УДК 616.31

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ «OZONYMED» В КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА

Левченкова Н.С., Голева Н.А.

ГОУ ВПО «Смоленская государственная медицинская академия»

APPLICATION OF THE «OZONYMED» IN THE TREATMENT OF PERIODONTAL DISEASE

Levchenkova N.S., Goleva N.A.

The Smolensk State Medical Academy

В статье приводятся данные, показывающие эффективность применения «OzonyMed» в комплексной терапии лечения заболеваний пародонта.

Ключевые слова: хронический генерализованный пародонтит, комплексное лечение.

The article presents data showing the effectiveness of the «OzonyMed» in the treatment of periodontal disease.

Key words: chronic generalized periodontitis, complex treatment.

Лечение заболеваний пародонта до настоящего времени является одной из актуальных проблем. Комплексная терапия высоко зарекомендовала себя как основа успешного лечения данной формы патологии [2, 11, 12, 13]. Весомую роль в их комплексном лечении играет применение физиотерапевтических методов [6, 8] в сочетании с лекарственной терапией. Однако, несмотря на многообразие применяемых методик и лекарственных средств, не всегда удается достичь должного лечебного эффекта.

Цель исследования – повышение эффективности лечения воспалительных заболеваний пародонта.

Материал и методы исследования

Комплексное клиничко-лабораторное обследование и лечение проведено у 67 пациентов в возрасте от 35 до 67 лет. Хронический генерализованный пародонтит (ХГП) был отмечен у 42 пациентов основной группы (пародонтит средней степени (сс) – у 28, тяжелой (тс) – у 14). Группу сравнения составили 25 пациентов с ХГП без выявленной соматической патологии, в план лечения которых не было включено применение «OzonyMed».

Использовали классификацию болезней пародонта 1983 года. Основными дифференциально-диагностическими критериями ХГП были: возраст, жалобы пациентов, длительность заболевания, деструктивные процессы в тканях пародонта, проводимое ранее лечение, продолжительность ремиссий. В ходе клинического обследования определяли: индекс Green-Vermillion, индекс РМА и пробу Muhlemann, глубину пародонтальных карманов [4], подвижность зубов и электрокинетическую подвижность ядер клеток буккального эпителия (ЭКПЯКБЭ) [7, 14].

У всех пациентов с ХГП исследовались цитогаммы-отпечатки со слизистой оболочки рта (СОП) до и после лечения. В мазках оценивались: расположение клеток, развернутая характеристика цитоплазмы и ядер, хроматин, наличие микрофлоры, окраска ядер и цитоплазмы, количество клеток поверхностного и межучочного эпителия, наличие или отсутствие нуклеол.

Для лечения пациентов основной группы с ХГП после обучения правилам гигиены полости рта использовали традиционную терапию (профессиональную гигиену полости рта, устранение факторов, поддерживающих воспаление в тканях пародонта, шинирование подвижных зубов, местную противовоспалительную терапию), сочетая ее с «OzonyMed» [1, 3, 5].

Аппарат «OzonyMed» – генератор озона (концентрация производимого озона – от 10 до 100 мг/мл), лечебный эффект которого обусловлен сочетанным воздействием дарсонвализации и озона на звенья патогенеза. Мы пользовались электродом «под углом» 10, 50° для обработки тканей пародонта. Первоначальная мощность аппарата при лечении хронического пародонтита составляла 3 единицы, время воздействия – 3–5 минут. С каждым последующим посещением мощность и время процедур увеличивали (мощность – до 8 единиц, время – до 10 минут).

Положительная динамика патологического процесса и контроль результатов лечения заболеваний пародонта подтверждались индексными оценками состояния тканей пародонта и ЭКПЯКБЭ.

Результаты исследования и их обсуждение

Благодаря сочетанному воздействию лекарственной терапии и «OzonyMed» сроки лечения ХГП

у лиц основной группы сократились до 4–5 дней по сравнению с 7–10 днями лечения ХГП у пациентов группы сравнения.

Сразу же после первого сеанса «OzonyMed» отмечалось клиническое улучшение состояния пародонта. Эти эффекты, как мы полагаем, достигались дарсонвализацией, при которой происходило расширение сосудов артериального и венозного звена, ускорение микроциркуляции, увеличение доставки питательных веществ, а также активизация обменных процессов в тканях. Эти благоприятные изменения в пародонте обусловлены также бактерицидным и противовирусным (озон разрушал оболочку клеток микроорганизмов, действуя на ДНК и РНК вирусов и бактерий), противогипоксическим, противовоспалительным, обезболивающим, дезинтоксикационным эффектами [9, 10, 15].

При цитологическом исследовании мазков-отпечатков со слизистой оболочки рта у пациентов основной группы с ХГП отмечалось, что эпителиоциты после проведенного лечения располагались пластами, в отличие от таковых у пациентов с ХГП группы сравнения, у которых клетки располагались группами и/или изолированно. Цитоплазма эпителиоцитов СОР у больных основной группы после лечения имела четкие, ровные края, она была нормохромноокрашенная, в то же время в мазках-отпечатках с СОР у пациентов группы сравнения после традиционного лечения края цитоплазмы оставались нечеткими, подвернутыми; преобладала гипер- или гипохромная окраска. Ядра в эпителиоцитах у пациентов основной группы были округлой или овальной формы, расположение их – центральное. В мазках-отпечатках со СОР пациентов группы сравнения ядра располагались эксцентрично, отмечалась вытянутая или дольчатая их форма. После лечения пациентов основной группы в клетках СОР хроматин был нежносетчатый, у пациентов группы сравнения – густой, бугристый, складчатый. После применения «OzonyMed» в мазках со

СОР не обнаруживалась микрофлора, хотя изначально в них определялась кокковая флора и дрожжеподобные грибы.

В результате комплексной терапии больных с хроническим генерализованным пародонтитом средней степени тяжести (ХГПсс) с применением OzonyMed динамика показателей состояния пародонта значительно отличалась от таковой у лиц групп сравнения (табл. 1). Индекс гигиены снизился с 1,69 до 1,18 балла. У пациентов группы сравнения уменьшение индекса гигиены было незначительным (с 1,75 до 1,62 балла). Индекс РМА снизился с 39,4 до 21,6%, симптом кровоточивости не выявлялся у всех пациентов основной группы после лечения, ЭКПЯКБЭ увеличилась почти в 2 раза (с 47,2 до 71,1%) приблизившись к нижней (75–80%) границе нормы. У лиц группы сравнения индекс РМА снизился до 30,62% по сравнению с исходными значениями (46,13%), кровоточивость по индексу Мюллемана снизилась с 2,06 до 1,73. Процент ЭКПЯКБЭ подвижных клеток увеличился незначительно (с 46,87 до 59,73).

При анализе клинико-лабораторных данных у пациентов основной группы с хроническим генерализованным пародонтитом тяжелой степени (ХГПтс) отмечалось значительное улучшение значений изученных показателей состояния пародонта по сравнению со значениями у лиц группы сравнения. Индекс гигиены уменьшился с 2,39 до 1,56; у лиц группы сравнения – с 1,97 до 1,62. РМА у лиц основной группы снизился почти в 3 раза: с 61,14 до 23,02%; у пациентов группы сравнения – с 64,03 до 33,8%. Индекс кровоточивости у пациентов основной группы после лечения составил 1,55 по сравнению с исходным значением 1,99; у лиц группы сравнения изначально он составил 2,02, после лечения – 1,69. Необходимо отметить значительное увеличение ЭКПЯКБЭ у пациентов основной группы (до лечения – 26,57%; после – 64,36%) по сравнению с цифровым значением показателей группы сравнения (до лечения – 28,4%; после – 45,15%).

Таблица 1. Индексная оценка состояния тканей пародонта у пациентов с ХГП ($M \pm m$)

Исследуемые показатели	Наблюдаемые группы							
	ХГПсс (иссл. гр.) (n = 28)		ХГПтс (иссл. гр.) (n = 14)		ХГПсс (группа сравнения) (n = 15)		ХГПтс (группа сравнения) (n = 10)	
	до лечения	после OzonyMed	до лечения	после OzonyMed	до лечения	после лечения	до лечения	после лечения
Green-Vermillion (ед.)	1,69±0,27	1,18±0,17	2,39±0,34	1,56±0,26	1,75±0,29	1,62±0,23	1,97±0,36	1,62±0,19
P	>0,05		<0,01		>0,05		>0,05	
РМА (%)	39,4±13,9	21,6±5,49	61,14±7,96	23,02±3,54	46,13±9,61	30,62±7,56	64,03±6,59	33,8±5,58
P	>0,05		<0,01		>0,05		>0,05	
Muhlemann (ед.)	1,87±0,19	1,27±0,2	1,99±0,3	1,55±0,24	2,06±0,13	1,73±0,14	2,02±0,18	1,69±0,16
P	<0,05		>0,05		>0,05		>0,05	
ЭКПЯКБЭ (%)	47,2±8,92	71,1±6,88	26,57±7,04	64,36±5,79	46,87±9,57	59,73±10,81	28,4±8,99	45,1±5,61
P	<0,05		<0,01		>0,05		>0,05	

Заключение

Результаты клинико-лабораторных исследований позволяют считать, что применение озона и контактной дарсонвализации в комплексной терапии за-

болеваний пародонта обеспечивает положительную динамику клинико-лабораторных показателей и купирование воспалительного процесса в более короткие сроки.

ЛИТЕРАТУРА

1. Агапов В.С., Шулаков В.В., Смирнов С.Н., Фомченков Н.А. Применение медицинского озона в комплексном лечении хронических и вялотекущих гнойных инфекционно-воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области //Клиническая стоматология. – 2000. – № 2. – С. 22-25.
2. Безрукова И.В. Быстропрогрессирующий пародонтит (этиология, клиника, лечение): Автореф. дис. д-ра мед. наук. – М., 2001. – 40 с.
3. Безрукова И.В., Грудянов А.И. Использование медицинского озона в стоматологии //Стоматология. – 2001. – № 2. – С. 61-63.
4. Вольф Г.В. Пародонтология /Герберт Ф. Вольф, Эдит М. Ратейцхак, Клаус Ратейцхак: Пер. с нем.; Под ред. проф. Г.М. Барера. – М.: МЕДпресс-информ, 2008. – 548 с.: ил.
5. Дурново Е.А. Обоснование использования озона в комплексном лечении флегмон лица и шеи: Автореф. дис. канд. мед. наук. – Н.Новгород, 1998. – 27 с.
6. Левкович А.Н., Кармазина И.В. Применение физиотерапии в комплексном лечении хронических периапикальных очагах инфекции //Стоматология. – 1990. – Вып. 25. – С.27-29.
7. Левченкова Н.С. Электрокинетическая подвижность ядер клеток буккального эпителия при генерализованном пародонтите: Автореф. дис. канд. мед. наук. – Смоленск, 1996. – 19 с.
8. Лукиных Л.М. Физиотерапия в практике терапевтической стоматологии: учеб. пособие /Л.М. Лукиных, О.А. Успенская. – 2-е изд. – Н.Новгород: Изд-во НГМА, 2005. – 34 с.
9. Танкибаева Ж.Г. Обоснование озонотерапии в комплексном лечении генерализованного пародонтита: Автореф. дис. канд. мед. наук. – Алматы, 1998. – 25 с.
10. Сорокина С.Р. Использование озонированных растворов в комплексном лечении воспалительных заболеваний пародонта: Автореф. дис. канд. мед. наук. – Тверь 1997. – 21 с.
11. Цепов Л.М. Генерализованный пародонтит: этиология, патогенез, клинические взаимосвязи и комплексная терапия. – Смоленск, 1994. – 149 с.
12. Цепов Л.М. Лечение заболеваний пародонта. – Смоленск: Изд-во СГМА, 1995. – 152 с.
13. Цепов Л.М. Заболевания пародонта: взгляд на проблему /Л.М.Цепов – М.: МЕДпресс-информ, 2006. – 192 с.
14. Шахбазов В.Г., Колупаева Т.В., Набоков А.Л. Новый метод определения биологического возраста человека //Лаб. дело. – 1986. – №7. – С. 404-407.
15. Dvorak V. Использование озона в стоматологии //Новое в стоматологии. – 2005. – № 5. – С. 82-86.