

Л.Ф. Сидельникова, Е.А. Скибицкая, К.О. Мялковский

Комплексная дезинтоксикационная терапия генерализованного пародонтита в период обострения

Национальный медицинский университет им. А.А. Богомольца, г. Киев, Украина

Цель: оценить эффективность применения комплексной дезинтоксикационно-сорбционной терапии при лечении пациентов с генерализованным пародонтитом в стадии обострения.

Объект и методы. Проведено лечение 28-и пациентов с генерализованным пародонтитом различной степени тяжести в стадии обострения в возрасте 18–40 лет. Все пациенты обследованы по единой схеме клинических и индексных исследований, рекомендованных ВОЗ.

Результаты. У больных с генерализованным пародонтитом в стадии обострения при использовании дезинтоксикационной терапии на этапах лечения на 5 сутки наступало полное выздоровление, аналогичный результат при использовании общепринятых методов лечения наблюдался только на 9–10-е сутки. Индексы гигиены ОНI-S и воспаления РМА у пациентов основной группы подтверждали клиническую картину и были лучше, чем у пациентов контрольной группы, примерно в два раза.

Выводы: применение комплексной дезинтоксикационной терапии на этапах лечения генерализованного пародонтита в стадии обострения не только сокращает сроки лечения на 4–5 дней, но и в сочетании с общетерапевтическими мероприятиями и санацией полости рта является профилактикой появления возможных рецидивов обострения пародонтита.

Ключевые слова: генерализованный пародонтит, обострившее течение, наносорбент, общая сорбция, местная сорбция, Энтеросгель, зубная паста «Dentalen», ополаскиватель «Dentalen strong».

Одной из сложных проблем современной стоматологии являются заболевания тканей пародонта, которые по своей численности занимают второе место после кариеса зубов [6]. По данным ВОЗ, у 98 % взрослого населения планеты имеются проблемы, связанные с патологией тканей пародонта [3].

Важность этой проблемы определяется широкой распространенностью заболеваний пародонта во всем мире, бессимптомным течением начальных проявлений патологии, тяжестью последствий не только для зубочелюстной системы, но и для организма пациента в целом [10].

Среди наиболее значимых факторов, вызывающих обострение заболеваний пародонта, выделяют инфекционные агенты (вирусные, грибковые, бактериальные и др.), мультифакториальные патологии, токсическое воздействие ряда веществ, дисбактериоз полости рта, депрессию местного иммунитета и т. д. [9].

Во время обострения генерализованного пародонтита отмечаются повышенная кровоточивость, выраженный отек и гиперемия десны, галитоз, гнойное отделяемое из пародонтальных карманов и т. п. Данный период заболевания характеризуется высокой степенью микробной обсемененности и сопровождается образованием большого количества гнойного экссудата, устранение которого имеет существенное значение при лечении. Это затрудняет выбор методов местной терапии, особенно этиотропной.

Тяжесть воспалительного процесса зависит от выраженности эндогенной интоксикации, которая, в свою очередь, связана со всасыванием микроорганизмов, токсинов и других биологически активных веществ. В связи с этим при лечении воспалительных заболеваний особое внимание необходимо уделять удалению бактериальных клеток, продуктов их распада, тканевого детрита, бактериальных токсинов и продуктов иммунных реакций. С этой целью для лечения острых и хронических воспалительных процессов применяют различные средства сорбционной терапии [1].

Сорбционная терапия является разновидностью эфферентных методов медицины, направленных на вывод из организма эндо- и экзотоксинов. Одним из консервативных методов детоксикационной терапии является энтеросорбция. Она получила широкое распространение в клинической практике в связи с развитием устойчивости микроорганизмов к антибактериальной терапии, а также в связи с побочными эффектами лекарственных препаратов [2].

Большую роль в сорбции имеет химическая природа поверхности, соответственно которой сорбенты делятся на: угольные, полимерные, кремниевые и комбинированные, благодаря чему обеспечивается детоксикационное, дегидратационное, иммуностимулирующее, энзимоподобно-каталитическое и бактериостатическое действие. Кроме того, сорбенты способны повышать рН среды и депонировать лекарственные средства с их последующим выделением [8].

В последние годы широкое применение в медицине приобрели сорбенты на основе высокодисперсного кремния (ВДК), обладающие рядом позитивных свойств.

Первое, основное свойство ВДК – гидрофильность, то есть способность связывать большое количество воды. *Второе* – высокая способность сорбировать белок, что объясняется определенным соответствием электронной структуры фрагмента поверхности SiO_2 и электронной структуры белка. *Третье* свойство ВДК – «адсорбция» микроорганизмов (МКО), при этом величина связывания составляет до 3 млрд микробных тел на 1 г сорбента. Такой высокий связывающий эффект обусловлен феноменом агглютинации МКО частицами сорбента, которые по размеру (4–40 нм) значительно меньше МКО (1–10 нм), и именно частицы сорбента адсорбируются на микробных телах, а не наоборот, как клей, связывающий их в один конгломерат [4].

При экспериментальных и клинических исследованиях выявлено, что сам по себе ВДК не только имеет выраженное детоксикационное действие, но и способ-

ствует повышению биологической активности лекарственных средств. Это дало основание для разработки новых композиционных материалов на основе ВДК и адсорбционно закрепленных на его поверхности (путем импрегнации) антимикробных физиологически активных веществ.

Представителем ВДК является препарат Энтеросгель ПрАО «ЕОФ «Креома-Фарм» (Украина). Препарат относится к энтеросорбентам, оказывает детоксикационное действие при приеме внутрь. Кремнийорганическая матрица гидрогеля метилкремниевой кислоты эффективно абсорбирует из крови (за счет действия через мембраны ворсинок клеток слизистой оболочки кишечника) и из кишечного содержимого продукты незавершенных метаболических реакций, среднемолекулярные токсические вещества (с молекулярной массой 70–1000) и инкорпорированные радионуклиды, а также связывает и выводит микроорганизмы (условно-патогенные и патогенные), не подавляет коли-, лакто- и бифидобактерии за счет сниженной адгезивности нормальной кишечной микрофлоры. Купирует проявления токсикоза, нормализует лабораторные показатели мочи и крови, улучшает функционирование печени, почек и кишечника. Предупреждает развитие эрозивно-язвенных поражений слизистой оболочки желудочно-кишечного тракта при влиянии агрессивных внешних факторов за счет обволакивающего действия. Улучшает пристеночное пищеварение, активизируя перистальтические движения кишечника, и не вызывает атонию. Препарат не абсорбируется в системный кровоток. Стабилизирует иммунные реакции благодаря эффективной детоксикации [11].

При обострившемся течении заболеваний пародонта очень важна локальная сорбция, суть которой заключается в удалении токсичных метаболитов, микробных тел и бактериальных токсинов из пародонтальных карманов при прямом контакте сорбента с их поверхностью.

При использовании сорбентов в очаге воспаления очень быстро прекращается экссудация, наступает нормализация местной гемодинамики и снижается или устраняется интоксикация всего организма [8].

ПрАО «ЕОФ «Креома-Фарм» (Украина) разработана и уже поступила в продажу серия средств для индивидуальной гигиены полости рта (ИГПР) **DENTALEN** – зубные пасты и ополаскиватели.

В состав данных средств входит запатентованный сорбент «Энтеросгель», который не только препятствует фиксации бактерий на поверхности зубов и слизистой оболочки полости рта, обеспечивая длительную защиту от налета и свежесть дыхания, но и обладает выраженным сорбирующим действием на минерально-белковые составляющие зубного налета. За счет этого обеспечивается противовоспалительное и противоотечное действие, существенно улучшается состояние десен и СОПР, так как удаляются микроорганизмы, токсины и слущенные клетки эпителия. Это, в свою очередь, улучшает гигиеническое состояние полости рта.

Зубная паста «Dentalen» обладает щадящей абразивной системой, RDA находится в пределах 45–60. Наличие пребиотиков в пасте не только способствует восстановлению нормальной микрофлоры, но и усиливает реминерализующий потенциал карбоната кальция.

Кроме того, средства серии «Dentalen» обладают выраженным антимикробным действием, что доказано нашими предыдущими исследованиями [7].

Цель исследования – оценить эффективность применения комплексной дезинтоксикационно-сорбционной терапии при лечении пациентов с генерализованным пародонтитом в стадии обострения.

Материалы и методы

Проведено лечение 28-и пациентов с генерализованным пародонтитом различной степени тяжести обострившегося течения в возрасте 18–40 лет.

Все пациенты обследованы по единой схеме клинических и индексных исследований, рекомендованных ВОЗ. Состояние ИГПР определяли как клинически, так и по индексу гигиены Грина-Вермильона (ОНИ-S), состояние тканей пародонта – по индексу РМА.

Пациенты были разделены на контрольную и основную группы в зависимости от схемы лечения: основная (ОГ) – 14 чел., лечение по разработанному нами алгоритму с обязательным проведением комплексной дезинтоксикационной терапии, контрольная (КГ) – 14 чел., лечение общепринятыми методами [5].

Со всеми пациентами во время первого посещения проводили занятия по обучению индивидуальной гигиене полости рта и ее контроль. Клиническое обследование и определение индексов проводили во время первого посещения и повторно через 3, 7 и 14 дней.

Алгоритм лечения генерализованного пародонтита в стадии обострения (длительность 7 дней)

В клинике:

1. Первичная обработка полости рта препаратом «Энтеросгель», разведенным в дистиллированной воде (орошение или аэрозольные ингаляции).
2. Щадящая профессиональная гигиена и устранение местных травматических факторов.
3. Инстилляция в пародонтальные карманы Энтеросгеля (2–3 мин).

Рекомендации для пациента (на дом):

Местно:

- ротовые ванночки с Энтеросгелем по 2–3 мин. 4–5 р/д.
- ИГПР средствами на основе наносорбента «Энтеросгель»: зубная паста «Dentalen», ополаскиватель «Dentalen strong» и зубная щетка типа «Soft».

Общее лечение:

- Энтеросгель – 15 г (одна столовая ложка) внутрь три раза в сутки (за 1,5–2 ч или через 2 ч после еды или приема лекарственных препаратов);
- калорийная и витаминизированная жидкая пища;
- при необходимости назначение противовоспалительных и антибактериальных препаратов в дозе, рекомендованной пациенту согласно инструкции.

При невозможности проведения качественной ИГПР из-за болевых ощущений рекомендуется во время всего срока лечения после каждого приема пищи полоскание полости рта ополаскивателем «Dentalen strong» или водой (кипяченой, минеральной).

После полного выздоровления – проведение санации полости рта.

Результаты исследования

При первичном осмотре у всех пациентов диагностирован генерализованный пародонтит I–II ст. обострившегося течения, симптоматический катаральный гингивит.

Объективно до начала лечения у пациентов обеих групп определялись: галитоз, значительно выраженная гиперемия и отек десны, кровоточивость, гнойный экссудат из пародонтальных карманов.

Из-за резких болевых ощущений проведение ИГПР у всех пациентов было затруднено, поэтому состояние гигиены по индексу ОНИ-S находилось в

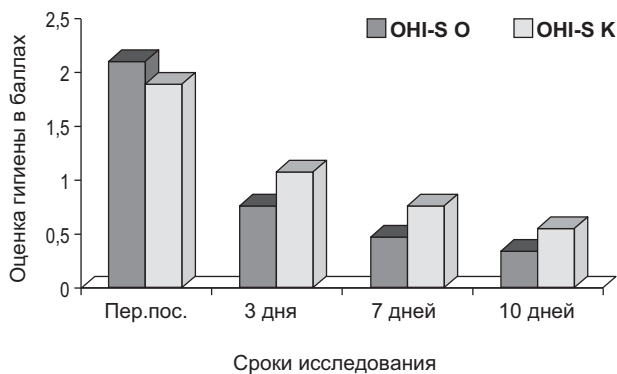


Рис. 1. Динамика изменения состояния гигиены полости рта по индексу OHI-S.

пределах оценки гигиены «неудовлетворительная» и составляло 2,1 и 1,9 балла соответственно. После трех дней лечения у пациентов основной группы боль в деснах, гиперемия, отек и кровоточивость значительно уменьшились, а у 25 % больных отсутствовали полностью. У пациентов контрольной группы также отмечали уменьшение отека, гиперемии и кровоточивости десен, однако у некоторых еще сохранялось выделение гнойного экссудата из пародонтальных карманов. Состояние гигиены полости рта также отличалось, у пациентов основной группы показатель улучшился приблизительно в три раза, а у пациентов контрольной – в 1,8 раза.

У пациентов основной группы после семи дней лечения боль отсутствовала, состояние десны нормализовалось, гигиена полости рта находилось в пределах оценки «хорошая» (рис. 1). У пациентов контрольной группы аналогичная клиническая картина наблюдалась только на 9–10-е сутки лечения, т. е. в 1,5 раза дольше, чем при комплексной дезинтоксикационной терапии.

Объективная клиническая картина у пациентов обеих групп подтверждалась данным индекса воспаления тканей пародонта – РМА.

До начала исследования у всех пациентов индекс РМА соответствовал гингивиту «тяжелой степени» (рис. 2). После трех дней лечения его уровень снизился

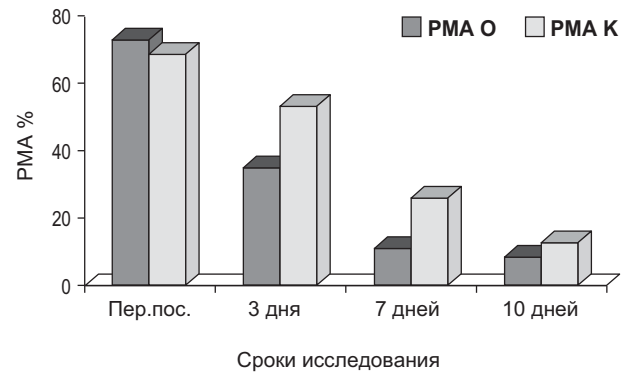


Рис. 2. Динамика индекса РМА на этапах исследования.

у пациентов основной группы в два раза и соответственно перешел в гингивит средней степени тяжести, а у пациентов контрольной группы все еще отмечался гингивит тяжелой степени. Через семь дней лечения в основной группе показатель индекса РМА составлял 10,7 % – гингивит легкой степени тяжести, а у пациентов контрольной группы – 26,4 %, гингивит средней степени тяжести. И только через десять дней лечения показатель в контрольной группе соответствовал легкой степени гингивита.

Выводы

Комплексная дезинтоксикационная терапия при лечении генерализованного пародонтита в стадии обострения в сочетании с общетерапевтическими мероприятиями и санацией полости рта значительно сокращает сроки лечения. Осложнений от использования предложенных медикаментозных препаратов у всех пациентов не отмечали.

Применение комплексной дезинтоксикационной терапии на этапах лечения генерализованного пародонтита в стадии обострения не только сокращает сроки лечения на 4–5 дней, но и в сочетании с общетерапевтическими мероприятиями и санацией полости рта является профилактикой появления возможных рецидивов обострения пародонтита.

ЛИТЕРАТУРА

1. Геращенко І.І. Порівняння мембранотропних властивостей силікусу й ентеросгелю / І.І. Геращенко, В.М. Гулько, О.В. Ніцак // Медична хімія. – 2009. – Т. 11, № 1. – С. 25–29.
2. Гурина Н.М. Энтеросорбенты как засіб детоксикації організму / Н.М. Гурина, К.І. Бардахівська // Довкілля та здоров'я. – 2007. – № 3. – С. 64–66.
3. Дурягіна Л.Х. Эффективность комплексной терапии і профилактики захворювань пародонту у віддалені строки спостереження за даними психологічного обстеження пацієнтів / Л.Х. Дурягіна, К.М. Косенко, В.А. Вербенко // Вісник стоматології. – 2013. – № 3. – С. 24–29.
4. Медицинская химия и клиническое применение диоксида кремния / Под ред. А.А. Чуйко. – К.: Наукова думка, 2003. – 416 с.
5. Протоколи надання медичної допомоги. Стоматологія. – К.: МНПЦ мед. статистики «Медінформ», 2000. – С. 18–23.
6. Роль хелікобактерної інфекції в розвитку захворювань травного тракту і пародонту / Є.П. Маслова, Ю.М. Ілляшенко, Д.В. Маслов та ін. // Клінічна та експериментальна патологія. – 2010. – Т. IX, № 4 (34). – С. 137–139.

7. Скібіцька О.О. Застосування ополіскувача на основі сорбенту «Ентеросгель» у комплексній терапії ерозивно-виразкових захворювань слизової оболонки порожнини рота / О.О. Скібіцька // Современная стоматология. – 2012. – № 5 (64). – С. 30–33.
8. Сорбенты и их клиническое применение: пер. с англ. / Под ред. К. Джордано. – К.: Вища школа, 1989. – 400 с.
9. Терапевтична стоматологія у 4 т.: підруч. для студ. вищ. навч. закл. III–IV рівнів акредитації / М.Ф. Данилевський, А.В. Борисенко, М.Ю. Антоненко та ін. / Під ред. А.В. Борисенка. – К.: Медицина, 2010. – 639 с.
10. Чорній Н.В. Розповсюдженість та особливості клінічних проявів захворювань тканин пародонту у хворих на хронічний панкреатит.
11. <http://kreoma-pharm.com/ru/stati/57-enterosgel>.

Комплексна дезинтоксикаційна терапія генералізованого пародонтиту в період загострення

Л.Ф. Сідельнікова, О.О. Скібіцька, К.О. Мялківський

Мета: оцінити ефективність застосування комплексної дезинтоксикаційно-сорбційної терапії при лікуванні пацієнтів з генералізованим пародонтитом у стадії загострення.

Об'єкт та методи. Проведено лікування 28-и пацієнтів з генералізованим пародонтитом різного ступеня важкості у стадії загострення у віці 18–40 років. Усі пацієнти обстежені за єдиною схемою клінічних та індексних досліджень, рекомендованих ВООЗ.

Результати. У хворих з генералізованим пародонтитом у стадії загострення при використанні дезінтоксикаційної терапії під час лікування на 5-у добу наступало повне видужання, аналогічний результат при використанні загальноприйнятих методів лікування спостерігався лише на 9–10-у добу. Індeksi гігієни ОНІ-S і запалення РМА в пацієнтів основної групи підтверджували клінічну картину та були краще, ніж у пацієнтів контрольної групи приблизно у два рази.

Висновки. Застосування комплексної дезінтоксикаційної терапії на етапах лікування генералізованого пародонтиту у стадії загострення не тільки скорочує строки лікування на 4–5 днів, а і спільно із загальнотерапевтичними заходами та санацією порожнини рота є профілактикою появи можливих рецидивів загострення пародонтиту.

Ключові слова: генералізований пародонтит, загострений перебіг, наносорбент, загальна сорбція, місцева сорбція, Ентеросгель, зубна паста «Dentalen», ополіскувач «Dentalen strong».

Integrated detoxification therapy of generalized periodontitis in an aggravation

L. Sidelnikova, O. Skibitska, K. Myalkovsky

Objective: to evaluate the efficacy of a comprehensive detoxification-sorption therapy in patients with generalized periodontitis in the acute stage.

Object and methods. 28 patients were treated with generalized periodontitis different severity in acute, aged 18-40year. All patients were examined by a single scheme of clinical research and index recommended by WHO.

Results. In patients with generalized periodontitis in the acute stage using detoxification therapy during treatment occurred in 5 days full recovery, a similar result using conventional treatments was observed only at 9–10 day. Indices hygiene OHI-S and PMA inflammation in patients of the main group confirmed the clinical picture and were better than those of the control group at about 2 times.

Conclusions. The use of complex detoxification therapy for stage treatment of generalized periodontitis in the acute stage not only reduces the treatment time for 4–5 days, but in conjunction with general-measures and dental health is prevention of relapses possible aggravation of periodontitis.

Key words: generalized periodontitis, exacerbation course, nanosorbent, total sorption, local sorption, Enterosgel, toothpaste «Dentalen», mouthwash «Dentalen strong».

Сідельнікова Лариса Федорівна – канд. мед. наук,

доцент кафедри терапевтичної стоматології Національного медичного університету ім. О.О. Богомольця.

Адреса: 03057 м. Київ, вул. Зоологічна, 1. Тел.: 050-312-71-84. E-mail: slarisa@mail.ru.

Скібіцька Олена Олександрівна – канд. мед. наук, асистент кафедри терапевтичної стоматології Національного медичного університету ім. О.О. Богомольця.

Адреса: 03057 м. Київ, вул. Зоологічна, 1. Тел.: 067-660-90-90 E-mail: alena-sk@hotmail.com.

Мялковський Костянтин Олегович – лікар-стоматолог Стоматологічного медичного центру, магістр стоматології, Національний медичний університет імені О.О. Богомольця.

Адреса: 03057 м. Київ, вул. Зоологічна, 1. Тел.: 067-787-16-50. E-mail: myalkovsky2013@yandex.ru

НОВОСТИ • НОВОСТИ • НОВОСТИ • НОВОСТИ • НОВОСТИ • НОВОСТИ • НОВОСТИ • НОВОСТИ

FDI НАЧАЛА ПОДГОТОВКУ К ПРАЗДНОВАНИЮ ВСЕМИРНОГО ДНЯ ЗДОРОВЬЯ ПОЛОСТИ РТА-2015

Всемирная федерация стоматологов FDI начала подготовку к празднованию Всемирного дня здоровья полости рта-2015 – кампании «Улыбка на всю жизнь», призванной напомнить людям во всем мире о важности ухода за зубами и деснами.

Ежегодно 20 марта во всем мире отмечается Всемирный день здоровья полости рта, в рамках которого проводится огромное количество информационно-просветительских мероприятий, организованных стоматологами, студентами стоматологических школ и факультетов, национальными стоматологическими ассоциациями и представителями стоматологической индустрии.

В течение жизни более 90 процентов населения планеты страдают от того или иного стоматологического заболевания, многие из которых можно легко устранить на ранней стадии или предотвратить, уделив больше внимания обычной гигиене полости рта.

Президент FDI д-р Тин Чун Вонг говорит: «Целью кампании «Улыбка на всю жизнь» является напоминание о том, что надлежащая гигиена полости рта на протяжении всей жизни, с детства до старости, позволяет предотвратить развитие большинства стоматологических заболеваний. Учитывая, что с 2013 по 2014 год количество стран, отмечающих Всемирный день здоровья полости рта, утроилось, мы рассчитываем привлечь внимание еще большей аудитории в еще большем количестве стран, а также в сети Интернет».

Исполнительный директор FDI Жан-Люк Эйзель добавляет: «Мы призываем всех отпраздновать этот знаменательный день. Все желающие могут загрузить на свой компьютер такие материалы, как логотипы, плакаты и изображения наборов инструментов для планирования своих мероприятий с официального веб-сайта кампании «Улыбка на всю жизнь». Там также можно прочитать вдохновляющие истории участников прошлогодней кампании, которые помогут вам спланировать свои мероприятия на Всемирный день здоровья полости рта-2015».

www.medexpert.org.ua

DENTALEN

ПЕРША
ЗУБНА ПАСТА
НА ОСНОВІ СОРБЕНТІВ

ДЕНТАЛЕН



Сорбує бактерії та запахи



Видаляє наліт та відбілює

ЕНТЕРОСГЕЛЬ



Забезпечує захисну броню 12 годин

Сорбенти – речовини, що зв'язують різноманітні токсини на своїй поверхні.

Ротова порожнина – «дзеркало» кишківника. Правильна гігієна ротової порожнини – складова здоров'я в цілому, і, особливо, серцево-судинної системи. Новітні дослідження встановили, що правильне чищення зубів двічі на день знижує ризик розвитку хвороб серця і інсульту, в першу чергу, за рахунок зменшення надходження токсинів від мікробів, що населяють порожнину рота та зубну емаль, утворюючи зубний наліт.

ДЕНТАЛЕН – перша зубна паста, що містить сорбент ЕНТЕРОСГЕЛЬ, завдяки чому проявляє свої властивості.

- Сорбує бактерії та запахи
- Видаляє бактеріальний наліт та відбілює
- Створює на поверхні емалі захисну плівку
- Захищає від мікроорганізмів
- Зменшує чутливість емалі
- Ремінералізує емаль



НОВИНКА!

ЗУБНА ПАСТА
НА ОСНОВІ

ЕНТЕРОСГЕЛЮ

Дентален

підтверджено клінічними дослідженнями*



- Утворює на поверхні зубної емалі гідрофільний нанощар, знижуючи її чутливість до подразнюючих факторів

- Сорбує зубний наліт, допомагає серцю



*За даними компанії «Креома Хелз Продактс»