

# ХРОНИЧЕСКИЙ ГЕНЕРАЛИЗОВАННЫЙ ПАРОДОНТИТ. Часть II. СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ И ПРОФИЛАКТИКИ

УДК 616.314.18—002.4—08—084

Поступила 16.06.2010 г.



**Л.М. Лукиных**, д.м.н., профессор, зав. кафедрой терапевтической стоматологии;  
**Н.В. Круглова**, аспирант кафедры терапевтической стоматологии

Нижегородская государственная медицинская академия, Н. Новгород

Для оптимизации лечебного процесса с развитием стоматологических технологий появляются новые прогрессивные методики, позволяющие улучшить качество жизни пациентов с воспалительными заболеваниями пародонта.

Представлены современные методы комплексного этиопатогенетического лечения воспалительных заболеваний пародонта, включающие консервативные, ортопедические, ортодонтические и хирургические мероприятия. Обосновано включение в схему лечения хронического генерализованного пародонтита препаратов системного и местного действия.

Предложены стоматологические процедуры (в частности, проведение профессиональной гигиены полости рта новым ультразвуковым аппаратом **Vector**), направленные на предупреждение и стабилизацию воспалительного процесса в тканях пародонта при соблюдении пациентом в домашних условиях правил рациональной индивидуальной гигиены полости рта.

**Ключевые слова:** хронический пародонтит, аппарат **Vector**, комплексное лечение.

## English

### Chronic generalized parodontitis. Part II. Modern treatment and prevention techniques

**L.M. Lukinykh**, D.Med.Sc., Professor, Head of the Department of Therapeutic Dentistry;  
**N.V. Kruglova**, Postgraduate, the Department of Therapeutic Dentistry

Nizhny Novgorod State Medical Academy, N. Novgorod

To optimize a therapeutic process due to technological development in dentistry there have appeared new progressive technologies that allow improving life quality of patients with periodontal inflammatory diseases.

Modern techniques of a complex etiopathogenic treatment of periodontal inflammatory diseases including conservative, orthopedic, orthodontic and surgical measures have been presented. There has been proved the use of preparations of systemic and local effect to treat chronic generalized parodontitis.

There have been suggested stomatological procedures (e.g., oral hygiene by means of **Vector**, a new ultrasound apparatus) aiming at prevention and stabilization of an inflammatory process in parodontium tissues provided a patient observes personal oral hygiene rules at home.

**Key words:** chronic parodontitis, **Vector** apparatus, complex treatment.

Лечение воспалительных заболеваний пародонта, к которым относят хронический генерализованный пародонтит, должно быть комплексным, этиопатогенетическим, индивидуализированным и последовательным. Выбор средств и методов в каждой клинической ситуации должен определяться степенью тяжести заболевания и состоянием окклюзионных взаимоотношений зубов.

Традиционной профилактической процедурой и первым обязательным этапом лечебных мероприятий при хроническом генерализованном пародонтите лег-

кой степени тяжести является уменьшение воспалительных реакций путем оптимизации контроля под- и наддесневого зубного налета, что достигается в процессе проведения профессиональной гигиены полости рта. В зарубежной литературе процедуру инструментального снятия зубных отложений и выравнивания поверхности корня зуба называют **Scaling & Root Planing**. После проведения этой процедуры поверхность корня становится гладкой, твердой и чистой. Борьба с микробной инфекцией, т.е. удаление биопленок, определяемых как «матричные популяции

Для контактов: Круглова Наталья Валерьевна, тел. моб. +7 910-385-88-79; e-mail: kruglova@mts-nn.ru.

прикрепленных друг к другу бактерий», и устранение факторов, способствующих их повторному возникновению — главные цели, которые преследует врач-стоматолог при проведении профессиональной гигиены полости рта.

Термин «зубной камень» был введен Парацельсом еще в XVI в. С тех пор, постоянно модернизируя инструментарий, для удаления зубных отложений применяют ручной метод, требующий периодического затачивания инструментов. Безусловно, при трудоемкой и тщательной ручной обработке пародонтальных карманов кюретами травмируется эпителий десны и требуется дополнительное полирование поверхностей. С появлением ультразвука, который стал активно использоваться в медицине в лечебных и диагностических целях с середины XX в., врачам-стоматологам открылись новые возможности в области лечения заболеваний пародонта. Ультразвуковой метод обработки корня является наиболее щадящим по отношению к здоровым тканям и экономит до 50% времени врача, при этом непрерывная промывочная активность лаважа, применяемого для охлаждения наконечников, дополнительно разрушает слабо прикрепленные поддесневые отложения.

Следует помнить о том, что применение ультразвуковых аппаратов (скейлеров) противопоказано пациентам с кардиостимуляторами, эпилепсией, инфекционными, респираторными, онкологическими заболеваниями, детям с молочными и недавно прорезавшимися постоянными зубами.

В настоящее время в стоматологии широко применяются пьезоэлектрические ультразвуковые приборы (Piezon-Master 400, Mini Piezon ф. EMS, Швейцария и др.).

Новинкой в пародонтологии стал пьезоэлектрический ультразвуковой аппарат Vector (ф. Durr Dental, Германия), не требующий дополнительного полирования обработанной поверхности корня зуба за счет наличия полировочной и абразивной суспензий, содержащих частицы гидроксиапатита и карбида кремния соответственно. Во время удаления зубных отложений пациенты практически не отмечают болевых ощущений, а водный аэрозоль вокруг насадки наконечника почти не образуется даже при полной нагрузке, обеспечивая «инфекционный» и визуальный контроль рабочего поля. Исследования восстановительной реакции пародонта показали, что после удаления поддесневых отложений с помощью ультразвукового скейлера в результате тщательных, легких и перекрывающихся движений насадки наконечника достигается восстановление прикрепления десны и ликвидация ее воспаления, а также уменьшение глубины пародонтального кармана. Благодаря щадящей работе аппарата Vector можно купировать воспаление в тканях пародонта, достичь путем поддерживающей терапии стадии ремиссии хронического генерализованного пародонтита легкой степени тяжести.

Развитие стоматологических технологий позволяет использовать для оптимизации лечебного процесса новые консервативные методики, которые значительно

улучшают качество жизни пациентов с воспалительными заболеваниями пародонта.

В настоящее время для антисептической обработки пародонтальных карманов подбираются лекарственные средства с учетом состояния процессов свободно-радикального окисления в ротовой жидкости. В связи с этим выявлены новые свойства антисептических растворов, таких как ваготил, мефеминат натрия, мирамистин, новоиманин, ромазулан, ротокан, сангвиритрин, фурацилин, хлоргексидин, хлорфиллипт, цитраль, этакридина лактат и других официальных препаратов. Не теряют своей актуальности и широко используются лекарственные формы местного действия на основе метронидазола, нестероидные противовоспалительные мази, пародонтальные повязки (Гингитек, Септо-пак, Вокпак, Сангвикол), кератопластические пластины ЦМ, Тонзинал, Диплен-пленки, Солкосерил дентальная адгезивная паста и др.

Профилактические и лечебные пародонтологические мероприятия обязательно должны сопровождаться тщательным выполнением пациентом рекомендаций стоматолога по поддержанию гигиены полости рта в домашних условиях путем применения индивидуально подобранной ручной или электрической зубной щетки, зубных нитей (флоссов) и ершиков, лечебных зубных паст и при необходимости стоматологического ирригатора.

Многие исследователи обосновывают патогенетическую целесообразность включения в комплексную терапию воспалительных заболеваний пародонта апробированных антиоксидантов растительного, животного, микробного, синтетического происхождения и других биорегуляторов тканевого обмена, устраняющих негативное действие микрофлоры полости рта и одновременно нормализующих состояние защитных механизмов, ликвидирующих последствия нарушенного метаболизма в тканях пародонта. Антиоксиданты обладают способностью предупреждать активацию индуцированных свободно-радикальных реакций, замедляя их скорость, и частично устранять повреждения, вызванные избытком свободных радикалов, что обусловлено наличием у антиоксидантов иммуностимулирующих свойств. В связи с этим в схему комплексного лечения хронического генерализованного пародонтита предлагают включать: вилон, витамины С, А, Е, Р, галавит, гепон, дезоксинат, декарис, дибунол, имудон, коэнзим Q<sub>10</sub>, ликопид, мексидол, полиоксидоний, препараты шиповника, селеноорганические препараты, сукцинат натрия, тактивин, траумель-С, цитофлавин, элеутерококк, энергостим и другие препараты. Однако доказано, что при многократных длительных курсах применения эндогенных добавок антиоксидантов клеткам нет необходимости синтезировать свою собственную антиоксидантную защиту. При этом в организме одновременно с подавлением синтеза антиоксидантов при снижении продукции активных форм кислорода прекращается синтез важнейших репаративных и других компонентов, восстанавливающих структуру поврежденных молекул. Поэтому до применения лекарственных средств огромное значение приобретает индивидуальное тес-

тирование про- и антиоксидантного баланса. Установлено, что наиболее эффективным является кратковременное применение экзогенных антиоксидантов — это позволяет максимально сохранить собственную эндогенную антиоксидантную защиту клеток организма.

Физиотерапевтические методы, воздействуя на нейрогуморальные и рефлекторные механизмы, стимулируют окислительно-восстановительные процессы, восстанавливают метаболизм, улучшают трофику тканей пародонта.

Исследования по изучению роли иммунной системы в развитии и течении заболеваний пародонта показали, что отсутствие клинического эффекта при противовоспалительной терапии заболеваний пародонта часто обусловлено наличием иммунной недостаточности. Это подтверждает правомерность включения в схему лечения иммунокорректирующей и витаминотерапии, препаратов кальция и фтора.

Хронический генерализованный пародонтит средней и тяжелой степеней тяжести наряду с вышеперечисленными мероприятиями требует обязательного включения в схему лечения (перорально или парентерально) антибактериальных и противовоспалительных препаратов. Антибактериальная терапия в каждом конкретном случае должна назначаться с учетом состава патогенной микрофлоры пародонтальных карманов. Назначение нестероидных противовоспалительных препаратов, являющихся ингибиторами синтеза простагландинов и медиаторов воспаления, способствует уменьшению резорбции костной ткани при хроническом генерализованном пародонтите. Сенсibilизация организма микроорганизмами, их токсинами, продуктами распада тканей пародонта обуславливает назначение десенсибилизирующих средств. Прием антибиотиков неизбежно приводит к изменению местного иммунитета и микробиоценоза слизистой оболочки, нарушению экологического равновесия между флорой полости рта, при этом изменяется сложившийся в процессе эволюции симбиоз микроорганизмов, открывая в ряде случаев путь более агрессивной в отношении

пародонта микрофлоре. Одним из методов коррекции микрофлоры полости рта должно быть использование в комплексном лечении заболеваний пародонта противогрибковых препаратов.

Немаловажным этапом терапии является устранение функциональной травматической перегрузки пародонта (особенно при наличии частичной потери зубов). Для этого используются ортопедические методы лечения, включающие избирательное шлифование зубов, ортодонтические вмешательства, шинирование подвижных зубов и рациональное протезирование.

Огромное значение при наличии хронического генерализованного пародонтита средней и тяжелой степеней тяжести в комплексной терапии заболеваний пародонта имеют хирургические методы лечения. Результатом их применения является приостановление прогрессирования деструкции костной ткани альвеолярного отростка путем ликвидации пародонтальных карманов и удаления зубов (по показаниям). В случае, если пациентам противопоказано проведение хирургических мероприятий (вестибулопластики, открытого кюретажа, лоскутных операций), альтернативой хирургическому этапу лечения является применение ультразвукового аппарата **Vector**.

Врач-стоматолог при лечении хронического генерализованного пародонтита средней и тяжелой степеней тяжести должен консультироваться со специалистами смежных дисциплин и врачами общей практики при наличии у пациента сопутствующей патологии или очагов хронической инфекции в соседних с челюстно-лицевой областях и учитывать это при выборе лекарственных средств.

К сожалению, излечить развившийся пародонтит невозможно, в этом случае цель лечебных мероприятий — достижение стойкой ремиссии заболевания. Поэтому при стоматологических осмотрах важны профилактические мероприятия, направленные на раннее выявление и предупреждение воспалительных заболеваний пародонта, среди которых значительное место занимает профессиональная гигиена полости рта.