

Шомуродова Б.С.

ОПТИМИЗАЦИЯ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ПАРОДОНТИТА С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ФИТОПРЕПАРАТОВ

B.S. Shomurodova

OPTIMIZING TREATMENT OF CHRONIC PERIODONTITIS WITH USE OF HERBAL MEDICINE

УДК: 616.31+615.322

Обследование 54 пациентов с хроническим пародонтизом легкой степени выявило высокую клиническую эффективность применения фитопрепаратов. Использование в комплексном лечении хронического пародонтита оказывает выраженный противовоспалительный и укрепляющий эффекты на ткани пародонта, что подтверждается положительными данными клинического исследования. Устранение воспалительных явлений и улучшение клинических данных тканей пародонта позволяют рекомендовать включение пластин «ЦМ», «Тонзилал» и «Детоксикал» в схему комплексной терапии хронического пародонтита. В свою очередь, можно считать эту методику путем оптимизации лечения хронического пародонтита легкой степени тяжести.

Ключевые слова: хронический пародонтит, фитопрепараты, комплексное лечение.

Examination of 54 patients with chronic periodontitis mild showed high clinical efficacy of herbal remedies. Use in the treatment of chronic periodontitis has a pronounced antiinflammatory and firming effects on periodontal tissues, as evidenced by the positive clinical trial data. Clearing of inflammation and improvement of clinical data periodontal tissues allow us to recommend the inclusion of the plates "CM", "Tonzinal" and "Detoksikal" in the scheme of treatment of chronic periodontitis. In turn, we can assume this technique by optimizing the treatment of chronic periodontitis mild.

Key words: chronic periodontitis, herbal, complex treatment.

Актуальность.

Ведущее место в структуре заболеваний пародонта занимает хронический генерализованный пародонтит [2, 3, 4, 8]. Исследования ВОЗ, свидетельствуют о том, что около 90% населения планеты старше 40 лет страдают воспалительными заболеваниями пародонта, интенсивный рост которых наблюдается на сегодняшний день [1, 5, 8, 10].

Воспалительный процесс в пародонте протекает на фоне сложных нарушений гомеостатического равновесия полости рта, поражения и деструкции тканей пародонта, снижения местной реактивности и иммунитета полости рта, возникновения местных и общих осложнений в организме [6, 8, 9].

Важными аспектами в лечении пародонтопатогенную микрофлору, ликвидация воспалительных явлений и прекращение дальнейшего разрушения пародонтальных структур [1, 4, 5]. Спектр лекарственных средств и препаратов, применяющихся для лечения заболеваний пародонта в современной стоматологии

достаточно широк [6]. Наиболее эффективно применять средства, воздействующие местно, непосредственно в очаге поражения и имеющие разностороннее терапевтическое действие. Такими средствами являются фитопрепараты, имеющие многостороннее лечебное действие без аллергических свойств, минимальным уровнем побочных действий и простотой применения [7].

Многочисленные работы авторов, посвященные лечению и профилактике хронического пародонтита освещают не все звенья данной проблематики, что требует дальнейшего поиска и эффективных и оптимальных методов и схем комплексного лечения пародонтопатозов.

Цель исследования. Оптимизация лечения хронического пародонтита легкой степени тяжести путем применения фитопрепаратов пластин «ЦМ», «Тонзилал» и «Детоксикал».

Материал и методы исследования.

Проведено изучение и обследование 54 пациентов с хроническим генерализованным пародонтизом легкой степени тяжести на кафедре ортопедической стоматологии ГОУ ИПО СЗ в РТ в возрасте от 28 до 45 лет, среди которых 32 мужчин и 22 женщины неотягощенных общесоматическими расстройствами организма.

Все пациенты разделены на контрольную (21 пациент – 11 мужчин и 10 женщин) и основную (33 пациента – 21 мужчин и 12 женщин) группы.

Всем пациентам на начальном этапе проводили профессиональную гигиену полости рта, включающую тщательное удаление зубных отложений и полировку поверхности зубов полировочными абразивными пастами, щеточками и головками.

Затем применяли противоотечные, противовоспалительные, общеукрепляющие витаминные средства по общепринятым схемам с целью этиотропной, симптоматической, противовоспалительной терапии. Эти мероприятия проводились в течение 14-16 дней у всех пациентов контрольной группы исследования. У пациентов основной группы исследования помимо вышеперечисленных лечебных мероприятий, на фоне этиотропной, симптоматической терапии применяли фитопрепараты пластины «ЦМ», «Тонзилал» и «Детоксикал».

Пластины «ЦМ» являются медленно рассасывающимися пластинами на основе желатина, в состав которых входят водорастворимые лиофилизированные экстракты лекарственных растений (тысяче-

Таблица 1.

Показатели индексной оценки пациентов до лечения
M+m n = 54

Индекс Грин-Вермильона (ОHI-S), баллы	Пародонтальный индекс по Расселю, баллы	Индекс Мюллемана %
2,7±1,34	11,4±0,46	66,8±2,48

Таблица 2.

Сравнительные данные индексов в группах исследования M+m n = 54

Группа	Индекс Грин-Вермильона (ОHI-S), баллы	Пародонтальный индекс по Расселю, баллы	Индекс Мюллемана %
I контрольная (n = 21)	1,34±0,07	5,9±3,1	21,4±5,81
II основная (n = 33)	0,73±0,06*	2,1±0,9*	5,6±3,2*

* достоверность средних величин по сравнению с контрольной группой, P<0,001.

Показатели индекса гигиены полости рта по Грин-Вермильону до лечения были высокими, что соответствовало 2,7±1,34 балла. После проведения лечения в контрольной группе индекс (ОHI-S) Грин-Вермильона составил 1,34±0,07 баллов, что указывает на улучшение гигиенического состояния и стихание воспалительных явлений.

Пародонтальный индекс по Расселю также снизился после лечения и улучшил свои показания до 5,9±3,1 балла, что ниже данного показателя до лечения в 2 раза (11,4±0,46 баллов).

Снижение кровоточивости после лечения подтвердили показатели индекса кровоточивости Мюллемана, которые резко отличались до и после лечения. У пациентов основной группы исследования с 66,8±2,48% до лечения он составил 21,4±5,81%.

У пациентов основной группы исследования (n= 33) отмечали улучшение клинического состояния тканей пародонта уже на 3-4 день терапии. Выявлена ликвидация воспалительных признаков, бледно-розовая окраска десен, отсутствие гиперемии и отека десневой ткани. Устранены кровоточивость и неприятный запах изо рта, боль и неприятные ощущения в деснах.

После завершения лечения при проведении индексной оценки у пациентов основной группы получены наиболее хорошие результаты, что говорит о максимальном терапевтическом эффекте.

Так, индекс гигиены (ОHI-S) Грин-Вермильона практически достиг уровня нормы и составил 0,73±0,06 балла (P<0,001).

Пародонтальный индекс по Расселю имел наименьшее значение и соответствовал 2,1±0,9 балла (P<0,001), что указывает на восстановление пародонтальных структур и их функциональности.

Индекс кровоточивости Мюллемана после лечения регистрировали на уровне 5,6±3,2%

листник, зверобой, шалфей), витамины (С и В1). Они плотно фиксируются на поверхности десен в течение длительного времени, создавая депо лекарственных биологически активных веществ непосредственно в очаге воспаления за счёт желатина, который медленно рассасывается. При этом пациент не испытывает неудобства и дискомфорт. Пластины «ЦМ» назначали пациентам днем на 1,5-2 часа и на ночь до их полного рассасывания в течение 10-14 дней.

«Тонзинал» представляет собой порошок, растворимый в воде, который состоит из водорастворимых лиофилизированных экстрактов лекарственных трав (зверобой, календула, тысячелистник, солодка, плоды шиповника), морской соли, декаметоксина, лимонной кислоты и лактозы. Пакетик фитопрепарата «Тонзинал» (2,5 г) растворяли в 100 мл теплой кипяченой воды и рекомендовали пациентам полоскать полость рта 5-8 раз в день 10-14 дней.

«Детоксикал» является водорастворимым порошком, укрепляющим организм и очищающий его от токсинов, улучшающий работу печени и повышающим иммунитет и тонус организма. Он выпускается объемом 2,5 г в пакетиках и включает в себя водорастворимые экстракты лекарственных трав (пророщенные плоды растопши и овса, крапива, спорыш, капуста белокочанная, бессмертник, брусника, толокнянка, одуванчик, девясил), флаваноиды, органические кислоты (янтарная и лимонная), витамины С и В1, аминокислоту метионин. Пакетик «Детоксикала» растворяли в 100 мл теплой кипяченой воды и рекомендовали принимать этот раствор внутрь для укрепления организма.

Для оценки эффективности проводимых лечебных мероприятий использовали индексный контроль с помощью гигиенического индекса Грин-Вермильона, пародонтального индекса по Расселю и индекса кровоточивости по Мюллеману.

Результаты и их обсуждение.

У пациентов обеих групп исследования до проведения лечебных мероприятий отмечались признаки воспалительной реакции со стороны пародонта в виде гиперемии и отека десневой ткани, наличия пародонтальных карманов глубиной 3-5 мм, экссудативных явлений из карманов, неприятного запаха изо рта, кровоточивости различной степени и значительного количества зубо-десневых отложений.

У пациентов контрольной группы исследования (n = 21) на 6-8 день проведения лечения отмечали стихание воспалительной реакции и улучшение состояния тканей пародонта. Клинически это выражалось снижением отека и гиперемии десен, устранением неприятного запаха изо рта, уменьшением степени кровоточивости и глубины пародонтальных карманов до 3,5-4,0 мм, снижением болезненности и зуда десен.

Проведении индексной оценки до и после выявились динамические изменения показателей с тенденцией к оздоровлению (табл. 1 и табл. 2).

($P < 0,001$), что ниже показателя такого индекса контрольной группы почти в 4 раза. Это свидетельствует о максимальном укреплении стенок кровеносных сосудов и всех компонентов пародонта, что является причиной устранения кровоточивости десен.

Стоит отметить, что наблюдалось и снижение глубины пародонтальных карманов и устранение экссудативных явлений в них после лечения в основной группе, что соответствовало 2,0-2,5 мм.

Использование фитопрепаратов пластин «ЦМ», «Тонзинал» и «Детоксикал» позволяют получить хорошие результаты лечения хронического пародонтита легкой степени тяжести без нежелательных эффектов, сокращая сроки лечения и ускоряя процессы оздоровления тканей пародонта.

Литература:

1. Балашова С.Л. Иммунный статус больных с заболеваниями пародонта. – М-лы научно-практич. конференции.- Казань, 2006, с.184-186.
2. Блашкова С.Л. Разработка основ протоколов лечения и реабилитации больных с хроническим генерализованным пародонтитом. – Сб. м-лов «Утробинские чтения».- Казань: ИПК «Прайд», 2007, с.29-32.
3. Вейсгейм Л.Д. состояние вопроса о влиянии соматических заболеваний на клинику и лечение пародонтитов. – Новое в стоматологии, 2004, №6, с.75-76.
4. Епифанова Ю.В. Иммуно-гистохимическая характеристика хронического генерализованного пародонтита и оптимизация его лечения с использованием инфузионной озонотерапии: Автореф. дисс. ...к.м.н.- Казань, 2009, 21 с.
5. Заболевания пародонта/ под ред. Л.Ю. Ореховой. М.: ПолиМедПресс, 2004, 432 с.
6. Камилов Х.П. Исследование ротовой жидкости у больных хроническим пародонтитом при различных вариантах лечения низкоинтенсивным лазерным излучением. – стоматология нового тысячелетия: Сб. докладов, 2001, - с. 260 – 267.
7. Мануйлов Б.М. Некоторые особенности фитотерапии в стоматологии.- Методич. Рекомендации. – М., 2005, с 4-12.
8. Фролова О.А. Новые подходы к диагностике заболеваний пародонта в свете современной концепции их патогенеза: Автореф. дисс. ... д.м.н. – М., 2006, 40 с.
9. Шагель К.В. и соавт. Современные взгляды на иммунологию пародонта. – Стоматология, 2003, №1, с. 61 – 64.
10. Greenstein G. The role of controlled drug delivery for periodontitis. The Research, Science and Therapy Committee of the American Academy of Periodontology. – J.Periodontol., 2000.- Vol.71, #1, p. 125-140.

Рецензент: д.м.н., и.о. профессор Калбаев А.А.