

А.А.Пономарева, И.Н.Костина, О.Л.Шнейдер
ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО
ЛОКАЛИЗОВАННОГО ПАРОДОНТИТА С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ
ПЕРИОЧИПА

Кафедра хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии
Уральский государственный медицинский университет
Екатеринбург, Россия

A.A.Ponomareva, I.N.Kostina, O.L.Schneider
THE EFFECTIVENESS OF TREATMENT OF CHRONIC LOCALIZED
PERIODONTITIS WITH ISPOLZOVANIEM OF PERIOCHIP

Department of Operative Dentistry and Maxillofacial Surgery
Ural State Medical University
Yekaterinburg, Russia

Контактный e-mail: kafedrastom@yandex.ru

Аннотация. Воспалительные заболевания пародонта занимают второе место по своей распространенности среди стоматологических заболеваний. Оценка успеха лечения хронического пародонтита тяжелой степени представляет собой сложную задачу. Ключом к успеху является устранение инфекции, достичь которого не легко. Использование местных антимикробных средств позволяет улучшить результаты лечения. Эффективность хлоргексидина показана во многих клинических исследованиях, но применение длительной экспозиции препарата применяется редко в стоматологической практике.

Annotation. Inflammatory periodontal diseases are the second largest of its prevalence among dental diseases. Evaluation of success of treatment of chronic periodontitis severe degree is a challenge. The key to success is the elimination of infection, which can be not easy. Use of local antimicrobial agents allows to improve the results of treatment. The effectiveness of chlorhexidine shown in many clinical studies, but the use of prolonged exposure of the drug is rarely used in dental practice.

Ключевые слова: хронический локализованный периодонтит, перичип.

Keywords: chronic localized periodontitis, perichip.

Введение

Воспалительные заболевания пародонта занимают второе место по своей распространенности среди стоматологических заболеваний после кариеса зубов. Данное обстоятельство обуславливает поиски новых способов и методов диагностики, профилактики и лечения воспалительных форм заболеваний пародонта. В соответствии с данными Всемирной Организации Здравоохранения в возрастной группе от 15 до 20 лет воспалительные

заболевания пародонта встречаются от 55 до 99%, а в возрастной группе от 35 до 44 лет этот показатель колеблется от 65% до 98% [1, 2, 3].

Многочисленные исследования показали, что поражение тканей пародонта развивается у значительной части населения уже в детском возрасте. Первичные признаки их хронического воспаления, такие как кровоточивость десен и отложение зубного камня, выявляются у 48,2% детского населения уже в возрасте 12 лет [1].

Лечение воспалительных заболеваний пародонта является актуальной проблемой, выходящей далеко за пределы стоматологии. Нелеченый катаральный гингивит практически неизбежно переходит в пародонтит и иные тяжелые формы заболеваний пародонта [1, 2]. В настоящее время не вызывает сомнения роль воспалительных заболеваний пародонта в развитии тяжелых осложнений в челюстно-лицевой области. Причинно-следственная взаимосвязь заболеваний пародонта с патологией желудочно-кишечного тракта, рядом системных заболеваний является очевидной и доказанной, хотя ее характер до конца не ясен. Заболевания пародонта резко снижают качество жизни пациентов [2]. Таким образом, заболевания пародонта представляют собой проблему, которая имеет не только медицинскую, но и социальную значимость. Решение этих вопросов приобретает особую актуальность для современного общества.

Цель исследования - изучить эффективность лечения хронического локализованного пародонтита тяжелой степени с использованием периочипа.

Материалы и методы исследования

В ретроспективное исследование включены 6 пациентов (5 (83,3%) женщин, 1 (16,7%) мужчина) в возрасте от 30 до 76 лет (средний возраст $54,8 \pm 15,6$ лет), обратившихся в хирургическое отделение Стоматологической поликлиники УГМУ в 2011-2012 гг.

Клиническое обследование пациентов включало: расспрос, осмотр, пальпацию. Осмотр ротовой полости проведен при дополнительном искусственном освещении. При этом определяли наличие зубного налета, гиперемии, отека краевой десны, подвижность зубов, глубину пародонтального кармана (ПК), зубную формулу, наличие/отсутствие ортопедических конструкций. Панорамная томография проведена до и после лечения.

Пациенты получили комплексное лечение, включающее коррекцию индивидуальной гигиены полости рта, профессиональную гигиену полости рта с использованием аппарата Vector, кюретаж ПК с последующим введением в него периочипа. Действие Периочипа происходит в два этапа: в первые 24 ч. выделяется приблизительно 40% хлоргексидина, остальная его часть высвобождается постепенно, в течение 7–10 дней.

После помещения периочипа в ПК можно принимать обычную пищу без ограничений, чистить зубы, полоскать рот. Удалять периочип из ПК не требуется, так как он самостоятельно рассасывается. Пациенты были

осмотрены через 2 недели, через 1, 3 месяца после лечения. Через 1 и 2 года после лечения осмотрены 3 пациента.

Результаты исследования и их обсуждение

При первичном обращении пациенты предъявляли жалобы на локализованную боль, дискомфорт, отек, гиперемию, кровоточивость краевой десны. Объективно в полости рта выявлены признаки обострения хронического локализованного пародонтита тяжелой степени боковых зубов. Глубина ПК составляла 6-8 мм. Патологическая подвижность не превышала II степень, смещение зубов не определено. Дефекты зубных рядов были восстановлены несъемными или съемными ортопедическими конструкциями. У одной пациентки были фиксированы временные шины на нижних передних зубах и на 1.4, 15, 1.6 зубах. По результатам клинического и рентгенологического исследования пациентам была проведена консервативная терапия с назначением антибиотика, НПВП, полоскания полости рта 0,05% раствором хлоргексидина биглюконата 3 раза в день в течение 5-7 суток.

После достижения периода стихания воспалительного процесса пациентам проведена комплексная терапия (профгигиена, кюретаж ПК в области двух боковых зубов с применением периочипа).

При осмотре пациентов в ближайший период после лечения была отмечена положительная динамика у 5 пациентов. У одной пациентки через 2 дня после введения в ПК периочипа появились локальная ноющая боль и отек. ПК был промыт, при кюретаже периочип обнаружен не был, назначен НПВП на 3 дня. Результат лечения положительный: исчезновение локализованной боли, отека и гиперемии краевой десны в области боковых зубов с глубоким ПК.

При осмотре пациентов через 1-3 месяца после лечения отсутствовали жалобы на боль, кровоточивость, отек краевой десны. Состояние тканей пародонта также улучшилось, что характеризовалось бледно-розовым цветом краевой десны, плотноэластической консистенцией, правильной конфигурацией сосочков и края десны. Глубина ПК варьировала в диапазоне 5-7 мм.

При осмотре пациентов через 1-2 года после проведенного лечения отмечено отсутствие эпизодов обострения хронического пародонтита. Глубина ПК варьировала в диапазоне 4-7 мм.

Результаты рентгенологического исследования показали четкость определения замыкательных полаток, плотность костных границ ПК в отдаленные сроки после проведенного лечения.

У всех пациентов в отдаленные сроки после лечения получена стойкая ремиссия, уменьшение ПК до 1-2 мм. Ни в одном случае зубы после лечения удалены не были.

Оценка успеха лечения хронического пародонтита тяжелой степени представляет собой сложную задачу. Под благоприятным исходом подразумевают полное устранение воспалительного процесса и предотвращения рецидива заболевания в течение продолжительного времени [1, 3]. Ключом к успеху является устранение инфекции, достичь которого не

легко. Стойкое устранение признаков воспаления указывает на благоприятную клиническую динамику. Увеличение уровня прикрепления, уменьшение глубины ПК указывают на долгосрочный успех [1, 3]. Использование местных antimicrobных средств позволяет улучшить результаты лечения. Эффективность хлоргексидина доказана во многих клинических исследованиях. Его используют в качестве дополнения к АБ терапии и в послеоперационном периоде [2]. Необходимо помнить, что короткая экспозиция хлоргексидина не оказывает влияние на биопленку [1, 3]. Бактерицидная активность антисептиков проявляется только при длительном воздействии концентрированных растворов. Контролировать диффузию действующего вещества в глубокие ПК при традиционном промывании из шприца или полоскании полости рта невозможно.

Выводы:

1. Традиционная терапия хронического локализованного пародонтита может быть дополнена введением в ПК глубиной 5–9 мм периочипа, действующим веществом которого является хлоргексидина глюконат, оказывающий действие в течение 7–10 дней.

2. Использование периочипа противопоказано пациентам с аллергической реакцией на хлоргексидин, беременным. Не рекомендуется использовать периочип при пародонтальных абсцессах.

3. Периочип – достаточно эффективное средство для лечения хронического локализованного пародонтита тяжелой степени. Процесс его введения прост, не требует местного обезболивания. После использования периочипа необходимо продолжать комплексное, поддерживающее лечение пародонтита.

4. В течение 3 месяцев после введения периочипа наблюдается уменьшение ПК до 2 мм, исчезновение кровоточивости десен. Если после одного курса лечения глубина ПК на уровне 5 мм и более, то процедура введения периочипа повторяется.

Литература:

1. Детьенвиль Р. Лечение пародонтита тяжелой степени / Пер. с фран. Е.Ханина, Г.Дажаева. – М., 2008. – 120 с.

2. Шторина Г.Б., Караева А.Ю., Шторина О.А. Подготовка и проведение хирургических вмешательств при генерализованном пародонтите. – СПб, 2014. – 152 с.

3. Multiple applications of flurbiprofen and chlorhexidine chips in patients with chronic periodontitis: a randomized, double blind, parallel, 2-arms clinical trial / E.E.Machtel, I.Hirsh, M.Falah, E.Shoshani, A.Avramoff, A.Penhasi // J Clin Periodontal. – 2011. - № 10. – P.1-7.