

УДК 616.314:616-08: 615.834:615.83:(477-75)

© И. Ф. Фещенко, А. А. Подвальная, Н. П. Сысоев, 2009.

ОЗОНО- И ГАЛОТЕРАПИЯ, КАК СПОСОБ ПОВЫШЕНИЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА В УСЛОВИЯХ КУРОРТА САКИ

И. Ф. Фещенко, А. А. Подвальная, Н. П. Сысоев

Кафедра ФПО стоматологии (зав.кафедрой - профессор Романенко И.Г.),
Крымский государственный медицинский университет им. С. И. Георгиевского, г. Симферополь.

OZONO- AND GALOTHERAPY, AS A METHOD OF EFFICACY INCREASE OF TREATMENT OF INFLAMMATORY DISEASES OF PARADONTIUM IN THE RESORT CONDITIONS OF SAKY

I. F. Feschenko, A. A. Podvalnaya, N. P. Sysoev

SUMMARY

Method offered by us in the complex treatment of chronic catarrhal gingivitis and generalized parodontitis of the initial and the I degree of severity promotes stable remission, stops progress of inflammatory process in tissues of paradontium and positively influences on his flow. High efficacy of complex is confirmed by the positive dynamics of clinical and microbiological indexes in persons with this pathology of tissues of paradontium, that testifies about basing of the differential use of mineral water with ozone, galotherapy, irrigations by solution «Biol» with O₃ and allows to recommend these methods for the use in dental practice.

ОЗОНО- І ГАЛОТЕРАПІЯ, ЯК СПОСІБ ПІДВИЩЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ЛІКУВАННЯ ЗАПАЛЬНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ ПАРОДОНТУ В УМОВАХ КУРОРТУ САКИ

І. Ф. Фещенко, А. А. Подвальна, М. П. Сисоєв

РЕЗЮМЕ

Запропонований нами метод в комплексному лікуванні хронічного катарального гінгівіту і генералізованого пародонтита початкової і І ст. тяжкості сприяє стійкій ремісії, припиняє розвиток запального процесу у тканинах пародонту і позитивно впливає на його течію. Висока ефективність комплексу підтверджується значною динамікою клінічних і мікробіологічних показників у хворих з даною патологією тканин пародонту, що свідчить про обґрунтованість диференціального використання мінеральної води з озоном (О₃), галотерапії, зрошувань «Біолем» з О₃ і дозволяє рекомендувати ці методи для використання в стоматологічній практиці.

Ключевые слова: заболевания пародонта, физиотерапия, лечение, профилактика.

Заболевания пародонта являются одной из наиболее распространенных групп стоматологических заболеваний (И.В. Безрукова 2000, Г.Ф. Белоклицкая 2007). Высокая частота, тяжесть течения, склонность к прогрессированию и разностороннее воздействие на организм позволяют отнести их к наиболее актуальным проблемам стоматологии (А.И. Грудянов 2004, Николаев А.И., Цепов Л.М. 2007). Актуальность проблемы обусловлена тем, что заболевания тканей пародонта имеют склонность к хроническому рецидивирующему течению и характеризуются толерантностью при лечении. Исходя из этого, улучшение помощи таким больным может быть достигнуто в комплексе мер и частности при использовании природных и преформированных физических факторов, патогенетически

обоснованных методов терапии (Чубарь А.П., Крылова Т.Л. Журочко Е.И. 2002).

При медикаментозном лечении применяют самые разнообразные лечебные средства: гомеопатические, фитотерапевтические, ароматерапевтические, БАД, рефлексотерапию, флюидопунктуру и др. Достаточно часто такая терапия вызывает аллергические реакции и нежелательные побочные действия. Поэтому необходимо искать новые немедикаментозные методы и средства лечения, которые соединяют в себе высокий терапевтический потенциал и отсутствие побочных действий, оказывают эффективное бактерицидное действие на патогенные микроорганизмы и мобилизирующее действие на физиологические средства защиты организма. В этом направлении широко используются разнообразные

бальнеологические и физиотерапевтические методы. 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).

Мировая практика свидетельствует, что одним из таких средств является озонотерапия. Это направление в медицине, включающее разнообразные методы применения медицинского озона. В медицине применяют в виде газовых смесей, озонированных жидкостей и масел. В настоящее время более широко применяют озонированные жидкости. В качестве носителей озона используют: дистиллированную воду физиологический раствор, 5% раствор глюкозы, дистиллированную и минеральную воды, растворы антисептиков. 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. 2004, Barkhotkina T.M, Kud A.A, Bizid L., Efremenko A.E 2007). Он обладает широким спектром антимикробного действия. Установлена высокая чувствительность к озону стрептококков, стафилококков, кишечной палочки, проэнтерококков и ряда других гноеродных микроорганизмов (Васильев И.Т., 2000). Слабая антиоксидантная система бактерий не в состоянии инактивировать увеличивающееся количество перекисных соединений (Vienbahn - Hansler R., 2005). В тоже время клетки человека, обладающие более высокой антиоксидантной активностью, не повреждаются. Озон способствует повышению pO_2 в тканях, улучшает транспорт кислорода в крови. Его действие на реологические свойства крови, по данным литературы, сводится к снижению свертываемости крови, слабому тромболитическому действию, снижению количества сладжей 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; Фещенко И.Ф., Сысоев Н.П 2008; Sandhaus S., 1969; Madej P. et al., 2005).

В тоже время в литературе имеются лишь отдельные научные публикации об эффектах применения галотерапии, а его влияние на стоматологическую патологию практически не изучено. Этот метод, объединяющий комплексное лечебное воздействие, на патологию различных органов и систем органов факторами микроклимата. Создание аэрозольной среды каменной соли (NaCl)

с заданными параметрами, которые используются с профилактической и лечебной целью.

Результаты исследований (Лемко И.С. 2007, Трохин М.Д. 2008) позволили создать терапевтические, целенаправленно моделируемые, искусственные микроклиматические среды (МКС), которые оказывают комплексное лечебное воздействие на патологическое состояние организма искусственно воспроизведенным микроклиматом. Специально оборудованная камера искусственного микроклимата (КИМК) позволяет проводить данную процедуру вне соленых шахт. Климатопроцедуры в условиях галокамеры оказывают гипосенсибилизирующее, противовоспалительное, антимикробное и склерозирующее действие, способствует улучшению окислительно-восстановительных процессов в тканях. Отмечаются изменения специфической реактивности организма, десенсибилизация микробной флоры, улучшение основных показателей кровообращения, положительные сдвиги со стороны некоторых биохимических показателей.

Целью нашего исследования явилась разработка комплекса лечения и профилактики пациентов с хроническим генерализованным катаральным гингивитом (ХГКГ) и генерализованным пародонтитом (ГП) начальной и I ст. тяжести с использованием физиотерапевтических методов в условиях санаторно-курортного лечения «Саки».

Для достижения поставленной цели нами было обследовано 27 пациентов с (ГКГ) и 29 пациентов с (ГП) начальной и I ст. тяжести в возрасте 18-30 лет.

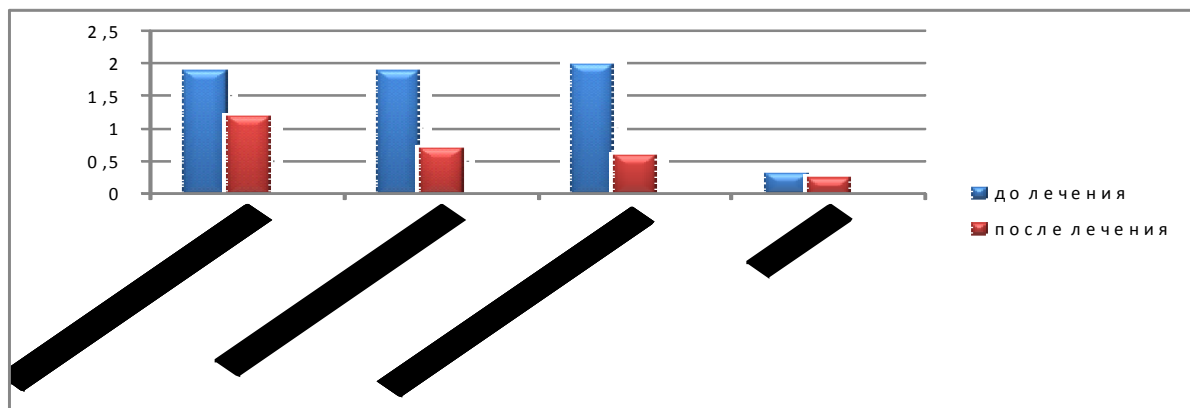
Пациенты с (КГ) отмечали кровоточивость десен при механических воздействиях, а при пародонтите к этим симптомам присоединялись оголение шеек зубов, отечность десен, зуд, неприятный запах изо рта.

При стоматологическом обследовании у пациентов с (КГ) выявлена гиперемия десен, отечность и кровоточивость десневых сосочков, наличие зубного налета. При начальной и I ст. тяжести (ГП) на фоне вышеперечисленных изменений выявлено наличие зубо-десневого кармана (в среднем 3,05мм), подвижность I ст. и смещение некоторых зубов.

Всем пациентам был предложен комплекс лечения: профессиональная гигиена и санация полости рта с устранением супраконтатов. После чего проводилась гидротерапия озонированной Сакской минеральной водой в комплексе с галотерапией и орошениями полости рта и зубо-десневых карманов озонированным «Биолем» в разведении 1:3, 1:4. Курс лечения 20 дней, через день. Контрольную группу составили 19 пациентов с (КГ) и 21 пациент с (ГП) начальной и I ст. тяжести, которым проводилась гидротерапия Сакской минеральной водой в комплексе с галотерапией и орошения «Биолем». Терапевтическую эффективность

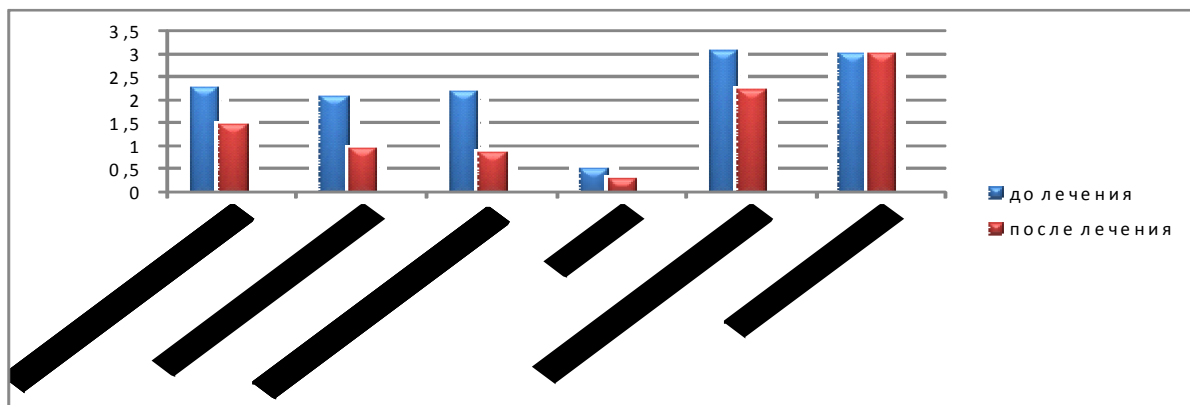
оценивали на основании объективных клинических показателей. После проведенного курса лечения у пациентов с (КГ) снизилась кровоточивость, гиперемия и отечность десен. Результаты индексной оценки тканей пародонта: проба Шиллера-Писарева

до лечения $1,9 \pm 0,25$, после лечения $1,2 \pm 0,15$; индекс кровоточивости (Russel) до лечения $1,9 \pm 0,26$, после лечения $0,7 \pm 0,25$; индекс гигиены Грина-Вермильона (ОНИ-S) до лечения $2,0 \pm 0,3$, после лечения $0,6 \pm 0,37$; РМА до лечения $32 \pm 2,45$, после лечения $25 \pm 1,85$.



У пациентов с (ГП) начальной и I ст. тяжести десна бледно-розовая, отек уменьшился, кровоточивость уменьшилась, снизилось отложение мягкого и минерализованного зубного налета, что подтверждают клинические показатели: проба Шиллера-Писарева до лечения $2,3 \pm 0,25$, после лечения $1,5 \pm 0,15$; индекс кровоточивости (Russel) до лечения

$2,1 \pm 0,26$, после лечения $1,0 \pm 0,25$; индекс гигиены Грина-Вермильона (ОНИ-S) до лечения $2,2 \pm 0,3$, после лечения $0,9 \pm 0,37$; РМА до лечения $55 \pm 2,45$, после лечения $32 \pm 1,85$; пародонтальный индекс до лечения $3,10 \pm 0,08$, после лечения $2,25 \pm 0,07$. Однако показатель потери зубодесневого эпителиального прикрепления во время лечения не изменился и в среднем составил $3,05 \pm 0,5$ балла.



Комплексное лечение больных с (ХГКГ) и (ГП) начальной и I ст. тяжести с использованием гидротерапии озонированной Сакской минеральной воды в сочетании с галотерапией и орошениями озонированным «Биолем» обеспечивает снижение воспалительных явлений в тканях пародонта в ранние сроки по сравнению с использованием гидротерапии Сакской минеральной воды в сочетании с галотерапией и орошениями «Биолем» без O_3 . Предложенный дифференциальный подход к применению данного метода в комплексном лечении (ХГКГ) и (ГП) начальной и I ст. тяжести способствует стойкой ремиссии хронического воспаления в тканях пародонта и позитивно влияет на его течение в отдаленные сроки. Эффективность предложенных нами методов лечения подтверждается динамикой клинических и микробиологических показателей у

лиц с данной патологией тканей пародонта, что свидетельствует о обоснованности широкого использования минеральной воды с озоном (O_3) в сочетании с галотерапией, орошений озонированным «Биолем» и позволяет рекомендовать эти методы для использования в стоматологической практике для пациентов ослабленных, детей, людей пожилого возраста.

ЛИТЕРАТУРА

1. Алехина С.П., Щербатюк Т.Г., «Озонотерапия», Саратов, 2004г.
2. Бабаева Х.Б. Патогенетические эффекты озон-кислородной терапии. // Вісник стоматології. -2007.- №3.-С 16-18.
3. Безрукова И.В. Пародонтология. – М.: ЗАО «Стоматологический научный центр», 2000. – 336 с.
4. Белоключкая Г.Ф., Копчик О.В. Применение

озона при лечении заболеваний пародонта. // Вісник стоматології.-2007.- №3.- С.36-38.

5. Ганичев В.В., Постуйшапка Л.Д., Тондий, Малахов В.А., «Основные вехи развития озонотерапии» // Вісник стоматології.-2007.- №3. С.82-84.

6. Лемко И.С., Лемко О.И. Галоаэрозолетерапия: сегодня и перспективы., г. Ужгород 2007г.

7. Трохин М.Д., Трохин А.М., Трохин Ю.А. Принципиальные основы микроклиматотерапии., г.Ужгород, 2008г.

8. Barkhotkina T.M, Kud A.A, Bizid L., Efremenko A.E. Three dimensional morphology of erythrocytes as

integrated criterion of the effects of ozone therapy. // «5to Simposio Internacional sobre Aplicaciones del Ozono», Havana, Cuba, 2007.

9. Juan Carlos Perez. Olmedo Sublingual and direct endovenous ozone application. Temporomandibular (TMJ) disorders. // «5to Simposio Internacional sobre Aplicaciones del Ozono», Havana, Cuba, 2007.

10. Фещенко И.Ф., Подвальная А.А., Сысоев Н.П. Патент Украины UA u 200904485 от 06.05.2009г. “Спосіб лікування запальних захворювань пародонта й слизуватої оболонки порожнини рота”.