DOI: 10.17117/na.2016.07.01.517

Поступила (Received): 12.07.2016

<http://ucom.ru/doc/na.2016.07.01.517.pdf>

Мордасов Н.А, Иванюта И.В.
Современный подход к лечению катарального
гингивита на фоне эндокринной патологии

Mordasov N.A., Ivanyuta I.V.
Modern approach to the treatment of catarrhal gingivitis
on the background of endocrine pathology

Проблема воспалительных заболеваний пародонта на современном этапе приобретает особую актуальность в связи с ростом заболеваемости и тенденцией к прогрессированию тяжелых форм поражения пародонта, потерей зубов, что оказывает негативное влияние на качество жизни человека. Развитие современной медицины по пути узкой специализации отраслей разобщило терапевтов и стоматологов в вопросах диагностики и лечения коморбидных состояний, поэтому изучение патогенетических механизмов позволит улучшить качество диагностики, лечения и профилактики сочетанных заболеваний

Ключевые слова: катаральный гингивит, эндокринная патология, пармидин

Мордасов Николай Александрович

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

Иванюта Ирина Владимировна

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

The problem of inflammatory periodontal diseases at the present stage is of particular relevance due to the increase of morbidity and tendency to progression of severe periodontal lesions, tooth loss, which has a negative impact on the quality of human life. The development of modern medicine on the way specialization branches are separated physicians and dentists in the diagnosis and treatment of comorbid conditions, so the study of pathogenetic mechanisms will improve the quality of diagnosis, treatment and prevention of comorbidities

Key words: catarrhal gingivitis, endocrine pathology, parmidin

Mordasov Nikolay Alexandrovich

Candidate of Medical Sciences, Assistant
Stavropol state medical university
Stavropol, Mira st., 310

Ivanyuta Irina Vladimirovna

Candidate of Medical Sciences, Assistant
Stavropol state medical university
Stavropol, Mira st., 310

Воспалительные заболевания пародонта характеризуются неуклонным ростом и широкой распространенностью среди населения [1]. Патологические изменения маргинального пародонта наблюдаются у пациентов с эндокринной патологией более чем в два раза чаще, чем у людей без таковых [2]. В патогенезе воспаления значительную роль играют микроциркуляторные расстройства, которые в конечном итоге определяют трофику тканей [3].

Актуальным направлением является поиск новых объективных, достаточно простых и доступных методов лечения заболеваний пародонта на фоне эндокринной патологии [7,8].

Пармидин обладает ангиопротекторной (повышающей устойчивость сосудов) активностью, уменьшает проницаемость сосудов, способствует восстановлению нарушенной микроциркуляции при патологических процессах [4]. Ингибирует брадикинин и калликреин, обладает противовоспалительной активностью, препятствует агрегации тромбоцитов, стимулирует фибринолиз, препятствует отложению атерогенных липидов в сосудистой стенке [5]. Уменьшает отек эндотелиальных клеток, способствует обратному развитию атеросклеротических изменений [9]. Антибрадикининовыми свойствами обусловлено прекращение зуда, регрессия воспалительных явлений [6].

Цели и задачи исследования: определить эффективность профилактического и терапевтического применения пармидина у больных хроническим катаральным гингивитом на фоне эндокринной патологии по данным непосредственных и отдаленных результатов. Дать оценку состояния локального кровообращения и микроциркуляции в области патологического процесса десны у больных хроническим катаральным гингивитом под влиянием данного препарата.

Материал и методы исследования

Нами было обследовано 42 больных хроническим катаральным гингивитом на фоне эндокринной патологии в возрасте от 46 до 54 лет, не имеющих минерализованных зубных отложений.

Все больные, в зависимости от применяемого метода лечения, были разделены на 2 сопоставимые по клинико-функциональным характеристикам группы: основную - 21 больной, которым проводилось лечение пармидином (в виде аппликаций 5 % мази) и контрольную - 21 больной, которым проводили стандартное лечение с использованием антисептических препаратов.

Кроме общеклинического обследования и вычисления общепринятых пародонтологических индексов, всем больным для оценки микроциркуляторных процесса в области десны применялись специальные методы исследования: индекс Мюлеманна, локальная термометрия, метод лазерной доплеровской флоуметрии.

Результаты и их обсуждение

Значения индекса Мюлеманна до начала лечения в обеих группах достоверно отличались от нормы, превышая ее значения в 5 раз ($2,6 \pm 0,12$ - $p < 0,001$).

При изучении результатов локальной термометрии до начала лечения в обеих группах выявлялась температурная асимметрия за счет повышения температуры в области воспаления десны. У подавляющего большинства больных (96,1%) при обследовании в зоне воспаления отмечалось повышение локальной температуры в области резцов на 1,9 С по сравнению с нормой, а в области моляров - на 2,4 С.

При обследовании лазерной доплеровской флоуметрии у наблюдаемых больных обеих групп до начала лечения отмечалось достоверное снижение уровня капиллярного кровотока (М) в 1,7 раза на фоне аналогичного снижения вазомоторной активности микрососудов – в 1,6 раза. Все это сопровождалось снижением интенсивности микроциркуляции в 1,67 раза.

После 5-и процедур использования мази пармидин у подавляющего большинства наблюдаемых больных хроническим катаральным гингивитом, в среднем в 89% случаев не определялись признаки локального воспаления десны и лишь у единичных больных сохранялись отек и гиперемия слизистой десны, кровоточивость и болезненность, которые проявлялись в значительно меньшей степени, чем в исходном состоянии.

У больных контрольной группы после 5-и процедур стандартной терапии в среднем в 40%-45% случаев еще определялись объективные проявления хронического катарального гингивита, хотя степень их выраженности была также как в основной группе менее значимой, чем в исходе.

Под влиянием использования пармидина значения показателя индекса Мюлеманна не отличались от нормы, не только после курса, но и в течение всего периода наблюдения.

В контрольной же группе значения этого индекса после курса лечения превышали норму на 16%, а через 3, 6 и 12 месяцев на 22%, 28% и 32% соответственно.

При изучении локальной температуры в процессе применения терапии пармидином была установлена полная нормализация ее в изучаемых областях (резцы и моляры) уже после 5-и процедур, которая сохранялась в течение всего периода наблюдения (после курса, а также в отдаленном периоде – через 3, 6 и 12 месяцев после лечения).

У больных контрольной группы, хотя и отмечалось достоверное снижение значений локальной температуры в изучаемых областях, однако они не достигали значений нормы и уже через 3 месяца имели тенденцию к повышению, достигая к 12 месяцам исходных значений.

Изучение влияния пармидина на состояние микроциркуляции в области воспалительного процесса десны у больных хроническим катаральным гингивитом на фоне эндокринной патологии выявило выраженное вазопротекторное действие (уровня капиллярного кровотока (М) повысился до $20,5 \pm 1,6$ $p < 0,001$, вазомоторная активность микрососудов (Kv) повысилась до $19,0 \pm 1,3$ $p < 0,001$, интенсивность микроциркуляции повысилась до $5,1 \pm 0,2$ $p < 0,001$).

В контрольной группе существенной динамики показателей микроциркуляции не наблюдалось (уровень капиллярного кровотока (М) достигал значений $12,1 \pm 1,3$ $p < 0,001$, вазомоторная активность микрососудов (Kv) $13,2 \pm 1,4$ $p < 0,001$, интенсивность микроциркуляции $3,5 \pm 0,2$ $p < 0,001$).

Выводы

Совокупная сравнительная оценка регресса клинической симптоматики и динамики результатов специальных методов исследования позволили

установить высокую эффективность применения предлагаемого метода лечения по сравнению с контролем по данным непосредственных результатов.

Таким образом ангиопротекторная терапия является не только высокоэффективным и патогенетически обоснованным лечебным методом при хроническом катаральном гингивите, но, и высокоэффективным профилактическим методом, способствующим предупреждению развития рецидивов хронического катарального гингивита и методом первичной профилактики хронического пародонтита на фоне патологии эндокринной системы.

Список используемых источников:

1. Караков К.Г., Хачатурян Э.Э., Сирак А.Г., Новиков С.В., Мордасов Н.А., Лавриненко В.И., Еременко А.В. *Терапевтическая стоматология Информационный справочник (расписание, критерии оценки)*. Ставрополь. Изд. СтГМУ, 2015 – 158с.
2. Караков К.Г., Ерёменко А.В., Мордасов Н.А., Цурова М.А. Преимущества системы «ФЛОРИДА ПРОУБ» в формировании мотивации к профилактике и лечению заболеваний пародонта. // *Современные тенденции развития науки и технологий*. 2015. № 7-1. С.85-88.
3. 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. // *Научный альманах*. 2015. № 10-3(12). С. 329-333.
4. Караков К.Г., Власова Т.Н., Оганян А.В., Мордасов Н.А. Оценка результатов терапии хронического генерализованного пародонтита у больных, длительно принимающих глюкокортикоиды с применением препарата стронция ранелат. // *Мазстро стоматологии* №3 (59), 2015г., С. 92-94.
5. Караков К.Г., Власова Т.Н., Оганян А.В., Мордасов Н.А. Оценка результатов комплексной терапии хронического генерализованного пародонтита у больных, длительно принимающих глюкокортикоиды. // *Медицинский алфавит* 22 (263) 2015 стоматология том №4, С 15-17.
6. Караков К.Г., Власова Т.Н., Оганян А.В., Хачатурян Э.Э., Мордасов Н.А., Хачатурян А.Э., Саркисов А.А. Терапевтический подход к лечению хронического генерализованного пародонтита на фоне системного остеопороза. // *Медицинский алфавит*. 2016. Т.2. №9. С. 12-16.
7. Караков К.Г., Мордасов Н.А., Лысова М.М., Иванюта И.В. Ингибитор RANKL Деносуаб – новый терапевтический подход к лечению хронического генерализованного пародонтита на фоне системного остеопороза. // *Научный медицинский вестник*. 2016. №1 (3). С. 8-13.
8. Ерёменко А.В., Шумилина В.А., Хачатурян Э.Э., Шацкая Н.В., Мордасов Н.А. Диагностика, лечение и профилактика воспалительных заболеваний пародонта у пациентов, находящихся на ортодонтическом лечении. // *Актуальные вопросы клинической стоматологии: сб. науч. раб. Ставрополь* 2016. С.93-96.
9. Мордасов Н.А., Иванюта И.В., Ерёменко А.В., Кузнецова О.В. Оценка результатов комплексной терапии хронического стероидного генерализованного пародонтита. // *Актуальные вопросы клинической стоматологии: сб. науч. раб. Ставрополь* 2016. С.109-112.