

УДК 616.314.615.838.7

© А.Г. Крячко, 2011.

## ПЕЛОИДОТЕРАПИЯ БОЛЬНЫХ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПАРОДОНТА

А.Г. Крячко

*Клиника челюстно-лицевой хирургии и стоматологии Военно-медицинского клинического центра Крымского региона.*

### PELOTHERAPY IN CASE OF PARODONTIUM DISEASES

A.G. Kryachko

#### SUMMARY

Mud may be applied during curing of the chronic forms of periodontitis with aged people, owing to the medicinal effects resulting from the joint influences, which are closely combined, thermal, mechanical and biological factors as well.

### ПЕЛОІДОТЕРАПІЯ ХВОРИХ З ЗАХВОРЮВАННЯМ ПАРОДОНТА

А.Г. Крячко

#### РЕЗЮМЕ

Завдяки лікувальним ефектам грязі, обумовлених сукупністю дій, тісно пов'язаних між собою, термічного, механічного, хімічного та біологічного факторів, можливо застосовувати при лікуванні хронічних форм пародонтиту у людей літнього віку.

**Ключевые слова:** хронический пародонтит, пелоидотерапия, лечение.

Пелоидотерапия, как метод физиотерапевтического воздействия на ткани пародонта изучен недостаточно, применение пелоидотерапии в лечении хронического пародонтита практически не используется.

Цель нашей работы состояла в изучении эффективности применения пелоидотерапии, в виде аппликаций одноразовых аппликаторов с иловой (сульфидной) грязью Сакского озера в комплексном лечении больных хроническим генерализованным пародонтитом.

Пусковым моментом в патогенезе болезней пародонта являются инфекция и плохая гигиена полости рта. Поэтому мероприятия, способствующие устранению этих факторов, считаются патогенетической терапией. Гигиеническое состояние полости рта пожилых людей остается низким, поэтому остро стоит вопрос о коррекции гигиенического ухода за полостью рта. Однако только противомикробная профилактика и лечение не решают проблему болезней пародонта. Воспалительный процесс, который развивается в тканях пародонта под влиянием микробной агрессии, требует целенаправленной коррекции.

При хроническом гингивите в тканях десны происходит нарушение микроциркуляции крови в кровеносных сосудах (1,3,4,5). Показатели микроциркуляции считаются чувствительным индикатором воспалительного процесса. Чем эффективнее нормализуются сосудистые изменения, тем быстрее лечение пародонтита завершится выздоровлением.

Для улучшения кровообращения в тканях пародонта в комплексной терапии широко используют

физические методы лечения. Они улучшают метаболические процессы в тканях, создают благоприятные условия для репаративных процессов (2, 10,11).

К физическим методам воздействия относится пелоидотерапия.

Пелоид - иловая сульфидная грязь, образующаяся на дне соленых водоемов. Наиболее известным из таких водоемов является озеро Саки (Украина).

Лечебные грязи - природные образования, состоящие из воды, минеральных и органических веществ. Они обладают тонкодисперсной структурой и однородностью.

Противовоспалительные и десенсибилизирующие свойства, способность стимулировать обменные и восстановительные процессы, бактерицидные и другие целебные качества лечебных грязей во взрослой стоматологической практике используются давно (6,7,8,9).

Однако применение лечебной грязи в гериатрической стоматологии изучено недостаточно, в то время как, именно атравматичные, гипоаллергенные, недорогие, но в то же время эффективные методы надо считать методами выбора для пожилых людей. Особое значение в современных условиях приобретает тот факт, что грязелечение можно проводить не только в курортных, но и в домашних условиях.

#### МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Под нашим наблюдением находилось 65 больных в возрасте от 55 до 70 лет с хроническим пародонтитом различной степени тяжести, находившихся на лечении в клинике челюстно-лицевой хирургии и сто-

матологии Военно-медицинского клинического центра Крымского региона г. Севастополь.

Для определения состояния органов полости рта, установления диагноза заболевания и оценки эффективности лечения всем больным проведено комплексное стоматологическое обследование по общепринятой схеме на основании стандартов, согласно приказа МОЗ Украины №305 от 22 ноября 2000 г., включающей индексную оценку состояния тканей пародонта (PI, PMA, SBI, CPITN) и гигиены (ОHI-S) полости рта, рентгенографию. В зависимости от методов проводимого лечения были сформированы 2 группы наблюдения.

Основную группу составили 35 пациентов (35 мужчин). Пародонтит средней тяжести выявлен — у 20, тяжелой степени — у 15 обследованных. Комплексное стоматологическое лечение пародонтита включало удаление зубных отложений и сглаживание поверхности корня ультразвуковым аппаратом «Vector» (Durg Dental). Затем проводили медикаментозную обработку водным раствором хлоргексидина биглюканата 0,05% тканей пародонта, аппликации лечебной грязи — температура 38—40°C, экспозиция 20 мин. Курс лечения составил 10 процедур ежедневно.

В группу сравнения вошли 30 пациентов (30 мужчин). Хронический генерализованный пародонтит средней степени выявлен у 20 пациентов, тяжелой степени — у 10. Больным группы сравнения проводили лечение по общей схеме с учетом индивидуальных особенностей пациента и степени тяжести пародонтита.

После удаления зубных отложений и сглаживания поверхности корня ультразвуковым аппаратом «Vector» (Durg Dental) в комплексной терапии пародонтита для местного лечения использовали 0,05% раствор хлоргексидина и аппликации геля «Метро-

гил-дента». Курс лечения составлял 8—12 процедур через 1 день.

#### РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

До лечения больные чаще всего предъявляли жалобы на неприятный запах и дискомфорт в полости рта, кровоточивость и болезненность десен, подвижность отдельных зубов. Уровень гигиены полости рта как «неудовлетворительный» и «плохой» установлен у 64% больных пародонтитом средней степени тяжести, и у всех пациентов с тяжелым течением пародонтита. В тканях пародонта наблюдался воспалительно-деструктивный процесс, подтвержденный параметрами пародонтальных индексов. Отмечено возрастание показателей индекса гингивита от  $21,5 \pm 3,6\%$  при средней степени заболевания и до  $68,28 \pm 6,63\%$  при тяжелой степени, пародонтального индекса Рассела — от  $1,09 \pm 0,12$  при средней степени и до  $5,44 \pm 0,46$  при тяжелой степени пародонтита.

В основной группе оценка непосредственных результатов терапии больных пародонтитом различной степени тяжести свидетельствовала о положительном эффекте лечения. Как при средней и тяжелой степени заболевания происходило купирование воспаления на фоне улучшения гигиенического состояния полости рта, у всех пациентов отмечено исчезновение кровоточивости и болезненности десен. Нормализация состояния тканей пародонта подтверждена положительной динамикой пародонтальных индексов, которые имели достоверные различия с исходными параметрами.

При оценке результатов гигиенического индексов (табл. 1,2) у наблюдаемых больных было выявлено высокодостоверное повышение значений этого индекса в 2,92, что свидетельствует о резком снижении качества гигиены полости рта, которое создает условия для развития воспалительного процесса.

У пациентов с пародонтитом средней и тяжелой

Таблица 1

**Динамика показателей индекса Федорова - Володкиной у больных хроническим пародонтитом под влиянием пелоидотерапии ( $M \pm m$ )**

Период проведения исследования	Методы лечения	
	Основная группа (n=35)	Группа сравнения (n=30)
Норма	$0,76 \pm 0,03$	
До лечения	$2,22 \pm 0,07$	$2,23 \pm 0,08$
После 5-и процедур	$1,10 \pm 0,03$	$1,62 \pm 0,09$
После курса лечения	$0,72 \pm 0,09$	$1,32 \pm 0,06$
Через 3 месяца	$0,79 \pm 0,07$	$1,42 \pm 0,09$
Через 6 месяцев	$0,84 \pm 0,09$	$1,68 \pm 0,1$
Через год	$0,89 \pm 0,07$	$2,17 \pm 0,1$

степени выявлено снижение показателя SBI с  $2,18 \pm 0,22$  до  $0,34 \pm 0,08$  ( $p < 0,05$ ),  $2,5 \pm 0,35$  до  $0,57 \pm 0,15$  ( $p < 0,05$ ) соответственно. Величина индекса гингивита

та РМА снижается в среднем в 5 раз: с  $35,95 \pm 5,4\%$  до  $7,19 \pm 1,27\%$  ( $p < 0,05$ ) - средней и с  $68,28 \pm 6,63\%$  до  $15,64 \pm 1,21\%$  ( $p < 0,05$ ) тяжелой степени заболевания.

Таблица 2

## Динамика пародонтологических показателей

Индексы	До лечения		После курса лечения		Через 3 месяца	
	Основная группа	Группа сравнения	Основная группа	Группа сравнения	Основная группа	Группа сравнения
Индекс Грин-Вермилльона (в баллах)	$2,6 \pm 0,2$	$2,6 \pm 0,1$	$0,9 \pm 0,3$	$1,6 \pm 0,3$	$1,4 \pm 0,4$	$2,1 \pm 0,3$
РМА (%)	$53,52 \pm 9,66$	$51,79 \pm 7,53$	$26,42 \pm 8,26$	$41,01 \pm 6,31$	$30,56 \pm 9,65$	$49,12 \pm 8,9$
СРITN (в баллах)	$2,62 \pm 0,44$	$2,47 \pm 0,35$	$1,67 \pm 0,46$	$1,95 \pm 0,31$	$1,82 \pm 0,53$	$2,25 \pm 0,36$
ПИ (в баллах)	$2,22 \pm 0,41$	$2,41 \pm 0,27$	$1,06 \pm 0,47$	$2,32 \pm 0,24$	$1,85 \pm 0,52$	$2,27 \pm 0,22$

В группе сравнения также отмечена положительная, но менее выраженная динамика клинических и индексных показателей состояния тканей пародонта, а средние значения индексов PI, SBI, СРITN после лечения достоверно отличались от величин показателей у пациентов основной группы.

Через 6 мес после лечения в основной группе 92% пациентов жалоб не предъявляли, средние значения пародонтальных индексов не имели достоверных отличий по сравнению с показателями через 1 мес после лечения. В группе сравнения средние величины анализируемых показателей практически достигли исходного уровня, а у 57,4% пациентов отмечены признаки рецидива заболевания. Сравнительный анализ показал существенную разницу значений индексов гингивита и кровоточивости в группах наблюдения. У больных основной группы средние значения индекса РМА уменьшились в 4 раза, а индекса SBI — в 3 раза.

Математическую обработку результатов исследований проводили на персональном компьютере с помощью программы Microsoft Excel. Достоверность различия оценивали по критерию Стьюдента с помощью пакета программ Microsoft Excel 5.0 и Medstat

Таким образом, данные клинического исследования свидетельствуют о противовоспалительном эффекте, эффективности пелоидтерапии в комплексном лечении хронического генерализованного пародонтита.

## ВЫВОДЫ

Пелоидотерапия оказывает выраженное лечебное действие у пожилых людей с хроническими заболеваниями пародонта, что проявляется в устранении субъективных и объективных признаков заболевания за счет улучшения локальной гемодинамики и

купирования явлений воспаления в тканях десны. Наблюдаемый эффект сохраняется на протяжении 12 месяцев.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Беликов И.И. Показатели микроциркуляторного гемостаза при заболеваниях пародонта. // *Стоматол.* 1987, № 3, с.22-24.
2. Боголюбов В.М., Пономаренко Г.М. *Общая физиотерапия.* М., СПб, 1997, 480 с.
3. Козлов В.И., Кречина Е.К., Терман О.А. Состояние гемомикроциркуляции в тканях пародонта при пародонтите /Новое в стоматологии. 1993, спец.вып. № 4, с.31-36.
4. Кречина Е.К. Динамика изменений капиллярного кровотока в тканях пародонта при его воспалительных заболеваниях // *Матер. Второго Всерос. симпозиума «Применение лазерной доплеровской флоуметрии в медицинской практике».* -М., 1998- с. 54-56.
5. Кречина Е.К. Нарушение микроциркуляции в тканях пародонта при его заболеваниях и клинико-функциональное обоснование методов их коррекции // *Автореф. дисс. д.м.н., - М., 1996, 49 с.*
6. Кулыгина В.Н. Санаторно-курортное лечение генерализованного пародонтита у больных вибрационной болезнью // *Автореф. дисс.к.м.н.-Киев, 1988,- 22 с.*
7. Лисев И.Н. Применение иловых грязей озера Саки в комплексном лечении больных пародонтозом // *Автореферат к.м.н.-Евпатория, 1976,- 24 с.*
8. Лисев И.Н. Влияние грязевых аппликаций озера Саки на некоторые иммунологические показатели организма в комплексном лечении пародонтоза // *«Тез. научно-практ. конф. по вопр. курортотол.-Евпатория,- М., 1976,- с.52-54.*
9. Михайлова Р.И., Френкель Г.М. Эффективность грязелечения на Евпаторийском курорте у боль-

ных, страдающих болезнями пародонта // Стоматология, 1984, № 3, с.36-38.

10. Новик С.И., Лещук Г.Ф., Эпельбейм З.М. Роль физиотерапии в комплексном лечении пародонтоза // Пробл.стоматологии. Киев, 1958, т.4, с.241-244.

11. Урбанович Л.И., Крылова Т.Л. Применение метилметионилсульфония хлорида в сочетании с грязелечением при гингивите на курорте Саки // Стоматология,- Киев, 1985,- № 20,- с.38-41

12. Урбанович Л.И., Райда А.И. Влияние жидких фракций лечебной грязи озера Саки на пародонталь-

ные ткани больных сахарным диабетом // Эндокринология,- Киев, 1984,- № 14.- с.45-47

13. Урбанович Л.И., Рахний Ж.И. Возрастная морфогисто-химическая характеристика соединительной ткани пародонта // Стоматология,- М., 1980, т.59, № 3, с.8-10

14. Френкель Г.М. Пелоидотерапия больных пародонтозом на курортах Евпатории. Стоматология, 1981 г., №4, с.25-27.

15. Френкель Г.М., Михайлов Р.И., Перельмутер Д.Л. Пелоидотерапия в комплексе курортного лечения в стоматологии,- М., 1987,- с.92-93.