

ОБОСНОВАНИЕ ПРИМЕНЕНИЯ ДИПЛЕН-ПЛЕНОК В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА

SUBSTANTIATION OF USING DIPLLEN-FILMS IN COMPLEX TREATMENT OF PERIODONTAL DISEASES

**N. Kochkina
E. Polyakova
Ju. Lavrenchuk**

Summary. in this paper, the authors substantiate the choice of dental self-adhesive double-sided film «dipllen-dent» with metronidazole at the stages of complex treatment of periodontal diseases. Clinical studies involving two groups of patients, quantitative assessment of the severity of inflammation in the periodontium and oral hygiene using periodontal indices. The high efficiency of the drug «dipllen-dent» with metronidazole in the treatment of periodontal diseases. The use of dental self-adhesive double-sided film «dipllen-dent» in the treatment of periodontal disease contributed to the rapid suppression of symptoms of inflammation due to the active components of the drug.

Keywords: periodontal diseases; periodontal indices; complex treatment; dipllen-dent; Metrogyl dent.

Лечение и профилактика заболеваний полости рта является одной из актуальных проблем современной стоматологии. Разнообразие клинических картин данных патологий зачастую осложняют выбор адекватной медикаментозной терапии [1, с. 235].

Немаловажное значение при этом имеет не только назначение лекарственного средства, подходящего с точки зрения этиологии и патогенеза заболевания, но и обладающего современными фармакологическими характеристиками [2, с. 293].

В пародонтологии наиболее широко в качестве местной медикаментозной терапии применяются аппликации с противовоспалительными и противомикробными препаратами в виде мазей, гелей, растворов и т.п. Ротовая жидкость затрудняет нанесение гидрофобных мазей на влажную поверхность слизистой оболочки полости рта и сокращает время воздействия лекарственных средств. Вследствие этого разработка новых аппликационных форм введения лекарственных средств представляется весьма перспективной. При этом необходимо иметь возможность целенаправленного, локального

Кочкина Наталья Николаевна
К.м.н., Оренбургский Государственный Медицинский
Университет

Полякова Елена Вячеславовна
Старший преподаватель, Оренбургский
Государственный Медицинский Университет

Лавренчук Юлия Сергеевна
Оренбургский Государственный Медицинский
Университет
julia.lav1996@mail.ru

Аннотация. В данной работе авторы приводят обоснование выбора стоматологической самоклеящейся двусторонней пленки «Диплен-дента» с метронидазолом на этапах комплексного лечения заболеваний пародонта. Клинические исследования с участием двух групп пациентов, количественной оценкой тяжести воспалительного процесса в пародонте и гигиенического состояния полости рта с помощью пародонтальных индексов. Показана высокая эффективность препарата «Диплен-дента» с метронидазолом в комплексной терапии заболеваний пародонта. Применение стоматологической самоклеящейся двусторонней пленки «Диплен-дента» в комплексной терапии заболеваний пародонта способствовало быстрому подавлению симптомов воспаления за счет активно действующих компонентов, входящих в состав препарата.

Ключевые слова: заболевания пародонта; пародонтальные индексы; комплексное лечение; Диплен-дента; Метрогил Дента.

введения препарата, контроль продолжительности воздействия и концентрации активного вещества [3, с. 1].

Наибольший интерес представляют двухслойные самоклеящиеся стоматологические пленки «Диплен-дента» с различными фармакологическими препаратами. Гидрофильный слой приклеивается к влажной слизистой оболочке, раневой поверхности. Наружный, гидрофобный слой пластичен, хорошо моделируется на поверхности слизистой рта и защищает пораженный участок от различных внешних механических, химических и бактериальных воздействий. В состав пленок могут входить различные антибактериальные, антисептические, противовоспалительные, кератопластические и обезболивающие фармакологические препараты [3, с. 1].

Целью настоящего исследования является обоснование выбора стоматологической самоклеящейся двусторонней пленки «Диплен-дента» с метронидазолом на этапах комплексного лечения заболеваний пародонта.

Нами были проанализированы 24 амбулаторные карты стоматологических больных с воспалительными за-

Таблица 1. Динамика индексных показателей состояния тканей пародонта при хроническом пародонтите.

| Показатели | Группа | До лечения | После начала лечения | |
|--|--------|------------|----------------------|-----------|
| | | | 3 сутки | 7 сутки |
| 1) ПМА,% | 1 | 35,75±1,57 | 17,39±1,12 | 2,95±0,45 |
| | 2 | | 16,45±1,23 | 2,51±0,27 |
| 2) ПИ, баллы | 1 | 3,95±0,41 | 3,07±0,26 | 1,33±0,17 |
| | 2 | | 2,47±0,39 | 1,02±0,21 |
| 3) Индекс кровоточивости десневой борозды,% | 1 | 62,08±1,63 | 27,34±0,95 | 5,27±2,24 |
| | 2 | | 24,75±1,25 | 4,95±2,13 |
| 4) Упрощенный гигиенический индекс Грин-Вермильона,% | 1 | 2,87±0,13 | 1,98±0,15 | 1,57±0,13 |
| | 2 | | 1,91±0,12 | 1,48±0,11 |

Примечание: $p \leq 0,05$ по сравнению с данными до лечения.

болеваниями пародонта в стадии обострения в возрасте от 20 до 45 лет (9 мужчин и 15 женщин) с давностью процесса до 2 лет. У 11 пациентов хронический пародонтит генерализованная форма легкой степени тяжести, у 13 — хронический пародонтит генерализованная форма средней степени тяжести. Пациенты были разделены на 2 группы — основная и контрольная (по 12 человек в каждой).

Все пациенты как основной, так и контрольной групп, обследовались по стандартной схеме. Она включала: опрос, осмотр и инструментально-функциональные методы исследований. В карте обозначены жалобы больного, длительность заболевания, перенесенные и сопутствующие заболевания, наследственная отягощенность. Далее описаны данные внешнего осмотра, а также осмотр и инструментальное обследование полости рта, учитывая цвет и увлажненность слизистой оболочки, глубину преддверия полости рта, наличие и выраженность тяжей слизистой оболочки, прикрепление уздечек. Определены соотношение зубных рядов, положение зубов в зубной дуге, состояние твердых тканей, наличие трем и диастем, оценка состояния пломб и др. При обследовании тканей пародонта особое внимание уделено их состоянию (цвет, плотность, болезненность, отечность, кровоточивость, гипертрофия) [4, с. 92].

Для количественной оценки тяжести воспалительного процесса в пародонте и гигиенического состояния полости рта в работе использовалась индексная оценка состояния тканей пародонта, которая также основывалась на данных из амбулаторных карт пациентов. Использованы показатели: папиллярно-маргинально-альвеолярного индекса (ПМА) — оценивалось состояние десны в области каждого зуба после окрашивания ее раствором Шиллера-Писарева в коричневый цвет за счет гликогена при наличии воспаления; пародонтального индекса (ПИ) — учитывали тяжесть гингивита, наличие пародонтальных карманов, подвижность зубов

и деструкцию костной ткани, индекса кровоточивости десневой борозды; индекс кровоточивости десневой борозды — определяли степень кровоточивости при зондировании или давлении на десневой сосочек, гигиеническое состояние полости рта оценивали с помощью упрощенного гигиенического индекса Грин-Вермильона — исследовали количество зубного налета и зубного камня на вестибулярных поверхностях зубов 1.6, 1.1, 2.6, 3.1 и язычных поверхностях зубов 3.6, 4.6. Исследования проводились до лечения, через 3 и через 7 дней.

Всем пациентам назначали соответствующую комплексную местную и общую этиотропную, патогенетическую и симптоматическую терапию: профессиональная гигиена полости рта, санацию полости рта, местное медикаментозное лечение, хирургическое лечение по показаниям (закрытый или открытый кюретаж, гингивэктомия и др.), ортопедические мероприятия с иммобилизацией подвижных зубов и восстановлением зубных рядов (временное шинирование при помощи композиционных пломбировочных материалов и стекловолоконной ленты, постоянное шинирование цельнолитыми съемными конструкциями и др.), физиотерапевтическое лечение по показаниям. Все больные ставились на диспансерный учет (при легкой степени тяжести контрольный осмотр назначен через 4–6 месяцев, при средней степени тяжести — через 2–3 месяца). Общее лечение пациентов с сопутствующей патологией корректировалось с учетом рекомендаций соответствующих специалистов.

Пациентам первой группы — контрольной, согласно данным амбулаторных карт, назначили применение стоматологического геля «Метрогил Дента», содержащий метронидазола бензоат и хлоргексидина диглюконат. При пародонтите после снятия зубных отложений пародонтальные карманы обрабатывали гелем «Метрогил Дента» на ватных турундах и производили аппликацию геля на область десен. Время экспозиции — 30 мин.

В дальнейшем аппликации геля пациенты проводили самостоятельно на область десен после чистки зубов два раза в день в течение 7–10 дней, в зависимости от тяжести заболевания [5, с. 105].

Пациентам второй группы — основной назначили самоклеящуюся двустороннюю пленку «Диплен-дента», содержащую метронидазола гемисукцинат, хлоргексидина биглюконат и линкомицина гидрохлорид. При использовании пленки: после снятия зубных отложений вырезали ножницами пластину необходимого размера, снимали прозрачную защитную пленку, и клеящей стороной накладывали на область вмешательства, и адаптировали в полости рта. Экспозиция около 1–2 часов. Курс применения составляет 6–10 дней, в зависимости от тяжести заболевания, предпочтительно на ночь после чистки зубов.

Анализ полученных результатов подтвердил высокую эффективность «Диплен-дента» с метронидазолом в комплексной терапии заболеваний пародонта. В процессе проводимого лечения, согласно записям амбулаторных карт пациентов, были выявлены единые закономерности изменений в обеих группах, но с небольшим опережением положительной динамики по срокам — в основной. Уже на 3–4 сутки отмечалось снижение отека и гиперемии десневого края, а также снижение болезненности и кровоточивости десен.

Наличие пародонтита легкой степени сопровождалось жалобами пациентов на кровоточивость десен. Осмотр выявлял симптомы катарального гингивита: гиперемия, отечность десневых сосочков, присутствие над- и поддесневых зубных отложений, а также наличие пародонтальных карманов глубиной до 3,5 мм и незначительной подвижности зубов (I степень). На рентгенограммах характерно разволокнение кортикальной пластинки, окружающей межальвеолярные гребни, резорбция вершечек гребней с участками очагового остеопороза.

Клинически пародонтит средней степени сопровождался жалобами пациентов на неприятный запах изо рта, кровоточивость десен при приеме пищи и чистке зубов. Осмотр выявлял более значительную гиперемию и отечность десневых сосочков, пародонтальные карманы отмечены глубиной до 6–7 мм, чаще с присутствием серозного экссудата в пародонтальных карманах и подвижность зубов I–II степени. На рентгенограммах прогрессирование деструктивных изменений в костной ткани приводило к разрушению перегородок до 1/2 их высоты.

Проведенные исследования показали, что у больных хроническим пародонтитом при оценке состояния тканей пародонта до лечения отмечалось значительное увеличение индексов (табл. 1). Сравнительный анализ показателей индексной оценки показал, что положительная динамика была достигнута в обеих группах, что свидетельствует об успешности проводимых лечебных мероприятий. Средние значения индексов ПМА, ПИ и индекса кровоточивости десневой борозды указывают на противовоспалительную активность исследуемых препаратов. В конце курса лечения показатели гигиенического индекса Грин-Вермильона у всех пациентов свидетельствовали о хорошем гигиеническом состоянии полости рта. Противовоспалительная активность стоматологического геля «Метрогил Дента» по показателям индексов ПМА и ПИ была также высокой, хотя и уступала активности пленкам «Диплен-дента» с метронидазолом.

Таким образом, применение стоматологической самоклеящейся двусторонней пленки «Диплен-дента» показало их высокую эффективность при лечении заболеваний пародонта. Простота их использования, возможность пролонгированного действия, прозрачность, отсутствие осложнений у пациентов позволяют рекомендовать пленки «Диплен-дента» для широкого использования в комплексном лечении воспалительных заболеваний пародонта.

ЛИТЕРАТУРА

1. Барер Г.М., Зорян Е. В. Рациональная фармакотерапия в стоматологии. Москва: Литтерра, 2006. 568 с.
2. Сампиев А.М., Никифорова Е. Б., Соповская А. В. Современное состояние исследований в области создания стоматологических пленок // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. 2016. № 3. С. 293–297.
3. Блекжанова Г. Б. Применение пленок «Диплен-Дента» в комплексном лечении генерализованного пародонтита [Электронный ресурс] // Вестник КазНМУ: Пресс-служба. URL: <https://kaznmu.kz/press/en/2012/01/23> (дата обращения 28.01.2019)
4. Кондюрова Е.В., Адамчик Р. А., Прытков В. А., Дерябина Е. В., Акимов В. В., Полозова Э. И. Эффективность профилактического применения мембранопротекторов при хроническом пародонтите // Современные проблемы науки и образования. 2015. № 5. С. 92–100.
5. Юник Фармасьютикал Лабораториз. Стоматологический гель для десен «Метрогил Дента» в лечении заболеваний пародонта и слизистой оболочки полости рта // Практическая медицина. 2009. № 1(33). С. 105–106.

© Кочкина Наталья Николаевна, Полякова Елена Вячеславовна, Лавренчук Юлия Сергеевна (julia.lav1996@mail.ru).

Журнал «Современная наука: актуальные проблемы теории и практики»