

УДК 616.311.2-002+616-08-039.71:615.838

© А. А. Подвальная, 2009.

К ВОПРОСУ ПРИМЕНЕНИЯ ГИДРОТЕРАПИИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО КАТАРАЛЬНОГО ГИНГИВИТА НА САНАТОРНОМ ЭТАПЕ

А. А. Подвальная*Кафедра ФПО стоматологии (зав. – д.мед.н., доц. И. Г. Романенко) Крымского государственного медицинского университета им. С. И. Георгиевского, г. Симферополь.*

TO THE QUESTION OF HYDROTHERAPY USE AT THE TREATMENT OF CHRONIC CATARRHAL GINGIVITIS ON SANATORIUM STAGE

A. A. Podvalnaya

SUMMARY

Thanks to a wide spectrum of biological effects of ozone, between which are bactericidal, immunostimulated, antihypoxic and others, you can successfully use in combination with mineral water at various stomatologic diseases. Method of ozonotherapy is pathogenetically substantiated, it has high clinical efficacy, and it is cheap and comparatively easy. It determines an expediency of ozonotherapy use in the treatment and prophylaxis of generalized gingivitis. This method has an advantage over traditional.

ДО ПИТАННЯ ЗАСТОСУВАННЯ ГІДРОТЕРАПІЇ ПРИ ЛІКУВАННІ ХРОНІЧНОГО КАТАРАЛЬНОГО ГІНГІВІТУ НА САНАТОРНОМУ ЕТАПІ

А. А. Подвальна

РЕЗЮМЕ

Завдяки широкому спектру біологічних ефектів озону, серед яких бактерицидний, імуностимулюючий, антигіпоксичний та інші, можливо успішно застосовувати в поєднанні з мінеральною водою при різних стоматологічних захворюваннях. Метод озонотерапії патогенетично обґрунтований, має високу клінічну ефективність, дешевий і порівняно простий. Це визначає мету застосування озонотерапії в лікуванні та профілактиці генералізованого гінгівіту. Переваги методу над традиційним.

Ключевые слова: гингивит, лечение, профилактика, бальнеотерапия.

На сегодняшний день заболевания пародонта стали основной проблемой терапевтической стоматологии. Украина относится к странам со значительным распространением заболеваний пародонта и составляет 98%.

Хронический генерализованный катаральный гингивит представляет воспалительный процесс тканей пародонта, который возникает вследствие влияния различных эндогенных и экзогенных факторов.

Повышение эффективности лечения заболеваний пародонта является одним из актуальных задач современной терапевтической стоматологии. Это достаточно тяжелое задание, и для его решения используют различные лечебные мероприятия. Для лечения применяют лекарственные препараты, гомеопатию, фитотерапию, ароматерапию. Очень часто такая массивная медикаментозная терапия вызывает аллергии и другие нежелательные побочные реакции. Поэтому необходимость и желание применять для лечения заболеваний пародонта и, в частности, лечебных средств, которые бы не вызывали побочных реакций в организме. В этом направлении широко используются разнообразные курортологические методы. Лечение минеральными водами, обладает стимулирующим влиянием на жизненно-важные процессы в организме. Этим объясняется широкое применение бальнеотерапии при многих заболеваниях.

Минеральная вода представляет собой сильный физиологический раздражитель.

Они дают возможность уменьшить количество медикаментозных средств для лечения и профилактики воспалительно-деструктивных заболеваний пародонта. Внимание исследователей уже длительное время привлекают природные факторы, которые имеют значительный положительный терапевтический эффект при лечении заболеваний пародонта. Среди них широко использовали различные минеральные воды, лечебные пелоиды, горный воск, глины, нефтепродукты, аэроионотерапию, флюидопунктуру и т.д. Существуют научные данные, подтверждающие сходство состава минеральной воды со слюной и сывороткой крови, которые способствуют нормализации биологических процессов в органах и тканях (Л. И. Урбанович 1989; Н.П.Сысоев; Т.Л. Крылова, А.П. Чубарь, 2002).

В качестве природных средств достаточно давно и относительно широко для лечения заболеваний пародонта использовали минеральные воды. Ее применение позволяет значительно уменьшить медикаментозную нагрузку на организм. Научное обоснование использования минеральных источников для лечения заболеваний пародонта представлено достаточно актуальным и может дать значительный лечебный эффект.

Одним из уникальных курортов минеральных вод является курорт города Саки. Воду этого источника широко используют для лечения различных заболеваний внутренних органов. Она эффективна вследствие ряда своих особенностей, включая ее противовоспалительное, стимулирующее и иммуномодулирующее действие. Однако использование минеральной воды Сакским бальнеологическим курортом для лечения заболеваний пародонта не имеет широкого распространения.

Озон в медицине применяют в виде газовых смесей, озонированных жидкостей. Молекулярный кислород обладает низкой химической активностью, хорошо растворим в жидких средах организма. В тоже время, результаты исследований свидетельствуют, что в основе некоторых эффектов оксигенотерапии лежит появление в тканях активных форм кислорода, обладающих более высокой окислительной активностью по сравнению с O_2 (Лукаш А.И. и соавт.). В связи с этим возрастает интерес к производным кислорода с более высоким окислительно-восстановительным потенциалом, в первую очередь к озону. Оксигенотерапия — это направление в медицине, включающее разнообразные методы применения медицинского озона в целях общего и местного влияния на организм человека.

Он обладает широким спектром антимикробного действия. Установлена высокая чувствительность к озону стрептококков, стафилококков, кишечной палочки, проэнтерококков и ряда других грамотрицательных микроорганизмов (Васильев И.Т., 2000). Механизм действия озона неспецифичен и связан с окислительной деструкцией белков и липидов оболочки микроорганизмов. Слабая антиоксидантная система бактерий не в состоянии инактивировать увеличивающееся количество перекисных соединений (Vienbahn - Hansler R., 2001). В тоже время клетки человека, обладающие более высокой антиоксидантной активностью, не повреждаются.

По имеющимся в литературе сведениям, иммунная система чрезвычайно быстро реагирует на введение озона. Авторы наблюдали повышение титра иммуноглобулинов уже после первых сеансов оксигенотерапии. Озон активизирует функцию макрофагов, повышает чувствительность микроорганизмов к фагоцитозу.

Озон способствует повышению pO_2 в тканях, улучшает транспорт кислорода в крови. Состояние гипоксии, возникающее в результате действия озона, вызывает компенсаторную стимуляцию антиоксидантной системы. Кроме того, разрушает токсичные вещества, образующиеся в тканях при патологии.

А также оказывает благоприятное действие на микроциркуляцию. Его действие на реологические свойства крови, по данным литературы, сводится к снижению свертываемости крови, слабому тромболитическому действию, снижению количества слад-

жей и внутрисосудистых агрегатов, возможно определенное снижение сосудистой проницаемости. Многочисленные сообщения в литературе свидетельствуют о высокой эффективности метода в лечении различных заболеваний, в том числе стоматологических (Риллинг З., Фибман Р., 1986; Сысоев Н.П.; Фещенко И.Ф., 2008, Sandhaus S., 1969; Madej P. et al., 2005).

Клинико-лабораторные показатели у больных с начальной и II степенью тяжести генерализованного гингивита. Нами было обследовано 56 человек, в возрасте 18–35 лет с хроническим тонзиллитом. Исследуемые были распределены на 2 группы: основную и контрольную.

Клинико – лабораторные показатели основной группы: проба Шиллера-Писарева до лечения – $2,2 \pm 0,25$; после лечения $1,2 \pm 0,15$; индекс кровоточивости (Russel %) до лечения $2,4 \pm 0,26$; после лечения $0,7 \pm 0,25$; индекс гигиены (ОНИ-S, баллы) до лечения $2,4 \pm 0,22$; после лечения $0,6 \pm 0,27$; $p_2 > 0,05$; РМА (Parma%) до лечения $58,43 \pm 2,45$; после лечения $28,32 \pm 1,85$.

Показатель достоверности отличий между данными основной и контрольной групп после лечения составил $p_2 > 0,05$. Показатели контрольной группы: проба Шиллера – Писарева до лечения $2,3 \pm 0,25$; после лечения $1,7 \pm 0,18$; индекс кровоточивости (Russel %) до лечения $2,5 \pm 0,27$; после лечения $1,2 \pm 0,25$; индекс гигиены (ОНИ-S, баллы) до лечения $2,4 \pm 0,25$; после лечения $0,9 \pm 0,27$; $p_1 < 0,05$ РМА (Parma%) до лечения $51,19 \pm 1,81$; после лечения $34,65 \pm 1,77$. Показатель достоверности отличий данных в основной и контрольных группах до и после лечения составил $p_1 < 0,05$.

При лечении хронического генерализованного катарального гингивита в стадии обострения используют ряд лечебных мероприятий. В первую очередь полость рта орошали минеральной водой (традиционно обрабатывают растворами антисептика 0,05% раствором хлоргексидина). После этого тщательно удаляли зубные отложения (зубной камень, над- и поддесневой). Тщательность их устранения проверяли при помощи эритрозинов. Параллельно устраняли ятрогенные факторы: санировали полость рта, проводили профессиональную чистку зубов, устраняли травматическую окклюзию. После орошали полости рта гидрокарбонатно – хлоридно – сульфатно – натриево – кальциево – магниевой минеральной водой. Курс лечения 10-15 сеансов ежедневно, длительность процедуры 15-20 минут в сочетании с O_3 .

Динамика клинико-лабораторных показателей у пациентов с начальной – II степенью хронического катарального гингивита спустя 1 месяц.

Динамика клинико-лабораторных показателей основной группы после лечения: проба Шиллера-Писарева $1,2 \pm 0,25$; индекс кровоточивости (Russel%) $0,5 \pm 0,25$; индекс гигиены (ОНИ-S, баллы) $0,6 \pm 0,27$; $p_2 < 0,05$; РМА (Parma%) $28 \pm 1,85$. Показатель достовер-

ности отличий между данными основной и контрольной групп после лечения $p_2 > 0,05$.

Динамика клинико-лабораторных показателей контрольной группы после лечения: проба Шиллера-Писарева $1,7 \pm 0,18$; индекс кровоточивости (Russel %) $1,2 \pm 0,25$; индекс гигиены (ОНИ-S, баллы) $0,9 \pm 0,37$; $p_1 < 0,05$; РМА (Рамга%) $34 \pm 1,77$; Показатель достоверности отличий между данными основной и контрольной групп до и после лечения $p_1 < 0,05$.

Благодаря широкому спектру биологических эффектов O_3 , среди которых бактерицидный, иммуностимулирующий, антигипоксический и другие, можно успешно применять в сочетании с минеральной водой при различных стоматологических заболеваниях. Метод озонотерапии патогенетически обоснован, обладает высокой клинической эффективностью, дешев и сравнительно прост. В терапевтических концентрациях озон не обладает токсическим и побочным действием, не вызывает аллергии, хорошо переносится больными. Озон как местный антисептик обладает широким спектром антимикробного действия, не вызывает появления резистентных форм микроорганизмов. Это определяет целесообразность применения озонотерапии в лечении и профилактике генерализованного гингивита. Преимущество метода перед традиционными. В стоматологической практике озонированную гидрокарбонатно – хлоридно – сульфатно – натриево – кальциево – магниевую минеральную воду применяют при заболеваниях слизистой оболочки полости рта, заболеваниях пародонта, ЛОР-органов, заболеваниях ЖКТ.

ЛИТЕРАТУРА

1. Антонюк М.В., Иванова И.Л. Антиатерогенные свойства различных типов углекислых минеральных вод при внутреннем их применении // Вопросы курортологии, физиотерапии и лечебной физической культуры: Науч.-практ. журн. / Рос. науч. центр. восстанов. медицины и курортологии. - М, 2002. -N1. - С. 20-23.
2. Безрукова И.В. Пародонтология. – М.: ЗАО «Стоматологический научный центр», 2000. – 336 с.
3. Райда А.И. Эффективность комплексной терапии пародонта, включающего ультрафонофорез жидкой фракции лечебной грязи. – Симферополь, 2000. – с.
4. Фісенко Л.І. Використання кліматичних факторів в комплексі санаторно-курортного лікування. – К., 2005. – С. 17-31.
5. Чубарь А.П., Крылова Т.Л. Журочко Е.И. Использование природных факторов в комплексном лечении и профилактике воспалительных заболеваний пародонта и слизистой оболочки полости рта. – Саки, 2002. – С. 56-58.
6. Чубарь А.П., Крылова Т.Л. Журочко Е.И. и др. Климатовоздействие в комплексном лечении профилактики катарального гингивита у детей. – Саки, 2002. – С. 54-56.
7. Iacopino A.M., Cutler C.W. Pathophysiological relationships between periodontitis and systemic disease: recent concepts involving serum lipids // J. Periodontol. – 2000. – Vol. 71. – P. 1375-1384.