

Лечение локализованного пародонтита у лиц с сахарным диабетом второго типа с использованием десневого адгезивного бальзама

А. К. Иорданишвили, д.м.н., проф., проф. кафедры ортопедической стоматологии¹, проф. кафедры челюстно-лицевой хирургии и хирургической стоматологии²

М. А. Зуйкова, врач-ортодонт клиники челюстно-лицевой хирургии и хирургической стоматологии²

Е. А. Хромова, к.м.н., доцент кафедры стоматологии общей практики^{1,3}

Н. А. Удальцова, к.м.н., доцент, зам. гл. врача⁴, доцент кафедры челюстно-лицевой хирургии и хирургической стоматологии⁵, заслуженный врач РФ

О. В. Присяжнюк, врач-стоматолог, зав. стоматологическим отделением⁵

¹Кафедра ортопедической стоматологии ФГБОУ ВО «Северо-Западный государственный медицинский университет имени И.И. Мечникова» Минздрава России, г. Санкт-Петербург

²Кафедра челюстно-лицевой хирургии и хирургической стоматологии ФГБОУ ВО «Военно-медицинская академия имени С.М. Кирова» Минобороны России, г. Санкт-Петербург

³Кафедра стоматологии общей практики ФГБОУ ВО «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова» Минздрава России, г. Санкт-Петербург

⁴Кафедра челюстно-лицевой хирургии и хирургической стоматологии ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный университет» Правительства РФ, г. Санкт-Петербург

⁵СПбГБУЗ «Стоматологическая поликлиника № 29» Фрунзенского района, г. Санкт-Петербург

Treatment of localized periodontitis in persons with diabetes mellitus type 2 with use of gingival adhesive balm

A. K. Iordanishvili, M. A. Zuykova, E. A. Khromova, N. A. Udaltsova, O. V. Prisyazhnyuk

North-Western State Medical University n.a. I.I. Mechnikov, Military Medical Academy n.a. S.M. Kirov, St. Petersburg State University, Dental Clinic No 29; St. Petersburg, Russia

Резюме

В комплексном лечении хронического пародонтита важной является защита тканей пародонта после хирургического лечения. Целью работы было изучить эффективность применения десневого адгезивного бальзама в комплексном лечении хронического локализованного пародонтита. Для этого в первой (17 человек) группе пациентов комплекс лечебных мероприятий состоял в проведении профессиональной контролируемой гигиены полости рта, лечении кариеса зубов, а также в замене или реставрации неполноценных пломб или зубопротезных конструкций как устранение predisposing фактора к развитию и прогрессированию локализованного пародонтита. После этого осуществляли хирургическое лечение (кюретаж). Во второй (35 человек) группе проведены аналогичные стоматологические мероприятия, хирургический этап которых завершался нанесением защитного покрытия на операционное поле в виде бальзама для десен адгезивного (АО «ВЕРТЕКС», Россия). Оценка эффективности лечения осуществляли с помощью индекса гигиены OHI-S, пробы Шиллера-Писарева, определения стойкости капилляров десны вычислением индекса периферического кровообращения, а также удовлетворенности и комплаенса. Для статистического сравнения долей с оценкой достоверности различий применяли критерий Пирсона χ^2 с учетом поправки Мантеля-Хэнзеля на правдоподобие. На основании полуколичественных методов исследования показано, что при использовании указанного средства после завершения хирургического этапа лечения (кюретаж) на фоне хорошей индивидуальной гигиены полости рта и отсутствия воспалительных изменений в десне улучшаются показатели гемомикроциркуляции, что подтверждают показатели вакуумной пробы и значения индекса периферического кровообращения в тканях пародонта. Представлены показатели удовлетворенности пациентов лечением и комплаенса.

Ключевые слова: хронический локализованный пародонтит, сахарный диабет второго типа, кюретаж, десневая повязка, комплексное лечение локализованного пародонтита, эффективность лечения, гемомикроциркуляция пародонта, удовлетворенность лечением, комплайнс.

Summary

In the complex treatment of chronic periodontitis, it is important to protect the periodontal tissues after surgical treatment. The aim of the work was to study the effectiveness of the use of gingival adhesive balm in the complex treatment of chronic localized periodontitis. To this end, in the 1st (17 people) group of patients a complex of therapeutic measures consisted in carrying out professional controlled oral hygiene, treating dental caries, and also replacing or restoring defective fillings or denture structures, as the elimination of a predisposing factor to the development and progression of localized periodontitis. Two criterion was used with the Mantel-Hansel correction for plausibility χ^2 . After this, surgical treatment was performed (curettage). In the 2nd (35 people) group, similar dental measures were carried out, the surgical stage of which ended with the application of a protective coating on the surgical field in the form of an adhesive gum balm (VERTEX Co., Russia). The effectiveness of treatment was assessed using the OHI-S hygiene index, a Schiller-Pisarev test, determination of the gum capillary resistance by calculating the peripheral blood circulation index, as well as satisfaction and compliance. For statistical comparison of fractions with an assessment of the significance of differences, the Pearson's. On the basis of semi-quantitative research methods, it is shown that when using this tool after completing the surgical stage of treatment (curettage) against the background of good individual oral hygiene and the absence of inflammatory changes in the gingiva, hemomicrocirculation indexes improve, which is confirmed by the vacuum sample and peripheral blood circulation index values in periodontal tissues. The indicators of patient satisfaction with treatment and compliance are presented.

Key words: chronic localized periodontitis, type 2 diabetes, curettage, gingival dressing, complex treatment of localized periodontitis, treatment efficacy, periodontal hemomicrocirculation, satisfaction with treatment, compliance.

Введение

Хронический локализованный пародонтит в клинической практике стоматолога встречается часто, плохо поддается лечению, особенно у лиц, страдающих сахарным диабетом второго типа [1, 2, 3]. Это связано с тем, что, несмотря на ограниченное поражение тканей пародонта при хроническом локализованном пародонтите, необходим практически такой же диагностический и лечебно-профилактический алгоритм медицинской стоматологической помощи, как при хроническом генерализованном пародонтите [4, 5] на фоне терапии эндокринной патологии у врача-эндокринолога [6, 7]. Кроме того, пациенты, страдающие хроническим локализованным пародонтитом, часто не соблюдают врачебных рекомендаций, а именно — не выполняют весь комплекс мероприятий по индивидуальному уходу за зубами и полостью рта, считая, что у них отсутствуют существенные проблемы со стоматологическим здоровьем [8, 9, 10]. Следует отметить, что в комплексном лечении хронического локализованного пародонтита, в том числе при сахарном диабете второго типа, важной является защита тканей пародонта после хирургического лечения [11, 12, 13]. В настоящее время имеются ряд средств, которые можно использовать в качестве десневой повязки. Это и послужило причиной проведения настоящего клинического исследования.

Цель. Изучить эффективность применения десневого адгезивного бальзама в комплексном лечении хронического локализованного пародонтита.

Материал и методы

В ходе клинического исследования была изучена эффективность применения отечественного бальзама для десен адгезивного (АО «ВЕРТЕКС», Россия) на 52 пробантах (19 мужчин и 33 женщины) в возрасте от 29 до 57 лет, страдающих хроническим локализованным пародонтитом средней тяжести в боковых участках зубных рядов на фоне компенсированного сахарного диабета второго типа. Причиной возникновения и развития локализованного пародонтита явились

дефекты и неполноценные реставрации на апроксимальных поверхностях премоляров и моляров обеих челюстей. Пациенты были разделены на две группы. В первой (17 человек) группе комплекс лечебных мероприятий состоял в проведении профессиональной контролируемой гигиены полости рта, лечении кариеса зубов, а также в замене или реставрации неполноценных пломб или зубопротезных конструкций как устранение предрасполагающего фактора к развитию и прогрессированию локализованного пародонтита. После этого осуществляли хирургическое лечение (кюретаж). Во второй (основной) группе пациентов (35 человек) были проведены аналогичные лечебно-профилактические стоматологические мероприятия, хирургический этап которых завершался нанесением защитного покрытия на операционное поле в виде бальзама для десен адгезивного (АО «ВЕРТЕКС», Россия), который сохранялся в полости рта в виде повязки до 60–90 минут и более. Оценку эффективности лечения локализованного пародонтита в исследуемых группах осуществляли с помощью общепринятых методов обследования пародонтологического пациента: индекса гигиены ОНІ-S, пробы Шиллера-Писарева (1 балл — отрицательная; 2 балла — слабopоложительная; 3 балла — положительная проба), определения стойкости капилляров десны В. И. Кулаженко при внутреннем диаметре наконечника 5 мм и давлении вакуума 0,95 кг/см², продолжительности рассасывания вакуумных гематом (сутки) с последующим вычислением индекса периферического кровообращения по общепринятой методике. Оценку указанных показателей осуществляли до начала лечения, а также спустя 7 и 15 суток при постоянном динамическом наблюдении пациентов обеих групп после осуществления хирургического этапа лечения хронического локализованного пародонтита в течение месяца. Пациентам второй группы во время контрольных осмотров операционная рана также закрывалась отечественным бальзамом адгезивным для десен (АО «ВЕРТЕКС», Россия). Средства, применяемые пациентами обеих групп для индивидуальной гигиены полости рта, на момент исследования были

одинаковыми. Учитывая, что у некоторых пациентов после профессиональной гигиены полости рта отмечалась гиперестезия твердых тканей зубов, пациентам рекомендовали использовать профилактическую зубную пасту «АСЕПТА PARODONTAL SENSITIVE» и ополаскиватель для полости рта «АСЕПТА PARODONTA LACTIVE» (АО «ВЕРТЕКС», Россия), которые, наряду с устранением повышенной чувствительности зубов, были активны в отношении микроорганизмов, а также уменьшали кровоточивость и воспалительные процессы в тканях краевого пародонта.

Удовлетворенность пациентов обеих групп лечением локализованного пародонтита и комплайнс учитывали с помощью разработанной полуколичественной методики. При оценке удовлетворенности считали, что: при значении 1 пациенты не удовлетворены лечением; 3 — удовлетворены лечением слабо; 5 — умеренно удовлетворены лечением; 7 — удовлетворены лечением частично; 8 — полностью удовлетворены лечением; 9 — чрезвычайно удовлетворены лечением. При оценке комплайнса считали, что: при значении 1 пациенты не выполняли рекомендации врачей; 3 — выполняли рекомендации врача частично (до 25% от рекомендованного); 5 — выполняли рекомендации врача наполовину (на 50%); 7 — выполняли рекомендации до 75% от рекомендованных; 9 — выполняли врачебные рекомендации регулярно и в полном объеме, то есть до 100%. Особенностью методики оценки удовлетворенности и комплайнса является то, что им оценку дают сами пациенты.

Достоверность различий средних величин независимых выборок подвергали оценке при помощи параметрического критерия Стьюдента при нормальном законе распределения и непараметрического критерия Манна-Уитни при отличии от нормального распределения показателей. Проверку на нормальность распределения оценивали при помощи критерия Шапиро-Уилкса. Для статистического сравнения долей с оценкой достоверности различий применяли критерий Пирсона χ^2 с учетом поправки Мантеля-Хэнзеля на правдоподобие.

Во всех процедурах статистического анализа считали достигнутый уровень значимости (p), критический уровень значимости при этом был равным 0,05.

Результаты исследования и их обсуждение

Анализ исходных показателей стоматологического здоровья у пациентов обеих исследованных групп, страдающих сахарным диабетом второго типа, показал, что у них была неудовлетворительной индивидуальная гигиена полости рта (1,72–1,74 балла), положительная проба Шиллера-Писарева, гематомы в области подвижной десны у очага поражения пародонта образовывались в течение 39–43 с, а время их рассасывания составляло 4,5–5,0 суток. Достоверных различий в исследуемых показателях у пациентов первой и второй групп до начала лечения (рис. 1–5) не выявлено ($p \geq 0,05$).

При осмотре пациентов на седьмые сутки отметили, что пациенты обеих групп соблюдали индивидуальную гигиену полости рта, показатели которой были достоверно снижены ($p \leq 0,01$), стали удовлетворительными (рис. 1) и сохранялись на всем протяжении исследования.

На седьмые сутки после хирургического этапа лечения хронического локализованного пародонтита у пациентов основной группы проба Шиллера-Писарева была чаще отрицательной, чем у пациентов контрольной группы, у которых эта проба чаще была слабоположительной (рис. 2).

После хирургического этапа лечения вакуумные гематомы (проба выполнена на 15-е сутки) у пациентов первой и второй групп наблюдения образовывались соответственно за 53,3 и 87,4 с (рис. 3), что достоверно отличается от показателей до начала лечения ($p \leq 0,01$).

Оценка времени их рассасывания показала, что в первой группе этот показатель составил 3,5 суток, во второй — 2,5 суток (рис. 4), что достоверно свидетельствовало об улучшении гемомикроциркуляции ($p \leq 0,01$).

Об улучшении гемомикроциркуляции также свидетельствовала положительная динамика индекса периферического кровообращения (рис. 5). Комплексное лечение привело

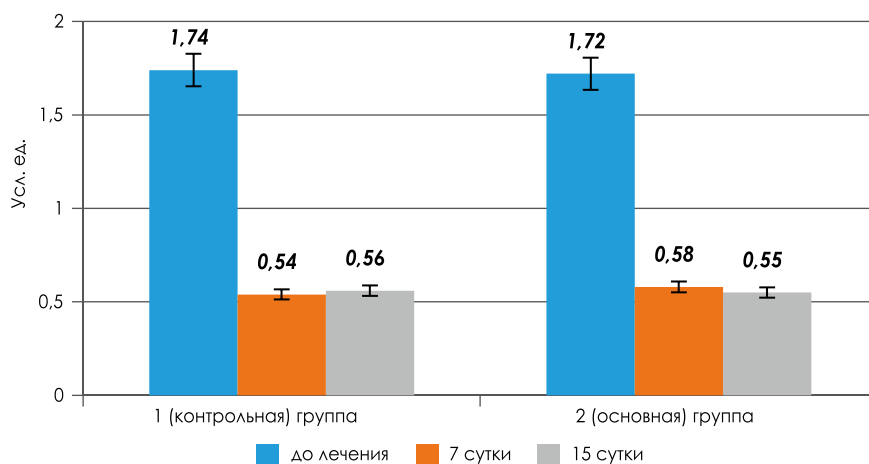


Рисунок 1. Показатели индекса гигиены полости рта до и после комплексного лечения пациентов обеих групп (у.е.).

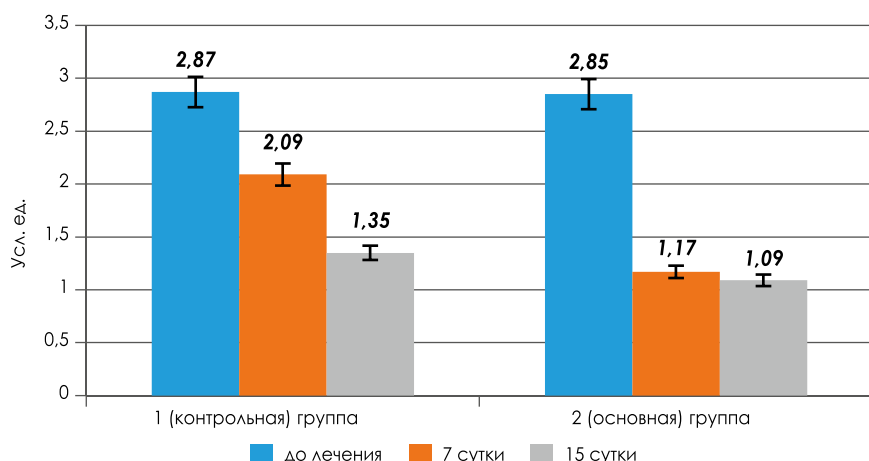


Рисунок 2. Показатели пробы Шиллера-Писарева до и после комплексного лечения пациентов обеих групп (у.е.).

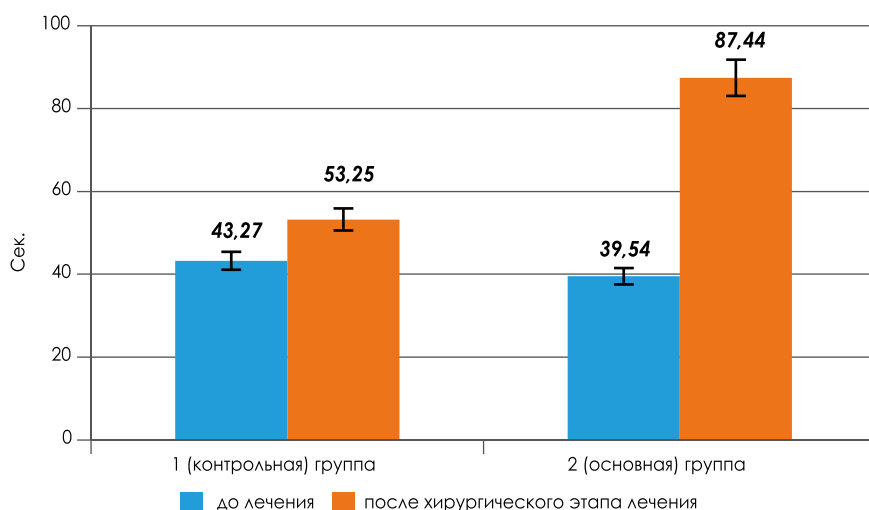


Рисунок 3. Время образования вакуумных гематом до и спустя 15 суток после завершения хирургического этапа комплексного лечения пациентов обеих групп (с).

к улучшению показателей индекса периферического кровообращения ($p \leq 0,01$), который до лечения в первой и второй группах составил соответственно 8,0 % (удовлетворительный)

и 7,5 % (состояние декомпенсации), а после проведенного комплексного лечения соответственно 25 % (удовлетворительное состояние) и 100 % (физиологическая норма).

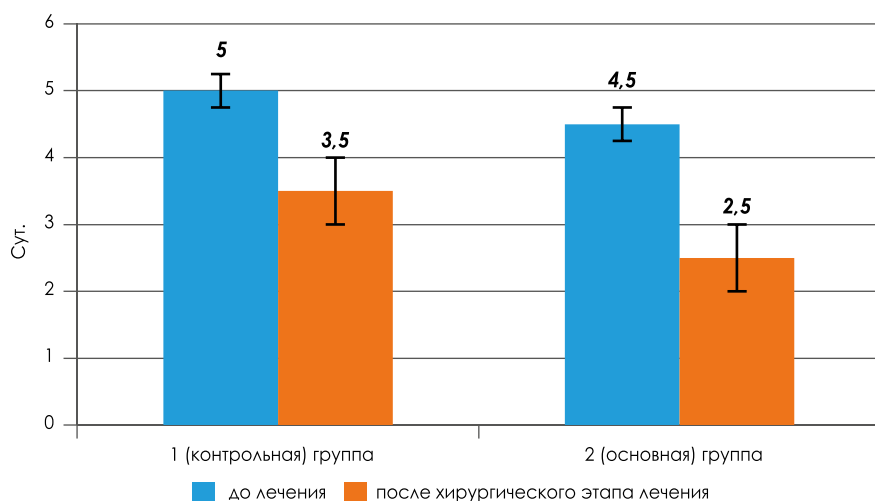


Рисунок 4. Продолжительность рассасывания вакуумных гематом до и спустя 15 суток после завершения хирургического этапа комплексного лечения пациентов обеих групп (сутки).

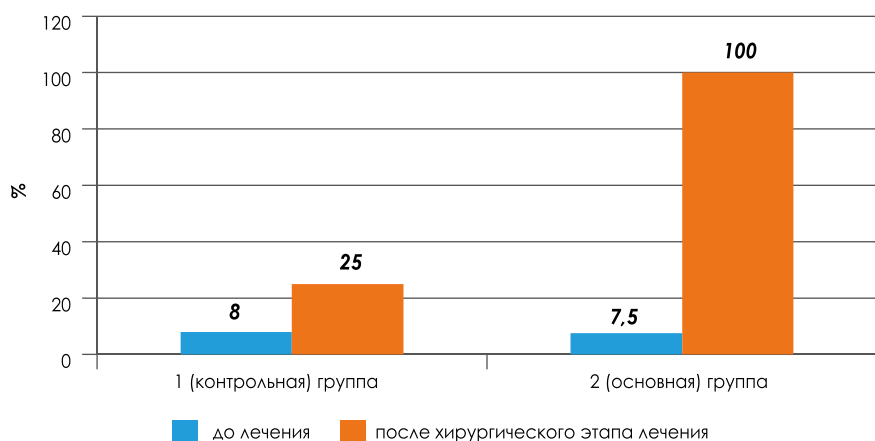


Рисунок 5. Показатели индекса периферического кровообращения пародонта до и спустя 15 суток после комплексного лечения пациентов обеих групп (%).

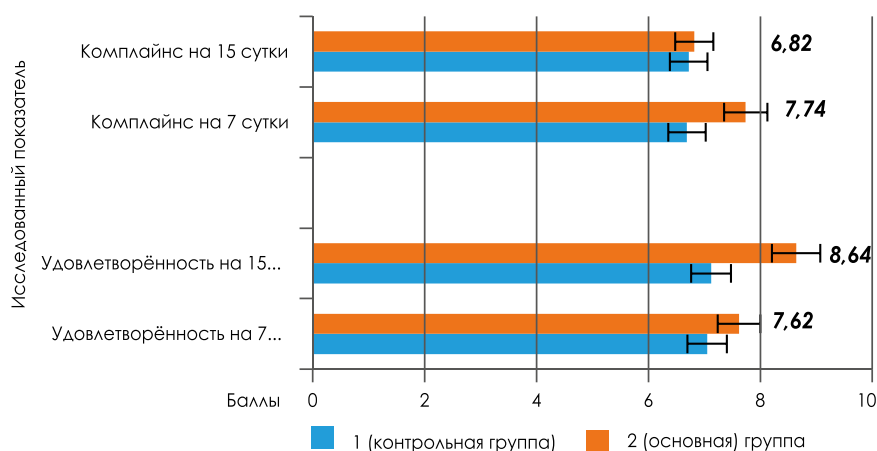


Рисунок 6. Показатели удовлетворенности и комплаенсности в процессе наблюдения за пациентами обеих групп исследования (баллы).

Пациенты первой группы были удовлетворены лечением на 7-е и 15-е сутки исследования частично (рис. 6), значение показателя удовлетворенности составило соответственно $7,05 \pm 0,44$ и $7,12 \pm 0,39$ балла, в то время как пациенты второй группы на 15-е

сутки исследования были удовлетворены полностью (индекс удовлетворенности составил $8,64 \pm 0,24$ балла) проведенным лечением ($p \leq 0,05$). Однако на протяжении всего периода наблюдения за пациентами первой и второй групп показатель

комплаенсности не достиг должного уровня (рис. 6). Пациенты обеих исследуемых групп выполняли рекомендации врача-стоматолога в объеме 25–50 % от рекомендуемых врачами ($p \geq 0,05$), а показатель комплаенсности колебался от $6,69 \pm 0,47$ до $6,62 \pm 0,33$ балла. Таким образом, несмотря на знание пациентами обеих групп врачебных рекомендаций, возможность отрицательных последствий при их невыполнении, большинство из них не имели должной приверженности к выполнению врачебных предписаний, добровольно в полном объеме не следовали предписанному им режиму лечения и поведения. При этом показатели стоматологического здоровья по завершении клинического исследования у пациентов второй группы были выше.

На основании полученных данных можно заключить, что у пациентов второй группы, у которых в комплексном лечении использовали отечественный бальзам для десен адгезивный (АО «ВЕРТЕКС», Россия) быстрее купировался воспалительный процесс в десне, а также быстрее отмечалась нормализация гемомикроциркуляции в области пародонтального очага поражения.

Заключение

Проведенное исследование показало, что для эффективного лечения хронического локализованного пародонта у пациентов, страдающих сахарным диабетом второго типа, и полного удовлетворения их проведенной терапией необходим комплекс лечебно-профилактических мероприятий, включающий профессиональную гигиену полости рта, устранение predisposing факторов к возникновению и прогрессированию локализованного пародонтита (нормализация контактного пункта между зубами), а также хирургическое устранение пародонтального кармана. Повысить эффективность лечения хронического локализованного пародонтита при сахарном диабете второго типа целесообразно путем включения в комплекс лечебно-профилактических мероприятий отечественного бальзама для десен адгезивного АСЕПТА, который следует использовать после

Г И Г И В И Т

НЕТ СЛОВ. ЕСТЬ ЭФФЕКТ



ОПОЛАСКИВАТЕЛЬ ДЛЯ ПОЛОСТИ РТА АСЕПТА® АКТИВ

Уникальная комбинация «хлоргексидин + бензидамин»:

- ✚ Оказывает противовоспалительное действие,
- ✚ Уменьшает кровоточивость,
- ✚ Снижает чувствительность дёсен.

Эффективность доказана клиническими исследованиями в Центральном научно-исследовательском институте стоматологии и челюстно-лицевой хирургии.

завершения хирургического этапа (кюретаж), а также в последующие после операции 7–10 суток в качестве десневой повязки, что способствует снижению воспалительных процессов в десне в области очага поражения, улучшению микрогемодикуляции в пародонте, что подтверждается улучшением показателя индивидуальной гигиены полости рта на 68,02%, снижением показателя пробы Шиллера-Писарева на 61,75%, улучшением значения индекса периферического кровообращения при уменьшении времени образования и рассасывания гематом на слизистой оболочке полости рта соответственно на 54,78 и 44,44%. Учитывая низкий показатель комплаенсности, полученный при обследовании пациентов обеих групп, целесообразно большее время уделять обучению пациентов методам индивидуального ухода за полостью рта с применением различных лечебно-профилактических стоматологических средств, повышать мотивацию и приверженность к выполнению вра-

чебных предписаний в полном объеме, а также следовать предписанному им режиму лечения и поведения.

Список литературы

1. Галеева З. Р. Морфофункциональные и этиопатогенетические связи при патологии эндодонта и пародонта // *Эндодонтия today*. 2012. № 2. С. 3–7.
2. Иорданишвили А. К., Мороз П. В. Эндодонтопародонтальные поражения у взрослых // *Вестн. Рос. воен.-мед. акад.* 2017. № 1 (57). С. 24–27.
3. Каршиев Х. К., Робустова Т. Г., Музыкин М. И., Иорданишвили А. К. Оценка степени тяжести течения осложненных форм острой одонтогенной инфекции // *Вестн. Рос. воен.-мед. акад.* 2017. № 4 (60). С. 67–71.
4. Эндодонтопародонтальные поражения жевательного аппарата и их лечение: учебное пособие / А. К. Иорданишвили, П. В. Мороз. — СПб.: Изд-во «Человек», 2017. 80 с.
5. Siqueira J. F., Rocas I. N. Community as the unit of pathogenicity: an emerging concept as to the microbial pathogenesis of apical periodontitis // *Oral. Surg. Oral. Med. Oral. Pathol. Oral. Radiol. Endod.* 2009. Vol. 107. P. 870–878.
6. Иорданишвили А. К., Хромова Е. А., Окунев М. А. и соавт. Организация и проведение диспансеризации в амбулаторно-поликлинических условиях пациентов с воспалительными заболеваниями пародонта, страдающих сахарным диабетом второго типа // *Институт стоматологии*. — 2016. — № 2 (71). — С. 20–23.
7. Иорданишвили А. К., Рыжак Г. А., Хромова Е. А., Удальцова Н. А., Присяжнюк О. В. Оценка эффективности применения биогенных пептидов в комплексном лечении воспалительных заболеваний пародонта у пациентов с сахарным диабетом второго типа // *Институт стоматологии*. 2018. — № 2 (79). — С. 76–78.
8. Иорданишвили А. К., Мороз П. В., Перемышленко А. С. и др. Пульпа зуба и патология пародонта: клинко-морфологические параллели // *Уральский мед. журн.* 2017. № 8. С. 4–7.
9. Иорданишвили А. К., Гук В. А. Особенности личностного реагирования на болезнь при патологии пародонта // *Пародонтология*. 2016. № 4 (81). С. 32–36.
10. Комаров Ф. И., Шевченко Ю. Л., Иорданишвили А. К. Долгожительство: ремарки к патологии зубов и пародонта // *Пародонтология*. 2017. № 2. С. 13–15.
11. Митронин А. В., Попова В. М., Дашкова О. П. и др. Отдаленные результаты эндодонтического лечения при эндодонто-пародонтальных поражениях // *Эндодонтия today*. 2017. № 2. С. 37–40.
12. Мороз П. В., Атаева С. В., Биркина Ю. А. Стратегия лечения больных с эндодонто-пародонтальными поражениями с применением направленной тканевой регенерации // *Здоровье и образование в XXI в.* 2017. Т. 19, № 8. С. 27–31.
13. Иорданишвили А. К. и др. Применение геля стоматологического с метронидазолом и хлоргексидином для лечения альвеолита // *Пародонтология*. 2017. № 1 (82). С. 52–55.

Для цитирования. Иорданишвили А. К., Зуйкова М. А., Хромова Е. А., Удальцова Н. А., Присяжнюк О. В. Лечение локализованного пародонтита у лиц с сахарным диабетом 2 типа с использованием десневого адгезивного бальзама // *Медицинский алфавит. Серия «Стоматология»*. — 2019. — Т. 1. — 5 (380). — С. 23–28.



Dental community

О проекте «Стоматологическое сообщество»

Уважаемые коллеги, дорогие друзья!

Проект «Стоматологическое сообщество» создан для «расширения сознания» специалистов стоматологического профиля.

Основная задача проекта систематизация и правильная подача информации для стоматологов. Во всеобъемлющем стоматологическом пространстве русскоязычного интернета очень много несистематизированной информации, обрывочной, найденной или размещенной случайно.

Задача нашего проекта – дать вам максимальный объем необходимой именно вам информации.

Мы гарантируем достоверность и актуальность сегодняшних новостей. Наши источники заслуживают доверия.

Мы постараемся охватить весь возможный объем событий в стоматологической сфере, и в этом рассчитываем также на вашу помощь, поскольку это проект для всей России, а значит и для вашего города, вашей клиники.

Рады приветствовать вас на страницах Dental Community — Стоматологического сообщества!

Главный редактор Кузовкова Юлия
<http://dentalcommunity.ru>