

И.А. Беленова, Е.А. Олейник, К.П. Кубышкина, Е.И. Пелешенко
**ОПТИМИЗАЦИЯ РЕЗУЛЬТАТОВ ЛЕЧЕНИЯ
ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА С УЧЕТОМ ОБЪЕМА И КАЧЕСТВА
ЛЕЧЕБНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ**

*ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко Минздрава России, каф. подготовки кадров высшей
квалификации в стоматологии*

Резюме. Приведены результаты трехлетнего наблюдения 487 пациентов с диагнозом хронический генерализованный пародонтит средней степени. Проведены параллели между объемом пародонтологической помощи и скоростью купирования клинических признаков воспаления в пародонте. Установлено, что длительной ремиссии пародонтита удастся достичь более чем у половины пациентов, не имеющих в анамнезе хронических соматических заболеваний. Наибольшую результативность показывают методы комбинированной терапии, включающие очистку в сочетании с антибиотикотерапией.

Главная задача лечения – индивидуальный подбор методики, при которой стабилизация воспалительного процесса наступает в более ранние сроки и сохраняется на протяжении длительного времени.

Ключевые слова: хронический генерализованный пародонтит, средняя тяжесть течения, методы комбинированной терапии.

Актуальность. В течение последних десятилетий в нашей стране активно создается пародонтологическая служба, увеличивается количество аккредитованных специалистов-пародонтологов. Расширение объема работы частных стоматологических кабинетов с пародонтологическим приемом позволит решать проблему своевременной и качественной пародонтологической помощи, поскольку, с учетом данных ВОЗ, более 80% взрослого населения поражены пародонтитом [1, 2].

Состояние современной помощи при заболеваниях пародонта характеризуется требует совершенствования структуры пародонтологической службы.

Спросом со стороны пациентов пользуются, в основном, высококвалифицированные врачи, однако уровень налогообложения и цены на оборудование не позволяют специалистам государственных учреждений здравоохранения обслуживать возрастающее число пациентов. Эту нишу с успехом занимают частные структуры и платные отделения государственных поликлиник.

Тесный обмен результатами обследования пародонтолога, ортопеда, ортодонта, хирурга и других специалистов наиболее эффективно осуществляется в условиях многопрофильной клиники, где пародонтологией занимается не один человек, занимающий ставку врача-пародонтолога, а группа, бригада врачей, заинтересованных одним направлением – пародонтология. Скучные возможности небольших клиник в этом вопросе очевидны. Отсутствие возможности, а, зачастую, и желания направить

пациента с пародонтитом на квалифицированный прием или консультацию приводит к весьма негативным последствиям для пациента [3].

Практика показала, что пациента пародонтологического профиля необходимо консультировать 3-4 специалистам: терапевт, хирург, ортопед, ортодонт. Частой, но не всегда обоснованной позицией в таких случаях является признание ведущей роли хирурга в лечении пародонтита. Ортопед преследует свою цель, а терапевт используется для подготовки больного к хирургическим манипуляциям. В подобном случае говорить о комплексном подходе не уместно. Каждый из специалистов обязан дать адекватную оценку состояния тканей пародонта на основе диагностического и патофизиологического моделирования заболевания, что подразумевает обширные знания каждого из них в хирургии, ортопедии и терапии пародонтита. Основу плана лечения должно составлять не быстрое снятие симптомов воспаления, а глубокое и длительное воздействие, которое покажет максимально возможную рецессию десны. Хирург будет планировать вмешательство, во-первых, на клинически здоровой десне, что даст наилучшие результаты, а, во-вторых, позволит избежать нежелательных отделенных последствий. Ортопедическая работа в данном случае проводится на качественно более высоком эстетическом и физиологичном уровне с учетом рентгенологической оценки степени атрофии альвеолярной кости и оценки зон перенагрузки и разгрузки [4, 5].

Кроме всего прочего очевиден и тот факт, что пародонтология имеет хороший коммерческий потенциал, что приводит к жесточайшей конкуренции на рынке стоматологических услуг, проявляется в «переманивании» больных и отражается на качестве пародонтологической помощи, которое особенно важно для первичных больных.

Деление медицины на платную и бесплатную, на частную и страховую приводит к неоправданному колебанию в количестве методов диагностики и их обоснованности. Действительно, накопленный арсенал диагностических методов и средств в настоящее время настолько велик, что право каждого пародонтолога выбирать тот или иной способ диагностировать заболевание, его форму и степень тяжести [6].

Общеизвестно, что порой пародонтолог руководствуется лишь визуальной оценкой состояния тканей пародонта, добавляя зондирование для определения наличия кровоточивости. Сбор анамнеза заболевания сведен к тому, чтобы выяснить кровоточит ли десна и когда пациент впервые обратился за помощью.

Рентгенодиагностика пародонтита проводится в основном в многопрофильных поликлиниках и крупных частных стоматологических холдингах, что приводит к «потере» пациента. Диагноз «генерализованный пародонтит» в отдельных случаях ставят на основании прицельного рентгенологического снимка, что является необоснованным. Лабораторные методы диагностики далеки от совершенства и не

являются общедоступными для направления пациентов в специализированную лабораторию.

Неполноценная диагностика приводит к некачественному лечению воспалительных заболеваний пародонта. Касательно этого аспекта уместно упомянуть и о том, что уровень оснащенности пародонтологического кабинета играет роль в плане лечебных мероприятий. Дорогостоящая и эффективная техника, созданная для лечения пародонтита, в неопытных и неумелых руках может приводить к необоснованным и неоправданным материальным затратам. Эта проблема характерна как для бюджетных, так и для частных клиник, требует создания постоянных курсов повышения квалификации [7].

Адекватный уровень диагностики и максимально эффективный терапевтический комплекс приводят к длительной ремиссии в течение воспалительного процесса в пародонте. Отсутствие обострений на протяжении 2-3 лет может быть засвидетельствовано как излечение заболевания и использование грамотного подхода специалиста. Частые обострения пародонтита, при недостаточно тщательном профессиональном подходе, может сформировать у пациента мнение о невозможности излечения пародонтита вообще.

Мы не рассматривали хирургические методы лечения, так как сравнение их с терапевтическими не вполне адекватно. Сроки реабилитации после проведенной хирургии пародонта гораздо больше. И, по нашему мнению, проведение хирургического вмешательства на десне без предварительной терапевтической подготовки не разумно, оптимальным следует считать снятие воспаления, восстановление нарушенной трофики тканей, после чего можно приступать к инвазивным вмешательствам.

Наличие положительной динамики в лечении не всегда зависит от объема и современности терапии. Может наблюдаться стремительное улучшение при применении лишь лазеротерапии в сочетании со снятием зубных отложений, более основательные методы лечения приносят плоды в гораздо более поздние сроки.

Материал и методы исследования. Всего было обследовано 487 пациентов в течение 3-х лет. Учету и оценке подвергались больные, которым был поставлен диагноз хронический генерализованный пародонтит средней степени. Оценки «улучшение» и «нормализация» давались на 5-е сутки от начала лечения. Стабильным состоянием считалось в том случае, если в течение года с момента окончания лечения не было ни одного обострения. Оценка результатов выполнена на момент окончания курса терапии. Пациенты разделены на две подгруппы по признаку наличия или отсутствия, наряду с пародонтитом, хронической общесоматической патологии. В первую группу вошли 240 пациентов с наличием хронических общесоматических заболеваний различной этиологии. Во вторую – 247 пациентов с пародонтитом и отсутствием жалоб на заболевания других органов и систем. Выполнено сравнение

двенадцати различных методов лечебного воздействия, а именно антибиотикотерапии общей и местной, пародонтального скейлинга, как самостоятельного метода, так и в сочетании с обоими методами антибиотикотерапии, использование аппарата «Вектор» для тщательной глубокой очистки пародонтальных карманах, и других методов физиотерапии, как в сочетании с антибиотикотерапией, так и в комбинации друг с другом.

Полученные результаты и их обсуждение. На собственном клиническом опыте проведены параллели между объемом пародонтологической помощи и скоростью купирования клинических признаков воспаления в пародонте (табл. 1).

Установлено, что для большинства пациентов характерна нормализация состояния пародонта (47,9% в группе с наличием хронической общесоматической патологии и 39,3% без хронической патологии). На втором месте по численности в группе с диагностированной хронической общесоматической патологией улучшение состояния пародонта (32,9%), в группе с отсутствием хронических заболеваний стабилизация воспалительных процессов (36,8%). Улучшения удалось достичь по группам в 32,9% и 23,9% процентов случаев соответственно (рис. 1).

Таблица 1 – Оценка состояния тканей пародонта в зависимости от тактики лечения.

Тактика лечения	Пациенты с общесоматической патологией			Отсутствие хронических заболеваний		
	Улучшение	Нормализация	Стабилизация	Улучшение	Нормализация	Стабилизация
Антибиотикотерапия общая	12	6	2	9	7	4
Скелинг + антибиотикотерапия общая	6	9	5	5	5	15
Скелинг	8	10	2	6	5	9
Антибиотикотерапия местная	14	4	2	10	6	4
Скелинг + антибиотикотерапия местная	4	13	3	4	9	7
Вектор	5	10	5	3	9	8
Вектор + антибиотикотерапия общая	3	11	6	2	8	10
Вектор + антибиотикотерапия местная	2	12	6	2	9	11
Физиотерапия	14	4	2	6	10	4
Скелинг + физиотерапия	4	10	6	4	9	7

Вектор + физиотерапия	3	12	5	3	8	9
Другие нехирургические методы лечения	4	14	2	5	12	3

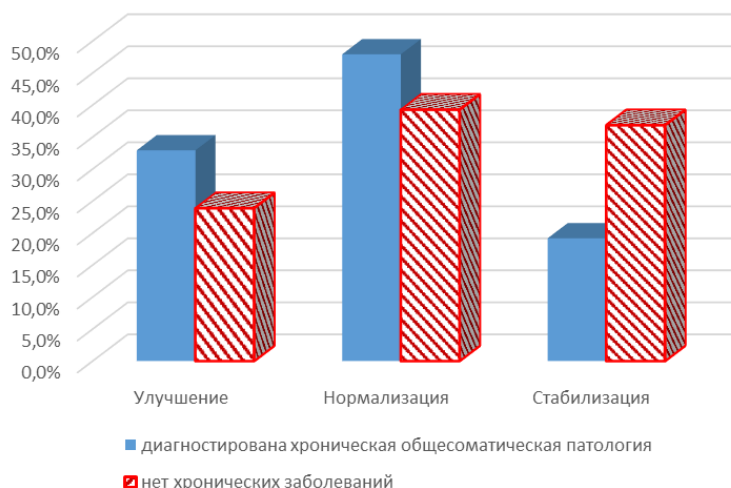


Рис. 1. Сравнительная эффективность терапии пародонтита в группах исследования

Установлено, что в кратковременной перспективе, к пятым суткам после окончания курса терапии рейтинг наиболее эффективных методов исследования примерно одинаков в группах с наличием или отсутствием хронической соматической патологии. Первые четыре строки занимают скелинг, общая и местная антибиотикотерапия, физиотерапия с разбросом от 17,7% до 10,1% от численности пациентов к каждой из групп (рис. 2).

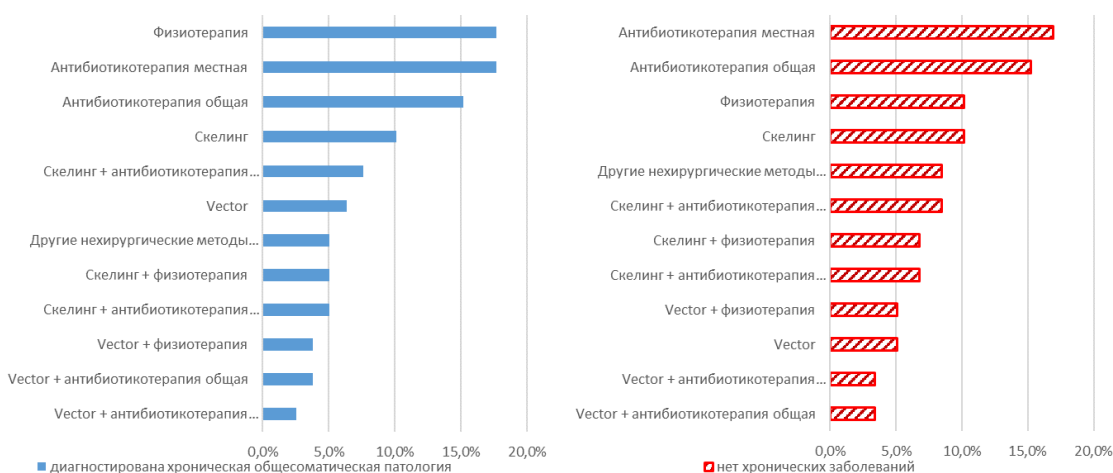


Рис. 2. Рейтинг использованных методов терапии, позволивших достичь минимального эффекта –улучшения состояния пародонта к сроку наблюдения пять суток после окончания лечения

Иные результаты получены при длительном наблюдении за пациентами в течение года после окончания курса лечения (рис. 3). В группе с отсутствием

хронической соматической патологии стойкой ремиссии удалось достичь у 25% при использовании общей антибиотикотерапии в сочетании с селенгом, у 16,9% в сочетании с очисткой аппаратом Вектор. Хороший эффект получен и при использовании сочетания местной антибиотикотерапии с очисткой аппаратом Вектор – 18,6% от численности группы.

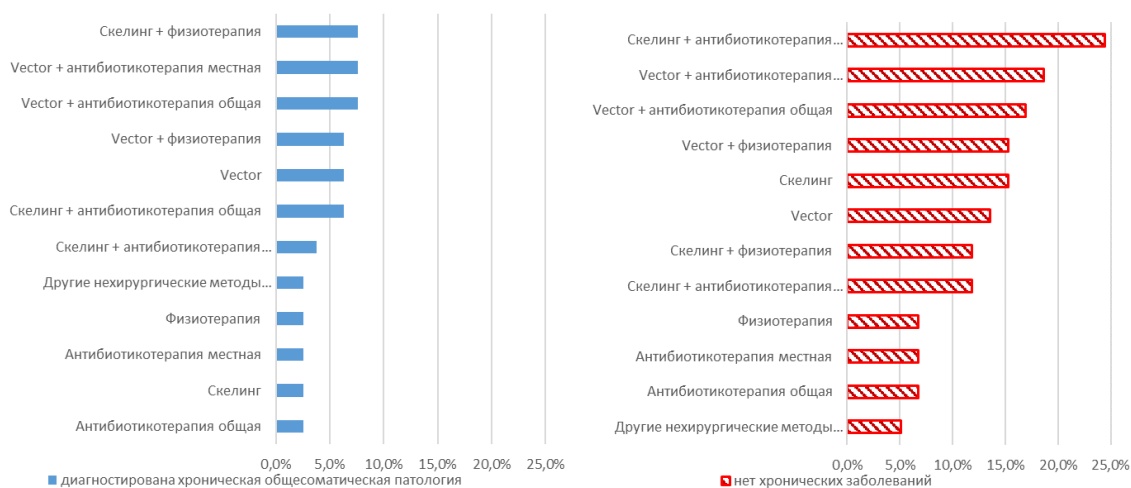


Рис. 3. Рейтинг использованных методов терапии, позволивших достичь длительной ремиссии в течение года после курса терапии

У пациентов, имеющих хронические соматические заболевания результаты гораздо скромнее, в течение года стойкая ремиссия отмечена только 7,6 % пациентов, пролеченных аппаратом Вектор в сочетании с местной антибиотикотерапией и такое же количество в сочетании с общей антибиотикотерапией. Аналогичные результаты показывает сочетание скеллинга с физиотерапией. Лучше себя зарекомендовали комбинированные методы лечения, монотерапия антибиотиками, как общая так и местная, скеллинг и физиотерапия в этой группе пациентов показали результат на уровне статистической погрешности 4-6 пациентов из 240 – не более 2-3% от численности группы.

Выводы. Полученная информация доказывает, что главным принципом в лечении пародонтита продолжает оставаться индивидуальный подход к каждому пациенту. И задача грамотного пародонтолога подобрать ту методику, при которой стабилизация воспалительного процесса наступает в более ранние сроки, а длительная ремиссия по праву приравнивается к излечению болезни. В этом случае успешная хирургия пародонта играет роль в воссоздании утраченной эстетики тканей.

Литература.

1. Современные аспекты вторичной профилактики заболеваний пародонта / О. И. Олейник, К. П. Кубышкина, Н. В. Чиркова, Н. А. Полушкина // Научно-медицинский вестник Центрального Черноземья. – 2017. – № 69. – С. 73-78.

2. Особенности и роль дисбиотических нарушений в развитии воспалительных заболеваний пародонта / И. Н. Усманова, Л. П. Герасимова, М. Ф. Кабирова [и др.] // Стоматология. – 2018. – Т. 97. – № 6-2. – С. 47-48.

3. Копецкий, И. С. Взаимосвязь воспалительных заболеваний пародонта и общесоматических заболеваний / И. С. Копецкий, Л. В. Побожьева, Ю. В. Шевелюк // Лечебное дело. – 2019. – № 2. – С. 7-12. – DOI 10.24411/2071-5315-2019-12106.

4. Кобзева, Г. Б. Современные LED-технологии в лечении заболеваний пародонта / Г. Б. Кобзева, С. Н. Гонтарев // Научные ведомости Белгородского государственного университета. Серия: Медицина. Фармация. – 2019. – Т. 42. – № 3. – С. 336-341. – DOI 10.18413/2075-4728-2019-42-3-336-341.

5. Periodontal diseases / A. V. Kochubeynik, M. Yu. Saakyan, I. P. Goryacheva [et al.]. – Nizhny Novgorod: Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования "Приволжский исследовательский медицинский университет" Министерства здравоохранения Российской Федерации, 2020. – 48 p. – ISBN 978-5-7032-1344-5.

6. Совершенствование диагностики заболеваний пародонта с применением современного метода исследования / М. А. Постников, Т. М. Ткач, А. В. Лямин [и др.] // Прикладные информационные аспекты медицины. – 2020. – Т. 23. – № 3. – С. 59-65.

7. Патент № 2740450 С1 Российская Федерация, МПК А61К 6/60, А61К 6/69, А61К 35/14. Стоматологический гель с адаптогеном для лечения воспалительных заболеваний пародонта : заявка № 2020113543 от 15.04.2020 : опубл. 14.01.2021 / А. Э. Петросян, А. Б. Антонян, Н. В. Чиркова; К.Е. Чиркова, Т.А. Бережнова, А.П. Терских; заявитель ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко Минздрава России.

Abstract.

I.A. Belenova, E.A. Oleinik, K.P. Kubyshkina, E.I. Peleshenko

OPTIMIZATION OF TREATMENT RESULTS FOR PERIODONTAL DISEASES TAKING INTO ACCOUNT THE VOLUME AND QUALITY OF THERAPEUTIC AND DIAGNOSTIC MEASURES

Voronezh State Medical University, Dep. of training of highly qualified personnel in dentistry

The results of a three-year follow-up of 487 patients diagnosed with moderate chronic generalized periodontitis are presented. Parallels were drawn between the volume of periodontological care and the rate of relief of clinical signs of inflammation in periodontal. It has been established that long-term remission of periodontitis can be achieved in more than half of patients who do not have a history of chronic somatic diseases. The greatest effectiveness is shown by combination therapy methods, including purification in combination with antibiotic therapy.

The main task of treatment is an individual selection of a technique in which the stabilization of the inflammatory process occurs earlier and is preserved for a long time.

Keywords: chronic generalized periodontitis, mean severity of the course, methods of combination therapy.

References.

1. Modern aspects of secondary prevention of periodontal diseases/O. I. Oleinik, K.P. Kubyshkina, N.V. Chirkova, N. A. Polushkina//Scientific and Medical Bulletin of the Central Black Earth Region. –

2017. – № 69. - S. 73-78.

2. Features and role of dysbiotic disorders in the development of inflammatory periodontal diseases/I.N. Usmanov, L.P. Gerasimov, M.F. Kabirov [and others]//Dentistry. – 2018. - Т. 97. – № 6-2. - S. 47-48.

3. Kopetsky, I.S. The relationship of inflammatory periodontal diseases and general somatic diseases/I.S. Kopetsky, L.V. Pobozhyeva, Yu. V. Shevelyuk//Medical case. – 2019. – № 2. - S. 7-12. – DOI 10.24411/2071-5315-2019-12106.

4. Kobzeva, G. B. Modern LED technologies in the treatment of periodontal diseases/G. B. Kobzev, S. N. Gontarev//Scientific statements of Belgorod State University. Series: Medicine. Pharmacy. – 2019. - Т. 42. – № 3. - S. 336-341. – DOI 10.18413/2075-4728-2019-42-3-336-341.

5. Periodontal diseases / A. V. Kochubeynik, M. Yu. Saakyan, I. P. Goryacheva [et al.]. - Nizhny Novgorod: Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education "Volga Research Medical University" of the Ministry of Health of the Russian Federation, 2020. – 48 p. – ISBN 978-5-7032-1344-5.

6. Improving the diagnosis of periodontal diseases using a modern research method/M. A. Postnikov, T. M. Tkach, A. V. Lyamin [and others]//Applied information aspects of medicine. – 2020. - Т. 23. – № 3. - S. 59-65.

7. Patent No. 2740450 C1, Russian Federation, MPK A61K 6/60, A61K 6/69, A61K 35/14. Dental gel with adaptogen for the treatment of inflammatory periodontal diseases: application No. 2020113543 of 15.04.2020: publ. 14.01.2021 /A. E. Petrosyan, A. B. Antonyan, N. V. Chirkova; K.E. Chirkova, T.A. Berezhnova, A.P. Terskikh; applicant of FSBEI HE VGMU named after N.N. Burdenko of the Ministry of Health of Russia.

Сведения об авторах: Беленова Ирина Александровна – доктор медицинских наук, профессор, зав. каф. подготовки кадров высшей квалификации в стоматологии ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко; Олейник Елена Александровна – аспирант ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко; Кубышкина Кристина Павловна – к.м.н., ассистент каф. терапевтической стоматологии ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко; Пелешенко Елена Ивановна – к.т.н., нач. отд. защиты объектов ИС ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко.