

ЗНАЧЕНИЕ ЭТИОТРОПНЫХ ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ СРЕДСТВ ГИГИЕНЫ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ УЛЬТРАЗВУКОВОГО СКЕЙЛИНГА БОЛЬНЫМ ГЕНЕРАЛИЗОВАННЫМ ПАРОДОНТИТОМ

Г.Ф. Белоклицкая, Я.С. Горбань

Институт стоматологии НМАПО им. П.Л. Шуплика

Резюме. В статье приведены результаты клинического наблюдения за больными генерализованным пародонтитом I–II степени в процессе их лечения (фаза I). Пародонтологическое обследование больных проведено с помощью автоматизированной диагностической системы «Флорида Проб»». Показана необходимость использования на этапе местного лечения (фаза I) наряду с УЗ-скейлингом зонспецифических кюрет Hu-Friedy, а также целесообразность мотивированного назначения после проведения УЗ-скейлинга лечебно-профилактических средств гигиены с направленным пародонтотропным действием.

Ключевые слова: генерализованный пародонтит, Флорида Проб», зонспецифические кюреты Hu-Friedy, УЗ-скейлинг, зубная паста Пародонтас Классик, ополаскиватель Корсодил.

ЗНАЧЕННЯ ЕТИОТРОПНИХ ЛІКУВАЛЬНО-ПРОФІЛАКТИЧНИХ ЗАСОБІВ ГІГІЄНИ ПРИ ПРОВЕДЕННІ УЛЬТРАЗВУКОВОГО СКЕЙЛІНГА ХВОРИМ НА ГЕНЕРАЛІЗОВАНИЙ ПАРОДОНТИТ

Г.Ф. Білоклицька, Я.С. Горбань

Резюме

У статті наведені результати клінічного спостереження за хворими на генералізований пародонтит I–II ступеня у процесі їх лікування (фаза I). Пародонтологічне обстеження хворих проведено за допомогою автоматизованої діагностичної системи «Флоріда Проб». Показана необхідність використання на етапі місцевого лікування (фаза I) разом з УЗ-скейлінгом зонспецифічних кюрет Hu-Friedy, а також доцільність мотивованого призначення після проведення комбінованого скейлінга лікувально-профілактичних засобів гігієни з направленою пародонтотропною дією.

Ключові слова: генералізований пародонтит, «Флоріда Проб», зонспецифічні кюрети Hu-Friedy, УЗ-скейлінг, зубна паста Пародонтас Класік, ополіскувач Корсодил.

VALUE OF ETIOTROPIC MEDICATED HYGIENE PRODUCTS AT CARRYING OUT OF ULTRASONIC SCALING TO PATIENTS WITH GENERALIZED PERIODONTITIS

G. Beloklitskaya, Ya. Gorban'

Summary

In article results of clinical observation over patients with I–II degrees generalized periodontitis in the course of their treatment (phase I) are resulted. Periodontal patients examination is spent by means of «Florida Probe» automated diagnostic system. Necessity of use at a stage of local treatment (phase I) along with Ultrasonic scaling of special curettes by Hu-Friedy, and also expediency of reasonable appointments of medicated hygiene products with directed periodontotropic action after carrying out of Ultrasonic scaling is shown.

Key words: generalized periodontitis, Florida Probe, special curettes by Hu-Friedy, Ultrasonic scaling, Parodontax Classic toothpaste, Corsodyl mouth washer.

Общеизвестно, что одной из составляющих алгоритма местного лечения (фаза I) генерализованного пародонтита I–II степени является удаление мягкого зубного налета, зубной бляшки (биопленки), над- и поддесневых минерализованных зубных отложений (ЗО). Одновременное проведение над- и поддесневого скейлинга, сглаживания поверхности корня и кюретажа ПК является залогом результативности проводимого лечения. Для этой цели широко используются инструментальные и аппаратные методы. Среди инструментальных наиболее популярны ручные скейлеры различной формы, универсальные и зонспецифические кюреты. Среди аппаратных методов широко распространены ультразвуковые (магнитострикционные, пьезоэлектрические) аппараты, позволяющие эффективно и безболезненно проводить над- и поддесневой скейлинг.

Наряду с механическими способами удаления ЗБ и ЗО одной из активных составляющих этиологического лечения (фаза I) является гигиенический уход за полостью рта, основанный на мотивационной гигиене, с обязательным использованием не только этиотропных зубных паст и ополаскивателей, но и средств интердентальной гигиены.

Вместе с тем, анализируя пародонтологический статус пациентов, посетивших с целью консультации кафедру терапевтической стоматологии ИС НМАПО за последние три года, совершенно очевидно, что многие врачи-стоматологи, работающие в районных поликлиниках г. Киева и области, вышеизложенного алгоритма местного лечения не придерживаются.

В этой связи **цель** настоящего исследования – дать объективную оценку пародонтологическому статусу пациентов, пришедших на кафедру, по обращаемости; показать необходимость использования наряду с УЗ-скейлингом зонспецифических кюрет Hu-Friedy; изучить роль мотивированного назначения после проведения УЗ-скейлинга этиотропных лечебно-профилактических средств гигиены.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Для реализации первой задачи был использован самый современный метод ранней диагностики заболеваний пародонта – Флорида Проуб (ФП). Это компьютерная система клинической диагностики и анализа заболеваний тканей пародонта, которая была разработана в 1988 году специалистами университета Гейнсвилла, штат Флорида. Флорида Проуб позволяет регистрировать следующие клинические параметры: глубину ПК, рецессию, кровоточивость, гноевыделение, состояние фуркации, патологическую подвижность, наличие зубного налета [4].

Объективная информация о состоянии тканей пародонта может быть получена как в печатном варианте на графической пародонтальной карте, так и в звуковом сопровождении. На графической карте наглядно показаны все результаты измерений, полученные с помощью электронного зонда, который обеспечивает одинаковую силу зондирования, что полностью объективизирует проведение пародонтологического обследования и позволяет получить максимально точную количественную информацию о состоянии тканей пародонта [2, 3].

Для реализации 2 и 3-й задач были отобраны 47 больных генерализованным пародонтитом (ГП) I–II степени в возрасте от 25-ти до 57-и лет, пародонтологический статус которых был оценен с помощью диагностической компьютерной системы «Флорида Проуб» [4]. Кроме того, были определены потеря эпителиального прикрепления (ПЭП), индекс РМА (в процентах), проведена оценка уровня гигиены полости рта по индексам Грина-Вермильона, Турсеки и О’Лири [1]. Диагноз был поставлен в соответствии с классификацией Н.Ф. Данилевского (1994).

Для оценки роли мотивированного назначения после проведения УЗ-скейлинга этиотропных лечебно-профилактических средств гигиены больные по случайному признаку были разделены на три группы, сопоставимые по возрасту и полу.

У больных ГП 1-й группы был свободный гигиенический режим.

Больным 2 и 3-й групп проводили ручной (зоноспецифические кюреты Nu-Friedy) и УЗ-скейлинг (аппарат Piezon Master 400, EMS). После этого больные ГП 2-й группы были мотивированы на применение для чистки зубов пасты Пародонтакс Классик (утром и вечером после приема пищи), а больные 3-й группы наряду с чисткой зубов пастой Пародонтакс Классик были дополнительно мотивированы проводить 2-разовое полоскание полости рта ополаскивателем Корсодил. Общий курс гигиенической профилактики – 21 день, после чего всех больных обследовали повторно.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

В результате сбора стоматологического анамнеза у больных, пришедших с целью консультации на кафедру терапевтической стоматологии ИС НМАПО, было установлено, что все они прошли курс лечения по поводу ГП, который преимущественно состоял из удаления ЗН, ЗБ и ЗО с помощью УЗ-инструментов. В результате опроса у подавляющего количества больных (87 %) были выявлены жалобы на кровоточивость десен, периодически усиливающиеся боли в деснах, неприятный запах изо рта, у некоторых больных – извращение вкуса, подвижность зубов при откусывании и пережевывании твердой пищи.

При объективной оценке пародонтологического статуса выявлены клинические симптомы воспаления (индекс РМА – $43,52 \pm 1,38$ %) генерализованного характера, средней интенсивности (кровоточивость – $1,75 \pm 0,04$, характер экссудата из ПК – редко серозно-гнойный, преимущественно гнойный с интенсивностью $1,69 \pm 0,11$). Глубина ПК от $3,0 \pm 0,11$ до $4,45 \pm 0,21$ мм, ПЭП – от 3,0 до 4,0 мм, патологическая подвижность – от I до I–II степени (рис. 1, 2, 3).

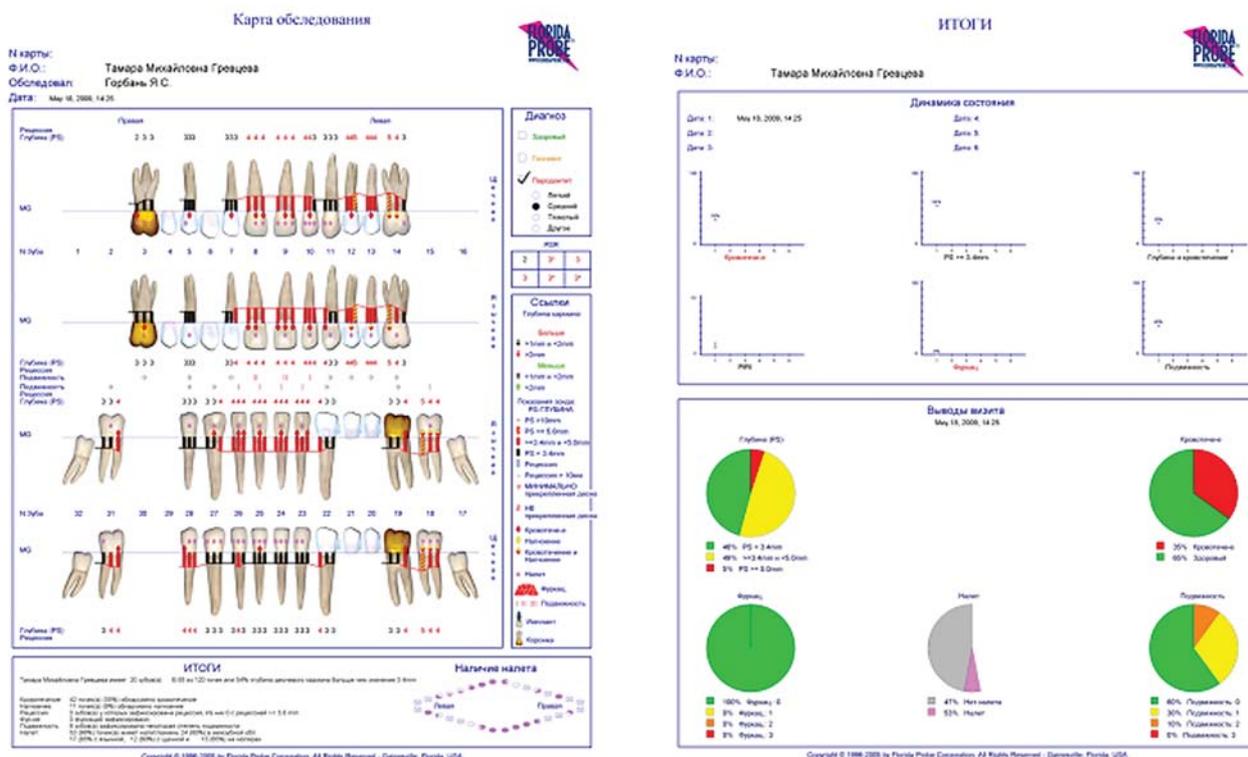


Рис. 1. Пародонтальный статус больной Г. при I обследовании. Автоматизированная клиническая диагностика – система «Флорида Проуб».

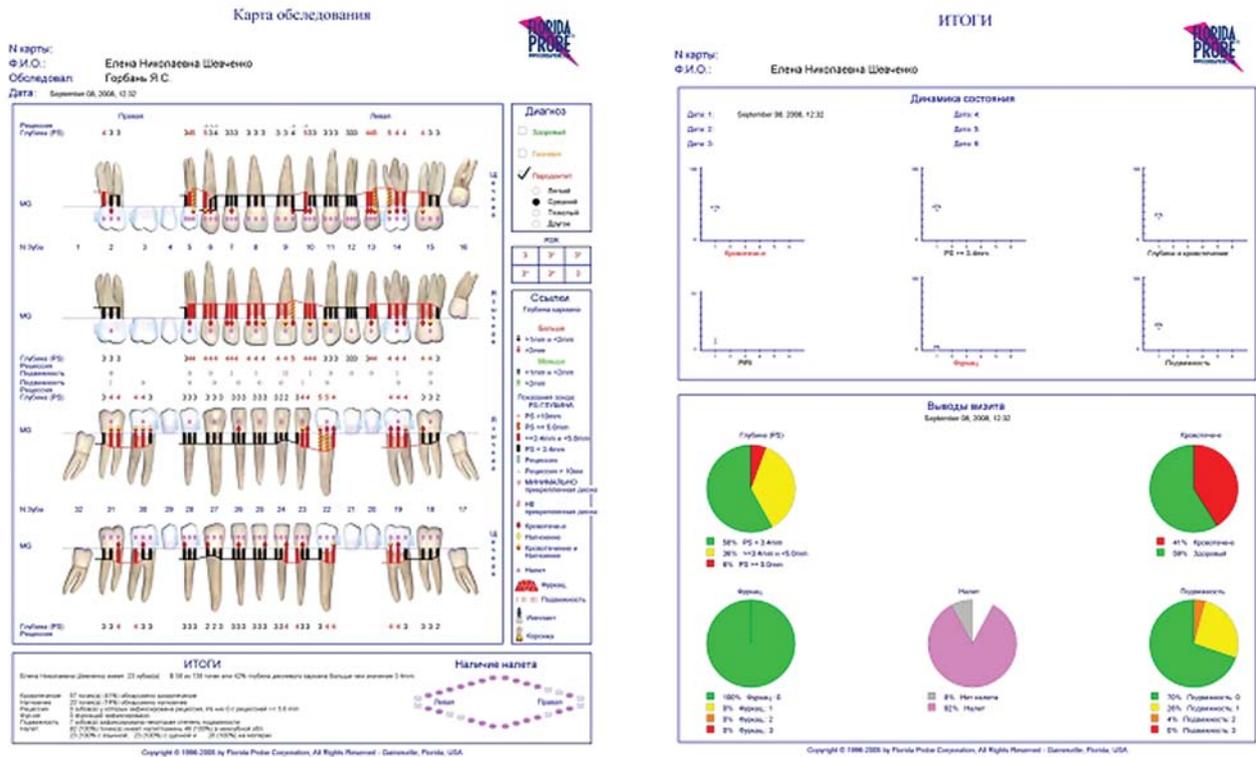


Рис. 2. Пародонтальный статус больной Ш. при I обследовании. Автоматизированная клиническая диагностика – система «Флорида Проуб».

При оценке уровня гигиены полости рта у большинства больных была выявлена умеренная распространенность мягкого ЗН (индекс Турески – $1,2 \pm 0,16$ балла) с высокой распространенностью ЗБ (индекс Грина-Вермиль-

на – $2,16 \pm 0,29$ балла). Особо следует подчеркнуть наличие минерализованных ЗО (индекс О'Лири – $2,01 \pm 0,21$ балла), которые были выявлены в основном на разных поверхностях корня в глубине ПК (см. рис. 1, 2, 3).

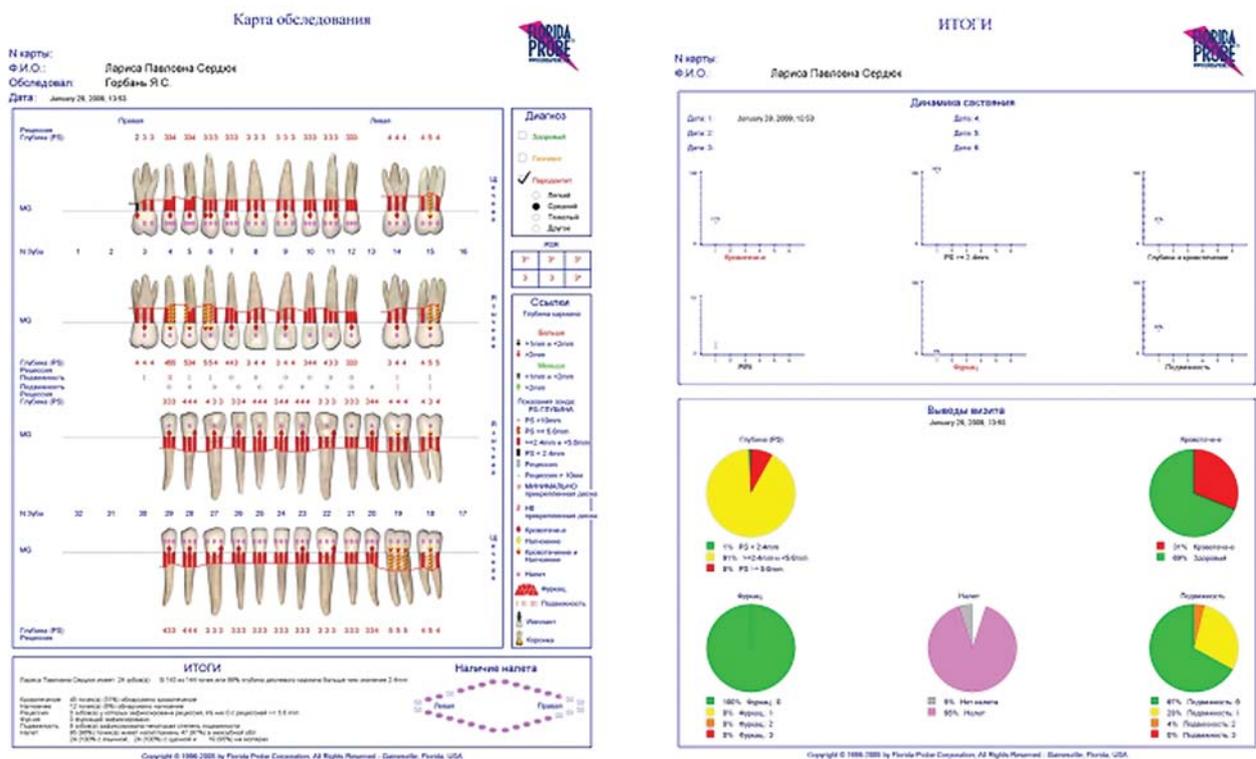


Рис. 3. Пародонтальный статус больной С. при I обследовании. Автоматизированная клиническая диагностика – система «Флорида Проуб».

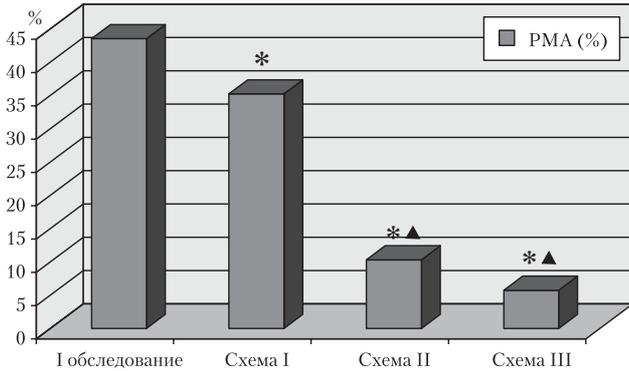


Рис. 4. Динамика индекса РМА под влиянием 3-х схем профилактики.

Примечание. Здесь и на рис. 5, 9, 10, 11:
 * – достоверное отличие ($p < 0,05$) по сравнению с данными первичного обследования;
 ▲ – достоверное отличие ($p < 0,05$) по сравнению с данными, полученными при применении 1-ой схемы.

Анализ результатов объективного пародонтологического обследования показал, что, несмотря на то что все пациенты обратились за консультативной помощью на кафедру в короткие сроки (от 7-и до 20-ти дней) после завершения комплексного лечения в разных поликлиниках города и области (в частности после обязательного применения УЗ методов скейлинга), у них были выявлены симптомы обострения в течении ГП. Кроме того, показатели гигиенических индексов указывали на недостаточно качественно проведенный скейлинг и неудовлетворительный уход за полостью рта (см. рис. 1, 2, 3). Как выяснилось из анамнеза, только в 12 % случаев больные были мотивированы на регулярный уход за полостью рта и

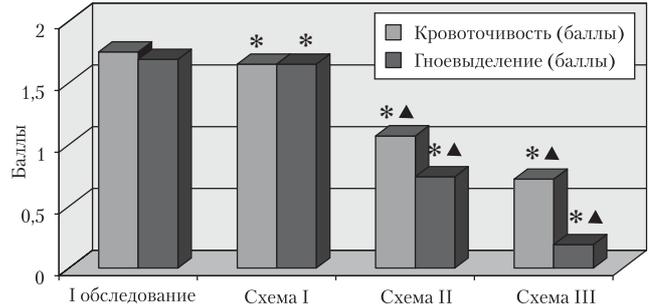


Рис. 5. Изменения симптомов кровоточивости и гноевыделения у больных ГП I–II степени под влиянием 3-х схем профилактики.

только единицы были обучены технике чистки зубов и интердентальных промежутков.

В соответствии с поставленными задачами пациенты всех групп были обучены технике чистки зубов и интердентальных промежутков. Далее пациенты 1-й группы получили рекомендации по уходу за полостью рта общего характера.

Пациентам 2 и 3-й групп был проведен дополнительный скейлинг с помощью зоноспецифических кюрет Hu-Friedy и ультразвукового аппарата «Piezon Master 400». Больные ГП 2-й группы были мотивированы на применение для чистки зубов пасты Пародонтас Классик, а больные 3-й группы вместе с чисткой зубов пастой Пародонтас Классик были дополнительно мотивированы проводить 2-разовое полоскание полости рта ополаскивателем Корсодил. Общий курс гигиенической профилактики составил 21 день.

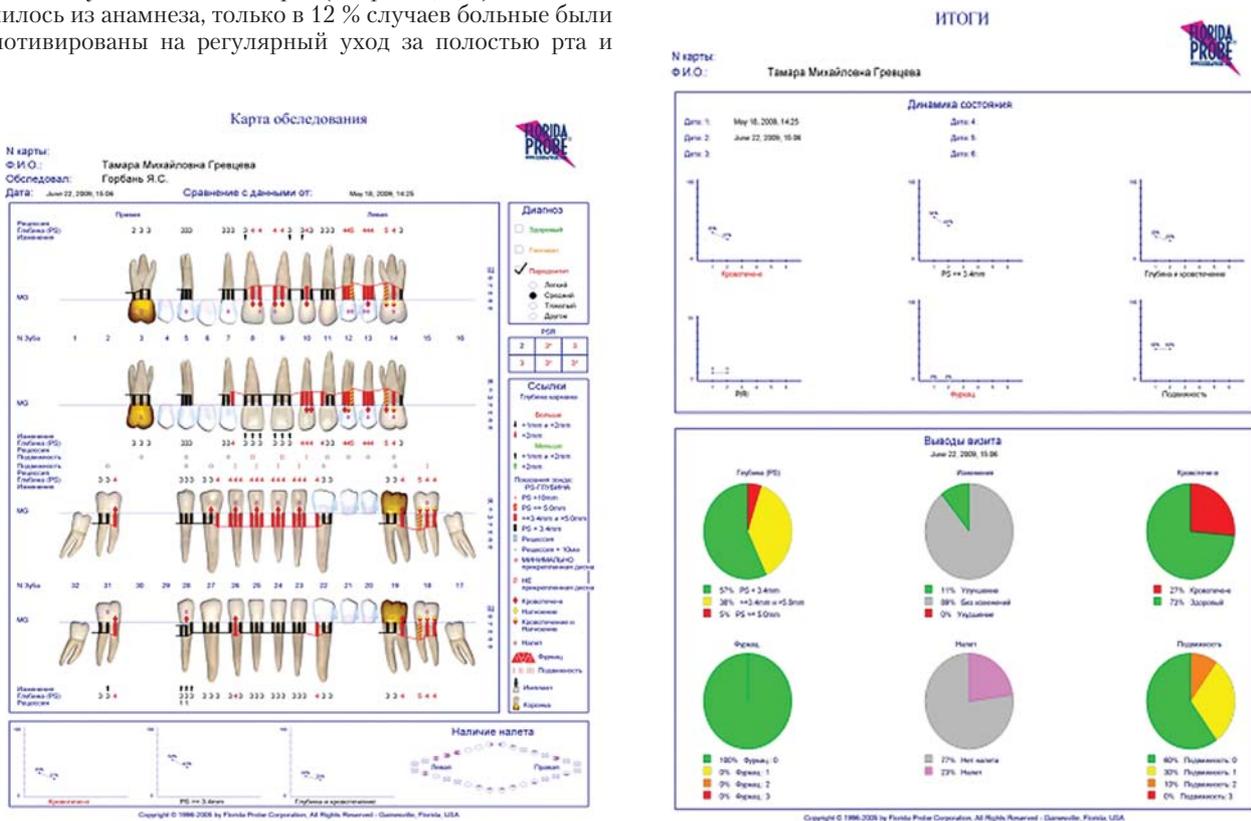


Рис. 6. Пародонтальный статус больной Г. после завершения курса гигиенической профилактики по 1-й схеме. Автоматизированная клиническая диагностика – система «Флорида Проб».

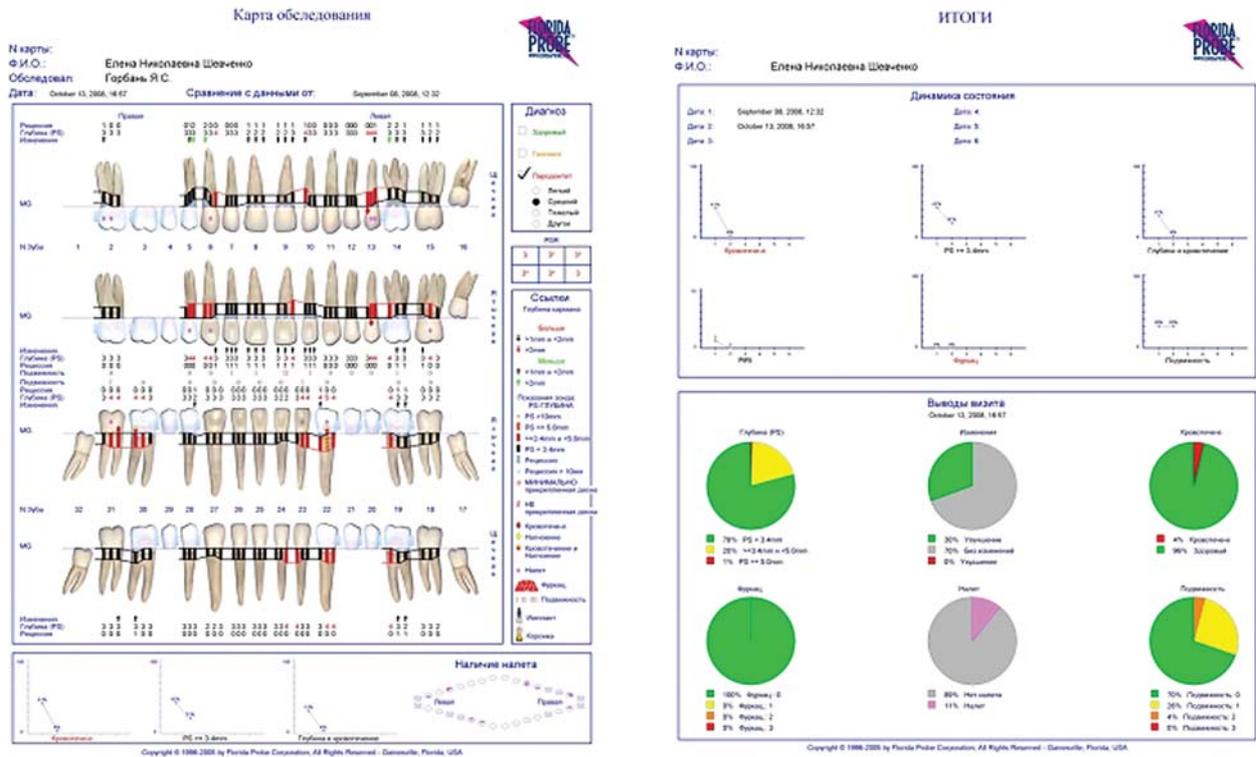


Рис. 7. Пародонтальный статус больной Ш. после завершения курса гигиенической профилактики по 2-й схеме. Автоматизированная клиническая диагностика – система «Флорида Проуб».

При объективном пародонтологическом обследовании больных трех групп после завершения курса гигиенической профилактики оказалось, что наиболее выраженный противовоспалительный эффект был получен у

больных 2 и 3-й групп (рис. 4, 5, 7, 8). При этом активность противовоспалительного действия прогрессивно нарастала от первой к третьей группе: редукция индекса РМА от 19,09 до 86,81 %, редукция интенсивности кровотока

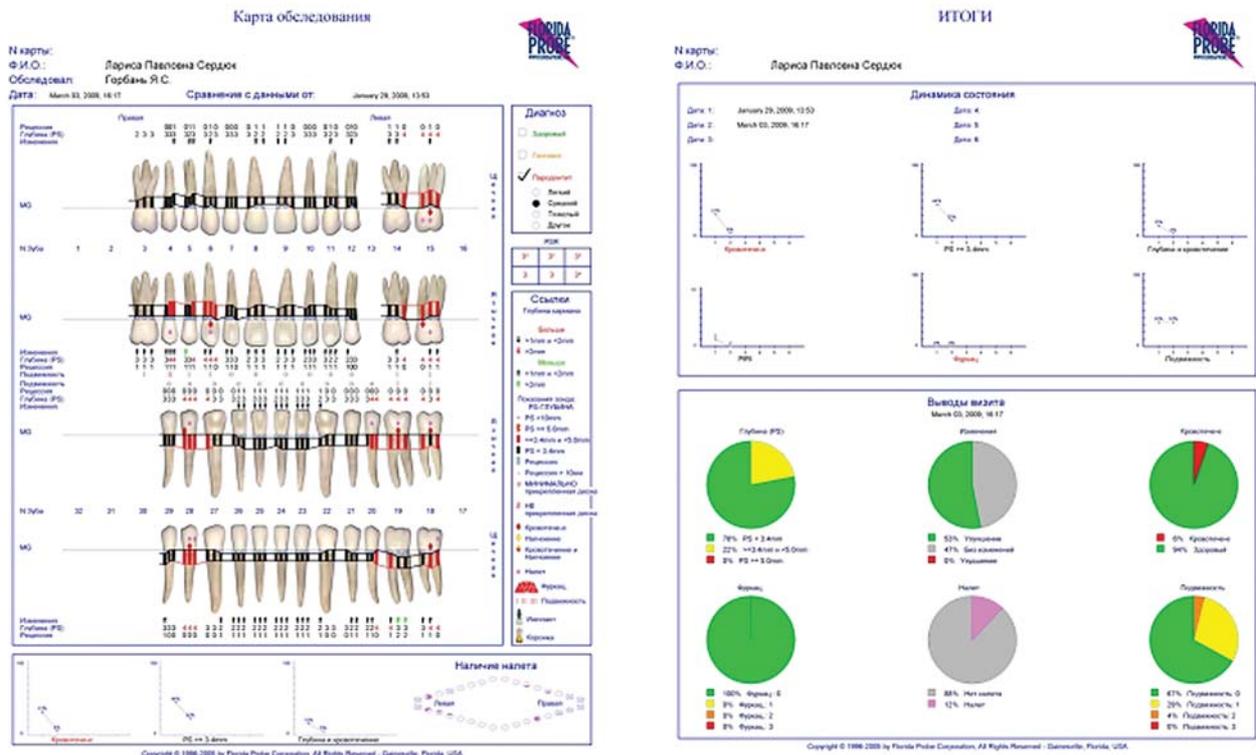


Рис. 8. Пародонтальный статус больной Ш. после завершения курса гигиенической профилактики по 3-й схеме. Автоматизированная клиническая диагностика – система «Флорида Проуб».

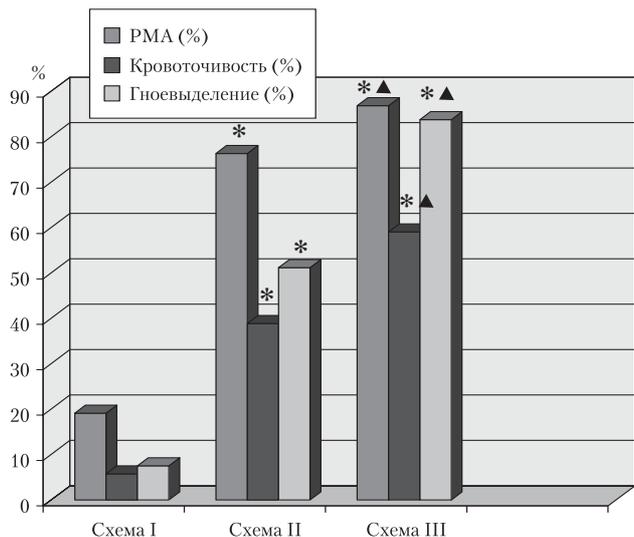


Рис. 9. Противовоспалительная эффективность 3-х схем профилактики, проведенной у больных ГП I-II степени, по показателям редукции основных клинических симптомов.

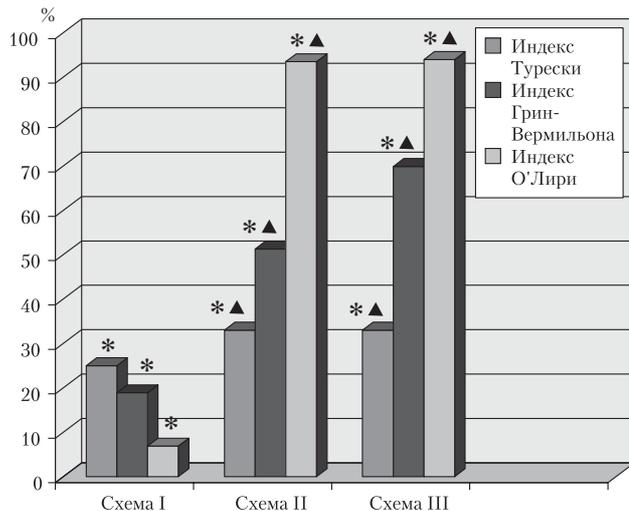


Рис. 11. Эффективность очищающего действия (%) 3-х схем профилактики у больных ГП I-II степени.

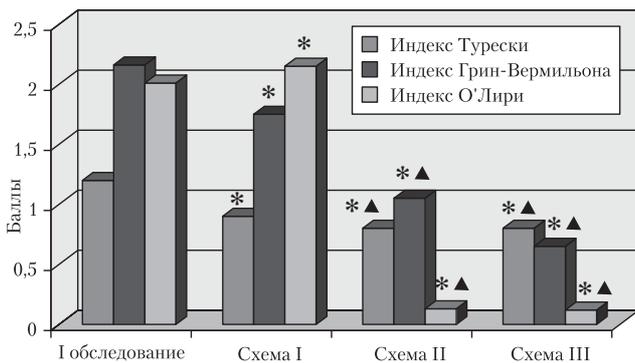


Рис. 10. Влияние 3-х схем профилактики на уровень гигиены полости рта у больных ГП I-II степени.

точности – от 5,71 до 59,8 %, редукция гноевыделения из ПК – от 7,5 до 83,7 % (рис. 9).

Полученные данные указывают на необходимость обязательного применения на этапе этиотропного лечения (фаза I) больных ГП I-II степени наряду с УЗ-скейлингом зоноспецифических кюрет Nu-Friedy, без использования которых невозможно осуществить качественный скейлинг твердых и мягких тканей в поддесневой области.

Оценка гигиенического состояния полости рта больных ГП трех групп после завершения курса гигиенической профилактики показала разную эффективность очищающего действия (рис. 10, 11). Так, у больных 1-й группы, где используемые средства гигиены были не регламентированы, гигиенический эффект оказался минимальным и наименьшим (см. рис. 6, 10, 11). Совершенно очевидно, что это связано с отсутствием полноценного качественного скейлинга и отсутствием в схеме профилактики этиотропных средств гигиены.

Наиболее высокая эффективность очищающего действия была выявлена у больных 2 и 3-й групп (см. рис. 7,

8, 10, 11). При этом если эффективность очищающего действия в отношении ЗН и ЗО была одинаковой, то эффективность очищающего действия в отношении ЗБ была более высокой при использовании третьей схемы (см. рис. 11), что указывает на обязательность включения препаратов-антисептиков широкого спектра действия в период обострения в течении ГП. Таким образом, наиболее высокая противовоспалительная активность и наиболее высокий очищающий эффект были получены в той группе больных ГП, где наряду с УЗ-скейлингом были использованы зоноспецифические кюреты Nu-Friedy, а мотивированный курс гигиенической профилактики включал этиотропные лечебно-профилактические средства гигиены: зубную пасту Пародонтас Классик и ополаскиватель для полости рта Корсодил, основу которого составляет 0,2 % р-р биглюконата хлоргексидина.

ВЫВОДЫ

1. Для получения максимально точной объективной информации о состоянии тканей пародонта следует использовать современный метод ранней диагностики заболеваний пародонта – автоматизированную систему «Флорида Проб».
2. Результаты объективного клинического обследования больных генерализованным пародонтитом I-II степени после проведения УЗ-скейлинга указывают на необходимость одновременного использования на этапе местного лечения (фаза I) наряду с УЗ-скейлингом зоноспецифических кюрет, например, Nu-Friedy.
3. После завершения инструментального и УЗ-скейлинга больным генерализованным пародонтитом I-II степени необходим мотивированный курс гигиенической профилактики, который обязательно должен включать лечебно-профилактические средства гигиены с направленным пародонтотропным действием: зубную пасту Пародонтас Классик и ополаскиватель для полости рта Корсодил, что обеспечивает достижение наиболее высокого терапевтического эффекта.

ЛИТЕРАТУРА

1. Белоключая Г.Ф. Современный взгляд на классификации болезней пародонта // Современная стоматология. – 2007. – № 3. – С. 59–64.
 2. Кузьминых О.М. Автоматизированное зондирование – экономия времени и повышение качества результатов // Новое в стоматологии. – 2002. – № 8. – С. 36–39.

3. Олесова В.Н., Кузьминых О.М. Сравнение результатов обследования пародонта, полученных мануальным (инструментальным) и автоматизированным методами // Пародонтология. – 2004. – № 2. – С. 21–23.
 4. Magnusson I., Clark W.B. Automatic probe technology-saving time and improving accuracy // Calif. Dent. Assoc. J. – 1990. – 18: 25. – 28.