тобының шипасы үшін ортақ және жергілікті қолданыстың препараттарының кешенін: нимесил қолданды, солкосерил-адгезивную денталь майұнтақты, стоматофит. Бас аурулардың препараттың ұсын- кешені пародонта, СОПР жеңілісінің аспа-жалап эпителизациясінің матасының қабыну үдерісінің айқында- кемуіне деген келтірді.

Түйінді сөздер: катардың гингивитінің, эрозивно-язвенные жеңілістерге, шипа.

SUMMARY

Inspect and clinical assessment of oral mucosa and periodontal tissues in patients with chronic catarrhal gingivitis at the acute stage and with erosive and ulcerative lesions of the mucous membrane. For the treatment of this group of patients was used complex preparations general and local application: nimesil, solkoseril-dental adhesive paste, stomatofit. Patients with a proposed set of drugs leads to a reduction in the manifestations of inflammatory periodontal tissues, rapid epithelialization of lesions oral mucosa.

Key words: catarrhal gingivitis, erosive and ulcerative lesions, treatment.