

Стоматологическая Ассоциация России
ФГБОУ ВО «Дальневосточный государственный
медицинский университет»
Министерство здравоохранения
Хабаровского
края



**АКТУАЛЬНЫЕ
ПРОБЛЕМЫ
СТОМАТОЛОГИИ
ДЕТСКОГО
ВОЗРАСТА
И ОРТОДОНТИИ**

*Сборник научных статей
VII региональной научно-
практической конференции
с международным участием
по детской стоматологии*



Хабаровск 2017

ПРИМЕНЕНИЕ ПРЕПАРАТА РАСТИТЕЛЬНОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ В КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ ПАРОДОНТИТА У ПОДРОСТКОВ С ЭНДОКРИННОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

**Каськова Л.Ф., Андриянова О.Ю., Карпенко О.А.,
Ващенко И.Ю., Яценко О.И.**

Высшее государственное учебное заведение Украины

«Украинская медицинская стоматологическая академия», г. Полтава

Воспалительные заболевания пародонта относятся к числу наиболее актуальных проблем современной стоматологии. Наблюдается значительная их распространенность в детском возрасте, которая по данным ВОЗ составляет 80-90% (Jenkins W.M.M., Papapanou P.N., 2001; Albandar J.M., Tinoco E.M.V., 2002). Проблема профилактики и лечения заболеваний тканей пародонта у детей в Украине остается неразрешенной вследствие высокого уровня распространенности, влияния факторов риска и неудовлетворительного состояния общего и стоматологического здоровья детей. Заболевания тканей пародонта выявляются в 92-95% с постоянным прикусом, а первые признаки заболевания встречаются уже у 6-7-летних детей и имеют тенденцию к росту с увеличением возраста (Артюшкевич А.С. 2006; Моисеенко Р.О., 2009). Воспалительные заболевания пародонта необходимо рассматривать как полиэтиологическую патологию, обусловленную негативным влиянием внешних и внутренних факторов к которым можно отнести - микроорганизмы и продукты их метаболизма, аномалии прикрепления мягких тканей, состояние эндокринной, иммунной систем, наличие соматической патологии (Хоменко Л.А. и соавт., 2007, 2008; Остапко Е.И., 2007, 2011; Бондаренко Е.А., 2011 и др.)

По данным экспертов ВОЗ во всех странах мира насчитывается около 22 млн. человек больных диабетом. Его распространенность составляет от 1,5% до 6%. Ежегодно число больных увеличивается на 5-7%, также и среди детского населения. Эндокринные нарушения играют важную роль среди факторов, способствующих возникновению заболеваний пародонта. Ключевыми этапами этиологии и патогенеза воспалительных заболеваний пародонта является повышенное микробное обсеменение и инфицирование пародонтопатогенами на фоне недостаточной гигиены, аномалиями развития

мягких тканей полости рта, наличием стоматологических и соматических заболеваний (Белоклицкая Г.Ф., 2008; Борисенко А.В. и соавт., 2007; Мосеева М.В., 2012; Беляков О.Б., 2014 и др.) Заболеванием, которое непосредственно влияет на состояние тканей пародонта у детей является сахарный диабет.

Сахарный диабет был признан фактором риска для развития заболеваний пародонта в эпидемиологических, и в перекрестных исследованиях. У лиц с сахарным диабетом заболевания тканей пародонта по данным различных авторов наблюдается от 77,7 до 100% случаев в зависимости от срока и тяжести течения основного заболевания. Наибольший удельный вес среди них занимает генерализованный пародонтит. Разработанное незначительное количество методик по медикаментозному лечению генерализованного пародонтита на фоне сахарного диабета, поэтому поиск эффективных способов рациональной терапии и профилактики этой патологии продолжается. Подавляющее большинство отечественных и зарубежных ученых первопричиной воспалительных процессов в тканях пародонта считают бактериальный налет и зубную бляшку, которые образуются за счет скопления бактерий на деснах и непосредственно на поверхности зубов.

Между защитными факторами организма и микробной флорой полости рта существует определенное равновесие. Однако из-за ослабления факторов общей и особенно местной иммунной защиты, а также из-за размножения микроорганизмов в зубных отложениях, это равновесие обычно нарушается.

Подавление нормальной микрофлоры на фоне роста удельного веса представителей условно-патогенной и патогенной микрофлоры также является причиной увеличения частоты и продолжительности воспалительных заболеваний ротовой полости. Недавно на фармацевтическом рынке Украины появился новый растительный антибактериальный препарат местного применения «Элекасол». Этот растительный сбор оказывает губительное действие на микробы, снимает воспаление, способствует заживлению пораженных тканей как внутри, так и снаружи организма. Действие препарата обеспечивается комбинацией экстрактов листьев эвкалипта, цветков ноготков (календула) и ромашки,

корней солодки, листьев шалфея. Он оказывает антимикробное, противовоспалительное и вяжущее действие.

В состав "Элекасола" также входят растительные компоненты которые, оказывают антимикробное действие по отношению к стафилококку, кишечной палочке, синегнойной палочке, протее и прочим микроорганизмам, а также обладают противовоспалительным действием и способны стимулировать репаративные процессы организма. Препарат обеспечивает комплексное патогенетическое лечение воспалительных заболеваний горла и ротовой полости.

Поэтому **целью** нашего исследования было изучение влияния растительного препарата «Элекасол» на течение воспалительного процесса в пародонте у детей с сахарным диабетом.

Материалы и методы исследования. В основу работы положены результаты клинического исследования и лечения 25 подростков в возрасте 12-16 лет с хроническим генерализованным пародонтитом I степени тяжести, больных тяжелой формой инсулинзависимого сахарного диабета, которые находились на стационарном лечении в эндокринологическом отделении ДГКБ г. Полтава.

Состояние тканей пародонта определяли с помощью общепринятого обследования, включавшего клинические, рентгенологические и функциональные методы. В зависимости от состава лечебных мероприятий больные были разделены на две группы: первая группа, которым применяли традиционное лечение (10 человек) и вторая группа, в которых дополнительно применяли препарат «Элекасол» (15 человек). Местную противовоспалительную терапию препаратом «Элекасол» проводили в виде аппликаций, орошений и полосканий - 3-5 раз в день. Длительность лечения – одна неделя. Препарат назначали после консультации эндокринолога.

Для определения гигиенического состояния полости рта использовали гигиенический индекс (JC Green, JR Vermillion, 1964), интенсивность воспалительного процесса оценивали с помощью индекса РМА (G.Parma, 1960), математизированной пробы Писарева-Шиллера (йодное число Д.Свраакова, 1962), функциональную устойчивость капилляров десен (ФСК) определяли методом дозированного вакуума (В.И.Кулаженко, 1960).

Результаты и обсуждение. Анализ результатов показал, что использование «Элекасола» в комплексном лечении хронического генерализованного пародонтита на фоне сахарного диабета оказывает влияние на течение патологического процесса в тканях пародонта. У больных отмечалось значительное уменьшение кровоточивости десен, болевых ощущений, отека, неприятного запаха из полости рта.

Эффективность терапии подтверждалась динамикой параклинических показателей. После курса лечения достоверно уменьшались значения ГИ, индекса РМА, пробы Писарева-Шиллера, увеличилось время образования вакуумгематом. Но величины показателей больных второй группы, у которых применяли препарат «Элекасол», превышали данные больных первой группы. При сравнении результатов лечения в группах достоверно отличались величины индекса Писарева-Шиллера и ФСК.

По результатам катамнестического наблюдения за полгода подтвердилась высокая эффективность проведенного курса терапии. Наиболее благоприятная динамика клинических и параклинических показателей наблюдалась у подростков, которые применяли препарат «Элекасол».

Таким образом, использование «Элекасола» способствовало сокращению сроков лечения хронического генерализованного пародонтита у подростков, больных сахарным диабетом. Но эти больные требуют диспансерного наблюдения, которое будет включать, кроме лечебно-профилактических мероприятий со стороны основной патологии, санацию полости рта, гигиеническое обучение и воспитание. Доказана клиническая эффективность местного применения «Элекасола» у детей с хроническим генерализованным пародонтитом на фоне сахарного диабета. Также необходимо отметить хорошую переносимость препарата и отсутствие побочных явлений.



	процесса.....	58
16.	Елистратова М.И., Галышева К.А. Медицинские и социальные аспекты флюороза.....	63
17.	Заборская А.Р., Скрипкина Г.И., Авраимова О.Г., Кулаженко Т.В., Горячева В.В. Влияние на состояние твердых тканей зубов у детей фторидсодержащих зубных паст.....	69
18.	Заборская А.Р., Скрипкина Г.И., Авраимова О.Г., Кулаженко Т.В., Горячева В.В. Влияние фторидсодержащих зубных паст на состояние тканей пародонта.....	73
19.	Заборская А.Р., Скрипкина Г.И., Авраимова О.Г., Кулаженко Т.В., Горячева В.В. Физико-химические параметры ротовой жидкости у детей, использующих фторидсодержащие зубные пасты.....	77
20.	Заборская А.Р., Скрипкина Г.И., Авраимова О.Г., Кулаженко Т.В., Горячева В.В. Влияние фторидсодержащих и гигиенических зубных паст на состояние твердых тканей постоянных зубов у детей	80
21.	Завьялова Е.А., Елистратова М.И., Введенская С.Е. Пораженность постоянных зубов кариесом в индексной возрастной группе 12 лет Кировского района г.Хабаровска.....	84
22.	Кадукова Ю.В., Антонова А.А., Чабан А.В. Эффективность лечения мезиальной окклюзии у детей, живущих в отдаленных районах Хабаровского края.....	86
23.	Каськова Л. Ф., Амосова Л. И., Солошенко Ю. И., Бережная Е. Э. Проблемы вторичной профилактики флюороза зубов.....	88
24.	Каськова Л.Ф., Андриянова О.Ю., Карпенко О.А.,Ващенко И.Ю., Яценко О.И. Применение препарата растительного происхождения в комплексной терапии пародонтита у подростков с эндокринной патологией.....	95
25.	Каськова Л.Ф., Карпенко О.А., Андриянова О.Ю. Состояние гуморального иммунитета при пародонтальном синдроме у детей на фоне сахарного диабета.....	99
26.	Каськова Л.Ф., Новикова С.Ч., Аноприева Н.М.,Новиков Е.М. Изменения показателей минерального состава ротовой жидкости у детей с хроническим катаральным гингивитом.....	103
27.	Каськова Л.Ф., Солошенко Ю.И., Амосова Л.И., Хмиль Е.В., Бережная Е.Э. Профилактика кариеса первых постоянных моляров у детей в первые годы после их прорезывания.....	108
28.	Каськова Л.Ф., Солошенко Ю.И., Хмиль Е.В., Амосова Л.И., Бережная Е.Э. Изменение микробиоценоза полости рта у детей с хроническими тонзиллитами во время лечения.....	112
29.	Каськова Л.Ф., Янко Н.В., Артем'єв А.В., Маковка И.Л., Моргун Н.А. Частота гипоплазии эмали у детей популяций медного, бронзового, железного века и средневековья Украины.....	117
30.	Князева Т.П. Оценка влияния количества беременностей в	