

признаки воспаления, начинался активный процесс регенерации, о чем свидетельствовало появление по периферии очагов поражения свежего эпителия. Все больные отмечали уменьшение болевого синдрома. Полное восстановление поверхности слизистой отмечалось на 6-7 сутки. Процесс заживления протекал без образования рубцов. Побочного действия препаратов отмечено не было.

**Выводы:** применение препаратов на основе гиалуроновой кислоты в виде аппликаций на пораженные участки при различных заболеваниях слизистой оболочки полости рта обеспечивало выраженный антисептический, противоотечный, антипролиферативный, кератопластический эффект.

Список литературы:

1. Боровский Е.В., Леонтьев В.К. Биология полости рта. М.: Мед.книга; Н.Новгород: Издво НГМА, 2001.
2. Боровский Е.В., Машикллейсон А.Л. Заболевания слизистой оболочки полости рта и губ. М.: Медпресс-информ, 2002.
3. Заболевания слизистой оболочки полости рта: Учеб. пособие / К.Ф. Данилевский и др. М.: ОАО «Стоматология», 2001.

## ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕПАРАТОВ НА ОСНОВЕ ГИАЛУРОНОВОЙ КИСЛОТЫ ДЛЯ СИМПТОМАТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ У БОЛЬНЫХ С ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ТКАНЕЙ ПАРОДОНТА

Грачева Н.В.

Уральская государственная медицинская академия

Высокая распространенность болезней пародонта среди активной трудоспособной части населения обуславливает высокую актуальность этой проблемы. Лечение воспалительных заболеваний пародонта проводится комплексно на основе сочетания этиотропных, патогенетических и симптоматических принципов[1].

Особенности этой патологии определяют специальные требования к лекарственным препаратам, используемым в ее терапии. Общеизвестно, что они должны обладать многонаправленными действиями: антимикробным, иммуномодулирующим, кератопластическим, обеспечивать в очаге воспаления стабильную концентрацию лекарственных веществ, не иметь побочных эффектов, быть стабильными при хранении [2]. Наиболее рациональным лекарственным препаратом местного воздействия, в котором реализуется полифакторное пролонгированное действие на поврежденные ткани пародонта, является новое лекарственное средство – *гиалудент*. Нами

был использован ряд препаратов на основе гиалуроновой кислоты: «Гиалудент» №1 – раствор на основе хлоргексидина и гиалуроната натрия, «Гиалудент» №2 – раствор, содержащий наряду с хлоргексидином метронидазол, «Гиалудент Гель» №3, содержащий комплекс витаминов В2, В6, С, Р, Е.

Мы поставили перед собой цель изучить эффективность ряда медикаментозных средств на основе гиалуроновой кислоты, предлагаемых в настоящее время для лечения воспалительных заболеваний пародонта.

**Материалы и методы:** На кафедре терапевтической стоматологии УГМА нами было проведено комплексное лечение 39 больных обоего пола с обострением хронического генерализованного катарального гингивита и обострением хронического генерализованного пародонтита легкой и средней степени тяжести в возрасте от 22 до 48 лет. Все пациенты были разделены на 2 группы и отличались вариантами местной терапии. В первой группе (сравнения) больных (18) для местного лечения (11 пациентов с обострением хронического генерализованного катарального гингивита, 7 пациентов с обострением хронического генерализованного пародонтита легкой и средней степени тяжести) был использован раствор хлоргексидина 0,06%; асепол; десневая твердеющая повязка на основе окиси цинка с включением субстанции метронидазола. Во второй группе (основная – 21 пациент) у 12 больных диагностировано обострение хронического генерализованного катарального гингивита, у 9 пациентов – обострение хронического генерализованного пародонтита легкой и средней степени тяжести. Для воздействия на ткани пародонта у этой группы больных были использованы препараты на основе гиалуроновой кислоты (раствор с хлоргексидином, раствор с хлоргексидином и метронидазолом, гель с витаминами). Оценку клинической эффективности лечения проводили по динамике субъективных и объективных данных: индексам ПМА, ПИ, ИГ (Грина-Вермильона), по данным пробы Шиллера-Писарева, наличию или отсутствию симптомов заболевания.

**Результаты исследования:** До лечения клиническая картина патологического процесса характеризовалась следующими признаками: все больные предъявляли жалобы на кровоточивость десен во время чистки зубов и приема твердой пищи, болезненность десен, подавляющее большинство больных предъявляло жалобы на неприятный запах изо рта, подвижность зубов. Клинически определяли диффузную гиперемию слизистой оболочки альвеолярных отростков верхней и нижней челюсти, отечные, легко кровоточащие межзубные десневые сосочки, пародонтальные карманы различной глубины, подвижность зубов I и II степени; индекс ПМА = 39-41%; ПИ=1,4-1,5; ИГ=2,1-2,3; проба Шиллера-Писарева положительная (темно-коричневое окрашивание).

Проводимое комплексное лечение больных с патологией пародонта в обеих группах наблюдения способствовало уменьшению, а в ряде случаев и исчезновению субъективных ощущений, положительной динамике клинических проявлений заболеваний и гигиенического состояния полости рта. Так, в основной группе, где для местного воздействия на пародонт были использованы препараты на основе гиалуроновой кислоты, кровоточивость десен перестала беспокоить больных с обострением хронического генерализованного катарального гингивита через 2 посещения, а с обострением хронического генерализованного пародонтита легкой и средней степени тяжести через 3 и 4 дня соответственно. Неприятный запах изо рта исчез у больных гингивитом ко второму посещению; у больных с пародонтитом для устранения этого симптома понадобилось 3-4 посещения. Боль в деснах у больных основной группы исчезала ко второму посещению.

В то время как эти же симптомы в группе сравнения изменялись в следующие сроки: при гингивите кровоточивость и запах изо рта исчезали, в среднем, через 3-4 дня, боль – через 4 дня. У больных с пародонтитом кровоточивость и неприятный запах изо рта исчезали через 5-6 дней, боль – через 6 дней.

После лечения выявляли уплотнение десневых сосочков, восстанавливался четкий контур десневого края, исчезала гиперемия. Сопоставление индексной оценки состояния пародонта после лечения подтвердило общую положительную динамику заболевания в обеих группах. В основной группе индекс ПМА снизился с 41% до 12%; ПИ с 1,5 до 0,4; ИГ с 2,1 до 1,1. В группе сравнения индекс ПМА до лечения составил 39%, после лечения – 14%; ПИ снизился с 1,4 до 0,8; ИГ – с 2,3 до 1,4. В основной группе улучшение показателей пробы Шиллера-Писарева было выше, чем в группе сравнения.

**Выводы:** Препараты на основе гиалуроновой кислоты оказывают выраженный противовоспалительный эффект. Их клиническая эффективность доказана сокращением сроков лечения, большим числом благоприятных исходов.

Список литературы.

1. Н.Б. Фокина, Т.С. Москвина, Э.И. Урман, Л.В. Плешкова. *Современные технологии и препараты в комплексном лечении воспалительных заболеваний пародонта.* -Уральский стоматологический журнал.- 2003. -№3.-С.11-13.
2. Л.Я. Зазулевская, Т.М. Уразалина. *Клиническое обоснование к применению «Тагандент» в комплексном лечении заболеваний пародонта* -Пародонтология.- 2003. -№1 (26).-С.17-19.