

УДК 616.311.2-002-036.12-031.81-085:615.8

ФИЗИОТЕРАПЕВТИЧЕСКИЕ ТЕХНОЛОГИИ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ГЕНЕРАЛИЗОВАННЫМ ПАРОДОНТИТОМ

Хайбуллина Р.Р., Герасимова Л.П.

*ГБОУ ВПО «Башкирский государственный медицинский университет» Минздрава России, Уфа,
e-mail: gerasimovalarisa@rambler.ru*

В статье представлены результаты обследования 55 пациентов, страдающих хроническим генерализованным пародонтитом. Дана характеристика клиническим, функциональным особенностям этих больных. Рассмотрены вопросы комплексного лечения пациентов с хроническим генерализованным пародонтитом, с применением физиотерапевтических технологий. Получены новые данные о состоянии пародонта этих пациентов. Важную роль в стоматологии занимает проблема профилактики, диагностики и лечения воспалительных заболеваний пародонта. Актуальность этой проблемы определяется широкой распространенностью их во всех возрастных группах (до 90%), тяжестью течения, негативным влиянием на состояние зубочелюстной системы и организма пациента в целом. Несмотря на достаточно большой спектр лечебных комплексов, применяемых при данной патологии, в том числе с использованием физических методов, эта проблема еще далека от разрешения.

Ключевые слова: хронический генерализованный пародонтит, СВЧ-терапия, прополисная вода

PHYSICAL THERAPY TECHNOLOGY IN TREATMENT OF PATIENTS WITH CHRONIC GENERALIZED PERIODONTITIS

Khaibullina R.R., Gerasimova L.P.

*Bashkir state medical University of the Ministry of the Russian Federation, Ufa,
e-mail: gerasimovalarisa@rambler.ru*

The paper presents the results of a survey of 55 patients with chronic generalized periodontitis. The characteristic clinical, functional characteristics of these patients. The problems of the complex treatment of patients with chronic generalized periodontitis, using physical therapy techniques. The new data on periodontal status of these patients. An important role in dentistry is the problem of the prevention, diagnosis and treatment of inflammatory periodontal diseases. The urgency of this problem is determined by the prevalence them in all age groups (up to 90%), severity of disease, negative influence on the state of the dental system and the organism of the patient. Despite the fairly large range of therapeutic complexes used in this pathology, including the use of physical methods, this problem is still far from being resolved.

Keywords: chronic generalized periodontitis, microwave therapy, propolisnaya water

Одной из важных задач научных исследований в области современной физиотерапии является разработка фармако-физиотерапевтических методов для комплексного лечения различных заболеваний воспалительного и дистрофического характера. Особо остро это проявляется в стоматологии. Важную роль в стоматологии занимает проблема профилактики, диагностики и лечения воспалительных заболеваний пародонта. Актуальность этой проблемы определяется широкой распространенностью их во всех возрастных группах (до 90%), тяжестью течения, негативным влиянием на состояние зубочелюстной системы и организма пациента в целом. Несмотря на достаточно большой спектр лечебных комплексов, применяемых при данной патологии, в том числе с использованием физических методов, эта проблема еще далека от разрешения [1, 2, 3, 4].

Физиотерапевтические методы оказывают мощное саногенное действие, способствуя мобилизации защитных сил организма.

В последние годы в физиотерапии при разработке фармако-физиотерапевтических методов стали применяться препараты растительного происхождения. Однако прополисная вода, используемая в настоящее время при воспалительных стоматологических заболеваниях, никогда не применялась в комплексе с физическими методами, в частности, с СВЧ-терапией, обладающей противовоспалительным и регенерационным действием.

В работах, посвященных лечебному применению СВЧ-терапии, установлена принципиальная возможность потенцирования репаративно-восстановительных процессов при воспалительных процессах различного генеза. При этом отмечается восстановление микроциркуляции и функциональных свойств тканей пародонта, нарушенных во время течения воспалительного процесса, снятие отека, возникающего вследствие нарушения трансмембранных ионных потоков и поступления в клетки молекул связанной воды, тем самым

устранение неприятных ощущений и дискомфорта со стороны тканей пародонта и другие синдромы пародонтита.

По данным ряда исследователей, СВЧ-терапия оказывает сосудорасширяющее, трофическое и аналитическое действие с ускорением процесса элиминации патогенной микрофлоры, с рассасыванием инфильтратов в очаге воспаления. При этом уменьшается выраженность отека и болевого синдрома, ускоряется крово- и лимфоотток, нарастает количество выделяемого секрета лизоцима [5].

Все вышеизложенное определило актуальность настоящего исследования.

Цель исследования – повышение эффективности комплексного лечения больных с воспалительно-деструктивными заболеваниями пародонта с использованием физиотерапевтических технологий.

Материалы и методы исследования

Нами было обследовано 55 пациентов (27 женщин и 28 мужчин) в возрасте 25–35 лет с диагнозом «хронический генерализованный пародонтит средней степени тяжести».

В зависимости от проводимого лечения пациентов разделили на 2 группы: группа А (22 человека) и группа Б (23 человека). Первая группа А получала базовое пародонтологическое лечение. Вторая группа Б получала базовое лечение, СВЧ-терапию и полоскание прополисной водой.

Критериями отбора пациентов были: возраст 25–35 лет; диагноз «хронический генерализованный пародонтит средней степени тяжести»; согласие на длительное и многократное обследование.

Сбор анамнеза включал паспортные данные, изучение жалоб пациента, причин обращения в клинику, данные о перенесенных заболеваниях, а также установление заболеваний, предшествующих развитию пародонтита. При изучении стоматологического статуса обращали особое внимание на ткани пародонта, слизистой оболочки альвеолярных отростков и полости рта (наличие и интенсивность воспалительных и трофических процессов), наличие пародонтальных карманов, подвижность зубов, гигиеническое состояние полости рта, состояние зубов.

Кроме общеклинического обследования всем больным применялись специальные методы исследования. Опрос пациентов включал выяснение общесоматического статуса с целью выявления противопоказаний для проведения физиотерапии. Основными жалобами пациентов были: запах изо рта, кровоточивость десен при чистке зубов, болезненность десен при приеме пищи, зубной налет. При осмотре в полости рта определялись наличие зубного налета, гиперемия и отечность десны. Для объективизации активности воспалительного процесса в десне и тканях пародонта проводится изучение проб и индексов, которые рекомендованы Всемирной организацией здравоохранения для оценки состояния тканей пародонта – гигиенические индексы Грин–Вермиллиона (ОHI-S), пародонтальный индекс, проба Шиллера–Писарева. Рентгенологическое исследование проводили для изучения процессов остеointegrации

и остеорепарации. Оно включало прицельную или панорамную рентгенографию зубов. Рентгенологические исследования проводили планово до и после лечения у больных хроническим генерализованным пародонтитом.

Пациентам группы А и группы Б проводили базовую терапию. После устранения всех травмирующих факторов (некачественные пломбы, восстановление контактных пунктов, коррекция ортопедических конструкций и дефектов протезирования, устранение травматической окклюзии, восстановление жевательной эффективности) пациентам проводилось удаление наддесневых и поддесневых зубных отложений, затем закрытый кюретаж и противовоспалительная терапия.

Пациентам группы Б дополнительно к указанной выше манипуляциям применяли полоскание прополисной водой и СВЧ-терапию.

Прополисная вода активизирует клеточный и гуморальный иммунитет. Оптимизирует специфические реакции против грибковой, вирусной и бактериальной инфекции. Стимулирует репаративные и регенераторные процессы, нормализует состояние тканей и органов при дистрофиях сосудистого происхождения. Прополисная вода обладает противовоспалительным, противовирусным, противогрибковым, кровоостанавливающим, анестезирующим, тонизирующим, противолучевым и геронтологическим свойствами. Ускоряет динамику эпителизации. Прополисная вода назначалась в виде полосканий 3 раза в день, в течение 2 минут. Всего 10 дней.

Для проведения СВЧ-терапии использовали аппарат «Луч-3», обеспечивающий воздействие на пациента электромагнитных колебаний в сантиметроволновом диапазоне, генерируемом с частотой 20000 МГц. Облучение осуществляли с помощью излучателя с воздушным диэлектриком, плотно прилегаемым к коже в области верхней или нижней челюсти в зависимости от воспаленного участка пародонта. Мощность излучения составляла 6–8 Вт. Методика процедуры контактная, стабильная. Продолжительность ежедневно проводимых процедур составляла 7–8 минут, курс лечения составил 8–10 процедур.

Результаты исследования и их обсуждение

В результате проведения индекса гигиены Грин–Вермиллиона у пациентов группы А с хроническим генерализованным пародонтитом результат показал неудовлетворительный уровень гигиены и составил $2,26 \pm 0,25$ и $2,17 \pm 0,32$, что свидетельствует об обильных мягких и твердых зубных отложениях. В группе Б у пациентов с хроническим генерализованным пародонтитом индекс зубного налета составил $0,87 \pm 0,07$, зубного камня – $1,47 \pm 0,07$. У пациентов контрольной группы значения индекса гигиены составили $1,4 \pm 0,07$.

Уровень гигиены полости рта у пациентов групп А и Б неудовлетворительный – $2,35 \pm 0,17$, в 55%, а в 45% плохой – $2,45 \pm 0,23$ и $2,53 \pm 0,27$. Проба Шиллера–Писарева до лечения составила $5,5–6 \pm 0,33$, что говорит об интенсивном воспалительном процессе в пародонте.

Субъективные ощущения после проведенных манипуляций пациентам группы А, которые получали только базовое пародонтологическое лечение, показали следующее: уменьшилась кровоточивость десен, болезненность при чистке зубов, исчез запах изо рта. Наиболее выраженные улучшения наблюдались в группе Б. Пациенты отмечали уменьшение болезненности и кровоточивости десен при чистке зубов, исчезновение неприятного запаха изо рта. При осмотре в полости рта наблюдалось уменьшение отечности, гиперемии десневых сосочков, отсутствия зубного налета.

Результаты показали, комплексное применение СВЧ-терапии и прополисной воды пациентам группы Б проявлялось более быстрым купированием основных субъективных и объективных признаков заболевания уже после 5 процедур, где вся симптоматика у больных подвергалась регрессу.

Еще более значимые преимущества разработанного лечебного комплекса проявились после курсовых воздействий, где его применение у пациентов с хроническим генерализованным пародонтитом показало сокращение сроков лечения.

После проведенного комплекса лечебных мероприятий проводили повторное определение индексов гигиены пациентам групп А и Б.

Индекс Грин–Вермиллиона у пациентов группы А с хроническим генерализованным пародонтитом удовлетворительный и составил $1,8 \pm 0,33$ и $1,5 \pm 0,45$, что свидетельствует о положительной динамике. В группе Б у пациентов с хроническим генерализованным пародонтитом зубной налет составил $0,81 \pm 0,08$, наличие зубного камня $1,23 \pm 0,08$. У пациентов контрольной группы значения индекса гигиены составили $1,09 \pm 0,08$.

Уровень гигиены полости рта у пациентов групп А и Б хороший в $1,0 \pm 0,08$ в 55 % и удовлетворительный – $1,8 \pm 0,23$ в 45 %.

При анализе результатов индекса Грин–Вермиллиона было установлено, что у наблюдаемых пациентов в исходном состоянии этот индекс в среднем составил $2,3 \pm 0,23$, это превышает значения нормы в 3,0–3,5 раза, что свидетельствует о резком снижении качества гигиены полости рта, что создает условия для развития воспалительного процесса в пародонте. После проведенного лечения значения индекса снизились до $1,8 \pm 0,23$. Это говорит об эффективности применения данной методики при лечении хронического генерализованного пародонтита. После проведенного курса лечения проба Шиллера–Писарева составила $4,0–4,4 \pm 0,25$, что свидетельствует об уменьшении процесса воспаления в десне.

Определение пародонтального индекса по Russell до лечения показало значение 6,

что свидетельствует о выраженной деструкции тканей пародонта. После проведенного курса лечения показатель индекса составил 4, это говорит об улучшении динамики лечения.

Состояние пародонта у обследованных оценивали до лечения, через 7, 14, 21–28 дней после проведения комплекса лечебных мероприятий, через 3, 6, 12 месяцев.

Результаты показали, что у пациентов группы Б, которые помимо базовой терапии, получали физиотерапевтические процедуры, наблюдалась стойкая ремиссия. Статистически достоверным было снижение индексов Грин–Вермиллиона, пробы Шиллера–Писарева и пародонтального индекса. Выявлена тенденция к уменьшению глубины пародонтальных карманов. При анализе рентгенологических данных определяли четкие ровные края альвеолярной кости с более плотной структурой, чем до лечения.

Выводы

Применение физиотерапевтических процедур на ткани пародонта позволило качественно повысить эффективность комплексного лечения больных хроническим генерализованным пародонтитом средней степени тяжести, подтверждаемым достоверным снижением показателей стоматологических индексов на этапах лечения. Комплексное лечение пародонтита с применением СВЧ-терапии и прополисной воды эффективно и значительно сокращает сроки лечения хронического генерализованного пародонтита.

Список литературы

1. Грудянов А.И. Заболевания пародонта. – М.: Изд-во МИА, 2009. – 36 с.
2. Грудянов А.И. Этиология и патогенез воспалительных заболеваний пародонта. – М.: ООО «Медицинское информационное агентство», 2010. – 96 с.
3. Лудянский Э. А. Руководство по апитерапии. – СПб., 2001. – 120 с.
4. Лукиных Л.М. Болезни пародонта. Клиника, диагностика, лечение и профилактика. – Нижний Новгород: изд-во «НГМА», 2005. – 322 с.
5. Мюллер Х.П. Пародонтология. – Львов: Изд-во «ГалДент», 2004. – 256 с.

References

1. Grudynov A.I. periodontal Disease. Publishing house of the MIA, 2009. 36p.
2. Grudyanov A.I. Etiology and pathogenesis of inflammatory periodontal diseases. M: LLC «Medical informational Agency, 2010. 96 p.
3. Ludyanski E. A. Guidance on apitherapy. SPb., 2001. 120 p.
4. Lukynih L.M. periodontal Disease. Clinic, diagnostics, treatment and prevention. Nizhniy Novgorod: Izd-vo «state Maritime Academy», 2005. 322p.
5. Muller MM Periodontics. Lviv: publishing house «GalDent», 2004. 256 p.

Рецензенты:

Блашкова С.Л., д.м.н., доцент, зав. кафедрой терапевтической стоматологии, ГБОУ ВПО «Казанский государственный медицинский университет» г. Казань,

Кабирова М.Ф., д.м.н., профессор кафедры терапевтической стоматологии с курсом ИПО, ГБОУ ВПО «Башкирский государственный медицинский университет», г. Уфа.

Работа поступила в редакцию 04.02.2014.