

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ПЕКТИНА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕНЕРАЛИЗОВАННОГО ПАРОДОНТИТА СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ

Моргоева З.З., Чочиева З.Б., Сотиева З.К.

ГОУ ВПО Северо-Осетинская государственная медицинская академия Росздрава (СОГМА) Кафедра терапевтической стоматологии, г. Владикавказ

Актуальность темы. Заболевания пародонта относятся к наиболее распространенной группе заболеваний зубочелюстной системы. Несмотря на широкое внедрение программ профилактики рост воспалительных заболеваний пародонта неуклонно продолжается. В наши дни в этиопатогенезе воспалительных заболеваний наиболее полно подтверждена и принята мультифакторная модель возникновения этих заболеваний со значительно выраженным микробным и воспалительным компонентом (Michal Straka, 2000). Следовательно, противомикробная терапия должна быть обязательной в алгоритме лечения пародонтитов. Для пролонгирования действия противомикробного средства и предупреждения усиления воспалительных явлений мы предлагаем использовать пектин в сочетании с метранидазолом. Пектин обладает способностью адсорбировать токсические вещества, соли тяжелых металлов, гной.

Цель работы: провести сравнительный анализ эффективности лечения пародонтита традиционным методом (с использованием противомикробного и противовоспалительного средств) и методом, сочетающим использование пектина с противомикробным средством.

Материал и методы. Для достижения поставленной цели было отобрано 62 человека в возрасте от 30 до 42 лет с диагнозом хронический генерализованный пародонтит средней степени тяжести (диагноз был подтвержден клинико-рентгенологическими данными пациентов) без выраженной соматической патологии. Все пациенты проходили комплексное обследование по единой схеме. Стоматологический статус оценивали с помощью общепринятых методик. Определяли следующие клинические показатели: индекс гигиены полости рта по Грин-Вермильону (УИГР), пародонтальный индекс по Расселу (ПИ), папиллярно-маргинально-альвеолярный индекс (ПМА). Из дополнительных методов обследования использовали панорамную рентгенографию и ортопантомографию.

Все обследованные были разделены на две группы в зависимости от выбора используемых лекарственных средств. После удаления зубных отложения и проведения кюретажа пациентам первой группы проводились аппликации на десну пасты, состоящей из метранидазола и ортофена, второй группе - после введения в пародонтальные карманы метранидазола поверхность десны и пришеечной части зубов покрывали гелем яблочного пектина. Аппликации в обеих группах проводились ежедневно с продолжительностью 20 минут.

Лечение заканчивалось после ликвидации воспалительных явлений в десне. Эффективность лечения определялась количеством посещений, а также продолжительностью периода ремиссии после проведенного лечения.

Результаты и обсуждение. Из приведенных данных в таблице видно, что индексы ПМА, ПИ, КПИ во всех группах в среднем составили 53%; 2,7; 3,1 соответственно, что соответствует поражению пародонта средней степени тяжести.

Через 10 дней с начала лечения эти индексы значительно снизились во 2-й группе (21; 0,5; 0,8) и соответствовали

Сроки	Основная группа 1n=30				Основная группа 2n=30			
	УИГР	ПМА%	ПИ	КПИ	УИГР	ПМА%	ПИ	КПИ
до лечения	1,8	52	2,8	3,1	2,6	54	2,7	3,0
на 10 день	0,5	35	1,3	1,1	0,4	21	0,5	0,8
Через 3 мес	0,8	41	1,7	2,0	0,9	27	0,9	1,3
Через 6 мес	1,2	45	2,0	2,3	1,3	35	1,2	1,6

легкой степени поражения пародонта. В 1-й группе на 10 сутки лечения сниженные показатели индексов (35%; 1,3; 1,1) все еще соответствовали картине средней степени тяжести воспаления. По результатам обследования этих пациентов через 3 и 6 месяцев отмечалась аналогичная динамика процесса, т.е. показатели всех индексов были ниже во 2-й группе.

Выводы. Таким образом, использование геля пектина в сочетании с противомикробным средством, в частности с метранидазолом, позволяет добиться большего эффекта консервативной терапии, что проявляется сокращением сроков лечения, а также удлинением периода ремиссии.

ЛИТЕРАТУРА

1. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2009. Т. 11. № 4.
2. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2008. Т. 10. № 4.
3. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2007. Т. 9. № 4.
4. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2006. Т. 8. № 4.
5. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2005. Т. 7. № 4.
6. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2004. Т. 6. № 4.
7. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2003. Т. 5. № 4.

8. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2002. Т. 4. № 4.
9. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2001. Т. 3. № 4.
10. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2000. Т. 2. № 1.
11. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2009. Т. 11. № 12.
12. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2008. Т. 10. № 12.
13. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2007. Т. 9. № 12.
14. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2006. Т. 8. № 12.
15. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2005. Т. 7. № 12.
16. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2004. Т. 6. № 12.
17. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2003. Т. 5. № 12.
18. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2002. Т. 4. № 2.
19. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2001. Т. 3. № 2.
20. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2000. Т. 2. № 1.