

На правах рукописи

Саркисян Нарине Гришаевна

**Совершенствование медикаментозного лечения хронического
генерализованного пародонтита**

14.00.21 - Стоматология

Автореферат

диссертации на соискание учёной степени

кандидата медицинских наук

Екатеринбург - 2008

Работа выполнена в Государственном образовательном учреждении высшего профессионального образования «Уральская государственная медицинская академия Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию», на базе Муниципального учреждения «Стоматологическая поликлиника №1» г. Екатеринбурга.

Научный руководитель:

доктор медицинских наук, профессор Ронь Галина Ивановна;

Официальные оппоненты:

доктор медицинских наук, профессор Журавлёв Валерий Петрович;

доктор медицинских наук, профессор Гилёва Ольга Сергеевна

Ведущая организация: Государственное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Омская государственная медицинская академия Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию».

Защита состоится « 30 » сентября 2008 года в « 10 » часов на заседании совета по защите докторских диссертаций Д 208.102.03, созданного при Государственном образовательном учреждении высшего профессионального образования «Уральская государственная медицинская академия Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию» по адресу: 620028, г. Екатеринбург, ул. Репина, д. 3.

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке ГОУ ВПО УГМА Росздрава по адресу: 620028, г. Екатеринбург, ул. Ключевская, д. 17, а с авторефератом на сайте академии www.usma.ru

Автореферат разослан « 30 » августа 2008 года.

Ученый секретарь совета по защите

докторских диссертаций д.м.н., профессор

Базарный В.В.

Общая характеристика работы

Актуальность проблемы. Заболевания пародонта - социально значимая проблема, обусловленная широкой распространённостью и интенсивностью поражения всех возрастных групп населения (Артюшкевич А.С.2002, Боровский Е.В.2004, Грудянов А.И.2006, Дмитриева Л.А.2007, Николаев А.И, Цепов Л.М.2007). В настоящее время общепризнано, что только комплексное лечение воспалительных заболеваний пародонта с использованием терапевтических, хирургических, ортодонтических и ортопедических методов даёт хороший результат (Данилевский Н.Ф., Борисенко А.В.2000, Лукиных Л.М, Жулев Е.Н, Чупрунова И.Н.2005).

Большое значение в комплексном лечении хронического генерализованного пародонтита имеет консервативная терапия. Предложено огромное количество медикаментозных средств и методов (Новикова И.А.2003, Ньюман М.2004, Еловилова Т.М.2006, Дмитриева Л.А.2007). Применение, которых позволяет добиться ликвидации очагов воспаления, длительной стабилизации состояния пародонта, восстановлению структурных и функциональных свойств элементов пародонтального комплекса, предупреждения перехода воспаления на глуболежащие ткани, повышения местных и общих факторов защиты, а также, в случае необходимости, обеспечить предоперационную подготовку (Григорьян А.С, Грудянов А.И.2004). Однако, стабилизация процесса во всех случаях происходит длительно (Барер Г.М.2008).

В последние годы появились препараты, обладающие протекторными свойствами, позволяющими доставить лекарственные препараты к очагу воспаления (Ларионов Л.П.2003, Вольф Г.Ф.2008, Лангле Р.П.2008,) и тем самым максимально снизить дозу лекарственного вещества, и сократить сроки лечения. В Институте Органического синтеза им. И.Я.Постовского УрО РАН под руководством академика Чупахина О.Н. разработан и запатентован препарат - глицерат кремния, который в отличие от ранее применяемых препаратов более совместим с организмом и с другими лекарственными веществами (патент РФ № 2255939 от 07.10.2005г.). При лечении хронического генерализованного

пародонтита эти свойства значимы, однако, нет разработанных композиций и не разработана методика их применения.

Работа осуществлялась при поддержке Российского Фонда Фундаментальных Исследований, гранты: № 07-03-96094 р-урал-а и № 07-03-97638 р-офи.

Цель исследования. Повысить эффективность лечения хронического генерализованного пародонтита посредством использования лекарственной композиций на основе глицератов кремния.

В соответствии с целью работы определены следующие задачи:

1. Разработать способ лечения хронического генерализованного пародонтита средней и тяжёлой степени с применением композиций глицератов кремния с антибиотиком, витаминами и гидроксиапатитом.
2. Разработать аналого-визуальную шкалу для оценки эффективности лечения воспалительных заболеваний пародонта.
3. Изучить динамику клинических и рентгенологических показателей состояния органов и тканей полости рта при лечении хронического генерализованного пародонтита средней и тяжелой степени с применением лекарственной композиции на основе глицерата кремния.
4. Оценить медицинскую эффективность разработанных композиций в комплексном лечении пародонтита.

Научная новизна

Впервые в комплексном лечении хронического генерализованного пародонтита использовано сочетание препаратов на основе глицератов кремния. Установлено, что при применении лекарственной композиции на основе глицератов кремния удаётся добиться более продолжительной ремиссии, чем при лечении традиционным способом.

Впервые оценку эффективности лечения воспалительных заболеваний пародонта проводили с использованием разработанной нами аналого-визуальной шкалы.

Практическая значимость работы

Предложен способ лечения больных хронического генерализованного пародонтита средней и тяжёлой степени с включением в комплекс лечебных мероприятий композиций на основе глицератов кремния.

Полученные клинические и рентгенологические данные позволяют утверждать, что предлагаемый способ лечения хронического генерализованного пародонтита повышает эффективность лечения, что даёт основание для широкого внедрения сочетания данных препаратов в практическое здравоохранение.

Положения, выносимые на защиту:

Комплексное лечение хронического генерализованного пародонтита средней и тяжёлой степени, включающее сочетание антибиотика «Пефлоксацин», препарата «Аекол» и остеопластического препарата гидроксиапатит с глицератом кремния оказывает положительное влияние на динамику течения хронического генерализованного пародонтита различной степени тяжести. Способствует регенерации костной ткани, уменьшению глубины пародонтальных карманов и подвижности зубов, при этом уменьшается выраженность остеопороза, повышается плотность альвеолярной части челюстей, приводит к стабильной ремиссии хронического генерализованного пародонтита.

Внедрение в практику

Способ медикаментозного лечения с использованием композиций глицератов кремния с антибиотиком – «Пефлоксацином», витаминами – «Аекол» и остеопластическим препаратом – гидроксиапатитом - внедрён в практику работы врачей-стоматологов Муниципальной стоматологической поликлиники №1 города Екатеринбурга, стоматологического отделения Областной больницы №2 и в учебный процесс на кафедрах терапевтической и пропедевтической стоматологии ГОУ ВПО УГМА.

Апробация работы и публикации

Основные положения работы доложены на Всероссийском конгрессе «Образование и наука на стоматологических факультетах ВУЗов России. Новые

технологии» (Екатеринбург, 2006г.); на Всероссийской конференции «Новые технологии в стоматологии» (Екатеринбург, 2007); на 6 Всероссийском научном семинаре «ХИМИЯ И МЕДИЦИНА» с Молодёжной научной школой (Уфа, 2007.); на Общероссийском Конгрессе «Профилактика и лечение заболеваний пародонта» (Екатеринбург, 2008); на третьей межрегиональной специализированной выставке-конференции «Национальный проект-здоровье» (Екатеринбург, 2008), на Международном симпозиуме по фармакологии (Харбин, Китай, июнь 2008). Материалы диссертации доложены и обсуждены на заседании проблемной комиссии по стоматологии ГОУ ВПО УГМА Росздрава (Екатеринбург, 2008).

По материалам диссертации опубликовано 9 научных работ. Получен патент на изобретение «Способ лечения пародонтита» (Патент РФ 2330645, А61К6/033, 2008).

Структура и объём работы

Диссертация состоит из введения, обзора литературы, главы «Материалы и методы исследования», а также двух глав собственных исследований, обсуждения полученных результатов, выводов, практических рекомендаций, указателя литературы, в котором приведены 134 источника отечественной, 91 источника иностранной литературы. Работа изложена на 135 страницах компьютерного текста, из них 13 таблиц, 50 рисунков.

СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ.

В проводимом исследовании нами применялись лекарственные композиции, в основе которых, использован глицерат кремния, обладающий протекторными свойствами. Данный препарат имеет полную паспортную характеристику согласно требованиям Института стандартизации и контроля лекарственных средств ФГУ НЦ ЭСМП Росздравнадзора.

Доклинические исследования препарата проведены на 5 видах животных на кафедре фармакологии ГОУ ВПО УГМА Росздрава и в центре Военно–

технических проблем биологической защиты НИИ микробиологии МО РФ г. Екатеринбурга.

Согласно требованиям комитета по доклиническим испытаниям Федеральной Службы по надзору в сфере здравоохранения и социального развития (Росздравнадзор), препарат исследован на токсичность, тератогенность, мутагенность и биосовместимость.

В условиях экспериментальной лаборатории в Институте Органического Синтеза при непосредственном участии старшего научного сотрудника Хониной Т.Г. в глицерат кремния вводили лекарственные препараты, которые имеют фармакопейные статьи и применяются для лечения воспалительных заболеваний пародонта.

Композиция №1(масс.%) - антибактериальный препарат «Пефлоксацин» - 0,5-1,0; антимикробный «Трихопол» - 0,5-1,0; антисептический хлоргексидин биглюконат 0,001-0,01.

Композиция №2 – витаминный препарат «Аекол» - 50-52,, антисептический хлоргексидин биглюконат – 0,001-0.01.

Композиция №3 – остеопластический препарат гидроксиапатит – 7,0 – 20,0 и антисептический хлоргексидин биглюконат - 0,001-0,01.

Учитывая статус препарата, согласованность с Росздравнадзором и с разрешения местного этического комитета при ГОУ ВПО УГМА в период с2004 по 2008 год было проведено обследование и лечение 75 пациентов с хроническим генерализованным пародонтитом. Использование новых средств осуществляли с согласия пациентов.

Формирование основной и контрольной групп проводили методом случайной выборки, в результате которой, были составлены 2 группы пациентов.

Средний возраст пациентов составлял 46,3 года

Длительность заболевания от 2 до 8 лет.

В основной группе (51 пациент) в лечении применялись разработанные композиции на основе глицератов кремния.

В контрольной группе – 24 пациента, в комплексном медикаментозном лечении использовались схожие по действию препараты, но без глицератов кремния: антибактериальный препарат – «Линкомициновая мазь» 2%, «Метрогил дента», хлоргексидин биглюконат 0,05%, «Аекол» и гидроксиапатит.

Во всех случаях с пациентами проводили мотивационные беседы, а также профессиональную гигиену и санацию полости рта. После перечисленных манипуляций, в основной группе последовательно использовали разработанные композиции с глицератами кремния.

Композицию №1 наносили на десну и в пародонтальные карманы тонким слоем один раз в день в течение пяти дней. Затем, наносили композицию №2 один раз в сутки в течение трех дней. После исчезновения признаков острого воспаления использовали композицию №3 один раз в сутки в течение двух дней (Патент РФ № 2330645, А 61К 6/033, 2008г. «Способ лечения пародонтита»).

Для устранения травматической окклюзии, сопровождающей патологическую подвижность зубов, проводили шинирование.

При пародонтите тяжёлой степени для ликвидации пародонтального кармана, устранения очага инфекции, приостановлении прогрессирования деструкции костной ткани альвеолярного отростка, проводили лоскутную операцию. При пародонтите средней степени над и под десневые зубные отложения и грануляции удаляли наконечником аппарата «Вектор». Лечение завершалось протезированием и диспансерным наблюдением кратностью два раза в год, в течение двух лет.

Эффективность лечения подтверждали анализом аналого-визуальной шкалы, индексной оценки тканей пародонта и гигиенического состояния полости рта (ГИ, РМА, ПИ, ИК, ПК), а также результатов рентгенологических обследований до начала лечения, через 6 и 12 месяцев.

Статистическую обработку результатов проводили на основе методов вариационной статистики с применением параметрических критериев, используя

компьютерную программу «MathCAD». Для решения графических задач применяли электронные таблицы EXCEL 2003 («Windows XP: Second Edition », Microsoft, США), для решения задач многомерной статистики - стандартный пакет «Statistics for WINDOWS 5.0» (Copyright @ Stat Soft, Inc.).

Результаты исследования и их обсуждение

В результате обследования пациентов и изучения анамнеза жизни у 72% пациентов выявлены соматические заболевания вне стадии обострения, заболевания желудочно-кишечного тракта - 37%, дыхательной системы – 19%, эндокринной - 16%, что позволило проводить комплексное лечение в полном объёме.

При первичном обращении преобладающими жалобами со стороны полости рта у пациентов были: кровоточивость десен при чистке зубов и подвижность зубов (у 79 % и 76 % пациентов соответственно), и неприятный запах изо рта (у 74 % пациентов). Во всех случаях гигиеническое состояние было неудовлетворительным.

На основании оценки состояния полости рта 32 пациентам поставлен диагноз - хронический генерализованный пародонтит средней степени тяжести, из них 20 пациентов в основной группе и 12 - в контрольной.

В оценке эффективности лечения использована аналого-визуальная шкала, в которой заложены признаки пародонтита (боль, гиперемия, отёк), доступные для оценки самим пациентам.

После проведённого лечения большая часть пациентов основной группы отмечали уменьшение отёка на 3-ьи сутки -55% , исчезновение боли в области десны на 4-е сутки – 45%, гиперемии – на 6-е сутки – 60%.

В контрольной группе в области десны отёк уменьшился на 7-е сутки – у 41%, боль исчезла на 8- сутки – у 58%, гиперемия – на 8-е сутки – у 50% пациентов (Таб.1).

**Аналого-визуальная шкала оценки состояния тканей пародонта при
пародонтите средней степени тяжести**

Клинические	Сроки наблюдения (дни)
1	
2	
3	

Основная группа



Контрольная группа

Через 6 и 12 месяцев после лечения, пациенты основной группы жалоб не предъявляли, у них полностью исчезали такие беспокоящие их симптомы, как кровоточивость десен, запах изо рта, исчезала либо уменьшалась подвижность зубов. Осмотр показал: десна бледно-розового цвета, плотно прилегает к поверхности зубов, пародонтальные карманы отсутствуют, уменьшилась подвижность зубов.

Уровень гигиены оставался достаточно высоким. Выявлено улучшение гигиенического состояния полости рта у больных основной группы на 21,5% через 6 месяцев после лечения. У пациентов контрольной группы - на 33,4% (Рис.1).

Ошибка! Закладка не определена. Рис.1. Показатели ГИ у пациентов с пародонтитом средней степени тяжести до и после лечения

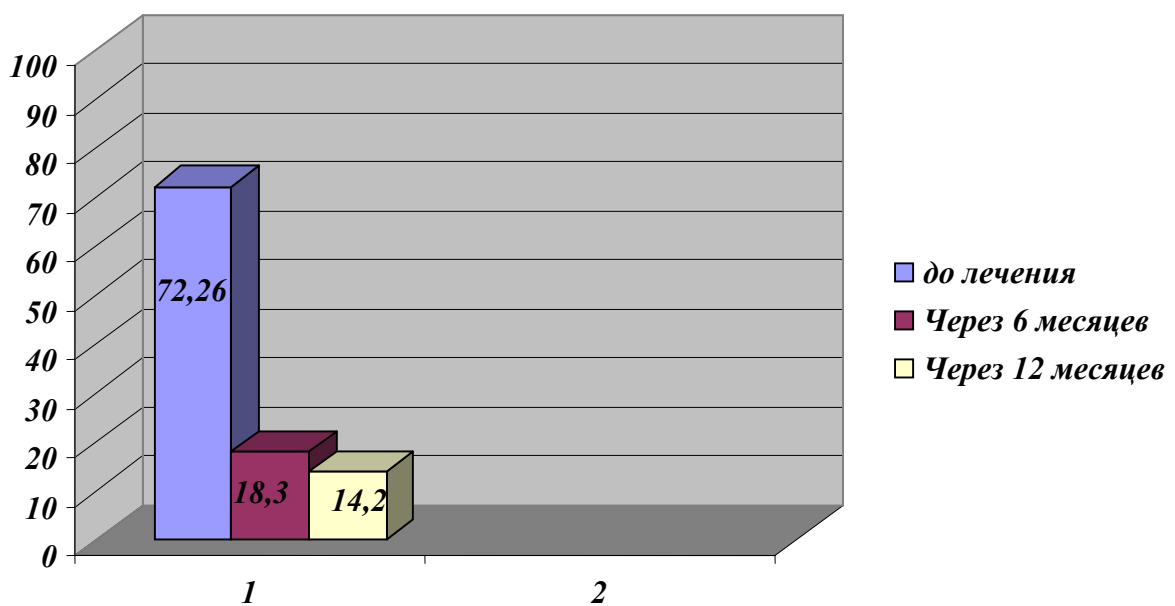


Рис.2 Показатели индекса РМА у пациентов основной группы средней степени тяжести

Изучая показатели индекса РМА у пациентов ХГПСС основной группы исследования в контрольные сроки, мы констатировали его уменьшение с $72,26 \pm 0,15$ % до $18,3 \pm 0,7$ % через 6 месяцев и до $14,2 \pm 0,25$ % через 12 месяцев, что составило 74,7 % и 80,3 % по сравнению с исходным уровнем, соответственно, срокам наблюдения (Рис.2).

В контрольной группе индекс РМА уменьшился через 6 месяцев на 64,6 % и на 60,7 % через 1 год (Рис.3).

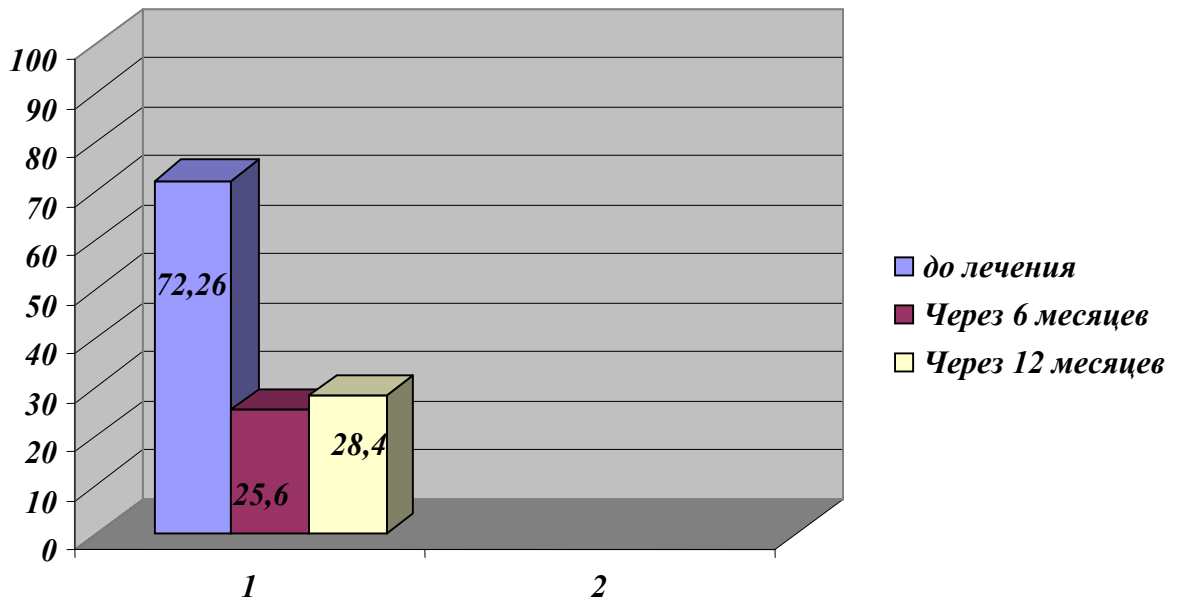


Рис.3 Показатели индекса РМА у пациентов контрольной группы средней степени тяжести

Улучшились показатели индекса кровоточивости (ИК), позволяющие оценить состояние микроциркуляции, проницаемости и стойкости капилляров (Рис.4).

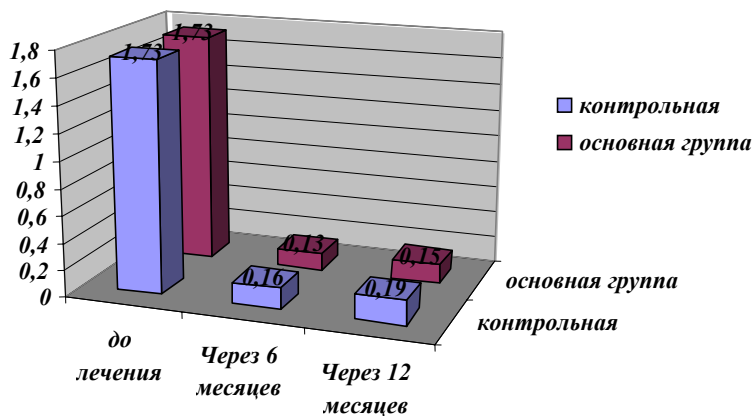


Рис. 4 Показатели ИК у наблюдаемых пациентов до и после лечения

У пациентов в основной группе исследования ИК уменьшился по сравнению с исходными показателями на 92,5 % через 6 месяцев после лечения и на 91,4 % через 1 год.

В контрольной группе пациентов ИК уменьшился на 90,8 % через 6 месяцев после лечения и на 89,1 % через 1 год. Таким образом, отмечается положительная динамика изменений сосудистой проницаемости тканей пародонта у пациентов в обеих группах исследования.

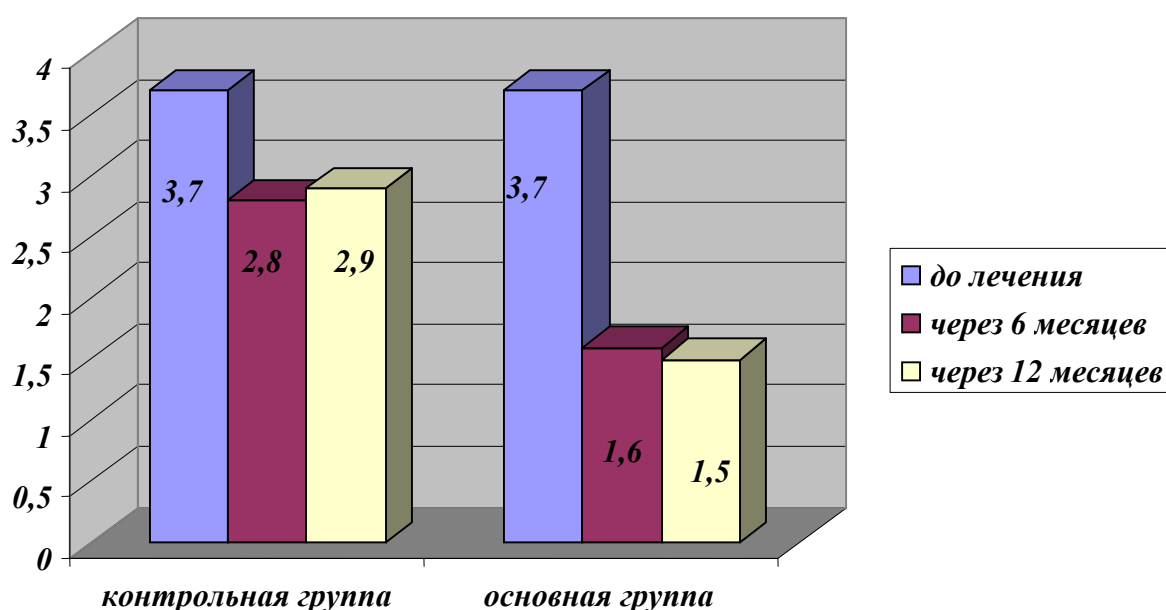


Рис. 5 Показатели ПИ у наблюдаемых пациентов до и после лечения пародонтита средней степени.

Об эффективности комплексного лечения пациентов основной группы при ХГПСС свидетельствовало снижение значения ПИ на 56,8% через 6 месяцев и на 59,5% через 12 месяцев. В группе контроля при ХГПСС отмечено снижение значения ПИ по сравнению с исходным на 24,4 % через 6 месяцев и на 21,7% через 1 год (Рис.5).

Интересна динамика изменения глубины ПК. Достоверно она уменьшилась на 1,6 мм у пациентов основной группы исследования через 6 месяцев и на 2 мм через 1 год после комплексного лечения. Динамика изменения глубины ПК у пациентов группы контроля достоверно

уменьшилась на 0,5 мм к 6 месяцам наблюдения, и в более поздний срок, через 12 месяцев на 0,6 мм при ХГПСС.

В целом, анализ полученных данных показал, что при ХГПСС в основной группе снижение показателей глубины ПК превышало таковые в группе контроля, и было более устойчивым. К 12 месяцам исследования в основной группе отмечалась тенденция к дальнейшему уменьшению данного показателя (Рис.6).

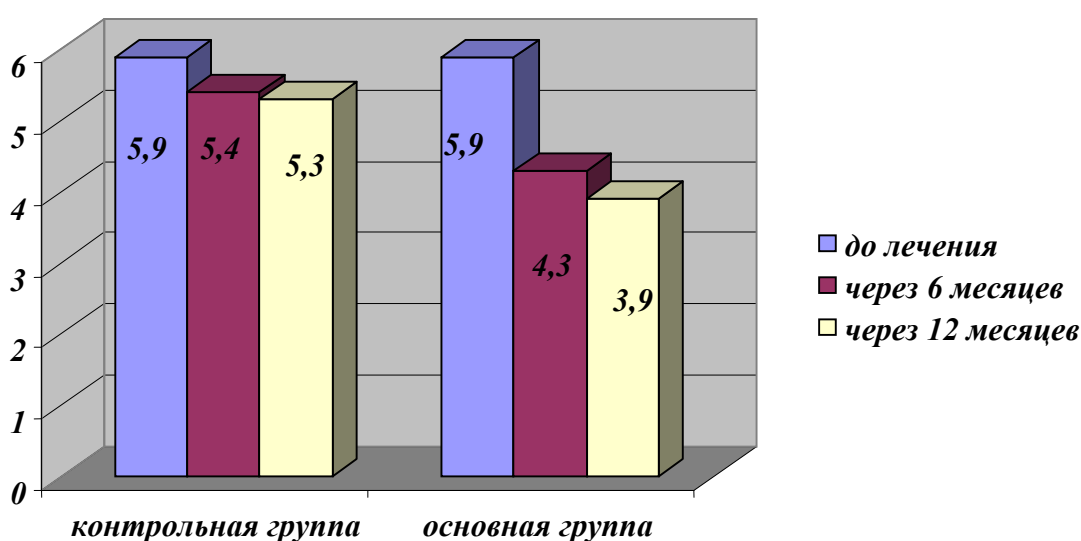


Рис.6 Глубина ПК у наблюдаемых пациентов до и после лечения пародонтита средней степени.

Количество устойчивых зубов увеличилось после лечения в 2,4 раза.

У пациентов группы контроля отмечалось уменьшение количества зубов с подвижностью III степени с 33,3% до 25%, число устойчивых зубов увеличилось в 1,7.

После лечения было отмечено уменьшение показателей подвижности зубов II степени с 41,6% до 33,3%, количество устойчивых зубов увеличилось в 2 раза, о чем свидетельствуют данные 0 степени подвижности (до лечения 8,4% , после лечения 16,7%).

После проведенного комплексного лечения клинически отмечали уменьшение патологической подвижности зубов либо ее исчезновение у пациентов в обеих группах наблюдения.

Результаты индексной оценки состояния тканей пародонта и подвижности зубов подтверждают данные рентгенологического исследования, которые позволили установить, что через 6 месяцев после проведенного комплексного лечения при ХГПСС, у 90% пациентов в основной группе и 75% в контрольной, отмечалось уменьшение, либо исчезновение очагов остеопороза, выявлялась четкость контуров разрушенной кости. При последующем наблюдении первые признаки обострения появились у 10% пациентов в основной группе через 2 года и у 25% контрольной через 1,5года. Признаки обострения во всех случаях купировали проведением профессиональной гигиены и назначением ополаскивателей, обладающих антисептическими свойствами (хлоргекседин, корсодил). Рентгенологическая картина отражала стабилизацию воспалительно-деструктивного процесса в альвеолярной кости. В контрольной группе у больных отмечали склерозирование костной ткани, как и в основной группе. Через 12 месяцев рентгенологическая картина отражала стабилизацию процесса и составляла в основной группе - 85%, в контрольной - 66%.

У 43 пациентов диагностирован хронический генерализованный пародонтит тяжелой степени, из них 31 пациент - в основной группе, 12 - в контрольной группе.

После проведенного лечения с использованием композиции на основе глицерата кремния в основной группе жалобы у больных отсутствовали на гиперемию на 3-ьи сутки – 55%, на боль в области десны на 4-е сутки - 48%, на наличие отёка - на 4-е сутки - 64,5%. В контрольной группе жалобы отсутствовали на наличие отёка на 7-е сутки – у 33%, на боль в области десны на 7-е сутки – у 41%, на гиперемию – на 7-е сутки – 50%. Сроки

течения воспалительного заболевания снизились в 2 раза, о чем свидетельствует отсутствие жалоб в основной группе на 14-е сутки (Табл.2).

Таблица 2

Аналого-визуальная шкала оценки состояния тканей пародонта при тяжелом пародонтите

Клинические признаки	Сроки наблюдения													
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1 Отек														
2 Гиперемия														
3 Боль в области десны														

Основная группа



Контрольная группа

Через 6 и 12 месяцев после лечения пациенты основной группы жалоб не предъявляли. У них полностью исчезали такие беспокоящие их симптомы, как кровоточивость десен - у 93%, запах изо рта – 96%, исчезала либо уменьшалась подвижность зубов - 90%. Осмотр показал, что у пациентов клинические признаки воспаления отсутствовали, десна была бледно-розового цвета, плотно прилегала к поверхности зубов, отмечалось отсутствие пародонтальных карманов, уменьшение подвижности зубов.

Уровень гигиены через 6 месяцев после лечения оставался достаточно высоким, как и в более поздний срок наблюдения, что составило у пациентов

контрольной группы 67,6% и 64,7%. У всех больных основной группы было выявлено улучшение гигиенического состояния полости рта на 82,3% через 6 месяцев и на 73,5 % через 12 месяцев после лечения (Рис.7).

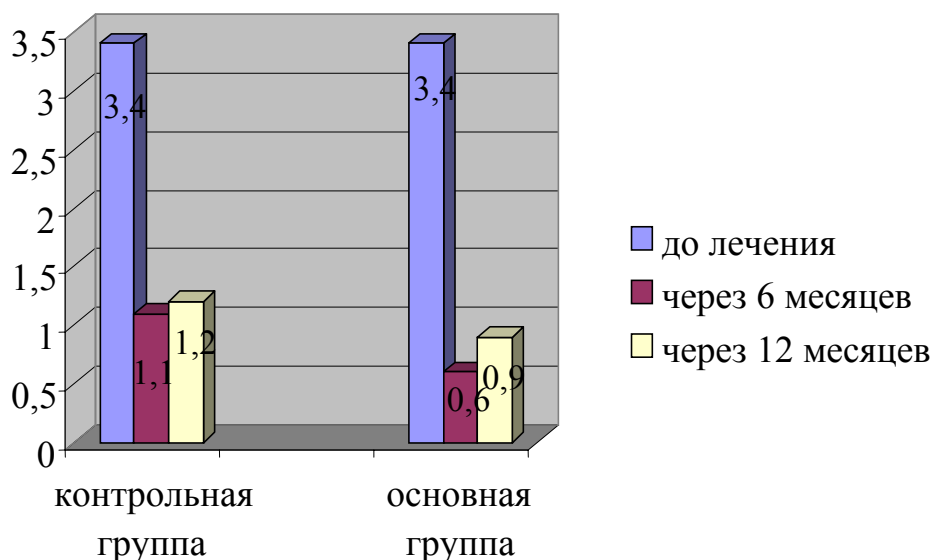


Рис.7 Показатели ГИ у пациентов с пародонтитом тяжелой степени до и после лечения

При ХГПТС у всех больных основной группы было выявлено улучшение гигиенического состояния полости рта на 82,3 % через 6 месяцев и на 73,5% через 12 месяцев после лечения.

У пациентов контрольной группы также происходило улучшение гигиенического состояния полости рта, соответственно, на 67,6 % и 64,7 % .

Анализируя показатели индекса РМА, мы наблюдали несколько большее его снижение у пациентов основной группы исследования по сравнению с контрольной группой на 64,7 % и 63,1% соответственно срокам наблюдения (Рис.8).

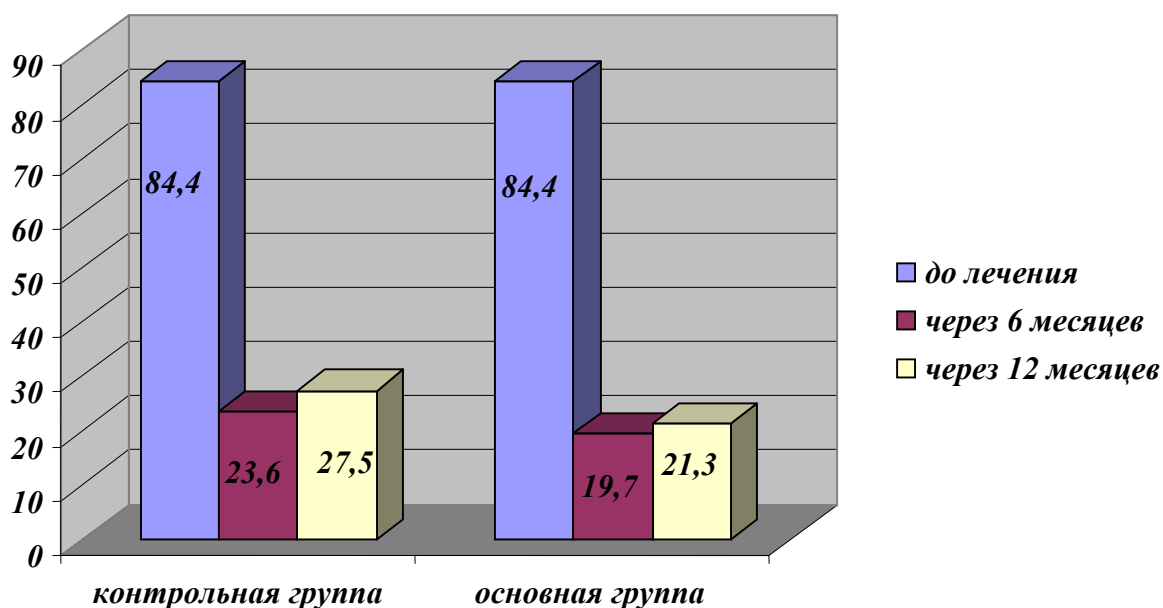


Рис.8 Показатели индекса РМА у наблюдаемых пациентов до и после лечения.

Также отмечалась более выраженная динамика его уменьшения в основной группе исследования по сравнению с контрольной группой, где среднее значение индекса РМА снизилось на 60,8 % и на 56,9 % через 1 год.

При ХГПТС ИК у пациентов в основной группе исследования уменьшился по сравнению с исходными показателями на 88,6 % через 6 месяцев после лечения и на 88 % через 1 год

В контрольной группе пациентов ИК уменьшился на 88,3 % через 6 месяцев после лечения и на 87,3 % через 1 год, что свидетельствует о стихании воспалительных явлений в тканях пародонта.

Таким образом, произошло уменьшение ИК в обеих группах, но более выраженное его снижение по сравнению с исходным состоянием было отмечено в основной группе исследования.

Об эффективности комплексного лечения пациентов основной группы при ХГПТС свидетельствовало снижение значения ПИ на 41,7% через 6 месяцев и на 44,7% через 12 месяцев. В группе контроля при ХГПТС. на 32,8 % через 6 месяцев и на 28,3% через 1 год.

Можно отметить, что в основной группе исследования снижение показателя ПИ во все сроки после комплексного медикаментозного лечения было более устойчивым, чем в контроле, где в отдаленный срок исследования было отмечено его увеличение при ХГПТС.

Выявлены изменения глубины ПК. После проведенного лечения глубина пародонтального кармана уменьшилась на 2,8 мм у пациентов основной группы исследования через 6 месяцев и на 3,2 мм через 1 год после комплексного лечения.

Динамика изменения глубины ПК у пациентов группы контроля достоверно уменьшилась на 2,3 мм к 6 месяцам наблюдения и на 2,2 мм при ХГПТС в более поздний срок (Рис.9).

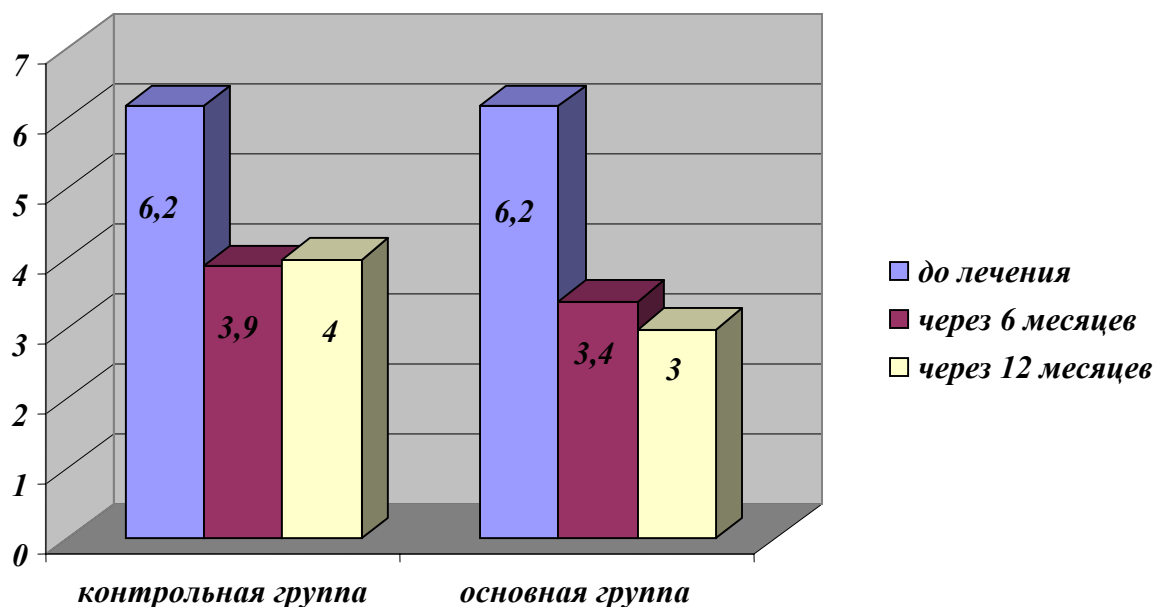


Рис.9 Глубина ПК у наблюдаемых пациентов до и после лечения

В целом, анализ полученных данных показал, что при ХГПТС в основной группе снижение показателей глубины ПК превышало таковые в группе контроля и было более устойчивым. К 12 месяцам исследования в основной группе отмечалась тенденция к дальнейшему уменьшению данного показателя.

После проведенного комплексного лечения клинически отмечали уменьшение патологической подвижности зубов либо ее исчезновение у пациентов в обеих группах наблюдения.

Количество устойчивых зубов при ХГПТС увеличилось в 3 раза до 38,7%. У пациентов группы контроля отмечали уменьшение подвижности. Количество устойчивых зубов увеличилось в 2,9 раза.

На рентгенограммах отражалась стабилизация воспалительно-деструктивного процесса в альвеолярной кости. В основной группе у 47% пациентов прирост костной ткани наблюдали на 3 мм, в контрольной группе прирост был значительно ниже (32%) и не превышал 2 мм. Через год после лечения значимых изменений не выявлено. При последующем наблюдении первые признаки обострения появились у 9% пациентов в основной группе через 2 года и у 33% контрольной через 1,5 года.

Таким образом, проведенное исследование позволяет отметить, что после комплексного лечения хронического генерализованного пародонтита средней и тяжелой степени в обеих группах наблюдали исчезновение симптомов воспаления десны: гиперемии, отека, боли. Нормализуются гигиенические показатели, уменьшается значение ИК, ПИ, РМА, причем, более значимо в основной группе исследования.

ВЫВОДЫ

1. Предложен способ лечения хронического генерализованного пародонтита различной степени тяжести, заключающийся в последовательном использовании лекарственных препаратов: «Пефлоксацин», «Трихопол», хлоргексидин биглюконат, «Аекол» и гидроксиапатит в комбинации с глицератом кремния.

2. Разработана аналого-визуальная шкала оценки эффективности лечения воспалительных заболеваний пародонта коррелирующая с индексной оценкой состояния пародонта.

3. В результате применения предложенного способа лечения хронического генерализованного пародонтита средней и тяжелой степени у больных отмечается уменьшение глубины пародонтальных карманов, исчезновение боли, отека, гиперемии десневого края, уменьшение индекса кровоточивости.

4. Доказана клиническая эффективность использования при лечении хронического генерализованного пародонтита композицией с глицератами кремния. Отмечено уменьшение признаков воспалительного процесса в тканях пародонта – РМА снизился на 6% в основной группе при ХГП средней степени; на 7% - при ХГП тяжелой степени; ПИ – на 32,4 % при ХГП средней степени и при ХГП тяжелой степени - на 8,9 % ,соответственно, по сравнению с контрольной группой; ИК при ХГП средней степени – на 90,8 % и на 92,5 % при ХГП тяжелой степени – на 88,3 %, и на 88,6 % в контрольной и основной группах.

Практические рекомендации:

1. В комплексном лечении хронического генерализованного пародонтита средней и тяжелой степени рекомендуем использовать композиции с препаратами на основе глицератов кремния.

2. Лекарственную композицию с антибиотиком необходимо наносить тонким слоем на слизистую альвеолярного отростка и вводить в пародонтальные карманы один раз в день в течение пяти дней.

3. Лекарственную композицию с «Аеколом» рационально использовать на шестые сутки путем нанесения тонким слоем на слизистую альвеолярного отростка и введения в пародонтальные карманы в течение трех дней.

4. Композицию с гидроксиапатитом целесообразно вносить в пародонтальные карманы на 9-10 день от начала лечения.

5. Клиническую оценку эффективности лечения можно проводить с использованием аналого-визуальной шкалы.

Список работ, опубликованных по теме диссертации

1. Ронь Г.И., Саркисян Н.Г. Опыт лечения пациентов с воспалительными заболеваниями пародонта в условиях стоматологической поликлиники// Проблемы стоматологии.- 2006.- №1.-С.7-9.
 2. Саркисян Н.Г. Проводники лекарственных средств, используемые в стоматологической практике: обзор литературы.//Проблемы стоматологии.- 2006.- №5.-С.5-7.
 3. Саркисян Н.Г. Новые лекарственные средства в лечении пародонтита./ Н.Г. Саркисян, Г.И. Ронь, Е.А. Богданова, Т.Г. Хонина //Материалы VI Всероссийского научного семинара с молодежной научной школой. - Уфа, 2007. С.90
 4. Богданова Е.А, Сабирзянов Н.А, Яценко С.П., Хонина Т.Г, Ларионов Л.П., Саркисян Н.Г, Ронь Г.И., Бояковская Т.Г. Ранозаживляющее и остеопластическое средство // Тезисы доклада на второй межрегиональной специализированной выставке-конференции “Национальный проект-здоровье”, Екатеринбург, 2007 г. С. 25-26.
 5. Богданова Е.А, Сабирзянов Н.А, Хонина Т.Г, Ларионов Л.П., Саркисян Н.Г, Ронь Г.И. Фармацевтические композиции местного и наружного применения с использованием гидроксиапатита// Тезисы доклада на третьей межрегиональной специализированной Выставке-конференции “Национальный проект-здоровье”, Екатеринбург, 22-24 мая 2008г.
 6. Патент РФ №2330645, А61К6/033, 2008 г. “Способ лечения пародонтита”.
- Саркисян Н. Г, Ронь Г.И, Сабирзянов Н.А, Богданова Е.А, Яценко С.П., Чарушин В.Н, Хонина Т.Г, Чупахин О.Н.

7. Саркисян Н.Г., Ронь Г.И., Хонина Т.Г., Богданова Е.А., Сабирзянов Н.А, ”Опыт использования лекарственных форм при лечении пародонтита”//**Уральский медицинский журнал.**- 2008.-. №6.-С.4-6.
8. E.A. Bogdanova, T.G. Khonina, N.A. Sabirzyanov, L.P. Larionov, G.I. Ron, N.G. Sarkisyan. The design and investigation of Ca-, Si-, P-containing hydrogels for pharmaceutical compositions of local and external application. / Materials of International Conference Pharmacology. Harbin, China, 10-13 June, 2008.-P.18.
9. Ларионов Л.П., Саркисян Н.Г., Ронь Г.И., Сабирзянов Н.А., Богданова Е.А., Хонина Т.Г. Противовоспалительное, ранозаживляющее и остеопластическое средство. Тезисы // Материалы 2-ой Российско-Китайской международной научной конференции по фармакологии Фундаментальная и экспериментальная фармакология / Пермь. 2006 .-С.105.

Список сокращений:

ГИ-гигиенический индекс

ИК- индекс кровоточивости

ПИ-пародонтальный индекс

ПК-пародонтальный карман

РМА-папиллярно-маргинально-альвеолярный индекс

ХГПСС-хронический генерализованный пародонтит средней степени

ХГПТС- хронический генерализованный пародонтит тяжёлой степени

Саркисян Нарине Гришаевна

**Совершенствование медикаментозного лечения хронического
генерализованного пародонтита**

Автореферат
диссертации на соискание учёной степени
кандидата медицинских наук

ООО «Издательство «Копирус».
г. Екатеринбург, ул. Вайнера,12
тел. 371-60-06, 355-56-07.

Подписано в печать 22.05.2008 г.
Формат 60×84/16. Гарнитура Times New Roman.
Бумага офсетная. Отпечатано на ризографе.
Усл. печ.л.1,4. Уч.-изд.л.1,5.
Тираж 100. Заказ № 290.