

Хайбуллина Р.Р., Гильмутдинова Л.Т., Герасимова Л.П.

## Программа медицинской реабилитации пациентов с хроническим генерализованным пародонтитом средней степени тяжести

ГБОУ ВПО Башкирский государственный медицинский университет Минздрава России, г. Уфа

Khaibullina R. R., Gilmutdinova L. T., Gerasimova L. P.

## Program of medical rehabilitation of patients with chronic generalized parodontitis of moderate severity

### Резюме

Представлены результаты комплексного обследования 112 пациентов, страдающих хроническим генерализованным пародонтитом средней степени тяжести. Дана характеристика клиническим, функциональным особенностям этих больных. Рассмотрены вопросы диагностики и лечения пациентов хроническим генерализованным пародонтитом с применением программы, включающей в себя базовый реабилитационный комплекс, озонотерапию, полоскания полости рта прополисной водой и фотодинамическую терапию с гелем Ламифарен. Определена эффективность данной реабилитационной программы. Выявлена положительная динамика: индекс гигиены снизился на 37%, индекс кровоточивости на 59% и пародонтальный индекс на 55%. Эффективность лечения в контрольной группе составила 23%, в основной группе 37%. **Ключевые слова:** хронический генерализованный пародонтит, фотодинамическая терапия, гель Ламифарен, озонотерапия, прополисная вода

### Summary

The results of a comprehensive survey of 112 patients with chronic generalized parodontitis of moderate severity. The characteristic of clinical, functional-characteristics of these patients. Deals with diagnosis and treatment of patients with chronic generalized parodontitis with the use of the program, including base rehabilitation complex, ozone therapy, rinse the mouth with water and propolis photodynamic therapy with gel Lamifaren. Determined the effectiveness of this rehabilitation program. There was a positive dynamics: the index of hygiene fell by 37%, the index of bleeding by 59% and gingival index by 55%. The effectiveness of the treatment in the control group was 23%, in the intervention group 37%.

**Key words:** chronic generalized parodontitis, photodynamic therapy, gel Lamifaren, ozone therapy, propolis water

### Введение

Важную роль в стоматологии играют профилактика, диагностика и лечение воспалительных заболеваний пародонта. Поиск и разработка новых комплексных физиотерапевтических методов лечения хронического генерализованного пародонтита являются одними из приоритетных научно-практических задач современной медицины [1,3].

Заболевания пародонта являются самыми распространенными среди всех возрастных групп населения, особенно среди его трудоспособной части. Важность указанной проблемы обусловлено в первую очередь нарушением структурно-функционального состояния слизистой оболочки ротовой полости, что снижает качество жизни трудоспособного населения и приводит к ранней потере зубов [4].

Распространенность патологии пародонта среди взрослого населения остается на высоком уровне и не имеет тенденции к снижению [2,6,7,8].

Разработка новейших диагностических и корригирующих физиотерапевтических технологий, направленных на восстановление и сохранение резервов человека, является основной стратегией современной восстановительной медицины, по своей направленности ориентированной в первую очередь на охрану здоровья и на восстановление резервных возможностей организма на этапе ремиссии заболевания у пациентов с увеличением функционально-компенсаторных возможностей организма, нарушенных в результате каких-либо патологических воспалительных процессов [5].

*Целью работы* явилась оценка эффективности применения программы медицинской реабилитации включающей в себя базовый реабилитационный комплекс, озонотерапию, полоскание полости рта прополисной водой и фотодинамическую терапию с гелем Ламифарен.

## Материал и методы

Под нашим наблюдением находились 112 человек, с диагнозом хронический генерализованный пародонтит средней степени тяжести, которые проходили лечение на клинической базе кафедры терапевтической стоматологии с курсом ИПО Башкирского государственного медицинского университета и стоматологической клинике ООО «Жемчужина».

Кроме того, были обследованы 30 практически здоровых лиц (с интактными зубными рядами, без жалоб, аналогичных по возрасту) для уточнения функциональных параметров нормы.

Критериями отбора пациентов для исследования были: возраст 30–40 лет; диагноз хронический генерализованный пародонтит средней степени тяжести; согласие на длительное многократное обследование.

Клинические исследования проводились по общепринятой схеме, результаты заносили в историю болезни. Также записывались данные о профессии, режиме работы, график, утомляемость.

При осмотре в полости рта уточняли наличие зубного налета, гиперемии и отечности десны. Проводили определение глубины пародонтальных карманов, подвижности зубов. Также фиксировали зубную формулу, оценивали прикус и окклюзионные контакты.

Для оценки эффективности проводимых лечебных мероприятий использовали следующие индексы: индекс гигиены, индекс кровоточивости, пародонтальный индекс.

При определении индекса гигиены обследовали 6 зубов: 16, 11, 26, 31 - вестибулярные поверхности 36, 46 - язычные поверхности. Оценку зубного налета проводили визуально или с помощью окрашивающего раствора Шиллера-Писарева.

Индекс кровоточивости определяли при зондировании или при давлении на зубной сосочек.

Для изучения распространенности и интенсивности поражения тканей пародонта использовали пародонтальный индекс (PI), разработанный Russel (1956). Состояние пародонта у каждого зуба определяли оценкой от 0 до 8, принимая во внимание степень воспаления десны, подвижность зуба, глубину пародонтального кармана.

Межгрупповое сравнение среднестатистических показателей проводилось по критерию Стьюдента. Все индексы регистрировались в день посещения, затем после проведенного курса лечения.

Всем пациентам назначали денральную компьютерную томографию на аппарате фирмы Galileos – «Siropa» (Германия) до и после проведенного курса лечения. Противопоказаний для проведения дальнейших лечебных мероприятий у пациентов выявлено не было.

После проведенных диагностических мероприятий пациенты разделились следующим образом: контрольная группа - 56 человек и основная группа 56 человек.

Всем пациентам контрольной и основной группы назначался базовый реабилитационный комплекс, который включал соблюдение диеты, удаление зубных отложений, полоскания полости рта антисептиком Хлор-

гексидин, аппликации гелем Метрогил Дента и кюретаж пародонтальных карманов.

Пациентам основной группы дополнительно к базовой терапии, через 5-7 дней, назначали фотодинамическую терапию с гелем Ламифарен, озонотерапию, полоскания полости рта прополисной водой. А также прием геля Ламифарен внутрь по 60 грамм – 3 раза в день, за 30 минут до еды. Курс приема 30 дней.

Проводили антисептическую обработку пародонтальных карманов. Затем непосредственно в каждый пародонтальный карман с помощью шприца с притупленной иглой вводили лечебный гель «Ламифарен» в количестве 0,2 – 0,3 г. Через 15 минут, не удаляя гель, проводили фотодинамическую терапию аппаратом Alod-01-«Gnanab» с мощностью излучения 0,4Вт, плотностью энергии 18-20 Дж/см<sup>2</sup>, длиной волны 662 Нм, использовали режим – непрерывный (для повышения эффективности воздействия). Фотодинамическую терапию проводили с точечной насадкой, экспозицией 15-30 секунд на каждый карман. Затем на десневую поверхность не удаляя остаток геля, накладывали лечебную повязку на 4 часа «Септоплак», фирмы Септодонт, после каждой процедуры, с последующим удалением. Курс лечения составлял 4 ежедневные процедуры: по 2 процедуры поочередно на верхнюю и нижнюю челюсть. Также «Ламифарен» назначали внутрь, за 20-30 минут до еды, по 60 грамм 3 раза в день в течение 30 дней.

Озонотерапию проводили на аппарате HealOzone. Время воздействия 30 секунд, 5-10 процедур. Озонкислородной смесью под давлением обрабатывали пародонтальный карман. Параллельно назначали полоскания полости рта прополисной водой 3 раза в день, после еды. Продолжительность процедуры составляла 10-15 минут.

## Результаты и обсуждение

У пациентов контрольной и основной группы при первичном обследовании преобладали следующие жалобы: неприятные болевые ощущения и чувство дискомфорта в полости рта (87%), неприятный запах изо рта (97%), кровоточивость десен при чистке зубов, при приеме пищи, привкус крови во рту (100%), изменение цвета десны (78%).

Объективно, в полости рта у всех пациентов контрольной и основной группы были выявлены над и поддесневые зубные отложения, застойная венозная гиперемия десны (цианоз), отек десны и сплаженность вершин десневых сосочков, утрачены контуры десневого желобка, глубина пародонтальных карманов составила 4-5 мм, преимущественно в области межзубных промежутков, подвижности и смещения зубов не определялось, отмечалась кровоточивость. У 23% были выявлены кариозные поражения зубов: обнажение поверхностей корней зубов, клиновидные дефекты, кариес в пришеечной области или на поверхности корня.

По результатам денальной компьютерной томографии, проведенной до лечения, в 100% выявлялась воспалительная резорбция костной ткани 2 степени: неравномерное снижение высоты межзубных перегородок

Таблица 1. Динамика исследованных параметров у пациентов с хроническим генерализованным пародонтитом ( $M \pm m$ )

Показатель	Хронический генерализованный пародонтит средней степени тяжести			
	Контрольная группа до лечения	Основная группа до лечения	Контрольная группа после лечения	Основная группа после лечения
Индекс гигиены	2,0±0,09	1,95±0,09	1,33±0,06	0,88±0,05
Индекс кровоточивости	2,5±0,20	2,10±0,20	0,56±0,08	0,30±0,04
П Пародонтальный индекс	1,32±0,11	1,34±0,11	0,68±0,05	0,35±0,03

до ½ длины корней. Кортикальная пластина на вершине межальвеолярной перегородки отсутствует.

До проводимых лечебных мероприятий проведенные индексы гигиены показали следующие результаты: у контрольной группы - индекс гигиены составил 2,0±0,09; индекс кровоточивости 2,5±0,20, пародонтальный индекс 1,32±0,11. У основной группы - индекс гигиены составил 1,95±0,09; индекс кровоточивости 2,10±0,20, пародонтальный индекс 1,34±0,11, что говорит о неудовлетворительном состоянии гигиены полости рта. Результаты объективной оценки пародонтального статуса показывают, что для хронического воспаления десневой ткани характерны высокие значения гигиенических индексов и индексов, характеризующих воспалительные реакции (Таблица 1).

Применение базового лечения сопровождалось регрессом клинических проявлений. В частности, у пациентов контрольной группы наблюдали заметное снижение болевых ощущений (-48%), кровоточивости (-46%), гиперемии (-75%) и отечности десны (-37%), которая при осмотре стала плотнее прилегать к шейкам зубов. На 67% снизились жалобы пациентов на запах изо рта. Сравнительная оценка гингивальных и пародонтальных индексов показала, что в группе контроля после стандартного лечения у пациентов наблюдали улучшение стоматологического статуса, которое обусловило положительную динамику использованных показателей. В частности, индекс гигиены снизился на 32%, индекса кровоточивости на 51% и пародонтального индекса на 49% (индекс гигиены составил 1,33±0,06, индекс кровоточивости 0,56±0,08, и пародонтальный индекс 0,68±0,05).

Сравнительный анализ динамики клинической симптоматики позволил установить, что под влиянием комплексного применения фотодинамической терапии с Ламифареном, озонотерапии и полоскания полости рта прополисной водой, положительные изменения носили еще более выраженный характер. Так, у пациентов основной группы в 86% случаев отсутствовали жалобы на болевые ощущения, в 83% - на кровоточивость, в 79% - запах изо рта. Это проявлялось не только в исчезновении жалоб у больных, но и улучшением состояния тканей пародонта, что характеризовалось исчезновением отека и гиперемии десны (91%), которая приобретала бледно-розовую окраску, плотноэластическую консистенцию, правильную конфигурацию сосочков и десневого края.

Одновременно наблюдали улучшение стоматологического статуса, что при объективном обследовании обусловило значительную положительную динамику использованных индексов: в частности индекс гигиены уменьшился на 37%, индекс кровоточивости на 59% и пародонтальный индекс на 55% (индекс гигиены снизился до 0,88±0,05, индекс кровоточивости 0,30±0,04 и пародонтальный индекс 0,35±0,03).

Результаты дентальной компьютерной томографии, проведенной в контрольной и основной группе после курса лечения, показали частичное восстановление компактной пластинки межальвеолярных перегородок, в контрольной группе на 12,5% и в основной группе на 25%.

## Заключение

Результаты, полученных нами гигиенических индексов, показали высокую эффективность применения реабилитационной программы, включающей фотодинамическую терапию с гелем Ламифарен, озонотерапию и полоскание полости рта прополисной водой при лечении хронического генерализованного пародонтита средней степени тяжести.

Данные, полученные при анализе результатов лечения хронического генерализованного пародонтита свидетельствуют о том, что разработанная программа является эффективной для восстановления тканей пародонта у пациентов с хроническим генерализованным пародонтитом средней степени тяжести.

Анализ динамики клинической симптоматики позволил установить, что под влиянием комплексного применения фотодинамической терапии с гелем Ламифарен, озонотерапии и полоскания полости рта прополисной водой положительные изменения носили выраженный характер. Это проявлялось не только в исчезновении жалоб у больных, но и улучшением состояния тканей пародонта, что характеризовалось исчезновением отека и гиперемии десны, которая приобретала бледно-розовую окраску, плотноэластическую консистенцию, правильную конфигурацию сосочков и десневого края. Прекращалась кровоточивость десен и неприятные ощущения в деснах при жевательной нагрузке и чистке зубов. Одновременно наблюдали улучшение стоматологического статуса, что при объективном обследовании обусловило значительную положительную динамику использован-

ных индексов: в частности индекс гигиены снизился на 37%, индекс кровоточивости на 59% и пародонтальный индекс на 55%.

Эффективность лечения в контрольной группе составила 23%, в основной группе 37%.

Комплексное применение фотодинамической терапии с гелем Ламифарен, озонотерапии и полоскания полости рта прополисной водой, у пациентов с хроническим генерализованным пародонтитом средней степени тяжести, вызвало достоверное повышение клинической эффективности лечения на 37%.

Лечение пациентов с хроническим генерализованным пародонтитом должно быть комплексным и включать в себя этиопатогенетическую терапию заболеваний пародонта и физиотерапевтические мероприятия. ■

*Хайбуллина Расима Рашитовна к.м.н., доцент кафедры терапевтической стоматологии с курсом ИДПО ГБОУ ВПО БГМУ, г. Уфа; Гильмутдинова Лира Талгатовна д.м.н., профессор, зав. кафедрой Медицинской реабилитации, физиотерапии и курортологии ИДПО ГБОУ ВПО БГМУ, г. Уфа. Герасимова Лариса Павловна д.м.н., профессор, зав. кафедрой терапевтической стоматологии с курсом ИДПО ГБОУ ВПО БГМУ, г. Уфа. Автор, ответственный за переписку – Хайбуллина Расима Рашитовна, к.м.н., доцент кафедры терапевтической стоматологии с курсом ИДПО ГБОУ ВПО БГМУ, г. Уфа. E-mail: rasimadiana@mail.ru, сот. тел. 8 917 49 32 203, индекс 450000, г. Уфа ул. Ленина д.3., кафедра терапевтической стоматологии с курсом ИДПО БГМУ.*

## Литература:

1. Герасимова Л.П. Физиотерапевтические технологии в реабилитации пациентов с хроническим генерализованным пародонтитом и бруксизмом/ Хайбуллина Р.Р., Герасимова Л.П., Уфа, журнал «Медицинский вестник Башкортостана» № 4 (72)/2015.- 56-58 с.
2. Белоусов Н. Н., Особенности планирования комплексного лечения хронического генерализованного пародонтита/ Н.Н. Белоусов // Материалы XV Международной конференции челюстно-лицевых хирургов и стоматологов «Новые технологии в стоматологии». – Санкт-Петербург, 17-19 мая 2010. – СПб., 2010. – С. 33-34.
3. Бобровицкий И.П., Кудрявцев О.Н., Разумов А.Н., Михайлов В.И., Супрун С.В., Одинец А.Г., Якимова Л.М., Волков С.М., Использование геля «Ламифарен» в качестве диетического и лечебно-профилактического питания при соматических заболеваниях интоксикации свинцом, иммунодефицитных состояниях. Изд. «Медицина для всех». Москва, 2004, 90 с.
4. Мюллер Х.П. Пародонтология. - Львов: изд-во «Гал-Дент», 2004- 256 с.
5. Лемецкая Т.И., Сухова Т.В. Мексидол - новый отечественный антиоксидантный и нейротропный препарат в комплексной терапии пародонтита. Труды VI съезда Стоматологической Ассоциации России. Москва. Тезисы /М., 2000, С.223-226
6. Максимовская Ю.М. Терапевтическая стоматология/ Максимовская Л.Н., Орехова Л.Ю., 2002 год.
7. Разумов А.Н., Романин О.В. Оздоровительная физкультура в восстановительной медицине: учебное пособие; М-во здравоохранения РФ. Российский научный центр восстановительной медицины и курортологии и др. М. Вуз и шк. 2002, 167 стр.
8. Цепов Л.М. Некоторые аспекты этиологии и патогенеза хронических воспалительных генерализованных заболеваний пародонта (Обзор литературы)/ Орехова Л.Ю., Николаев А.И., Михеева Е.А.. Часть 1// Пародонтология. 2005. №2. С. 2-6.
9. Цепов Л.М. Хронический генерализованный пародонтит: ремарки к современным представлениям/ Михеева Е.А., Галева Н.А., Нестерова М.М. Пародонтология. 2010. №1 (54).С. 3-197.