

ОПТИМИЗАЦИЯ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПАРОДОНТА



Джавадова Луиза Муродалиевна, Зойиров Тулкин Элназарович
Самаркандский государственный медицинский университет, Республика Узбекистан, г. Самарканд

ПАРОДОНТ ЯЛЛИГЛАНИШ КАСАЛЛИКЛАРИ БИЛАН БЕМОРЛАРНИ ДАВО УСУЛЛАРИНИ ОПТИМАЛЛАШТИРИШ

Джавадова Луиза Муродалиевна, Зойиров Тулкин Элназарович
Самарканд давлат тиббиёт университети, Ўзбекистон Республикаси, Самарканд ш.

OPTIMIZATION OF METHODS OF TREATMENT OF PATIENTS WITH INFLAMMATORY PERIODONTAL DISEASES

Javadova Luiza Murodalieva, Zoyirov Tulkin Elnazarovich
Samarkand State Medical University, Republic of Uzbekistan, Samarkand

e-mail: info@sammu.uz

Резюме. Кириш. Охириги вақтларда беморларни стоматологга мурожаат қилишининг асосий сабаби пародонт касалликлари бўлиб, тишларнинг эрта тўқилиши, оғиздан ноҳуш ҳид келиши сабабли ҳаёт сифатининг пасайиши, милкларнинг қонаши ва тишлар гиперэстезиясига олиб келади. Тадқиқот материаллари ва усуллари. Тадқиқот ўтказишига асос қилиб, Самарканд вилоят стоматология поликлиникасининг ортопедик стоматология бўлимида 2015 йилдан 2021 йилгача текширувдан ўтган 200 нафар беморларнинг даволаш натижалари киритилган. Пародонт яллигланиш касалликларини (ПЯК) даволаш усулини танлашга кўра беморлар икки гуруҳга бўлинди. Асосий гуруҳни 56% ва таққослаш гуруҳини 44% ПЯК билан беморлар ташкил этган. Тадқиқот натижалари. Сурункали тарқалган пародонитни комплекс даволашда Prozone қурилмасини махсус бир мартаба ишлатиладиган Perio учи билан 18 сония эквивалентлигида, пародонтал чўнтакларни гипохлорит натрийнинг озонлаштирилган эритмаси билан биргаликда қўлланилиши узоқ муддатли, ҳамда тургун ремиссияга эришиши имконини беради. Хулосалар. Сурункали тарқалган пародонитни даволашга анъанавий ёндашув касалликнинг 3 – 6 ойга ремиссиясини таъминлайди, буни клиник маълумотлар, пародонтал индекслар, рентгенологик ва цитобактериоскопик тадқиқотлар исботлайди.

Калим сўзлар: пародонт касалликлари, сурункали тарқалган пародонит, озонлаштириш, гипохлорит натрий эритмаси.

Abstract. Introduction. Recently, periodontal diseases have become an increasingly common reason for visiting a dentist, due to premature loss of teeth, a decrease in the quality of life due to bad breath, bleeding gums and hyperesthesia of teeth. Materials and research methods. The study is based on the results of treatment of 200 patients with CDD examined in the orthopedic department of the Samarkand Regional Dental Clinic from 2015 to 2021. Depending on the choice of treatment for patients with IBD, patients were divided into two groups. The main group consisted of 56.0% of patients with IBD. The comparison group consisted of 44.0% of patients. Research results. The use of the Prozone apparatus, a specialized disposable Perio nozzle, in a mode equivalent to 18 sec. and simultaneous antiseptic treatment of the periodontal pocket with ozonated sodium hypochlorite solution in the complex treatment of chronic generalized periodontitis allows achieving stable and prolonged remission. Conclusions. The traditional approach to the treatment of chronic generalized periodontitis provides remission of the disease for 3-6 months, which is confirmed by clinical data, periodontal indices, radiological and cyto-bacterioscopic studies.

Key words: periodontal disease, chronic generalized periodontitis, ozonation, sodium hypochlorite solution.

Введение. В последнее время все чаще причиной обращения к стоматологу становятся заболевания пародонта, в связи с преждевременной потерей зубов, снижением качества жизни из-за неприятного запаха изо рта, кровоточивости десен и гиперестезии зубов. Поэтому воспалительные заболевания пародонта (ВЗП) привлекают все большее внимание врачей [2, 5, 6]. Высокая их распространённость у населения, превы-

шающая по сведениям различных авторов 85 – 98%, существенные дегенеративные трансформации в челюстно-зубодесневой системе требуют оптимизации и улучшения методов выявления и терапии этой патологии. Хронический генерализованный пародонит – самая частая форма заболеваний пародонта, выявляемая у пациентов старше 40 лет [1, 3, 5, 9]. Ее высокая распространенность во многом обусловлена отсутствием не-

обходимого мониторинга в отношении лиц молодого возраста (19-24 лет), у которых чаще всего возникают начальные стадии воспалительных поражений пародонта, не вызывающие серьезных жалоб и полного понимания проблемы [1, 4, 7, 8]. Большинство пациентов среднего возраста обращаются к стоматологу с жалобами на появление крови при чистке зубов и отечность десен, расшатывание зубов и другие явные признаки, которые характеризуют воспалительно-деструктивные изменения. Всё это побудило нас к разработке нового метода лечения именно для данного контингента населения.

Материалы и методы исследования. В основу исследования включены результаты лечения 200 больных с ВЗП обследованных в ортопедическом отделении Самаркандской областной стоматологической поликлиники с 2015 по 2021 гг. В зависимости от выбора лечения больных с ВЗП пациенты были распределены на две группы. Основную группу составили 112 (56,0%) пациентов с ВЗП. Группу сравнения составили 88 (44,0%) пациентов. По результатам наших исследований, больные хронический генерализованный пародонтит преобладали в возрастной группе 30-39 лет – 78 человек (39,0%), т.е. больные трудоспособного возраста, о чем диктует актуальность исследования. При анализе данных распределения пациентов по гендерному признаку и возрастным группам в каждой группе примерно одинаковое количество мужчин и женщин. Обследования состояния здоровья полости рта основывались на рекомендациях ВОЗ. Нами были использованы алгоритмы клинического обследования пациентов с воспалительными заболеваниями пародонта. Обследование состояния тканей пародонта проводилось путем оценки показателей индексов. Больным основной группы проводили комплексное лечение, в том числе антисептическая обработка ложных карманов антисептической смесью озонированного раствора гипохлорита натрия, генерируемой аппаратом австрийской компании W&H Prozone (рис. 1), специализированной одно-



Рис. 1. Аппарат Prozone (W&H)

разовой насадкой Perio (рис. 2), режимом, эквивалентным 18 сек. и одновременной антисептической обработкой пародонтального кармана озонированным раствором гипохлорита натрия (рис. 3).

Антисептическая обработка ложных карманов аппаратом W&H Prozone способствовала устранению мягких и твёрдых над- и поддесневых зубных отложений. Для антисептической обработки полости рта использовали озонированный раствор гипохлорита натрия. Пациентам в группе сравнения после профессиональной гигиены полости рта назначали только курс фармакотерапии, включающий антибактериальные препараты, антигистаминные средства и витамины. Далее полировали поверхности зубов и реставраций щеточкой с помощью мелкодисперстной пасты (рис. 4).

Результаты исследования. Результаты лечения пациентов в группе сравнения были тщательно проанализированы на протяжении всего периода наблюдения (табл. 1).

Анализируя данные таблицы 1 можно сделать следующие выводы: индекс гигиены у пациентов группы сравнения при первичном осмотре был достаточно высок – 1,7 (1,1; 2,1), что соответствовало неудовлетворительной гигиене полости рта. Традиционное лечение способствовало стабилизации патологического процесса в пародонте, переводя среднюю степень хронического генерализованного пародонтита в легкую на протяжении 3-х месяцев. По истечении этого периода воспаление начинает нарастать, что подтверждается данными объективного осмотра, индексной оценкой и цито-бактериоскопическим исследованием. При осмотре через 6 месяцев значения этих показателей снова соответствуют пародонтиту средней степени, а через год – приближаются к данным первичного осмотра, что свидетельствует о недостаточной эффективности проводимой пациентам данной группы противовоспалительной и антимикробной терапии.



Рис. 2. Одноразовая насадка Prozone (W&H) (пародонтологическая)



Рис. 3. Антисептическая обработка озонированным 0,06% раствором гипохлорита натрия десневой борозды в области 3.2 зуба с использованием аппарата Prozone и пародонтологической насадки Perio



Рис. 4. Полирование поверхностей зубов щеткой с пастой

Таблица 1. Медианы, 25-й и 75-й квантили индексов, оценивающих состояние пародонта у пациентов группы сравнения (n=88).

Показатели	Первичный осмотр	Через 7 дней	Через 14 дней	Через 3 месяцев	Через 6 месяцев	Через 1 год
ИГ	1,7 (1,1; 2,1)	0,6 (0,4;0,7)	0,4 (0,3;0,6)	0,6 (0,4;0,6)	0,6 (0,6;0,8)	0,7 (0,6;1,0)
РМА	38,7 (32,4; 43,8)	8,2 (4,6;9,8)	2,1 (1,4;3,1)	19,2 (9,2;20,9)	24,1 (19,9;26,8)	30,4 (22,4;31,9)
ИК	2 (2; 2)	0 (0; 0)	0 (0; 0)	1 (1; 1)	1 (1; 1)	1 (1; 2)
ПИ	3,2 (2,8; 3,6)	2,3 (2,0;2,7)	2,0 (1,3;2,1)	2,1 (1,7;2,7)	2,3 (1,9;2,7)	2,5 (2,0;3,0)
Стоматоскопия	3 (2; 3)	1 (0; 1)	0 (0; 0)	2 (2; 2)	2 (2; 2)	2 (2; 2)

Таблица 2. Медианы, 25-й и 75-й квантили индексов, оценивающих состояние пародонта у пациентов основной группы (n=112)

Показатели	Первичный осмотр	Через 7 дней	Через 14 дней	Через 3 месяцев	Через 6 месяцев	Через 1 год
ИГ	1,8 (1,2; 2,1)	0,6 (0,5;0,8)	0,4 (0,4;0,6)	0,4 (0,4;0,6)	0,6 (0,5;0,6)	0,7 (0,7;0,6)
РМА	39,4 (32,8; 44,9)	8,2 (4,5;7,2)	2,1 (1,4;3,1)	3,1 (2,4;4,2)	7,3 (5,2;10,8)	8,2 (8,1;10,8)
ИК	2 (2; 3)	0 (0; 0)	0 (0; 0)	0 (0; 0)	0 (0; 0)	1 (1; 0)
ПИ	2,7 (2,1; 3,1)	1,5 (1,2;1,9)	1,2 (1,1;1,5)	1,2 (1,1;1,5)	1,4 (1,2;1,6)	1,5 (1,4;1,6)
Стоматоскопия	3 (2; 3)	1 (1; 1)	0 (0; 0)	0 (0; 0)	0 (0; 0)	1 (1; 0)

Эффективность разработанного способа в основной группе больных также оценивали с помощью индексов гигиены и цитобактериоскопического исследования (табл. 2).

Исходя из данных таблицы 2 в основной группе наблюдения получен выраженный клинический эффект. Таким образом, применение аппарата Prozone, специализированной одноразовой насадкой Perio, режимом, эквивалентным 18 сек. и одновременной антисептической обработкой пародонтального кармана озонированным раствором гипохлорита натрия в комплексном лечении хронического генерализованного пародонтита позволяет достигнуть стойкой и продолжительной ремиссии. Однако через 1 год после лечения у 3-х пациентов (2,7%) был выявлен рецидив заболевания, что могло быть обусловлено изменением культуры питания или места жительства пациентов, снижением их иммунного статуса, развитием сопутствующих или обострением хронических заболеваний, а также несоблюдением гигиенических рекомендаций врача стоматолога по уходу за полостью рта. Значения индексов гигиены, индекса кровоточивости по Муллеману, папиллярно-маргинально-альвеолярного индекса, пародонтального индекса были достоверно ниже,

донтита позволяет достигнуть стойкой и продолжительной ремиссии. Однако через 1 год после лечения у 3-х пациентов (2,7%) был выявлен рецидив заболевания, что могло быть обусловлено изменением культуры питания или места жительства пациентов, снижением их иммунного статуса, развитием сопутствующих или обострением хронических заболеваний, а также несоблюдением гигиенических рекомендаций врача стоматолога по уходу за полостью рта. Значения индексов гигиены, индекса кровоточивости по Муллеману, папиллярно-маргинально-альвеолярного индекса, пародонтального индекса были достоверно ниже,

чем те же показатели в одинаковые периоды после лечения у пациентов контрольных подгрупп. Данные цито-бактериоскопического исследования так же подтверждают снижение и купирование воспаления, оптимизацию регенераторных процессов в тканях десны, сопровождающихся усилением пролиферации эпителия на протяжении 6 месяцев и 1 года у пациентов основной группы, тогда как у пациентов группы сравнения воспаление нарастает до исходного уровня через 3 и 6 месяцев после окончания стандартного лечения. Рентгенологически подтверждена регенерация костной ткани до 3 мм в основной группе, тогда как в группе сравнения регенерация кости не зарегистрирована.

Выводы:

1. Традиционный подход лечения хронического генерализованного пародонтита обеспечивает ремиссию заболевания на 3-6 месяцев, что подтверждается клиническими данными, пародонтальными индексами, рентгенологическим и цито-бактериоскопическим исследованиями.

Применение аппарата Prozone, специализированной одноразовой насадкой Perio, режимом, эквивалентным 18 сек. и одновременной антисептической обработкой пародонтального кармана озонированным раствором гипохлорита натрия в лечении хронического генерализованного пародонтита обеспечивает ремиссию заболевания до 1 года, указывая на возможность снижения медикаментозной нагрузки на пациента, способствует стимулированию и поддержанию процессов регенерации пародонтальных структур по сравнению со стандартными методами лечения. Через год в основной группе количество рецидивов заболевания составило у 3 (2,7%) больных, в группе сравнения – у 25 (28,4%).

Литература:

1. Азимов М., Ризаев Ж.А., Азимов А.М. К вопросу классификации одонтогенных воспалительных заболеваний // Вісник проблем біології і медицини. – 2019. – №. 4 (1). – С. 278-282.
2. Жегалина Н. М., Светлакова Е. Н. Оптимизация консервативного лечения заболеваний пародонта с применением физиотерапевтических методик // Проблемы стоматологии. – 2010. – №. 3. – С. 6-12.
3. Иманалиева А. Ж., Куттубаева К. Б., Бакиев Б. А. Современные аспекты комплексной терапии воспалительных заболеваний пародонта // Вестник КГМА им. ИК Ахунбаева. – 2017. – №. 6. – С. 117-123.
4. Мамедов Р. М. О., Садыгова Н. Н. К., Ибрагимова Л. К. К. Оптимизация методов профилактики и лечения воспалительных заболеваний пародонта // Проблемы стоматологии. – 2019. – Т. 15. – №. 2. – С. 114-121.

5. Мозговая Л. А. и др. Оптимизация методов комплексного лечения воспалительных заболеваний пародонта с использованием низкоинтенсивного лазерного излучения // Пермский медицинский журнал. – 2017. – Т. 34. – №. 2. – С. 37-44.
6. Ризаев Ж., Рахимбердиев Р., Назарова Н. Пути совершенствования организации стоматологического обслуживания работников химической промышленности // Общество и инновации. – 2021. – Т. 2. – №. 1. – С. 49-55.
7. Ризаев Ж., Юнусходжаева М. Особенности течения агрессивных форм пародонтитов // Stomatologiya. – 2019. – Т. 1. – №. 2 (75). – С. 24-26.
8. Ризаев Э., Бекжанова О. Современные подходы к организации лечения заболеваний пародонта // Stomatologiya. – 2019. – Т. 1. – №. 3 (76). – С. 70-76.
9. Ризаев Ж.А., Адилова Ш.Т., Пулатов О.А. Обоснование комплексной программы лечебно-профилактической стоматологической помощи населению республики Узбекистан // Аспирант и соискатель. – 2009. – №. 4. – С. 73-74.

ОПТИМИЗАЦИЯ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПАРОДОНТА

Джавадова Л.М., Зойиров Т.Э.

Резюме. Введение. В последнее время все чаще причиной обращения к стоматологу становятся заболевания пародонта, в связи с преждевременной потерей зубов, снижением качества жизни из-за неприятного запаха изо рта, кровоточивости десен и гиперестезии зубов. Материалы и методы исследования. В основу исследования включены результаты лечения 200 больных с ВЗП обследованных в ортопедическом отделении Самаркандской областной стоматологической поликлиники с 2015 по 2021 гг. В зависимости от выбора лечения больных с ВЗП пациенты были распределены на две группы. Основную группу составили 56,0% пациентов с ВЗП. Группу сравнения составили 44,0% пациентов. Результаты исследования. Применение аппарата Prozone, специализированной одноразовой насадкой Perio, режимом, эквивалентным 18 сек. и одновременной антисептической обработкой пародонтального кармана озонированным раствором гипохлорита натрия в комплексном лечении хронического генерализованного пародонтита позволяет достигнуть стойкой и продолжительной ремиссии. Выводы. Традиционный подход лечения хронического генерализованного пародонтита обеспечивает ремиссию заболевания на 3-6 месяцев, что подтверждается клиническими данными, пародонтальными индексами, рентгенологическим и цито-бактериоскопическим исследованиями.

Ключевые слова: заболевания пародонта, хронический генерализованный пародонтит, озонирование, раствор гипохлорита натрия.