

УДК 616.314.18-002.4-031.81-036.13-085

**С.И. Максютенко, Н.В. Мозговая, Т.С. Осипенкова**

ФГБОУ ВО «Донецкий государственный медицинский университет имени М. Горького» МЗ РФ, Донецк

## **ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПОДДЕРЖИВАЮЩЕЙ ТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМ ГЕНЕРАЛИЗОВАННЫМ ПАРОДОНТИТОМ**

Вопросы лечения заболеваний пародонта составляют важный раздел стоматологии. Анализ показывает высокую распространенность [1, 5, 6] поражения пародонта, которая с возрастом значительно увеличивается. Согласно статистическим данным, у 90% взрослого населения в промышленно развитых странах выявляются более или менее выраженные клинические признаки гингивита, у 50% населения – симптомы пародонтита средней степени тяжести, а 3% населения страдают пародонтитом тяжелой степени. Лечение воспалительных заболеваний пародонта, к которым относят хронический генерализованный пародонтит, должно быть комплексным, этиопатогенетическим, индивидуализированным [2, 7]. Отдаленные результаты пародонтологического лечения зависят не только от методов лечения, применяемых в первой и второй фазах, но и от тщательного наблюдения за процессом регенерации тканей пародонта и регулярных осмотров и контроля выполнения домашней гигиены пациентом. Основными целями и задачами поддерживающей терапии являются: наблюдение за состоянием полости рта, предотвращение рецидива заболеваний тканей пародонта, контроль качества выполнения индивидуальной гигиены [3, 4]. Клинические исследования подтверждают практическую значимость повторных визитов с заболеваниями тканей пародонта.

### **ЦЕЛЬ РАБОТЫ**

Оценка эффективности поддерживающего пародонтологического лечения в комплексном лечении хронического генерализованного пародонтита.

### **МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ**

Сотрудниками кафедры проведено обследование у 66 пациентов с хроническим генерализованным пародонтитом легкой и средней степени тяжести в возрасте от 32 до 46 лет без сопутствующих соматических заболеваний, которые обратились в период 2018-2019 гг. в Университетскую клинику ФГБОУ ВО ДонГМУ МЗ РФ.

Для оценки эффективности предложенного лечения все пациенты были разделены на 2 сопоставимые группы по полу и возрасту, а также тяжести заболевания основную и контрольную по 33 человека методом «копи-пара». Дизайн исследования был проспективный, сплошной, кагорным методом.

Обследование пародонтологического статуса проведено по общепринятой методике до и после лечения. Состояние тканей пародонта оценивали при помощи клинических и параклинических методов исследования. Из основных клинических методов использовали осмотр и зондирование пародонтальных карманов, клиническое состояние тканей пародонта оценивали по наличию гиперемии, отеку и кровоточивости десен, из дополнительных – рентгенографию (прицельную и панорамную) для оценки состояния альвеолярной кости.

Для оценки гигиенического состояния полости рта и пародонтального статуса пациентов, определения эффективности проводимого лечения, помимо визуальной оценки, использовали индекс папиллярно-маргинально-альвеолярный (ПМА), пародонтальный индекс Рассела (ПИ), гигиенический индекс Федорова-Володкиной. Степень воспалительных явлений в деснах определяли с помощью пробы Писарева-Шиллера.

Данные жалоб и анамнеза в группах были идентичными. Пациенты жаловались на неприятный запах изо рта, кровоточивость десен. Давность заболевания от 3 до 11 лет. Объективные данные в основной и контрольной группах до лечения были сопоставимы и не имели реальных отличий. Так, при осмотре полости рта десневые сосочки были отечны, гиперемированы, пародонтальные карманы глубиной 3-5 мм, индекс ПМА варьировал от 30% до 60%.

Лечение пациентов с хроническим генерализованным пародонтитом начиналось с коррекции индивидуальной гигиены полости рта. Всем

пациентам в основной и контрольной группах было проведено обучение рациональной гигиене полости рта с контролируемой чисткой зубов, профессиональная гигиена полости рта, санация и устранение факторов травмирующих пародонт, традиционный курс комплексного лечения. Далее в основной группе к комплексному традиционному лечению дополняли пародонтологическое лечение, которое проводили каждые 3 месяца. Всем пациентам данной группы проводили: обновление анамнеза, оценку пародонтологического статуса. Клинические этапы поддерживающей терапии включали в себя:

- 1) контроль качества выполнения домашней гигиены и мотивация пациента,
- 2) профессиональную гигиену полости рта,
- 3) полирование пломб и поверхностей зуба,
- 4) использование фторирующих систем для профилактики кариеса и десенситайзеров по показаниям,
- 5) лечение реинфицированных участков.

Оценку эффективности лечения проводили в динамике 6, 12, 24 и 36 месяцев. Оценивали состояние тканей пародонта на основании клинического обследования и данных панорамной и прицельной рентгенографии. Полученные данные обрабатывали методами математической статистики с использованием критерия Стьюдента для несопряженных выборок.

## РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Результаты определения исходного состояния тканей пародонта в исследуемых группах позволили установить, что на момент начального обследования основная и контрольная группы не имели достоверных различий по всем клиническим и параклиническим параметрами, т.е. были соизмеримы ( $p > 0,05$ ).

После первого этапа лечения хронического генерализованного пародонтита у всех пациентов отмечено улучшение состояния тканей пародонта. Пациенты жалоб не предъявляли, отсутствовали симптомы кровоточивости, боли в области десен, запах изо рта. Индекс ПМА снизился с 52,44% до 19,35%, почти в 2,5 раза, пародонтальный индекс Рассела уменьшился в 2 раза, с 2,43 до 1,15.

Результаты отдаленных клинических наблюдений представлены в таблице.

Анализ результатов через 6 месяцев показал, что у 2-х пациентов основной группы отмечено обострение заболевания. При этом клинорентгенологические признаки заболевания соответствовали исходным. Таким больным проводили соответствующий комплекс лечебных мероприятий. Следует отметить, что у 94% пациентов основной группы воспалительно-деструктивный процесс в пародонте стабилизировался – сохранялась положительная динамика всех исследуемых показателей. В контрольной группе у 12% больных зарегистрировано обострение воспаления в пародонте. При этом клинорентгенологические признаки заболевания соответствовали исходным. Ремиссия в этой группе отмечена у 29 больных, что на 6% меньше по сравнению с основной группой. Через 12 месяцев состояние ремиссии отмечено у 29 пациентов основной группы (88%) и 26 пациентов контрольной. Анализ эффективности поддерживающего пародонтологического лечения в комплексной терапии генерализованного пародонтита, проведенный через 2 года, свидетельствует о стабилизации процесса у 82% пациентов основной группы, что на 27% больше по сравнению с соответствующим показателем в группе контроля. При этом в основной

**Таблица.**  
Отдаленные результаты лечения у пациентов с хроническим генерализованным пародонтитом

Период наблюдения	Группы наблюдения	Состояние тканей пародонта	
		Ремиссия (абс. число / %)	Обострение (абс. число / %)
6 месяцев	Основная	31/94	2/6
	Контрольная	29/88	4/12
12 месяцев	Основная	29/88	4/12
	Контрольная	26/79	7/21
24 месяца	Основная	27/82*	6/18
	Контрольная	18/55	15/45
36 месяцев	Основная	26/79*	7/21
	Контрольная	15/49	18/51

Примечание: \* – статистически значимое различие на уровне ( $p < 0,05$ ).

группе не отмечено ухудшение показателей, характеризующих состояние тканей пародонта, а именно: индекса ПМА, пародонтального и гигиенического индексов. На рентгенограммах подтверждалась ремиссия процесса.

Анализ результатов через 3 года показал, что ремиссия в группе, где проводилось поддерживающее лечение, отмечена у 26 пациентов, что на 30% выше по сравнению с соответствующим показателем в контрольной группе.

## ВЫВОДЫ

Применение поддерживающего лечения показало высокую эффективность в лечении и профилактике хронического пародонтита. При его использовании отмечается сокращение случаев рецидивирования заболевания с 51% в контрольной группе до 21% в основной. Таким образом, поддерживающая пародонтальная терапия – абсолютно необходимое условие для обеспечения благоприятных результатов лечения и профилактики рецидивов хронического генерализованного пародонтита.

*С.И. Максютенко, Н.В. Мозговая, Т.С. Осипенкова*

*ФГБОУ ВО «Донецкий государственный медицинский университет имени М. Горького» МЗ РФ, Донецк*

### ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПОДДЕРЖИВАЮЩЕЙ ТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМ ГЕНЕРАЛИЗОВАННЫМ ПАРОДОНТИТОМ

У 66 пациентов была проведена оценка результатов лечения хронического генерализованного пародонтита с использованием поддерживающего пародонтологического лечения. Установлено, что использование предложенной терапии позволяет в отдален-

ные сроки (3 года) достичь стабилизации процесса у 79% пациентов, что на 30% выше по сравнению с традиционной методикой.

**Ключевые слова:** хронический генерализованный пародонтит, поддерживающее лечение.

*S.I. Maksyutenko, N.V. Mozgovaya, T.S. Osipenkova*

*FSBEI HE «M. Gorky Donetsk State Medical University» MOH Russia, Donetsk*

### THE EFFECTIVENESS OF MAINTENANCE THERAPY IN PATIENTS WITH CHRONIC GENERALIZED PERIODONTITIS

In 66 patients, the results of treatment of chronic generalized periodontitis were evaluated using supportive periodontal treatment. It has been established that the use of the proposed therapy allows in the long term (3 years) to achieve stabilization of the process in 79% of

patients, which is 30% higher compared to the traditional method.

**Key words:** chronic generalized periodontitis, supportive treatment.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Грудянов А. И., Овчинникова В. В. Профилактика воспалительных заболеваний пародонта: Руководство для врачей-стоматологов. М.; 2007. 336.
2. Добровольская П.Э., Ковалёва А.С. Профилактика стоматологических заболеваний в современном обществе. Международный журнал экспериментального образования. 2015; 11 (6): 840-847.
3. Орехова Л.Ю. Заболевания пародонта: руководство для врачей. М.; 2004. 432.
4. Ситдикова О.Ф., Кабилова М.Ф., Губина О.Ф., Ситдикова Л.Х., Порядин А.Ю., Ситдилов Ф.А. Эффективность профилактики заболеваний пародонта среди курсантов ведомственного института. Российская стоматология. 2021; 14: 8-11.
5. Цепов Л.М., Цепова Е.Л., Цепов А.Л. Пародонтит: локальный очаг серьезных проблем. Пародонтология. 2014; 19 (3): 3-6.

## REFERENCES

1. Grudyanov A. I., Ovchinnikova V. V. Profilaktika vospalitel'nykh zabolevanii parodonta: Rukovodstvo dlya vrachei-stomatologov. M.; 2007. 336.
2. Dobrovol'skaya P.E., Kovaleva A.S. Profilaktika stomatologicheskikh zabolevanii v sovremennom obshchestve. Mezhdunarodnyi zhurnal eksperimental'nogo obrazovaniya. 2015; 11 (6): 840-847.
3. Orekhova L.Yu. Zabolevaniya parodonta: rukovodstvo dlya vrachei. M.; 2004. 432.
4. Sitdikova O.F., Kabirova M.F., Gubina O.F., Sitdikova L.Kh., Poryadin A.Yu., Sitdikov F.A. Effektivnost' profilaktiki zabolevanii parodonta sredi kursantov vedomstvennogo instituta. Rossiiskaya stomatologiya. 2021; 14: 8-11.
5. Tsepov L.M., Tsepova E.L., Tsepov A.L. Parodontit: lokal'nyi ochag ser'eznykh problem. Parodontologiya. 2014; 19 (3): 3-6.
6. Langer S., Sedigh-Salakdeh M., Goertz O. The impact of

6. Langer S., Sedigh-Salakdeh M., Goertz O. The impact of topical antiseptics on skin microcirculation. *Eur. J. Med. Res.* 2004, 29 (9): 449-454.
  7. Miyaki K., Masaki K., Naito M., Naito T., Hoshi K., Hara A., Tohyama S., Nakayama T. Periodontal disease and atherosclerosis from the viewpoint of the relationship between community periodontal index of treatment needs and brachial-ankle pulse wave velocity. *BMC public health.* 2006; 6: 128-131.
- topical antiseptics on skin microcirculation. *Eur. J. Med. Res.* 2004, 29 (9): 449-454.
7. Miyaki K., Masaki K., Naito M., Naito T., Hoshi K., Hara A., Tohyama S., Nakayama T. Periodontal disease and atherosclerosis from the viewpoint of the relationship between community periodontal index of treatment needs and brachial-ankle pulse wave velocity. *BMC public health.* 2006; 6: 128-131.