

УДК 616.314.18-002.4-036.12

КОМПЛЕКСНЫЙ ПОДХОД К ЛЕЧЕНИЮ ХРОНИЧЕСКОГО ПАРОДОНТИТА ЛЕГКОЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ

А.М. Лукиных, Н.В. Круглова, ГОУ ВПО «Нижегородская государственная медицинская академия»

Круглова Наталья Валерьевна – e-mail: kruglova@mts-nn.ru

Представлен клинический случай из практики врача стоматолога-терапевта успешного достижения стадии клинического благополучия при лечении хронического генерализованного пародонтита легкой степени тяжести в короткие сроки путем применения современного ультразвукового аппарата для снятия зубных отложений, медикаментозных препаратов общего и местного действия и рационально подобранных индивидуальных средств и предметов гигиены полости рта.

Ключевые слова: хронический пародонтит, аппарат Vector.

A case of the gravity light degree chronic periodontitis effective treatment with a conservative method is presented. A clinical welfare stage was achieved in a treatment process with a use of a new ultrasonic apparatus for the dental deposit removal, medicamental preparations of general and local effect, individual toothbrushes and toothpastes for dental hygiene.

Key words: chronic periodontitis, apparatus Vector.

Высокий уровень распространенности воспалительных заболеваний пародонта постоянно возвращает врачей-стоматологов к проблеме создания и внедрения в широкую практику новых методов комплексного этиопатогенетического лечения, направленных на оптимизацию лечебного процесса с целью достижения клинической ремиссии заболеваний пародонта, а также улучшающие качество жизни пациентов.

Пациент В., 48 лет, МКСБ № И-1679, обратился на кафедру терапевтической стоматологии с жалобами на кровоточивость десен при чистке зубов и при приеме жесткой пищи, неприятный запах изо рта.

Данные анамнеза: ранее на приеме у стоматолога был около двух лет назад по поводу лечения кариеса зубов. Из сопутствующих заболеваний отмечает гипертоническую болезнь, холецистит, из вредных привычек – курение, профессиональные вредности на работе отсутствуют, аллергические реакции на лекарственные препараты отрицает.

Объективные данные: конфигурация лица не изменена, регионарные лимфатические узлы не пальпируются, открывание рта свободное. Преддверие полости рта – среднее, прикус – глубокий, слизистая оболочка десны отечна, гиперемирована, зубодесневые сосочки в области всех зубов синюшные, бочкообразной конфигурации, имеются морфологические изменения в тканях пародонта по R.C. Rage, M.E. Schroeder (1976) соответственно стадии раннего воспаления, кровоточивость по ВОЗ (1978) = 1, обильные над- и поддесневые зубные отложения. Индексная оценка: КПУ (ВОЗ, 1962) = 18; индекс гигиены ИГР-У по J.C. Green – J.R. Vermillion (1964) = 5,0 баллов; папиллярно-маргинально-альвеолярный индекс РМА (С. Parma, 1960) = 55%; пародонтальный индекс ПИ (Russel, 1956) = 3,0; индекс нуждаемости в лечении заболеваний пародонта СРІТN (ВОЗ, 1982) = 26 – 3-я группа. Пародонтальные карманы в области зуба 1.2 – глубиной 3 мм. Зуб 1.2 – коронковая часть покрыта штампованной коронкой из драгоценного металла (более 10 лет назад), зуб 1.8 – ретенированный, зуб 3.6 – коронковая часть разрушена полностью под десну, зубы 2.5, 3.8, 4.8 – отсутствуют, кариес дентина зубов 1.3, 1.4, 2.4, 4.4, 4.5 (рис. 1а, б).



а) Клиническая ситуация в полости рта до лечения. Стадия раннего воспаления (по Rage R.C., Schroeder M.E., 1976).



б) Определение выраженности воспалительного процесса. Проба Шиллера-Писарева.

РИС. 1.

Пациент В., 48 лет, МКСБ № И-1679, хронический генерализованный пародонтит (K05.31) легкой степени тяжести.



РИС. 2.

Ортопантомограмма пациента В., 48 лет, хронический генерализованный пародонтит легкой степени тяжести.



РИС. 3.

Пациент В., 48 лет, клиническая ситуация в полости рта после лечения. Стадия клинического благополучия.

На ортопантограмме от 30.04.2010 года: деструкция костной ткани по смешанному типу с преобладанием вертикального типа резорбции, сопровождающейся уменьшением высоты межальвеолярных перегородок на 1/3 длины корней в области всех групп зубов; наличие костного кармана в области зуба 3.6 до 1/2 длины дистального корня. В теле челюсти очаги остеопороза превалируют, перемежаются с очагами остеосклероза. Структура ткани крупно- и среднепетлистая (рис. 2).

Диагноз: Хронический пародонтит генерализованный (K05.31 по МКБ-10), легкой степени тяжести.

Известно, что при хроническом пародонтите происходит активация физиологических процессов перекисного окисления липидов в организме, что проявляется угнетением иммунного статуса и способствует развитию длительного воспалительного процесса. С целью лабораторного подтверждения эффективности проведенного комплексного этиопатогенетического лечения мы с помощью индуцированной биохимилюминесценции по методу Е.И. Кузьминой, А.С. Нелюбина, М.К. Щенниковой (1983) определяли содержание продуктов перекисного окисления липидов (диеновых, триеновых конъюгатов, оснований Шиффа), прооксидантно-антиоксидантный баланс (ПАБ) и общую антиоксидантную активность ротовой жидкости пациента до и после лечения.

Оценка активности свободнорадикальных реакций и активности антиоксидантной системы ротовой жидкости до лечения:

1. Диеновые конъюгаты = 0,18 отн.ед.;
2. Триеновые конъюгаты = 0,16 отн.ед.;
3. Основания Шиффа = 13,45 отн.ед.;
4. ПАБ [$I_{max}/tg(-2\alpha)$] = 4,069 отн.ед.

Результат биохимических исследований продемонстрировал интенсификацию процессов перекисного окисления на фоне снижения антиоксидантной активности ротовой жидкости, что выразилось в увеличении величины прооксидантно-антиоксидантного баланса и продуктов перекисного окисления липидов ротовой жидкости у пациента относительно выявленных нами ранее контрольных значений данных показателей:

1. Диеновые конъюгаты = $0,134 \pm 0,004$ отн. ед.;
2. Триеновые конъюгаты = $0,090 \pm 0,010$ отн. ед.;
3. Основания Шиффа = $7,708 \pm 1,721$ отн. ед.;
4. ПАБ [$I_{max}/tg(-2\alpha)$] = $3,304 \pm 0,223$ отн. ед.

Пациенту была проведена профессиональная гигиена полости рта ультразвуковым аппаратом Vector (Durr Dental, Германия), обладающим способностью одновременного полирования зубов гидроксиапатитсодержащей суспензией. Пациент обучен гигиене полости рта, ему рекомендованы электрическая зубная щетка, лечебная зубная паста, зубные нити и ершики. Назначено местное лечение: рациональная гигиена полости 2 раза в день (утром после завтрака и на ночь); ротовые ванночки с отварами трав (ромашка, шалфей и др.); аппликации с гелем «Метрогил-дента» 2 раза в день (после чистки зубов), курс – 10 дней. Проведена санация полости рта (лечение кариеса зубов 1.3, 1.4, 2.4, 4.4, 4.5, эндодонтическое лечение и реставрация зуба 1.2, удаление зуба 3.6), рациональное протезирование. Рекомендована общеукрепляющая терапия: поливитамины с макро- и микроэлементами на выбор (Юникап, Витрум, Мульти Табс, Алфавит, Компливит и др.).

На третий день после профессиональной гигиены наблюдалось улучшение состояния в полости рта: слизистая оболочка десны розового цвета, зубодесневые сосочки физиологической конфигурации, индекс гигиены ИГР-У = 1,2 балла, индекс РМА = 30%.

На этапе поддерживающей терапии пациенту проводилась профессиональная гигиена полости рта аппаратом Vector и контроль гигиены полости рта (рис. 3).

После проведенного лечения показатели активности антиоксидантной системы ротовой жидкости уменьшились, что свидетельствует о снижении активности процессов перекисного окисления липидов и повышении антиоксидантного потенциала ротовой жидкости.

Оценка активности свободнорадикальных реакций и активности антиоксидантной системы ротовой жидкости после лечения:

1. Диеновые конъюгаты = 0,14 отн.ед.;
2. Триеновые конъюгаты = 0,11 отн.ед.;
3. Основания Шиффа = 5,27 отн.ед.;
4. ПАБ [$I_{max}/tg(-2\alpha)$] = 3,863 отн.ед.

На основании изменения стоматологического статуса пациента (снижения гигиенических и пародонтологических индексов), а также нормализации показателей биохимических параметров можно сделать вывод об эффективности проведенного комплексного лечения хронического пародонтита легкой степени тяжести, в результате которого за 7 дней была достигнута стадия клинического благополучия.