

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА РАЗЛИЧНЫМИ МЕТОДАМИ

EVALUATION OF THE EFFECTIVENESS OF TREATMENT OF PERIODONTAL DISEASE BY VARIOUS METHODS

**L. Vasil'eva
A. Ivannikov
V. Rumakin
M. Lisina**

Summary. The authors proposed a technique for treating of moderate chronic periodontitis, aimed at combating hypoxia, eliminating circulatory disorders, reducing inflammation. The control of the results of the treatment was carried out with the help of clinical, clinical-functional and radiological examination before and after treatment (6 and 12 months). The biopsy material was collected before, during treatment and after 9 months. The initial condition and changes in the vascular bed, the myelin layer of nerve fibers, the state of the own plasty of the mucosa, soft tissues were assessed. Optimal results were obtained using the proposed method.

Keywords: Periodontal diseases, complex treatment, professional oral hygiene, result of treatment.

Васильева Людмила Васильевна

К.м.н., доцент, ФГБВОУ ВО «Военно-медицинская академия имени С. М. Кирова» Министерства обороны Российской Федерации

Иванников Алексей Анатольевич

*Ассистент, ФГБВОУ ВО «Военно-медицинская академия имени С. М. Кирова» Министерства обороны Российской Федерации
Alex80-Alex80@mail.ru*

Румакин Василий Петрович

*К.м.н., с.н.с., ФГБУ Российский ордена Трудового Красного знамени научно-исследовательский институт травматологии и ортопедии им. Р.Р. Вредена Минздрава России
v_rumakin@mail.ru*

Лисина Марианна Андреевна

*Клинический Ординатор, ФГБВОУ ВО «Военно-медицинская академия имени С. М. Кирова» Министерства обороны Российской Федерации
lisina1212@gmail.com*

Аннотация. Авторами предложена методика лечения хронического пародонтита средней степени тяжести, направленная на борьбу с гипоксией, ликвидацию расстройств кровообращения, уменьшение воспаления. Контроль результатов лечения осуществлялся при помощи клинического, клинико-функционального и рентгенологического обследования до начала лечения и после (6 и 12 месяцев). Забор биопсийного материала производили до, в процессе лечения и через 9 месяцев. Оценивали исходное состояние и изменения сосудистого русла, миелинового слоя нервных волокон, состояние собственной пластики слизистой оболочки, мягких тканей. Оптимальные результаты получены при использовании предложенного метода.

Ключевые слова: Заболевания пародонта, комплексный метод лечения, профессиональная гигиена полости рта, результат лечения.

Актуальность

Диагностика и лечение заболеваний пародонта в условиях современной стоматологии является важной проблемой [1, 2]. Данная патология имеет социальное и общемедицинское значение. По данным различных авторов, 90 процентов населения земного шара страдает заболеваниями пародонта [3, 4].

В возникновении и прогрессировании пародонтита важную роль принадлежит перегрузке пародонта: функциональной перегрузке опорного аппарата зубов и травматической окклюзии. Увеличение эффективности лечения заболеваний пародонта представляет собой одну из важнейших задач стоматологии, учитывая

частоту развития у лиц различного возраста. Вместе с тем, вопрос клиничко-функциональные нарушения в жевательном аппарате при заболеваниях пародонта остается недостаточно изученным [5–7].

Цель исследования

Выявление эффективности использования различных методов лечения заболеваний пародонта на основании морфологического исследования.

Материал и методы

Нами были сформированы две группы пациентов с хроническим генерализованным пародонтитом сред-

ней степени тяжести. Основная группа в составе 133 человек в возрасте 26–49 лет получала общепринятое лечение, дополненное приемом ноотропных препаратов (ноотропил, аминолон) ГАМК-эргические средства (пирарцетам, баклофен, аминалон) в сочетании с противовоспалительными (мидокалм) или нестероидными противовоспалительными (скутамил-С) средствами. У лиц контрольной группы, которая включала 78 человек принимались традиционные методы лечения (возраст пациентов в этой группе был от 26 до 50 лет).

Всем больным контрольной и основной групп регулярно осуществляли профессиональную гигиену полости рта с учетом индивидуальных рекомендаций. Контроль результатов лечебно-профилактических мероприятий проводился при помощи клинических методов, клинко-функционального и рентгенологического обследования до начала лечения и после, а именно после 6 и 12 месяцев.

Забор биопсийного материала производили в процессе проведения лечебных процедур по известной методике под анестезией до лечения и после, через 9 месяцев. При осмотре полости рта оценивали состояние, консистенцию и цвет слизистой в области альвеолярных отростков. Полученные ткани для исследования были участки слизистой оболочки из паталогического пародонтального кармана. Они включали в себя подлежащие мягкие ткани и фрагменты грануляционной ткани из очага процесса. Материал для исследования обрабатывали традиционными методами гистологической техники. Исследования проводили в электронном и световом микроскопах. В процессе исследования оценивали изменения сосудистого русла, изменения миелинового слоя в нервных волокнах, состояние собственной пластинки и мягких тканей.

Результаты

Через 9 месяцев после начала лечения по традиционной схеме при пародонтите наблюдали исчезновение отека эпителия, укорочение акантотических тяжей в два раза, уплотнение собственной пластинки за счет уменьшения воспалительной инфильтрации и количества функционирующих капилляров. Воспалительные инфильтраты носили очаговый характер, чаще в подслизистой основе. Клеточный состав инфильтратов был представлен преимущественно лимфоцитами и плазматическими клетками, сегментоядерные лейкоциты были единичными. Очаги грануляционной ткани определялись лишь на отдельных участках, имели слабовыраженную инфильтрацию, характерную для хронического воспаления. В субэпителиальном слое и в собственной пластинке были выражены процессы пролиферации клеток соединительной ткани, соче-

тавшиеся с появлением большого количества аргирофильных волокон. Очаги некрозов и инфицирования не определялись во всех случаях. Большая часть выявленных нервных волокон имела обычный вид, лишь небольшая часть сохраняла вышеописанные признаки повреждения, такие волокна локализовались вблизи очаговых воспалительных инфильтратов и кровеносных сосудов с измененными стенками за счет склероза. Следует отметить, что выраженность повреждения была меньше, не наблюдались фрагментация и распад мягкотных волокон. При пародонтите через 9 месяцев после начала лечения традиционными методами морфологическая картина менялась мало. Отечные изменения в многослойном плоском эпителии были минимальны, сохранялись признаки гипертрофии эпителия. Очаговые воспалительные инфильтраты сохраняли тенденцию очагового распространения в глубоких отделах подслизистой основы. Сохранялась повышенная васкуляризация сосочкового слоя и подслизистой основы, однако обращало на себя внимание меньшее кровенаполнение сосудистого русла. Примерно половина нервных волокон оставалась измененными, вплоть до их фрагментации.

Через 9 месяцев после начала лечения по предложенной методике при пародонтите наблюдали выраженную положительную динамику морфологических изменений: восстановление структуры пласта многослойного плоского эпителия, исчезновение отека эпителия, выраженное укорочение акантотических тяжей, уплотнение собственной пластинки за счет отсутствия воспалительной инфильтрации и склероза собственной пластинки и подслизистой основы. Воспалительные инфильтраты носили мелкоочаговый характер, были преимущественно периваскулярными в подслизистой основе. Клеточный состав инфильтратов был представлен лимфоцитами и плазматическими клетками, сегментоядерные лейкоциты не определялись. Признаков обострения и очагов грануляционной ткани не определяли. В более ранние сроки возникали аргирофильные волокна из не клеточного вещества или при участии эпителиоидных клеток и фибробластов. При исследовании через 9 месяцев после начала лечения аргирофильные волокна превращались в коллагеновые и образовывали зрелую соединительную ткань, т.е. соединительная ткань выглядела более зрелой (в сравнении с биопсиями больных, получавших традиционное лечение). Признаков альтерации и экссудации в данной группе исследования не выявляли. Но стенки отдельных артерий характеризовались утолщением за счет фиброза. Почти все выявленные нервные волокна имели обычный вид, однако отдельные из них сохраняли гиперхромия и вакуолизацию, такие волокна локализовались вблизи периваскулярных воспалительных инфильтратов. Морфологическая картина при лечении пародонтита в течение

9 месяцев также характеризовалась выраженной динамикой. Сохранялись признаки гипертрофии эпителия с наличием поверхностного акантоза. Воспалительные инфильтраты были меньших размеров, локализовались в глубоких отделах подслизистой основы. Лимфоциты и плазматические клетки, формирующие инфильтраты, лежали плотно. Сохранялась повышенная васкуляризация сосочкового слоя собственной пластинки и подслизистой основы, кровенаполнение сосудистого русла было значительно меньше, строма вокруг сосудистых петель была более плотной. Большая часть (около 4/5) нервных волокон имела обычный вид, поврежденные

мякотные волокна отличались повышенной аргирофилией, гомогенностью и вакуолизацией.

ВЫВОДЫ

Оптимальным при лечении данных заболеваний является комплексное использование лечебных воздействий по предложенному авторами методу, направленному на борьбу с гипоксией [8], ликвидацию расстройств кровообращения, уменьшение воспаления, что в свою очередь сопровождается восстановлением нервных волокон в зоне поражения [9,10].

ЛИТЕРАТУРА

1. А. К. Иорданишвили, А. В. Тихонов, А. Л. Арьев. «Возрастная» эпидемиология заболеваний пародонта / А. К. Иорданишвили, А. В. Тихонов, А. Л. Арьев // Пародонтология: рецензируемый научно-практический ежеквартальный журнал для стоматологов. — 2010. — Том 54, № 1. — С. 25–28
2. Кудрявцева, Т. В. О распространенности стоматологической патологии среди взрослого трудоспособного населения / Т. В. Кудрявцева, А. Н. Малинин // Пародонтология: рецензируемый научно-практический ежеквартальный журнал для стоматологов. — 2011. — № 1. — С. 16–18
3. Земерова, Д. В. Патогенетические критерии оценки эффективности лечения больных хроническим генерализованным пародонтитом / Д. В. Земерова, А. М. Монтотов, А. Л. Шаповалова // Пародонтология: рецензируемый научно-практический ежеквартальный журнал для стоматологов. — 2012. — № 2. — С. 16–20
4. Артёва, Г. Т. Стоматологический статус, стоматологическое здоровье и качество жизни у пациентов пожилого и старческого возраста (часть 1) / Г. Т. Артёва // Пародонтология: рецензируемый научно-практический ежеквартальный журнал для стоматологов. — 2013. — № 2. — С. 63–68
5. Васильева, Л. В. Морфологические изменения в десне и периодонте при воспалительных заболеваниях пародонта в процессе комплексного лечения / Л. В. Васильева [и др.] // Актуальные вопросы челюстно-лицевой хирургии и стоматологии: Сборник науч. трудов конф. посвящ. 75-летию со дня основания кафедры ЧЛХ и С ВМедА.-СПб. — 2004. — С. 34–38.
6. Васильева, Л. В. Морфологические изменения пародонта в процессе комплексного лечения пародонтита и пародонтоза / Л. В. Васильева [и др.] // Новые технологии в стоматологии: Сборник науч. трудов конф. посвящ. 60-летию Победы в Великой Отечественной войне. — Рязань. — 2005. С. 38–42.
7. Еловикова Т. М., Уварова Л. В., Боронина Л. Г. Характеристика клинико-морфометрических параметров зубов и тканей пародонта у больных пародонтитом // Мат. Всеросс. Симпозиума по проблеме «Новые технологии в стоматологии». -Уфа, 2011. — С. 35–37.
8. Горбачева, И. А. Роль гипоксии и процессов перекисного окисления в патогенезе гипертонической болезни и воспалительных заболеваний пародонта / И. А. Горбачева, Л. Ю. Орехова, Ю. А. Сычева, Н. Ф. Султанова, Т.Н. // Пародонтология. — 2010. — № 3(56).-С.6–8.
9. Бякова С.Ф. // Комплексный подход к лечению взрослых пациентов с воспалительно-деструктивными заболеваниями пародонта (обзор). Ортодонтия. 2006. № 4. С. 50–54.
10. Лукиных Л.М., Круглова Н. В. Оптимизация комплекс. лечения воспалит. заболеваний пародонта.//Монография. -Н. Новгород: НижГМА, 2013, 122 с

© Васильева Людмила Васильевна, Иванников Алексей Анатольевич (Alex80-Alex80@mail.ru),
 Румакин Василий Петрович (v_rumakin@mail.ru), Лисина Марианна Андреевна (lisina1212@gmail.com).
 Журнал «Современная наука: актуальные проблемы теории и практики»