

# ФИЗИОЛОГИЯ

УДК 616.314-74

## АНАЛИЗ КЛИНИКО-ФИЗИОЛОГИЧЕСКИХ ПОДХОДОВ К ЛЕЧЕНИЮ ПАЦИЕНТОВ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПАРОДОНТА

© 2011 г.

*Е.В. Балахонцева, Н.Н. Бондаренко*

Нижегородская государственная медицинская академия

Balahontseva.elena@yandex.ru

*Поступила в редакцию 21.04.2011*

Изучается подход к лечению пациентов с заболеваниями пародонта. Полученные данные указывают на отсутствие комплексного подхода к лечению патологий пародонта, отсутствие узкой специализации стоматологов по диагностике и лечению заболеваний пародонта и, как следствие, неадекватности объема и методов проводимого лечения характеру и тяжести выявленного заболевания.

*Ключевые слова:* медицинская карта стоматологического больного, заболевания пародонта, частные и государственные стоматологические клиники, лечение заболеваний пародонта.

### Введение

Среди наиболее сложных и трудоемких вопросов практической стоматологии проблема лечения заболеваний пародонта занимает одно из первых мест. Это объясняется рядом причин, и прежде всего распространенностью этих заболеваний. Исследования заболеваемости населения как во всем мире, так и в нашей стране свидетельствуют о высокой распространенности воспалительных заболеваний пародонта, причем данный показатель значительно варьирует в зависимости от возраста [1].

Так, по данным Всемирной организации здравоохранения, заболевания пародонта чрезвычайно широко распространены среди населения: изучение распространенности патологий пародонта, проведенное в 2008 году, показало, что среди взрослого населения в возрасте 35–44 лет распространенность признаков поражения пародонта составляет 81%, причем у 16% этих пациентов диагностируются пародонтальные карманы различной глубины. У лиц 65 лет и старше признаки заболеваний пародонта проявляются в 100% случаев, а пародонтальные карманы диагностируются в 29%, при этом у 7% глубина составляет 6 и более миллиметров.

В целом схожая ситуация по распространенности и тяжести патологий пародонта отмечается и в Нижегородской области. Среди взрослого населения 35–44 лет распространенность при-

знаков заболеваний пародонта составляет 90.6%, из них пародонтальные карманы встречаются в 39% случаев, кровоточивость – в 13.6%, а зубной камень – у 38% пациентов. У лиц 65 лет и старше признаки патологии пародонта проявляются в 99.5%, признаки кровоточивости выявляются в 3% случаев, в 21.5% – зубной камень, и в 70.5% – пародонтальные карманы [2].

Проблема подхода к лечению заболеваний пародонта – одна из важнейших в теоретической, клинической и профилактической медицине. Это отчасти связано и с тем, что в специальной медицинской литературе до сих пор продолжают дискуссии по проблеме причинности патологии, касающейся роли внешних и внутренних факторов в возникновении болезни, и так называемого пускового значения патогенного раздражителя, факторов риска и т.п.

После выявления этиологических факторов и уточнения диагноза патологии пародонта должно проводиться адекватное, комплексное, клинико-физиологическое лечение. Но обращает на себя внимание тот факт, что на сегодняшний день существует большое количество разночтений в подходах к проведению терапии при заболеваниях пародонта как на уровне разных стоматологических школ, так и в различных стоматологических учреждениях даже одного и того же региона [3].

Лечение заболеваний пародонта включает в себя общую и местную терапию. Общее лече-

ние заключается в назначении антибактериальных средств. Но их применение должно быть адекватным и назначаться с учетом чувствительности микрофлоры, для того чтобы быть эффективным и не вызывать побочных эффектов в виде появления устойчивых форм патогенных микроорганизмов, а также развития дисбактериоза полости рта. Кроме этого, многие антибактериальные препараты могут вызывать аллергические реакции, лейкопению и нарушение функции почек. А местное антибактериальное лечение при средней и тяжелой степени пародонтита, к сожалению, малоэффективно.

Поскольку в основе рассматриваемых заболеваний пародонта лежит такой сложный процесс, как воспаление, то в арсенале средств патогенетической терапии большая роль принадлежит противовоспалительным лекарственным средствам. Используются стероидные и нестероидные противовоспалительные препараты. Глюкокортикоиды обладают лучшими противовоспалительными свойствами по сравнению с нестероидными препаратами. Но, к сожалению, они имеют ряд значимых недостатков: длительное применение кортикостероидов значительно подавляет тканевой метаболизм, а это, в свою очередь, приводит к атрофии тканей; применение гормональных средств извне приводит к угнетению синтеза собственных гормонов [4].

Помимо применения противовоспалительных средств, на течение воспалительного процесса можно оказывать влияние путем изменения обменных процессов. В комплексной терапии воспалительных процессов используют витаминные препараты, особенно витамина С (аскорбиновой кислоты) и витамина Р (рутина). Они уплотняют сосудистую стенку, уменьшают экссудацию, способствуют регенерации тканей.

Консервативное лечение заболеваний пародонта в большинстве случаев позволяет значительно сократить объем хирургических вмешательств. Для некоторых форм патологии пародонта (гингивит, пародонтоз) консервативная терапия может являться почти единственным местным вмешательством; для других форм (пародонтит) – терапевтическое вмешательство является элементом предварительного лечения, направленным на устранение этиологических факторов, и обеспечивает условия для проведения в последующем других вмешательств, а также является важнейшим средством патогенетической терапии, позволяющим устранить морфологическую основу пародонтита – пародонтальный карман. Включение в комплексное лечение патологии пародонта физиотерапевти-

ческих, ортопедических и ортодонтических методов позволяет значительно улучшить прогноз даже в тяжелых случаях [5].

Заболевания пародонта трудно поддаются лечению и приводят к значительному снижению функциональных возможностей зубочелюстной системы, что нередко является причиной частичной или полной утраты зубов [6].

Бытующее у пациентов мнение о невозможности и неэффективности стоматологического лечения патологий пародонта и послужило основанием нашего исследования.

Цель данного исследования – изучение клиническо-физиологического подхода к лечению пациентов с заболеваниями пародонта, используемого в стоматологических организациях различных форм собственности.

### Материал и методы

Для реализации поставленной цели были проанализированы 1200 медицинских карт стоматологического больного (МКСБ) в частных и государственных стоматологических организациях Нижнего Новгорода и Нижегородской области, на основании которых нами оценивался подход к лечению пациентов с заболеваниями пародонта.

### Результаты

Анализ МКСБ показал, что весь объем консервативных лечебных воздействий, проводимых в стоматологических поликлиниках, включает в себя как общую, так и местную терапию. Основными методами местного лечения являются: обучение пациентов рациональной гигиене полости рта, механическое удаление зубных отложений, устранение факторов, приводящих к микротравматизации пародонта, местное применение антимикробных средств и препаратов, подавляющих локальные деструктивные проявления воспаления и способствующих регенерации. Общая терапия заключается в применении антисептических и антибактериальных средств, нестероидных противовоспалительных препаратов, ферментов, гормонов, витаминов и средств растительного происхождения.

Помимо общего лечения, при лечении заболеваний пародонта широко используются антибактериальные лекарственные формы местного действия – Диплен Дента с хлоргексидином, с метронидазолом и др. Использование этих препаратов местно обосновано рядом факторов: при местном применении можно получить высокую концентрацию в очаге воспаления и

уменьшить побочные действия препаратов, связанные с их системным воздействием.

Для коррекции микрофлоры полости рта и других органов как совместно с применением антибактериальных препаратов, так и отдельно назначают препараты, корректирующие дисбактериоз полости рта: бифидумбактерин и лактобактерин – они восстанавливают микрофлору до показателей физиологической нормы, повышают концентрацию лизоцима в смешанной слюне. Их используют как на этапе активной, так и на этапе поддерживающей терапии.

В настоящее время широко используются стероидные и нестероидные противовоспалительные препараты. За счет угнетения синтеза простагландинов препараты этих групп снижают проницаемость стенок сосудов и, как следствие, уменьшают экссудацию и отек тканей. В связи с наличием иммуносупрессивных свойств, они способствуют сокращению синтеза противовоспалительных цитокинов, уменьшают токсическую активность нейтрофилов и макрофагов и инфильтрацию ими тканей в пролиферативной фазе воспаления.

Противовоспалительная активность глюкокортикоидов превышает таковую у нестероидных противовоспалительных средств, поэтому их используют местно на стадии резко выраженной экссудации в виде мазей и аэрозолей.

Помимо применения противовоспалительных средств, на течение воспалительного процесса можно оказывать влияние путем изменения обменных процессов. В комплексной терапии воспалительных процессов используют витаминные препараты, особенно витамина С (аскорбиновой кислоты) и витамина Р (рутина). Они уплотняют сосудистую стенку, уменьшают экссудацию, способствуют регенерации.

Кроме перечисленных препаратов, для лечения воспалительных заболеваний пародонта также активно применяются антиоксиданты и антигипоксанты (мексидол, витамины группы Е и др.), обладающие большой широтой терапевтического действия, низкой токсичностью, повышающие адаптационные возможности организма, включая компенсаторные пути поддержания периферического гомеостаза. Эти препараты оказывают противовоспалительное и противоотечное действие, усиливают процессы регенерации.

При заболеваниях пародонта происходит нарушение остеогенеза и процессов минерализации, поэтому назначают микроэлементы и гормоны, способствующие выравниванию гомеостаза в организме и создающие условия для

репаративной регенерации. Назначают кальций, фтор, кремний, железо, фосфор, участвующие в образовании химически стойких соединений, обывествляя органическую основу костного вещества, и выполняющие функцию ферментов и витаминов. Для коррекции минерального обмена и состояния костной ткани также назначают витамины и препараты кальция, калия и фтора.

Анализ МКСБ формы 043/у также показал, что в муниципальных стоматологических поликлиниках выделяется отдельная врачебная ставка, которую обозначают как врач-пародонтолог. В 80% случаев его работу выполняет врач-стоматолог-терапевт, формально названный пародонтологом. К сожалению, комплексное лечение стоматологом-терапевтом совместно со стоматологом-хирургом и ортопедом проводится только в 6% случаев, а в 94% случаев лечение проводится только одним специалистом, причем это лечение не является клинико-физиологическим и носит скорее симптоматический характер, т.к. направлено исключительно на устранение симптомов заболевания. Также обращает на себя внимание и тот факт, что, несмотря на высокую обоснованность постановки диагноза (98% случаев), проводимое лечение лишь в 14% случаев соответствует поставленному диагнозу, не говоря уже о том, что такой важный этап, как постановка пациента на диспансерный учет, проводился только в 2% случаев.

В частных стоматологических клиниках ситуация обстоит следующим образом: в данных организациях отдельно не выделена ставка врача-пародонтолога. В 100% случаев его работу выполняет стоматолог-терапевт, формально названный пародонтологом. Комплексное лечение совместно со стоматологом-хирургом и стоматологом-ортопедом проводится только в 4% случаев, а в 96% случаев лечение проводится только одним стоматологом-терапевтом, без участия смежных специалистов, причем только симптоматическое. Это приводит к односторонности тактического подхода в лечении пациентов и заканчивается тем, что только в 10% случаев проводимое лечение адекватно поставленному диагнозу. К сожалению, о диспансерном учете пациентов с заболеваниями пародонта и вовсе говорить не приходится. Он попросту отсутствует.

### Выводы

Полученные данные в очередной раз подчеркивают существование проблемы в совре-

менном клинко-физиологическом подходе к лечению заболеваний пародонта. Эта проблема обусловлена целым рядом факторов, основными из которых являются: отсутствие комплексного клинко-физиологического подхода к лечению патологий пародонта, отсутствие узкой специализации стоматологов по диагностике и лечению заболеваний пародонта и, как следствие, неадекватность объема и методов проводимого лечения характеру и тяжести выявленного заболевания.

Причем, как это не странно, особенно плохо вопрос оказания стоматологической помощи пациентам с патологиями пародонта обстоит в частном секторе, который, не имея ведомственного подчинения, является более лабильным и может проще ориентироваться на потребности населения, которые выражаются в отсутствии во многих стоматологических клиниках врача-пародонтолога, оказывающего адекватное лечение заболеваний пародонта, и, как следствие,

отсутствие качественного оказания стоматологической помощи.

Все это говорит о серьезных недостатках в организации стоматологической помощи пародонтологическим больным.

#### *Список литературы*

1. Данилевский Н.Ф., Борисенко А.В. Заболевания пародонта. Киев: Здоровье, 2000. 462 с.
2. Янушевич О.О. Стоматологическая заболеваемость населения России. М.: МГМСУ, 2008. 228 с.
3. Курякина Н.В., Кутепова Н.В. Заболевания пародонта. М.: Медицинская книга, 2000. 158 с.
4. Крылов Ю.Ф., Зорян Е.В., Новикова Н.В. Особенности противовоспалительного действия препаратов, используемых в стоматологии // Стоматология. 1998. Т. 74. № 6. С. 58–63.
5. Боровский Е.В. Терапевтическая стоматология: учебник для студентов медицинских вузов. М.: Медицинское информационное агенство, 2003. 840 с.
6. Жулев Е.Н. Клиника, диагностика и ортопедическое лечение заболеваний пародонта. Нижний Новгород: НГМА, 2003. 274 с.

#### **THE ANALYSIS OF CLINICO-PHYSIOLOGICAL APPROACHES TO TREATMENT OF PATIENTS WITH PERIODONTAL DISEASES**

*E.V. Balakhontseva, N.N. Bondarenko*

Clinico-physiological approaches to treatment of patients with periodontal diseases are considered. The data obtained testify to the absence of a complex approach to the treatment of periodontal pathologies, the absence of narrow specialization of dentists on diagnostics and treatment of periodontitis, and, as a consequence, to inadequacy of the amount and methods of the given treatment to the nature and severity of the disease.

**Keywords:** patient's dental record, periodontal diseases, private and public dental clinics, treatment of periodontal diseases.