

Во второй основной и в группе сравнения здоровых детей лечение проводилось идентично, вышеупомянутым способом.

Результаты исследования и их обсуждение. Группа с метаболическим синдромом: проведенные исследования показали, что у больных первой основной группы после лечения в 72% случаев отмечалось отсутствие клинических признаков гингивита. Среди детей первой группы сравнения данный показатель составлял 88%, что свидетельствовало о выраженном лечебном эффекте схемы лечения хронического катарального гингивита, дополненной применением препаратом лекарственного происхождения «Стоматофит».

Группа здоровых детей: проведенные исследования показали, что у детей второй основной группы после лечения в 80% случаев отмечалось отсутствие клинических признаков гингивита.

Среди детей второй группы сравнения данный показатель составил 96%, что также свидетельствовало о выраженном лечебном эффекте схемы лечения хронического катарального гингивита в комплексе с препаратом «Стоматофит».

Также необходимо отметить значительные улучшения показателей гигиены полости рта у больных обеих групп после лечения в сравнении с детьми основных групп, что характеризует препарат «Стоматофит», как средство, способствующее поддержанию высокого уровня гигиенического состояния полости рта.

Стоит отметить, что у второй основной группы здоровых детей тенденция к выздоровлению выше на 8%, что на 2 человека больше в сравнении с первой основной группой, и на 8% выше у здоровых детей второй группы сравнения, чем первой, что говорит о влиянии метаболического синдрома на пародонтологический статус детей и требует дальнейших исследований в данной области.

Выводы. В настоящее время тема взаимосвязи патологических изменений тканей пародонта с общесоматическими нарушениями при метаболическом синдроме остается до конца неизученной. Это требует более детального анализа в изучении данного вопроса с помощью применения современных методов. Предложенная схема лечения хронических форм катарального гингивита у детей с экзогенно-конституционным ожирением 1 степени использовавших препарат «Стоматофит» имеет выраженное лечебное действие, что подтверждается позитивной динамикой параклинических индексов. «Стоматофит» может являться препаратом выбора при назначении полосканий полости рта у детей с заболеваниями слизистой оболочки полости рта на фоне ожирения.

Гонтарев С.Н.^{1,2}, Гонтарева И.С.^{1,2}, Фурда Н.И.³
ЛЕЧЕНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА ПРИ ОРВИ

¹«ООО ССБ «Объединенная стоматологическая поликлиника
Старооскольского округа», г. Старый Оскол

²НИУ «БелГУ», г. Белгород

³АНО «Объединение «Стоматология», г. Екатеринбург

Каждый человек в своей жизни болел острой респираторной вирусной инфекцией (ОРВИ). Количество видов ОРВИ достигает около 200 видов и передаются вирусы, главным образом, контактно-бытовым и воздушно-капельным путем. При заболевании вирусы повреждают эпителий полости рта, вызывая при этом помимо повышения температуры тела и общей слабости, отечность и покраснение в области мягкого неба, гиперсекрецию желез, рыхлость и зернистость слизистых полости рта. При неадекватном лечении ОРВИ, длительном приеме антибактериальных препаратов, и ухудшении общего состояния организма, в полости рта могут развиваться такие заболевания как стоматит, гингивит, а также рецидивы хронического пародонтита и герпеса. По данным ВОЗ заболевания пародонта имеют около 80% населения России. Такая высокая распространенность как

пародонтологических заболеваний, так и ОРВИ среди населения, вызвало интерес к взаимосвязи между данными заболеваниями, а также их лечением.

Цель исследования: является по данным литературных источников выяснить целесообразность применения различных методов лечения пациентов с заболеваниями пародонта, инфицированных ОРВИ.

Данное исследование подготовлено учитывая актуальность вопроса, основано на результатах анализа литературных источников, используя при этом преимущественно источники литературы в изданиях, включенных в Scopus, Web of Science, РИНЦ опубликованные за последние 10 лет.

Заболевания пародонта – это болезненные процессы, затрагивающие пародонт, термин, используемый для описания поддерживающего аппарата, окружающего зуб, который включает ткань десны, альвеолярную кость, цемент и периодонтальную связку. К лечению заболеваний пародонта необходимо подходить комплексно, поэтапно, начиная с консервативных вариантов.

Начальным этапом лечения является профессиональная чистка зубов, которая подразумевает собой удаление наддесневых, поддесневых зубных отложений. Также необходимо убрать все факторы риска, которые могут повлиять на ухудшение состояния пациента как при заболеваниях пародонта, так и при ОРВИ, одним из которых является курение табака. Связь между курением и заболеваниями уменьшается по мере прекращения курения, поэтому так важно мотивировать пациентов отказаться от данной вредной привычки.

В дополнение к регулярной чистке зубов и профессиональной гигиене возможно использование хлоргексидина глюконата, который способен привести к уменьшению образования зубного налета и, таким образом, может оказаться очень полезным при лечении хронического пародонтита. Применяют его в виде полоскания рта, геля, лака, поддесневой пластинки, а также чипа, который вводится в пародонтальный карман после завершения чистки и обеспечивает длительное, замедленное высвобождение хлоргексидина глюконата в пораженный участок. Также данный препарат, используемый в качестве полоскания полости рта или спрея для задних отделов ротоглотки, является простым и безопасным дополнением к действующим рекомендациям по профилактике ОРВИ и может оказать существенное влияние на контроль распространения заболевания.

Как известно при заболеваниях пародонта и ОРВИ происходит повреждение эпителиальных тканей, в данном случае возможно применение такого метода лечения как аутоплазмотерапия. У авторов аутоплазма вызвала интерес прежде всего тем, что в тромбоцитах содержатся многочисленные факторы роста и цитокины, способствующие регенерации поврежденных тканей. Действие плазмы обуславливает улучшение местного иммунитета полости рта, а также восстановление клеточного метаболизма и микроциркуляции, наблюдается улучшение оксигенации, запуск процессов остеогенеза, формирование матрикса коллагена и кости. При проведении исследования для пациентов с острым хронический генерализованный пародонтит средней степени тяжести, использовалось комплексное лечение с применением аутоплазмы, после которого наблюдалось улучшение по истечении двух недель после процедуры. Процедура безболезненна, требует малого количества взятой крови пациента, есть возможность сочетать с приемом широкого ряда препаратов, простые подготовительные мероприятия и короткий реабилитационный период.

При лечении пародонтита особо эффективно применения озонотерапии. Озон воздействует на грибы, простейшие, вирусы, все виды бактерий, вместе с этим, усиливает потребление кислорода кровью во много раз. Озон не разрушает и не раздражает ткани вследствие того, что клетки имеют антиоксидантную систему защиты. Отмечено, что медицинский озон обладает кариесорезистентным действием. В своем исследовании авторы проводили пациентам аппликации озонированным оливковым маслом в области воспаления и травмы в течение пятнадцати минут, далее обучали пациентов данной

процедуре для продолжения лечения в домашних условиях. На 1-2 сутки отмечалось снижение кровоточивости десен, которая снижалась в дальнейшем. У данного метода отсутствуют побочные эффекты, поэтому его применения актуально в лечении пародонтита.

Как известно, ведущая роль в развитии воспаления в тканях пародонтального комплекса принадлежит микрофлоре зубного налета. Ее видовой состав довольно разнообразен, большая часть приходится на долю грамотрицательных и положительных кокков, фузобактерий, актиномицетов, бактероидов, спирохет, облигатных и факультативных анаэробов. К наиболее часто назначаемым противомикробным препаратам относятся: тетрациклины, пенициллины, макролиды, хинолоны, цефалоспорины, нитроимидазольные соединения. Эти фармакологические агенты различаются по способу действия и могут назначаться пациентам с целым рядом чувствительных микроорганизмов, в том числе с антибактериальной резистентностью. Однако применение антибактериальных препаратов обладают рядом нежелательных эффектов, губительно влияют на микрофлору, поддерживающую естественный микроклимат полости рта. Все это вынуждает специалистов искать альтернативные методы лечения, которые вызывают минимум побочных действий на организм, малотоксичные, не вызывают аллергических реакций, хорошо переносятся пациентами разного возраста, а также обладают максимальным положительным эффектом, к одним из таких методов можно отнести применение геля «Фагодент».

В своей работе Гонтарев С.Н. и соавт. в течение 2-х лет исследовали действие геля «Фагодент» на ткани и органы полости рта, используя его при лечении пациентов на базе ОГАУЗ "Стоматологическая поликлиника города Старого Оскола". В состав «Фагодента» входит 56 штаммов бактериофагов. Каждый вид бактериофагов активен только в отношении определенного вида бактерий и нейтрален в отношении других видов, делая препарат эффективным и безопасным. Для исследования 60 пациентов поделили на две группы: основную и контрольную. Больным из первой группы проводилось традиционное лечение, во второй группе данное лечение было дополнено применением препарата «Фагодент». Результатом применения геля «Фагодент» было отсутствие признаков воспаления на 13-й день, а в основной группе показатели индекса находились в пределах 0-30%. Использование данного препарата ускоряет процесс восстановления тканей пародонтального комплекса. Исходя из результатов данного исследования можно сделать вывод об эффективности применения данного геля при лечении заболеваний пародонта.

Несомненной альтернативой антибактериальным средствам являются фитопрепараты, в состав которых входят эфирные масла, обладающие бактерицидным, противовоспалительным, антисептическим, антибактериальным действием. Также эфирные масла способствуют сохранению и восстановлению слизистых и кожных покровов, помогая очищать организм от токсинов, улучшая при этом состояние организма, кровообращение. Проявляют они и статическое действие на бактерии. При лечении гингивита, для обеззараживания слизистой оболочки применяют различные антисептические средства, которые можно заменить настоем ромашки, календулы, шалфея. При тяжелом течении заболевания назначают антибиотики, которые можно заменить растительными препаратами, такими как клюква, чеснок, базилик, калина, хрен. Также прибегают к использованию иммуномодуляторов, их заменой могут стать эхинацея, элеутерококк, алтей, ромашка, календула, грецкий орех, тысячелистник, одуванчик и многие другие. Возможно использование аппликаций на десны облепихового масла для ускорения регенерации.

Огромную роль в системе защиты от влияния ОРВИ на заболевания пародонта играет своевременная санация, профилактические осмотры и правильно подобранное комплексное лечение. Вышеизложенная тема является актуальной, интересной, следовательно, есть мотивация продолжить изучение данного направления, в особенности вызывает огромный интерес применение фитопрепаратов при лечении заболеваний пародонта.