DOI: 10.17117/na.2015.10.03.329

<http://ucom.ru/doc/na.2015.10.03.329.pdf>

Поступила (Received): 30.10.2015

**Караков К.Г., Власова Т.Н., Оганян А.В.,
Ерёменко А.В., Хачатурян Э.Э., Мордасов Н.А.,
Цурова М.А., Сеираниду З.А.
Приоритетный подход в пародонтальной терапии**

**Karakov K.G., Vlasova T.N., Oganyan A.V., Eremenko A.V.,
Khachaturyan E.E., Mordasov N.A., Tsurova M.A., Seyranidu Z.A.
Priority approach to periodontal therapy**

Приоритетный подход в пародонтальной терапии обеспечивает выбор индивидуальной схемы лечения каждого пациента с первого посещения и поддерживающей терапии на протяжении всей жизни с учетом последних взглядов и достижений современной науки пародонтологии

Ключевые слова: пародонтальная терапия, ультразвуковые аппараты, «Вектор»-система

Priority approach to periodontal therapy provides a selection of individual treatment regimens to each patient's first visit, and maintenance treatment throughout life with the latest views and achievements of modern science of periodontology

Key words: periodontal therapy, ultrasound technology, "Vector"-system

Караков Карен Григорьевич

*Доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой
Ставропольский государственный медицинский университет Минздрава России
г. Ставрополь, ул. Мира, 310*

Karakov Karen Grigorievich

*Doctor of Medical Sciences, Professor, Head of Department
Stavropol state medical university
Stavropol, Mira st., 310*

Власова Татьяна Николаевна

*Кандидат медицинских наук, доцент
Ставропольский государственный медицинский университет
г. Ставрополь, ул. Мира, 310*

Vlasova Tatiana Nikolaevna

*Candidate of Medical Sciences, Associate Professor
Stavropol state medical university
Stavropol, Mira st., 310*

Оганян Артур Вейганович

*Кандидат медицинских наук, доцент
Ставропольский государственный медицинский университет
г. Ставрополь, ул. Мира, 310*

Arthur Ohanian Vaganovich

*Candidate of Medical Sciences, Associate Professor
Stavropol state medical university
Stavropol, Mira st., 310*

Ерёменко Алла Владимировна

*Кандидат медицинских наук, доцент
Ставропольский государственный медицинский университет
г. Ставрополь, ул. Мира, 310*

Eremenko Alla Vladimirovna

*Candidate of Medical Sciences, Associate Professor
Stavropol state medical university
Stavropol, Mira st., 310*

Хачатурян Эмилия Эдуардовна
Доктор медицинских наук, профессор
Ставропольский государственный медицинский
университет Минздрава России
г. Ставрополь, ул. Мира, 310

Khachaturian Emilia Eduardovna
Doctor of Medical Sciences, Professor
Stavropol state medical university
Stavropol, Mira st., 310

Мордасов Николай Александрович
Ассистент
Ставропольский государственный медицинский
университет Минздрава России
г. Ставрополь, ул. Мира, 310

Mordasov Nikolay Alexandrovich
Assistant
Stavropol state medical university
Stavropol, Mira st., 310

Цурова Марета Ахметовна
Врач стоматолог
Элит-Дент
Республика Ингушетия, г. Назрань, ул. Оксанова, 88

Tsurova Mareta Achmetovna
Dentist
Elit-Dent
Republic of Ingushetia, Nazran, Oskanova st., 88

Сеураниду Зинаида Анастасовна
Врач-стоматолог, лаборант
Ставропольский государственный медицинский
университет Минздрава России
г. Ставрополь, ул. Мира, 310

Seyranidu Zinaida Anastasovna
Dentist, Assistant
Stavropol state medical university
Stavropol, Mira st., 310

Заболевания пародонта принято рассматривать как хронические инфекционные заболевания вызывающие воспаление тканей, которые поддерживают зубы, приводящие к прогрессирующей потере костной ткани. Распространенность и тяжесть заболевания пародонта с возрастом увеличиваются. В процесс вовлекается все большее количество зубов, и наблюдается различная степень прогрессирующей деструкции тканей пародонта. Специфика строения слизистой оболочки полости рта и увлажненность создают условия, способствующие размножению микроорганизмов и наиболее активных веществ и др.

Микроорганизмы полости рта адаптированы, с одной стороны, к анаэробным условиям десневых и пародонтальных карманов, а с другой – обладают способностью удерживаться на поверхности зубов и десневого края. Система местного иммунитета способствует предупреждению распространения многих инфекционных заболеваний. Полость рта – «арена» многих иммунологических реакций организма. Современный уровень знаний об этиологии, патогенезе и методах лечения патологических состояний в пародонте делает большой акцент на определении пародонтальной микрофлоры как доминирующей причины и фактора риска, который действует в условиях иммунного ответа организма-хозяина. Некоторые виды микроорганизмов рассматриваются как специфические пародонтогены, которые могут быть иногда обнаружены и в здоровом пародонте.

Для развития воспалительно-деструктивного процесса в пародонте с последующими повреждением и потерей зубов необходимо наличие: микробного фактора (бактериальные пародонтогены); неадекватной защитной реакции иммунной системы организма (или ее отсутствие); негативные факторы полости рта (неудовлетворительная гигиена, курение, некачественные реставрации и зубные протезы и т. д.).

Основная тенденция терапии патологического процесса в пародонте – комплексность общего и местного лечения. Местное лечение направлено,

прежде всего, на ликвидацию очагов инфекции в пародонтальных карманах конкрементно-зубного и сывороточного камня, а также на приведение полости рта в состояние санации.

Один из начальных этапов лечения патологии пародонта – удаление зубных отложений. Сегодня для этого принято использовать электрические инструменты: ультразвуковые, звуковые скейлеры. Современные технологии и материалы обеспечивают эргономичность, функциональность и удобство применения таких аппаратов.

Ультразвуковые аппараты генерируют колебания ультразвуковой частоты – от 16000 до 45000 Гц, в результате чего рабочая насадка совершает микроскопические вибрационные колебания. При этом механический компонент дополняется ирригацией, кавитацией и акустической турбулентностью. Ультразвуковые аппараты в зависимости от способа генерации ультразвука подразделяются на магнитостриктивные и пьезоэлектрические. В настоящее время наибольшее распространение получили пьезоэлектрические аппараты, превосходящие магнитостриктивные по большинству технических, эксплуатационных и клинических характеристик. Аппараты пьезоэлектрических систем как правило, работают в нескольких запрограммированных режимах: скейлинг (удаление массивных наддесневых и неглубоко залегающих поддесневых назубных отложений), пародонтология (удаление назубных отложений с поддесневой части корня и орошение пародонтальных карманов), эндодонтия (проведение эндодонтических манипуляций).

Основная функция пьезоэлектрических аппаратов осуществляется через системы специализированных насадок. Базовой системой для начальной обработки зуба являются металлические насадки для удаления наддесневых назубных отложений. Эти насадки относительно короткие и мощные, требуют при работе линейного расположения.

Следует помнить о том, что не всем пациентам рекомендовано проведение процедур с помощью электромеханических скейлеров, имеется ряд противопоказаний. Основными, из которых являются: эпилепсия, имплантированный кардиостимулятор, злокачественные новообразования, острое и хроническое нарушение носового дыхания, остеомиелит, острые инфекционные заболевания, острые воспалительные заболевания или хронические заболевания в стадии обострения, лихорадочное состояние с выраженной гипертермией, гипертоническая болезнь II – III степени с гипертоническими кризами, тяжелый сахарный диабет, постинфекционный кардиосклероз с аритмией, тромбофлебит, нарушение функции почек, истощение, эрозивно-язвенные и травматические поражения слизистой оболочки полости рта. Относительные противопоказания: проведение кортикостероидной и иммунодепрессивной терапии, раннее проведение хирургического лечения глаз, беременность.

Для проведения профессиональной чистки зубов также применяется ультразвуковая система Vector. Применение аппарата Vector в настоящее время рассматривается как альтернативный минимально инвазивный метод удаления зубных отложений, наиболее оправданный в рамках программы поддерживающей терапии воспалительных заболеваний пародонта. Данная си-

стема позволяет удалять минерализованные назубные отложения, а также микроорганизмы, поддерживающие воспалительный процесс в пародонтальном комплексе, деэпителизировать и ирригировать пародонтальные карманы, осуществлять щадящую полировку поверхностей зубов, пломб, имплантатов и проводить микропрепарирование поверхностей.

Отличительная особенность работы системы Vector состоит в том, что насадка движется строго параллельно поверхности зуба, не вращается, не колеблется и не перегревается. Это исключает возникновение «бьющих» моментов, препятствует повреждению окружающих тканей, то есть делает обработку более атравматичной и комфортной для пациента. Система насадок представлена наборами для удаления наддесневых назубных отложений, манипуляций в пародонтальных карманах (возможна обработка карманов глубиной до 11 мм), ухода за имплантатами, проведения микропрепарирования полостей.

Кроме того, из-за скученности зубов, несмотря на наличие очень тонких ультразвуковых насадок, невозможно качественно удалить отложения со всех поверхностей зубов.

Таким образом, альтернативой в удалении зубных отложений является использование ручных инструментов, к которым относятся: серповидные скейлеры (с изогнутым лезвием, с прямым лезвием), кюреты (универсальные, зоноспецифические (Грейси)), рашпили, долота, мотыги.

Приоритеты использования ручных инструментов и в том, что уменьшается риск переноса болезнетворных бактерий на инфицированные участки обрабатываемых пародонтальных карманов, в отличие от ультразвукового способа снятия зубных отложений, когда имеется паровоздушная взвесь, которая образуется с подачей спрея.

В комплекс профессиональной чистки зубов входит современная методика Air-flow. Суть ее проста – смесь порошка двууглекислого натрия после определенной подготовки с водой под напором воздуха механически отчищает над- и поддесневой мягкий и плотный налет. Удаляются также на доступной глубине биопленки с микроорганизмами. Полируется поверхность корня зуба после других методов очистки (ультразвук, ручной метод), удаляются патологические грануляции из зубодесневых карманов. Так как воздушно-водно-порошковая смесь подается под давлением через специальный наконечник, очищаются все труднодоступные места и даже зубодесневые карманы глубиной до 10 мм.

Местная медикаментозная терапия является неотъемлемой частью комплексного лечения заболеваний пародонта. Специалисты применяют, как правило, преимущественно антисептики, противовоспалительные, антигистаминные препараты, витамины. Местная медикаментозная терапия в последнее время вызывает много разногласий. Предпосылками для применения многих препаратов должны быть доказанная эффективность и безвредность. Необходимо напомнить о категорическом запрете применения в пародонтологии сильнодействующих и прижигающих средств.

Арсенал средств фармакотерапии заболеваний пародонта огромен, и выбор их определяется необходимостью воздействовать, с одной стороны, на

микроорганизмы полости рта и пародонтального кармана, с другой – на сано-генетические и патогенетические звенья патологического процесса в пародонте. Первое, по существу, и есть химиотерапия. Второе – воздействие на местное кровообращение, центральную и периферическую нервную систему, усиление процессов регенерации.

Медикаментозное лечение заболеваний пародонта подразумевает общеукрепляющую, противовоспалительную, десенсибилизирующую терапию. Лекарственное воздействие должно включать принципы использования различных препаратов с целью ликвидации или замедления развития болезни воздействием этих средств на причину болезни или ведущие звенья патогенеза, а также с целью устранения наиболее тягостных или прогностически неблагоприятных ее проявлений. Необходимо помнить о вирусной и грибковой инфекции в развитии воспалительных заболеваний пародонта, в связи с этим для терапии нужно использовать препараты, подавляющие рост микроорганизмов данных групп.

Эффективность скейлинга и применения схемы лекарственной терапии практически приводит к положительному эффекту, однако, последняя может вызвать образование резистентных штаммов. Процедура обработки корня способствует удалению биопленок, препятствующих эффективному действию локальной системы. Удаление зубного камня на начальных этапах лечения необходимо для того, чтобы не происходило кумуляции эндотоксинов и продолжения бактериального роста и размножения. Пародонтологи могут рассматривать клиническое значение новых схем и систем как оправданный шаг к достижению фазы ремиссии при данной патологии.

Из всего сказанного необходимо подчеркнуть, что в основе пародонтальной терапии лежит подход, обеспечивающей выбор индивидуальной схемы лечения каждого пациента с первого посещения с учетом последних взглядов и достижений современной науки пародонтологии.

Список используемых источников:

1. Караков К.Г., Оганян А.В., Власова Т.Н. Активность ферментных систем полиморфноядерных лейкоцитов при пародонтите на фоне эндокринной патологии // Медицинский алфавит. №5. 2015. С. 36-38.
2. Караков К.Г., Власова Т.Н., Оганян А.В., Хачатурян Э.Э. Оценка эффективности лечения хронического генерализованного пародонтита легкой и средней степени тяжести путем применения антибактериальной лазерной фотодинамической терапии // Актуальные вопросы современной медицины. Екатеринбург. 2014. С. 226-230.
3. Караков К.Г., Власова Т.Н., Оганян А.В. Применение склерозирующей терапии при патологии пародонта // Дентал-Юг. № 5. 2013. С. 42-43.
4. Караков К.Г., Оганян А.В., Власова Т.Н., Урясьева Э.В. Факторы нарушения гемодинамики в патогенезе пародонтитов // Стоматолог Практик. Москва. 2012. С. 40-41.
5. Караков К.Г., Власова Т.Н., Оганян А.В., Трощичева Д.О. Тактика врача-стоматолога при лечении микотических пародонтитов // Дентал-Юг. № 7. 2012. С. 36-38.