

# **ИЗМЕНЕНИЕ СОСТОЯНИЯ ТКАНЕЙ ПАРОДОНТА, ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ПРЕДЛОЖЕННОГО ЛЕЧЕБНО- ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО КОМПЛЕКСА**

*Каськова Л.Ф., Рыбалов О.В., Андриянова О. Ю.,*

*Яценко П.И., Романова С.И.*

*Высшее государственное учебное заведение Украины «Украинская  
медицинская стоматологическая академия», г.Полтава*

Болезни пародонта являются одной из актуальных проблем современной стоматологии и занимают второе место по частоте и распространенности среди всех стоматологических заболеваний. Воспалительные заболевания пародонта представляют серьезную проблему в детской стоматологии, в связи с большой распространенностью, сложностью диагностики, лечения и реабилитации пациентов [10, 11]. Их частота у детского населения Украины достигает 92-95%, а первые признаки встречаются уже в 6-7 лет. Интерес к возникновению, развитию и прогрессирующему течению заболеваний пародонта обусловлен не только их распространенностью, а и значительным их приростом, который в течение года, по данным ВОЗ, составляет 1,2% [5, 10, 14].

Проблема профилактики и лечения заболеваний тканей пародонта остается актуальной вследствие их высокой распространенности у детского населения Украины, увеличения факторов риска и неудовлетворительного состояния стоматологического и общего здоровья. По данным Л.А.Хоменко (2004,2006,2007) распространенность хронического катарального гингивита у детского населения Украины составляет 70-80%, формируя группу риска развития более тяжелых деструктивных форм заболеваний пародонта во взрослом возрасте [14].

Многие вопросы этиологии и патогенеза заболеваний пародонта остаются на сегодняшний день окончательно не выясненными, что обуславливает высокую распространенность гингивита и пародонтита. Большинство современных концепций патогенеза заболеваний пародонта свидетельствует о наличии факторов риска, как местного, так и общего характера. Имеют место многочисленные сведения о том, что в 50-100% случаев патология пародонта совпадает с патологией внутренних органов [5, 10,11].

Поражение тканей пародонта приводит к снижению функциональных возможностей зубо-челюстной системы, потере зубов, отрицательно влияет на состояние всех органов и систем организма и в целом создает серьезную медицинскую и социальную проблему.

Воспалительные заболевания пародонта провоцируются и определяются двумя основными факторами: внешним - микроорганизмами зубной бляшки, продуктами их метаболизма, влиянием физических,

химических факторов, а также внутренними - наследственность, состояние иммунной системы, эндокринной системы и наличие сопутствующих соматических заболеваний.

К местным причинам, которые чаще провоцируют возникновение патологии, принадлежат следующие факторы: неудовлетворительная гигиена полости рта, аномалии прикрепления уздечек губ и языка, наличие дополнительных тяжей слизистой оболочки, мелкое преддверие полости рта, зубочелюстные аномалии, несанированная полость рта, вредные привычки и др. [1, 2, 8].

К общим можно отнести: экологические и биогеохимические особенности окружающей среды, социально-экономические условия жизни, качество и количество питания населения, организация первичной профилактики и др. [5, 12].

Многочисленные исследования свидетельствуют о том, что основным фактором, способствующим возникновению заболеваний пародонта, является зубной налет. Патогенный эффект микрофлоры проявляется тогда, когда микроорганизмы накапливаются в очень большом количестве, и обычные защитные механизмы не способны нейтрализовать их токсичное и ферментативное действие, или когда активность местных защитных сил недостаточная. Доказано, что скопление бактерий в поверхностных слоях зоны десневой борозды через 3 — 4 дня приводит к возникновению гингивита.

Систематическая чистка зубов, удаление мягких зубных отложений, является действенной мерой как в профилактике, так и в лечении воспалительных заболеваний пародонта. Поэтому зубная паста сегодня стала важнейшим инструментом в профилактической стоматологии, а благодаря наличию активных добавок зубные пасты могут оказывать и лечебное воздействие [3, 6].

Рост распространенности и тяжести болезней пародонта у детей и подростков свидетельствует о недостаточной эффективности профилактических мероприятий по их предупреждению. Поэтому дальнейшие научные исследования в направлении изучения факторов риска, создание методов профилактики и лечение заболеваний тканей пародонта с учетом их влияния у детей является актуальной задачей современной стоматологии. Высокая распространенность заболеваний пародонта, обусловленная низким уровнем гигиены полости рта, в частности среди лиц молодого возраста, делает поиск путей профилактики стоматологических заболеваний приоритетной задачей, решающее значение которой имеет предотвращение образования зубного налета наряду с удалением уже имеющегося [4, 9, 12,13].

Именно поэтому, решение проблемы поиска альтернативных путей лечения и профилактики заболеваний пародонта у детей представляет значительный научно-практический интерес, который и обуславливает актуальность данного исследования.

**Цель** – обоснование возможности использования предложенного комплекса для профилактики заболеваний тканей пародонта у детей.

**Объекты и методы исследования.** В основу работы положены результаты исследования 27 детей в возрасте 12-14 лет с хроническим катаральным гингивитом.

Дети были разделены на группы: 1- дети, которым назначались обычные гигиенические мероприятия, 2 – дети, которым применяли профилактический комплекс.

У всех детей проводили изучение стоматологического статуса полости рта. Обследование проводили по общепринятой схеме, которая предполагала выяснение жалоб, данных анамнеза, объективное обследование.

Изучение состояния зубов, тканей пародонта, гигиены полости рта, проводили согласно рекомендациям Е.В.Боровского и П.А. Леуса с учетом положений ВООЗ «Стоматологическое обследование» (1989).

Диагноз ставили на основании данных клинического осмотра и рентгенологического исследования.

В каждой клинической группе больных, которые наблюдались, определяли состояние гигиены полости рта с помощью индекса ОНI-S (Green – Vermillion). Наличие и степень воспаления в околозубных тканях оценивали с помощью пробы Шиллера-Писарева, степень нарушения тканей пародонта определяли индексом РМА по Parma, пародонтальный индекс (ПИ) по Russel.

Оценка значений индексов производилась перед началом исследования, на протяжении всего исследования и в конце – через 1 год.

#### **Результаты исследования**

Для проведения лечебно-профилактических мероприятий в полости рта было выделено 2 группы детей.

**1 группа** состояла из 12 детей, которым назначался только гигиенический уход за полостью рта.

**2 группа** состояла из 15 детей, которым назначался предложенный лечебно-профилактический комплекс.

Предварительное исследование показало, что состояние гигиены полости рта у них находится на низком уровне.

Средний показатель гигиены полости рта ОНI-S (Green – Vermillion) в обследованной группе детей составил  $2,81 \pm 0,17$  балла, что соответствует плохому уровню гигиены полости рта ( в 1 группе он составил  $2,82 \pm 0,18$  балла, а во 2 группе –  $2,80 \pm 0,15$  балла).

Нарушения гигиены полости рта у детей оказывает непосредственное влияние на развитие патологических процессов в пародонте.

При определении степени тяжести нарушений в тканях пародонта средние показатели индекса РМА составили  $32,45 \pm 1,06\%$ , а ПИ -  $0,8 \pm 0,1$ , что соответствует средней тяжести гингивита. При исследовании каждой группы показатели не имели достоверной разницы: в 1 группе РМА составил  $31,24 \pm 1,21\%$ , ПИ –  $0,75 \pm 0,18$ , во 2 группе соответственно РМА –  $30,97 \pm 1,7\%$ , ПИ- $0,7 \pm 0,12$ .

Проведенное нами исследование позволило разработать способ профилактики заболеваний пародонта с применением препарата «Лецитин D3», зубного эликсира на основе биологически-активных веществ корочки грейпфрута «Грейпфрутовый» (Научно-производственная ассоциация «Одесская биотехнология», Украина), поливитаминного комплекса без добавок «Ундевит», пациенты пользовались фторсодержащей зубной пастой с растительными экстрактами Colgate «Алтайские травы».

С целью предупреждения возникновения заболеваний тканей пародонта рекомендуется применять предложенный нами лечебно-профилактический комплекс:

- употребление внутрь диетической добавки из подсолнечника «Лецитин D3» (ЛеКаD3), который за счет сочетания фосфора (лецитин), кальция (цитрат кальция) и витамина D3 позволяет существенно улучшить процессы минерализации костной ткани в любом возрасте. Основное действие ЛеКаD3 направлено на формирование здоровой ткани зубов и костей, стимуляцию ферментов, отвечающих за интенсивность минерализации зубов и костей. Назначали по 1 таблетке 3 раза в день независимо от приема пищи;

- употребление внутрь поливитаминного комплекса без добавок «Ундевит». Поливитаминовый препарат общеукрепляющего действия, которое обусловлено эффектами его компонентов: водорастворимыми витаминами (B1, B2, B6, PP (никотинамид), B12, C, Bc (фолиевая кислота), P (рутин), B5) и жирорастворимыми (A, E), которые принимают участие в регуляции метаболических процессов и нормализации трофики тканей, образовании ферментов и структурных компонентов тканей, нормальном функционировании всех органов и систем организма. Препарат усиливает неспецифическую резистентность организма, обладает антиоксидантными свойствами, способствует поддержанию гомеостаза в норме и при патологии, оказывает на организм тонизирующее и адаптогенное воздействие. Назначали по 1 драже 3 раза в день;

- чистка зубов стандартным методом с применением предметов индивидуальной гигиены (индивидуальная зубная щетка, флосс) дважды в день – утром и вечером фторсодержащей зубной пастой с растительными экстрактами Colgate «Алтайские травы»— паста, предназначенная для использования при кровоточивости и воспалении десен, а также для укрепления эмали зубов. В составе пасты присутствуют экстракты лекарственных растений: листьев алоэ - обладают антибактериальным, ранозаживляющим и противовоспалительным действием, цветов ромашки - способствуют укреплению десен и профилактике пародонтоза, эфирное масло листьев чайного дерева – обладает антибактериальным действием, способствует укреплению десен, эфирное масло шалфея - обладает антибактериальным и ранозаживляющим действием, экстракт плодов облепихи – обладает противовоспалительными, заживляющими и витаминизирующими свойствами, эфирное масло листьев мяты – обладает противовоспалительным действием и снижает кровоточивость десен. Паста

также содержит компоненты, которые обладают противокариозным эффектом (карбонат кальция, диоксид кремния, монофторфосфат натрия);

- применение зубного эликсира на основе биологически-активных веществ корочки грейпфрута «Грейпфрутовый». Эликсир изготовлен на основе эфирных масел и биофлавоноидов грейпфрута и рекомендован в качестве гигиенического средства для ротовой полости при таких стоматологических заболеваниях полости рта как стоматит, пародонтит, гингивит. За счёт содержания цетавлона эффективно очищает ротовую полость и зубы от мягкого бактериального налета. Натуральные эфирные масла грейпфрута оказывают дезодорирующее действие. В состав эликсира входят биофлавоноиды, эфирные масла грейпфрута, цетавлон, ментол. Содержащееся в эликсире поверхностно-активное вещество цетавлон обладает высокими очищающими свойствами, эффективно снижает скорость образования налета, создавая на поверхности зубов и слизистой оболочки положительный заряд, в результате чего бактериальные клетки и сахара не могут к ним прикрепиться. Цетавлон увеличивает активность собственных антимикробных ферментов слюны – лизоцима и РНК-азы. Регулярное применение эликсира предупреждает воспалительные заболевания слизистой оболочки полости рта и ускоряет процессы регенерации. Способ применения: 1-2 чайн. ложки эликсира на  $\frac{1}{4}$  стакана воды, полоскать ротовую полость после каждого приёма пищи.

Предложенный комплекс применяли на протяжении месяца и повторяли 1 раз в полгода.

При проведении обследования, через год после применения предложенного лечебно-профилактического комплекса определили, что средний показатель индекса гигиены ОНI-S (Green – Vermillion), в обследованных группах детей стал отвечать уровню хорошей гигиены полости рта и составил  $0,6+0,28$  балла. Достоверных отличий в состоянии гигиены полости рта у детей групп сравнения не отмечено, хотя у детей 1 группы, которым назначали только гигиенические мероприятия, показатель был несколько выше.

По завершении исследования у всех пациентов отмечалось значительное улучшение состояния полости рта, прекратились жалобы на кровоточивость десен при чистке зубов, неприятный запах изо рта. Значения индекса ОНI-S снизились на 78,6% и соответствовали хорошей гигиене полости рта. Во 2 группе клинически отмечалось почти полное отсутствие гиперемии десны, что подтверждалось данными индексов РМА  $5,39+0,24\%$ , снизившегося на 83,39% (в 1 группе РМА составил  $15,83+0,96\%$ ). Результаты исследования свидетельствуют, что у обследуемых пациентов, которым назначали предложенный нами комплекс, существенно улучшилась гигиена полости рта и снизился уровень воспалительной реакции в тканях пародонта.

Таким образом, использованный нами комплекс обеспечивает повышение эффективности лечебно-профилактических мероприятий включающих применение препарата «Лецитин D3», зубного эликсира на основе биологически-активных веществ корочки грейпфрута

«Грейпфрутовый» (Научно-производственная ассоциация «Одесская биотехнология», Украина), поливитаминовый комплекс без добавок «Ундевит», фторсодержащей зубной пасты с растительными экстрактами Colgate «Алтайские травы» и может быть рекомендован для проведения профилактики заболеваний пародонта у детей.

Рациональная организация лечебно-профилактической помощи пациентам с заболеваниями пародонта позволяет при начальных формах воспаления в пародонте достичь полного выздоровления, сократить количество больных с осложненными формами и добиться у них длительной ремиссии.

### **Литература:**

1. Булкина Н.В. Профессиональная гигиена полости рта: комфорт до и после процедуры // Клиническая стоматология. – 2010. – №3. – С. 13–15.
2. Волченко Н.В. Индексы гигиены полости рта у школьников 9-15 лет /Соколова И.И., Волченко Н.В.//Український медичний альманах.- 2014.-том 17, № 2. - С.55-57.
3. Волченко Н.В. Состояние гигиены полости рта у школьников до применения профилактических мероприятий и после / Волченко Н.В.//Актуальні аспекти профілактики, діагностики та лікування стоматологічних захворювань: матеріали науково-практичної конференції.-Одеса, 2014.-С.20-22.
4. Дычко Е.Н. Состояние твердых тканей зубов и тканей пародонта у детей в зависимости от кратности применения лечебно-профилактических комплексов / Е.Н. Дычко, И.В. Ковач, А.В. Вербицкая // Вісник стоматології. - 2006. - №1. - С. 107-110.
5. Казакова Р.В. Взаємозв'язок запальних захворювань пародонта і патології органів травлення у дітей і підлітків /Р.В.Казакова, В.С.Мельник //Науковий вісник Ужгородського університету. Серія: Медицина.-2013.-Вип.2(47).-С.150-154.
6. Каськова Л.Ф. Ефективність індивідуальних засобів гігієни в комплексній терапії хронічного катарального гінгівіту в підлітків / Л.Ф. Каськова, О.Ю. Андріянова, О.О. Карпенко, Л.Ф. Чуприна, І.Ю. Ващенко, Н.В. Левченко, О.В. Хміль // Український стоматологічний альманах. – 2012. – №2.– С.69-71
7. Каськова Л.Ф. Вплив озонотерапії на стан гігієни порожнини рота в комплексному лікуванні хронічного катарального гінгівіту у дітей /Л.Ф. Каськова, С.Ч. Новікова, Є.М. Новіков, Н.М. Анопрієва, Л.П. Уласевич // Вісник проблем біології і медицини. – 2014. – Вип.2, Том 3(109). – С. 331-334.
8. Каськова Л.Ф. Визначення ступеня дисбіозу порожнини рота у дітей із хронічним катаральним гінгівітом / Л.Ф. Каськова, С.Ч. Новікова, Н.М. Анопрієва, Є.М. Новіков // Інноваційні технології в сучасній

- стоматології: матеріали науково-практичної конференції з міжнародною участю. – Івано-Франківськ, 19-21 березня 2015 р. – 2015. – С.67-69
9. Кисельникова Л.П. Сравнительное изучение эффективности различных средств гигиены полости рта / Л.П. Кисельникова, Е.Н. Таболова, А.П. Петросян, Е.А. Скатова // Стоматология для всех. - 2008. - №3. - С. 50-54.
  10. Кисельникова Л.П. Сравнительная характеристика состояния тканей пародонта у детей 12 и 15 лет, проживающих в условиях урбанизации / Л.П. Кисельникова, Л.Ф. Каськова, Т.А. Смирнова, Е.Э. Бережная, Л.И. Амосова // Стоматология детского возраста и профилактика.- Том XII - 1(44) 2013. – С.19-22.
  11. Савичук О.В. Сучасні особливості стану тканин пародонту у дітей /О.В.Савичук, О.О.Тимофеева, Л.О.Хоменко //Ліки України плюс.- 2010.-№3(12).- С.54-56.
  12. Смоляр Н.І. Проблеми організації гігієнічного виховання населення у комплексі первинної профілактики стоматологічних захворювань / Н.І. Смоляр, Е.В. Безвушко, Н.Л. Чухрай // Новини стоматології. - 2006. - №4. - С. 61-64.
  13. Улитовский С.Б. Роль современных средств гигиены полости рта в профилактике заболеваний пародонта / С.Б. Улитовский, О.В. Калинина, А.И. Хари // Пародонтология. - 2010. - №2. - С. 78-79.
  14. Хоменко Л.О. Клинико-лабораторные параллели заболеваний пародонта у детей /Л.О.Хоменко, О.О.Тимофеева//Дентальні технології.-2007.-№2.-С.41-42.