

# СЛУЧАЙ КОНСЕРВАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕНЕРАЛИЗОВАННОГО ПАРОДОНТИТА С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ НОВЫХ ТЕХНОЛОГИЙ

УДК 616.314.17—002.2—08—039.73

Поступила 16.06.2010 г.

**Л.М. Лукиных**, д.м.н., профессор, зав. кафедрой терапевтической стоматологии;  
**Н.В. Круглова**, аспирант кафедры терапевтической стоматологии

Нижегородская государственная медицинская академия, Н. Новгород

Представлен случай эффективного лечения хронического генерализованного пародонтита средней степени тяжести консервативным методом.

С помощью применения нового пародонтологического ультразвукового аппарата для снятия зубных отложений, медикаментозных препаратов общего и местного действия и других современных стоматологических технологий в процессе лечения была достигнута стадия клинического благополучия.

**Ключевые слова:** хронический пародонтит, Vector-терапия, система RIBBOND.

## English

### Case of a chronic generalized parodontitis conservative treatment with a use of new technologies

**L.M. Lukinykh**, M.D., professor, head of a therapeutic stomatology chair;  
**N.V. Kruglova**, post-graduate of a therapeutic stomatology chair

Nizhny Novgorod state medical academy, N. Novgorod

A case of the gravity average degree chronic generalized parodontitis effective treatment with a conservative method is presented.

A clinical welfare stage was achieved in a treatment process with a use of a new parodontologic ultrasonic apparatus for the dental deposit removal, medicamental preparations of a general and local effect and other modern stomatologic technologies.

**Key words:** chronic parodontitis, Vector-therapy, RIBBOND system.

По данным Всемирной Организации Здравоохранения, функциональные расстройства зубочелюстной системы, обусловленные потерей зубов в результате заболеваний пародонта, развиваются в 5 раз чаще, чем при осложнениях кариеса. Пародонтит — воспаление тканей пародонта, характеризующееся прогрессирующей деструкцией пародонта и кости альвеолярного отростка челюстей, наиболее интенсивное развитие имеет у пациентов старше 20 лет. Изучение состояния пародонта у лиц в возрасте от 29 до 44 лет показало, что клинически здоровый пародонт имеют лишь 4—5% обследованных.

Приводим случай успешного лечения хронического генерализованного пародонтита.

*Пациентка Г., 31 год, обратилась к врачу-пародонтологу с жалобами на подвижность зубов, кровоточивость десен при чистке зубов и при приеме жесткой пищи, неприятный запах изо рта. При сборе анамнеза выяснено, что перечисленные жалобы впервые появились около двух лет назад после рождения первого ребенка. Ранее проводилось лечение в стоматологической поликлинике по месту жительства, но стойкого положительного результата достичь не удалось. Из перенесенных и сопутствующих заболеваний отмечает детские инфекции, при обследовании в ходе планирования беременности 3 года назад патологии со стороны внутренних органов не выявлено. В настоящее время отмечает гормональные нарушения менструально-го цикла, проходит обследование у гинеколога-эндокрино-*

Для контактов: Круглова Наталия Валерьевна, тел. моб. +7 910-385-88-79; e-mail: kruglova@mts-nn.ru.

лога. Вредные привычки и профессиональные вредности на работе отсутствуют, аллергические реакции на лекарственные препараты отрицает.

Развитие настоящего заболевания происходило следующим образом: около двух лет назад появилась кровоточивость десен при чистке зубов, затем небольшая подвижность резцов нижней челюсти, оголились шейки передней группы зубов обеих челюстей, стала наблюдаться подвижность боковой группы зубов нижней челюсти слева, затем — подвижность центральных резцов верхней челюсти. При обращении в стоматологическую поликлинику по месту жительства врачом-стоматологом было рекомендовано проведение аппликаций с гелем «Метрогил Дента».

Данные осмотра полости рта: преддверие полости рта — среднее, прикус — глубокий, слизистая оболочка десны отечна, гиперемирована, зубодесневые сосочки — синюшные, бочкообразной конфигурации, кровоточивость по ВОЗ — 1, обильные над- и поддесневые зубные отложения. Индексная оценка: КПУ — 9; индекс гигиены по Green—Vermillion (1964) — 5,0 балла; папиллярно-маргинально-альвеолярный индекс (РМА) — 45%; пародонтальный индекс Russel (1956) — 3,5; индекс потребности в лечении болезней пародонта (СРІТN) — 2б—3-я группа. Пародонтальные карманы в области зубов 1.5, 1.7, 1.8, 2.4, 2.5, 2.7, 2.8, 4.8 — глубиной 3 мм, в области зубов 1.6, 2.6, 3.4, 3.7, 3.8, 4.3, 4.4 — 4 мм, в области зубов 3.1, 3.2, 3.3, 3.5, 3.6, 4.1, 4.2, 4.5 — 5 мм. Подвижность зубов по А.И. Евдокимову: 1.1, 1.2, 2.1, 2.2, 3.3, 3.5, 3.7, 3.8, 4.1, 4.2, 4.3 — I степени; 3.1, 3.2 — II степени; 3.6 — III степени. Мостовидный протез с опорой на зубы 4.5, 4.8 фиксирован пять лет назад. Обнажение шеек и корней передней группы зубов обеих челюстей — на 2 мм, кариес дентина зубов 2.6, 2.7 (рис. 1).

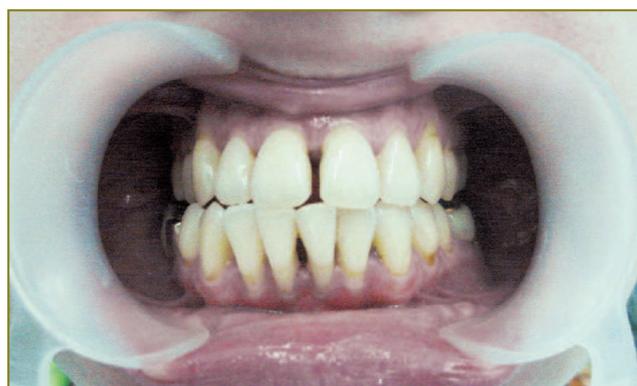
На ортопантограмме от 21.04.2010 г. (рис. 2): деструкция костной ткани по смешанному типу с преобладанием вертикального типа резорбции, сопровождающейся уменьшением высоты межальвеолярных перегородок на 1/2 длины корней зубов 1.1, 1.2, 2.1, 2.2, 3.1, 4.1 и на 1/3 длины корней в области остальных групп зубов; наличие костных карманов в области зубов 3.6, 4.1, 4.5; в области корней и бифуркации зуба 3.6 очаг деструкции костной ткани с четкими границами округлой формы диаметром 10 мм; в области корней и бифуркации зуба 3.7 и области верхушек корней зуба 3.8 — очаг деструкции костной



**Рис. 1.** Пациентка Г., 31 год, исходная клиническая ситуация в полости рта



**Рис. 2.** Ортопантомограмма от 21.04.2010 г., диагноз: «хронический генерализованный пародонтит»



**Рис. 3.** Пациентка Г., 31 год, клиническая картина после лечения

ткани с нечеткими границами в виде «языков пламени». В теле челюсти очаги остеопороза превалируют, перемежаются с очагами остеосклероза. Структура ткани крупно- и среднетеллистая.

Анализ крови: Hb — 125 г/л; эр. —  $4,46 \cdot 10^{12}$ /л; тромб. —  $245 \cdot 10^9$ /л; СОЭ — 10 мм/ч; ле. —  $7,4 \cdot 10^9$ /л; п.-я. — 2%; с.-я. — 58%; лимф. — 34%; моноц. — 6%; содержание глюкозы в крови — 4,4 ммоль/л. Антитела к вирусу гепатита В, С не обнаружены, результат RW — отрицательный.

Диагноз: «хронический генерализованный пародонтит (K05.31)».

Пациентке была проведена профессиональная гигиена полости рта на современном пародонтологическом ультразвуковом аппарате Vector (Durr Dental, Германия) с одновременной обработкой зубов полировочной суспензией, содержащей частицы гидроксиапатита. Пациентка обучена гигиене полости рта, ей рекомендованы индивидуальная зубная щетка и лечебная зубная паста. Назначено местное лечение: рациональная гигиена полости рта 2 раза в день (утром после завтрака и на ночь) с использованием электрической зубной щетки и стоматологического ирригатора, лечебной зубной пасты, зубных нитей и ершиков; ротовые ванночки с отварами трав (ромашка, шалфей и др.); аппликации с гелем «Метрогил Дента» 2 раза в день (после чистки зубов), курс — 10 дней. Рекомендовано общее лечение по схеме: метронидазол — по 0,25 г

3 раза в день, индивидуальный курс; линкомицин — по 2 капсулы (по 0,25 г) 2 раза в день, индивидуальный курс; супрастин — по 1 таблетке (0,025 г) 2 раза в день, индивидуальный курс; полиеновый антибиотик бифиформ — по 2 капсулы в день, индивидуальный курс.

На третий день после профессиональной гигиены наблюдалось улучшение состояния полости рта: слизистая оболочка десны — розового цвета, зубодесневой сосочек между зубами 3.1 и 4.1 гиперемирован, отечен, в области остальных зубов зубодесневые сосочки — физиологической конфигурации, индекс гигиены по Green-Vermillion (1964) — 2,0 балла; индекс РМА — 33% (рис. 3).

Через неделю после проведенного курса противовоспалительного лечения на стадии клинического благополучия было проведено временное шинирование зубов 3.1, 3.2, 3.3, 4.1, 4.2, 4.3 системой RIBBOND (Ribbond, США) и назначены аппликации дентальной адгезивной пасты

«Солкосерил» на зубодесневые сосочки зубов нижней челюсти.

В настоящее время пациентка находится на диспансерном наблюдении. Сравнение данных через 3 мес после окончания лечения с предыдущим стоматологическим статусом позволит сделать вывод об эффективности проведенного лечения не только по данным клинических параметров, но и на основе рентгенологической картины состояния костной ткани альвеолярных отростков челюстей.

Таким образом, с помощью применения нового пародонтологического ультразвукового аппарата для снятия зубных отложений, медикаментозных препаратов общего и местного действия и других современных стоматологических технологий в процессе лечения была достигнута стадия клинического благополучия.