DOI: 10.17117/na.2016.04.03.294

<http://ucom.ru/doc/na.2016.04.03.294.pdf>

Поступила (Received): 30.04.2016

Большедворская Н.Е., Казанкова Е.М., Белозерцева О.П. Принципы лечения воспалительного процесса в пародонте

Bolshedvorskaya N.E., Kazankova E.M., Belozertseva O.P.
The principles of treatment of inflammatory process in a parodonta

Воспалительно-деструктивные заболевания пародонта – одна из наиболее часто встречающихся патологий челюстно-лицевой области. Лечение пациентов с данной патологией должно проводиться комплексно, целенаправленно и строго индивидуализировано

Ключевые слова: воспалительно-деструктивная патология пародонта, принципы терапии

Inflammatory and destructive diseases of a parodont – one of the most often found pathologies of maxillofacial area. Treatment of patients with this pathology has to be carried out in a complex, purposefully and is strictly individualized

Key words: inflammatory and destructive pathology of a parodont, principles of therapy

Большедворская Наталья Евгеньевна

Кандидат медицинских наук, ассистент
Иркутский государственный медицинский
университет

г. Иркутск, ул. Красного Восстания, 1

Bolshedvorskaya Natalya Evgenyevna

Candidate of Medical Sciences, Assistant
Irkutsk state medical university

Irkutsk, Krasnogo Vosstaniya st., 1

Казанкова Елена Михайловна

Кандидат медицинских наук, ассистент
Иркутский государственный медицинский
университет

г. Иркутск, ул. Красного Восстания, 1

Kazankova Elena Michailovna

Candidate of Medical Sciences, Assistant
Irkutsk state medical university

Irkutsk, Krasnogo Vosstaniya st., 1

Белозерцева Ольга Петровна

Кандидат медицинских наук, ассистент
Иркутский государственный медицинский
университет

г. Иркутск, ул. Красного Восстания, 1

Belozertseva Olga Petrovna

Candidate of Medical Sciences, Assistant
Irkutsk state medical university

Irkutsk, Krasnogo Vosstaniya st., 1

Лечение воспалительной патологии пародонта должно быть комплексным и максимально индивидуализированным [5, с. 6]. При комплексном лечении используются средства и методы, воздействующие как на ткани пародонта, так и на общее состояние организма, с учетом местного и общего состояния организма больного. Необходимым считается использование: этиотропной терапии, направленной на устранение причинных факторов; патогенетической терапии, воздействующей на звенья патогенетического процесса в пародонте; саногенетической терапии, усиливающей защитно-приспособительные механизмы пациента; восстановительной терапии.

Необходимым условием успеха лечения является полноценное обследование больного. При лечении заболеваний пародонта гигиена полости рта имеет не только профилактическое, но и лечебное значение. При этом удаление зубных отложений как составляющая профессиональной гигиены полости рта должно быть мероприятием первой стоматологической помощи для данной категории пациентов.

Роль местного лечения больных с заболеваниями пародонта очевидна. Эффективными и важными для клинической пародонтологии ручными инструментами являются скейлеры и кюреты. Широко используются универсальные кюреты и зоноспецифичные кюреты Грейси. Скейлеры и универсальные кюреты рассчитана на удаление наддесневых зубных отложений и работу в неглубоких зубодесневых карманах. Они наиболее эффективны для снятия зубных отложений, локализованных на интерпроксимальных поверхностях зубов. Для обработки глубоких пародонтальных карманов разработаны специальные серии инструментов – Грейси After-Five и Грейси Mini-Five, имеющие сходную форму со стандартными кюретами Грейси. Кюреты Грейси используются для профилактики, консервативного и хирургического лечения заболеваний пародонта.

В настоящее время в пародонтологии широко применяются различные клеевые композиции, как в качестве изолирующих клеевых повязок, так и в качестве фиксирующего материала. Широко используются синтетические соединения, сконструированные на основе цианакрилата. К таким клеевым композициям можно отнести антибактериальную, противовоспалительную композицию «Сульфакрилат», которая обеспечивает надежную фиксацию и оказывает бактерицидный эффект. Более того, применение клеевой композиции не оказывает раздражающее действие на раневой очаг, так как клей образует тонкую очень пластичную пленку, которую нет необходимости удалять как повязку [1, с. 173-175].

Арсенал способов хирургического лечения условно можно разделить на две группы: основные, проводимые непосредственно на тканях пародонта, и вспомогательные виды операций. Современные классификации [6, 168 с.] подразделяют хирургические вмешательства непосредственно на тканях пародонта на: резективные методы; репаративные методы (кюретаж); регенеративные методы (направленная регенерация тканей с применением нерезорбирующих и резорбирующих мембран); оперативные вмешательства, обусловленные специальными показаниями (гингивэктомия, клиновидное иссечение, сепарация корней, создание туннелей).

Ортопедическое лечение занимает особое место в комплексной терапии патологии пародонта, при которой морфологические и функциональные изменения происходят не только в опорно-удерживающем аппарате зуба, но и во всей зубочелюстной системе. Задачами ортопедического лечения являются: устранение травматической окклюзии и артикуляции, восстановление высоты прикуса и физиологического покоя, устранение функциональной недостаточности зубов, повышение сопротивляемости тканей пародонта действию жевательного давления.

Саногенетическая терапия подразумевает общеукрепляющее лечение, повышение реактивности организма, десенсибилизирующую и иммунокорригирующую терапию, стимуляцию коллагенообразования и остеогенеза. Для стимуляции защитно-приспособительных механизмов организма применяют плазмол, пирогенал, продигиозан, витаминотерапию [3, с. 5-7]. В качестве десенсибилизирующих средств назначают тиосульфат натрия, антигистаминные препараты. Необходимо помнить, что стимулирующая терапия проводится под обязательным контролем иммунограммы только после полного купирования воспалительного процесса и изучения исходного фона защитных сил организма.

Восстановительная терапия проводится в период ремиссии [2, с. 24-27]. Она заключается в правильном режиме труда и отдыха, рациональном питании, соблюдении гигиены полости рта.

Патогенетическая терапия подразумевает использование средств, воздействующих на патогенетические звенья воспаления в пародонте: воздействие на микроциркуляторное русло, улучшение обменных процессов [7, с. 64-66]; ингибирование лизосомных ферментов; снижение активности биологически активных веществ; уменьшение экссудации, отека, нормализация сосудисто-тканевой проницаемости; воздействие на патологический процесс в костной ткани альвеолярного отростка с целью стимуляции репаративного остеогенеза; устранение симптомов заболевания, т.к. некоторые из них в развитии и прогрессировании заболевания приобретают ведущее значение – ликвидация пародонтального кармана, укрепление расшатанных зубов, устранение дефектов зубных рядов.

В ряду лечебных мероприятий при заболеваниях пародонта большое значение имеют физиотерапевтические процедуры. Они широко применяются на различных этапах комплексной терапии с целью воздействия на отдельные патогенетические звенья процесса и для симптоматического лечения. Наибольшее распространение среди физических методов лечения получили электрофорез лекарственных веществ, ультразвук, лазерное излучение, различные виды механической энергии, электро-, гидро-, бальнеотерапии и т.д.

Выбор наиболее эффективных способов лечения конкретного пациента осложняется разнообразием клинических проявлений заболеваний пародонта, поэтому во всех случаях обращения за стоматологической помощью требуются тщательное всестороннее обследование пациента и постановка развернутого диагноза. Это дает возможность вовремя, а значит и более эффективно влиять на развитие болезней пародонта.

Список используемых источников:

1. Большедворская Н.Е., Тирская О.И., Бывальцева С.Ю. Использование клеевых композиций в пародонтологии // *Глобализация науки: проблемы и перспективы*. Уфа, 2015. С. 173-175.
2. Грудянов А.И. Поддерживающая терапия. Её роль при лечении заболеваний пародонта // *Пародонтология*. 2001. № 1-2. С. 24-27.
3. Казанкова Е.М., Молоков В.Д., Васильева Л.С. Пародонт при экспериментальном пародонтите и его лечение трансмембранным диализом комплекса витаминов // *Паллиативная медицина и реабилитация*. 2009. № 4. С. 5-7.
4. Каламкаров Х.А. Патогенез и принципы лечения функциональной перегрузки пародонта // *Стоматология*. 1995. № 4. С. 42-49.

5. Ковалевский А.М. Комплексное лечение пародонтита. СПб.: Нормед-Издат, 1999. 136 с.
6. Сивовол С.И. Клинические аспекты пародонтологии. М.: Медицина, 2001. 168 с.
7. Тирская О.И., Молоков В.Д., Васильева Л.С. Оценка эффективности введения антибиотиков методом трансмембранного диализа при лечении пародонтита // Сибирский медицинский журнал. 2003. №3. С. 64-66.

© 2016, Большедворская Н.Е., Казанкова Е.М.,
Белозерцева О.П.

*Принципы лечения воспалительного процесса в
пародонте*

© 2016, Bolshedvorskaya N.E., Kazankova E.M.,
Belozertseva O.P.

*The principles of treatment of inflammatory process in
a parodonta*