

## СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ ПАРОДОНТИТА

*Камилов Хайдар Позилович* - профессор, д.м.н., заведующий кафедрой

*Госпитальная терапевтической стоматологии,*

*Кадырбаева Алия Арстановна* – д.м.н., доцент кафедры госпитальной

*терапевтической стоматологии,*

*Ибодуллаева Шахноза Алишеровна* – базовый докторант кафедры

*Госпитальная терапевтической стоматологии*

*Ташкентский государственный Медицинский Университет*

[ibodullaevasahnoza65@gmail.com](mailto:ibodullaevasahnoza65@gmail.com).

[ORCID: 0009-0001-1047-3800](https://orcid.org/0009-0001-1047-3800)

**Азимов Абдухамид Мухаммаджанович** - аспирант Малайзийского университета

**Аннотация:** Воспалительные заболевания пародонта являются одной из серьезных и актуальных проблем современной стоматологии, так как наблюдается неуклонный рост заболеваемости среди населения молодого и среднего возраста: более 50% людей к 25-30 годам имеют различные клинические проявления патологии пародонта [1, 3]. Также за последние годы увеличилась частота распространенности заболевания пародонта, имеющие агрессивное, практически непрерывно рецидивирующее течение [1, 2, 14]. Особенности развития патологии пародонта и несвоевременная диагностика приводят к разрушению зубочелюстной системы человека в молодом возрасте, психологическим и социальным проблемам [7, 12]. В связи с этим необходимо совершенствование комплексных программ по своевременной диагностике и лечению данного заболевания [1, 11, 14]. Ведущим этиологическим фактором, запускающим механизм развития воспалительно-деструктивных заболеваний пародонта, является микробный [1, 3]. По данным литературы в возникновении патологии пародонта особую роль приобретает кроме микробного фактора также травматический, иммунный, сосудистый или местный фактор [5, 10].

Указанные выше позиции определяют необходимость включения в комплексное лечение быстро прогрессирующего пародонтита препараты, устраняющие негативное действие микрофлоры полости рта и последствия нарушения метаболизма в тканях пародонта, а также повышающие сроки ремиссии заболевания.

**Ключевые слова:** слизистая оболочка полости рта, микробная флора, пародонт, зубные отложения, воспалительные заболевания пародонта.

**Abstract.** Periodontal inflammatory diseases are one of the serious and relevant problems of modern dentistry, as there is a steady increase in the incidence of these diseases among young and middle-aged people: more than 50% of people have various clinical manifestations of periodontal pathology by the age of 25-[1, 3]. In recent years, there has also been an increase in the prevalence of periodontal diseases with an aggressive, almost continuously recurring course [1, 2, 14]. Features of the development of periodontal pathology and delayed diagnosis lead to the destruction of the human dentition at a young age, psychological and social problems [7, 12]. In this regard, it is necessary to improve comprehensive programs for timely diagnosis and treatment

of this disease [1, 11, 14]. The leading etiological factor that triggers the development of inflammatory and destructive periodontal diseases is microbial [1, 3]. According to the literature, in addition to the microbial factor, the traumatic, immune, vascular, and local factors also play a special role in the development of periodontal pathology [5, 10].

The above-mentioned positions predetermine the need to include drugs that eliminate the negative effects of oral microflora and the consequences of metabolic disorders in periodontal tissues in the complex treatment of rapidly progressive periodontitis, as well as to increase the duration of the disease's remission.

**Keywords:** oral mucosa, microbial flora, periodontium, inflammatory periodontal diseases

**Annotatsiya.** Yallig'lanishli parodont kasalliklari zamonaviy stomatologiyaning eng jiddiy va dolzarb muammolaridan biri hisoblanadi, chunki yosh va o'rta yoshdagi aholi orasida ushbu kasalliklarning barqaror o'sishi kuzatilmoqda. Tadqiqotlarga ko'ra, aholining 50 % dan ortig'ida 25–30 yoshgacha parodont patologiyalarining turli klinik ko'rinishlari aniqlanadi [1, 2, 19]. So'nggi yillarda agressiv, deyarli doimiy qaytalanuvchi kechishga ega bo'lgan parodont kasalliklarining tarqalishi ham ortib bormoqda [1, 3].

Parodont patologiyasining rivojlanishiga xos xususiyatlar, shuningdek, o'z vaqtida tashxis qo'yilmasligi va davolanmasligi natijasida tish-jag' tizimi faoliyatining buzilishi, shuningdek, bemorlarda psixologik va ijtimoiy muammolar yuzaga keladi. Shu sababli parodont kasalliklarini erta aniqlash va davolashga qaratilgan kompleks dasturlarni takomillashtirish zarur hisoblanadi [1, 2, 14].

Yallig'lanishli va destruktiv parodont kasalliklari rivojlanishida yetakchi etiologik omil sifatida mikroblar omili e'tirof etiladi [7, 12]. Adabiyot ma'lumotlariga ko'ra, parodont patologiyasi rivojlanishida mikroblar omilidan tashqari travmatik, immun, qon tomir va mahalliy omillar ham muhim rol o'ynaydi [5, 10].

Yuqorida keltirilgan holatlar og'iz bo'shlig'i mikroflorasining salbiy ta'sirini kamaytirishga, parodont to'qimalaridagi metabolik buzilishlar oqibatlarini bartaraf etishga, shuningdek, parodontitning tez rivojlanishini oldini olish va kasallik remissiyasi davomiyligini uzaytirishga qaratilgan kompleks davolash usullarini joriy etish zarurligini ko'rsatadi.

**Kalit so'zlar:** og'iz bo'shlig'i shilliq qavati, mikroblar flora, parodont kasalliklari, tish toshlari, yallig'lanishli parodont kasalliklari.

В настоящее время можно уверенно говорить о том, что генерализованно воспалительный и деструктивный процесс в пародонте имеет мультифакторную природу [1, 3, 10]. Первое место в развитии патологии пародонта, по современным данным, имеет инфекционный агент. Микроорганизмы, которые находятся в зубном налете действуют токсически на ткани пародонта, так как несвоевременное удаление зубного налета и камня приводит к прогрессивному размножению микробов и их токсическому воздействию. Поэтому одной из первых задач лечения пародонтита является устранение токсического действия патогенных микроорганизмов в пародонте. Приоритетность этих мероприятий обусловлена тем, что ранние проявления воспалительных заболеваний пародонта (ВЗП), как правило, не сопровождаются жалобами со стороны пациентов, например, по поводу незначительного воспаления десны или ее кровоточивости. По данным специалистов, в большинстве случаев коррекция патогенной микробиоты при гингивите приводит к полному выздоровлению, даже несмотря на имеющиеся хронические заболевания организма [2, 9, 12].

Хотя этиология и патогенез воспалительно-деструктивных процессов в пародонте изучены достаточно хорошо, все же разработка новых методик лечения остается одной из актуальных проблем [5, 11].

Чтобы повысить эффективность лечения воспалительных заболеваний

пародонта (ВЗП) необходим комплексный подход. Комплексный подход заключается в устранении местных и общих этиологических факторов, приводящих к воспалительным заболеваниям пародонта.

Для лечения пациентов с воспалительно-деструктивными заболеваниями пародонта нужно предусмотреть решение ряда задач: купирование воспалительно-деструктивных процессов в пародонте; предупреждение дальнейшего распространения патологического процесса; сохранение и восстановление функции зубочелюстной системы; предупреждение развития общих и местных осложнений; предупреждение отрицательного влияния на общее здоровье и качество жизни пациентов [4, 9].

Как говорилось ранее лечение заболеваний воспалительных заболеваний пародонта должно быть комплексным. Комплексное лечение пародонтита включает в себя: терапевтическое (немедикаментозное и медикаментозное), хирургическое, ортодонтическое, ортопедическое. Объем лечебных вмешательств при различных нозологических формах заболеваний пародонта зависит от степени тяжести заболевания, особенностей клинического течения, возраста, хронических патологий органов и систем, материального и социального статуса пациента. Этиотропное лечение предусматривает выявление причин заболевания и устранение факторов риска. Патогенетическое лечение направлено на стабилизацию процессов, влияющих на кровоток в тканях пародонта, иммунитет полости рта, приостановление деструкции альвеолярного отростка. Симптоматическое лечение способствует устранению клинических проявлений заболевания - воспаления, кровоточивости, подвижности зубов, галитоза [9, 11, 13].

В большинстве случаев основу лечения гингивитов и пародонтитов составляет местное медикаментозное терапевтическое и хирургическое лечение. При этом необходимо отметить, что оперативные вмешательства не выполняются без этапа предшествующего местного медикаментозного терапевтического лечения [5].

Местное лечение патологии пародонта включает: обучение гигиене полости рта с выбором средств индивидуальной профилактики (зубной пасты, щетки, флоссов); лечение кариеса и его осложнений; удаление старых пломб с нависающими краями с последующим созданием полноценных пломб; снятие неправильно изготовленных коронок с дальнейшим рациональным протезированием; тщательное удаление наддесневых зубных отложений с обработкой пародонтальных карманов и слизистой полости рта растворами антисептиков; устранение травматической окклюзии путем избирательного шлифования; коррекцию патологии прикуса путем ортопедического или ортодонтического лечения; местную медикаментозную терапию; местную физиотерапию [1, 4, 15].

При воспалительных заболеваниях пародонта только консервативной терапией достигнуть хорошего эффекта сложно. Но консервативным лечением можно достигнуть длительной ремиссии и предупредить появление рецидивов

Своевременная комплексная терапия на начальных этапах воспалительных заболеваний пародонта позволяет замедлить прогрессирование заболевания, ускорить восстановление структур, тем самым избежать в дальнейшем применения хирургических вмешательств [8, 10].

В последние годы в стоматологии, как и в других отраслях медицины, стали по возможности использовать малоинвазивные методы лечения, обеспечивая комфорт пациента, тем самым мотивируя его на поддерживающую терапию, что, в свою очередь, способствует достижению эффективного и долгосрочного результата лечения.

Исследования в области пародонтологии позволили создать и внедрить в практику новую оригинальную, атравматичную и комфортную для пациентов

ультразвуковую систему Vector (Dürr Dental, Германия). В настоящее время аппарат Vector является одним из самых востребованных в стоматологических клиниках [9, 15].

Но если при гингивите, как правило, назначение этиотропного лечения позволяет ликвидировать воспаление и при этом идет полное выздоровление, то для лечения пародонтита таких мер будет недостаточно. Местная антибактериальная терапия пародонтальных карманов и пероральное применение препаратов на этапах пародонтального лечения являются основными составляющими консервативного подхода. Местное лечение заболеваний пародонта предусматривает кюретаж пародонтальных карманов, обработку пародонтальных карманов антимикробными и противовоспалительными препаратами, наложение повязок. Данные мероприятия проводятся для восстановления поврежденных структур при воспалительных заболеваниях пародонта [8, 10, 12].

Общее лечение включает в себя системное использование препаратов антимикробного, противовоспалительного действия. Общее лечение направлено на усиление эффектов местного лечения. Необходимыми и часто применяемыми группами препаратов при лечении заболеваний пародонта являются антисептики, антибиотики и противовоспалительные средства [2, 5, 7, 13]. Также некоторые исследования говорят о целесообразности применения иммуномодуляторов, антиоксидантов и озонотерапии. Самыми популярными антимикробными препаратами для местной терапии тканей пародонта являются антисептики - химические соединения, обладающие неселективной антимикробной активностью. Взаимодействуя с белками клеток микроорганизмов, они вызывают их коагуляцию, блокируя жизнедеятельность микроорганизмов. На практике чаще всего используются: - катионные детергенты: хлоргексидин и мирамистин. Мирамистин оказывает действие на грамположительные и грамотрицательные аэробные и анаэробные микроорганизмы, обладает противовирусной (на вирусы герпеса, иммунодефицита человека) и фунгицидной активностью (на грибковую флору), способствует повышению клеточного и местного иммунитета, а также заживлению ран. 0,01 %-й раствор относится к препаратам с низкой токсичностью, в бактерицидных концентрациях не оказывает негативного воздействия на организм. Хлоргексидина биглюконат - наиболее известный препарат из класса антисептиков широкого спектра действия; органическое соединение, содержащее около 27 % активного хлора; подавляет жизнедеятельность вегетативных форм грамотрицательных и грамположительных бактерий, а также дрожжеподобных грибов, дерматофитов и некоторых вирусов, в частности вируса гепатита В; на споры микроорганизмов оказывает действие при повышении температуры; способствует очищению и дезинфекции кожи и слизистых оболочек без их повреждения.

- диоксидин - 1 % раствор, воздействующий на патогенные микроорганизмы, такие как анаэробы, стрептококки, стафилококки, синегнойная палочка, в качестве антисептика эффективен в условиях развития гипоксических процессов в тканях пародонта. Однако в литературе имеются данные о характерных для него тератогенном, мутагенном и аллергических действиях;

- препараты растительного происхождения довольно широко применяются в пародонтологии. Фитопрепараты обладают целым рядом полезных свойств: антисептическим, обезболивающим, бактерицидным и бактериостатическим, противовоспалительным, ранозаживляющим, противоотечным и др [7, 10, 13].

Таким образом, на сегодняшний день актуальной задачей является разработка и применение в практической деятельности врача - пародонтолога лекарственных средств, содержащих компоненты растительного и природного происхождения, которые воздействуют на основные звенья этиологии и патогенеза воспалительных заболеваний

пародонта. В последнее время все больше применяются такие комбинированные препараты, как стоматологические гели «Асепта», «Лесной бальзам», «Пародиум», «Пародонтоцид», средства «Тонзинал» и «Листерин», содержащие кроме экстрактов растений также хлоргексидин, салицилаты и другие вещества[13].

Необходимо отметить что использование лишь антибиотиков для антибактериального лечения при патологиях пародонта является нецелесообразным. Это обусловлено следующими причинами: появление устойчивых к воздействию антибактериальных препаратов форм микроорганизмов при бесконтрольном и беспорядочном применении антибиотиков; невозможность рационального и равномерного нанесения и распределения препарата на всем участке поражения из-за ротовой жидкости[1, 2, 15].

Таким образом, в комплексном лечении заболеваний пародонта необходимо сочетать механическую обработку твердых тканей зубов с антибактериальной обработкой соответствующими препаратами в виде аппликаций, ирригаций, инстилляций. Это способствует уменьшению воспалительных явлений в тканях пародонта. Использование только антимикробных средств позволяет получить лишь кратковременный эффект из-за того, что структура биополимерной пленки на зубе и других органах полости рта не позволяет попадать в ткани необходимому количеству антибиотика, поэтому антибактериальная терапия должна использоваться как дополнение, а не как альтернатива скейлингу, т.е. механической обработке тканей пародонта[10, 15].

Тем не менее нужно учитывать, что использованием только местных антисептиков и антимикробных средств мы -стоматологи не сможем добиться улучшения состояния тканей пародонта, что будет проявляться частыми обострениями и рецидивами заболевания. Из вышесказанного нужно сделать вывод, что к лечению воспалительных заболеваний пародонта нужно подходить комплексно, без совместного местного и общего лечения должного эффекта достигнуть сложно [7, 11].

При воспалительных процессах происходит нарушение гемодинамики, которое проявляется интенсивным ростом микрососудов. А это в свою очередь приводит к образованию множества извитых и ломких незрелых сосудов, не имеющих качественной эластичной стенки. Клинически это проявляется кровоточивостью десен. Поэтому целесообразным является включение в лечение воспалительных заболеваний пародонта патогенетической терапии. Поэтому при лечении воспалительных заболеваний пародонта нужно применять нестероидные противовоспалительные препараты, для улучшения сосудисто-тканевой проницаемости, микроциркуляции в пародонте и для оказания анальгезирующего эффекта[1, 12].

В последнее время все большее предпочтение отдается использованию природных средств, таких как - гиалуроновая кислота. Этот неразветвленный полисахарид является важнейшим компонентом матрикса соединительной, эпителиальной и нервной тканей, присутствует в эмбриональной мезенхиме, клапанах сердца, роговице и других органов и тканей нашего организма. Гиалуроновая кислота составляет важнейший элемент и пародонтальных тканей: десны, периодонта, а также альвеолярной кости и цемента, что обуславливает проведение значительного количества клинических исследований препаратов на ее основе в стоматологии, в частности для лечения пациентов с заболеваниями пародонта. Поэтому многочисленные исследования по использованию гиалуроновой кислоты в лечении воспалительных заболеваний пародонта явились эффективными и дали положительный результат [8].

Поэтому поиск новых, возможно, комбинированных методов лечения, повышающих эффективность и качество оказываемой помощи, оказывающих стойкую

длительную ремиссию, не дающих побочных действий, несомненно остается по сей день актуальным. Значительная роль в комплексной терапии патологии пародонта наряду с медикаментозными, хирургическими и ортопедическими методами отводится физиотерапевтическим факторам. Например, хороший эффект при воспалительных заболеваниях пародонта дает применение ФДТ (фотодинамическая терапия). Фотодинамическая терапия (ФДТ) обладает дезинфицирующими свойствами и воздействует на ткани и органы путем фотосенсибилизирующего компонента и лазерным лучом с определенной длиной волны[11, 15].

Суть фотодинамической терапии заключается в том, что в очаг воспаления вводят специальный препарат (фотосенситайзер), представляющий собой раствор красителя, который способен адсорбироваться на мембране бактериальной клетки. При последующем облучении фотосенситайзера светом определенной длины волны активируется процесс перехода молекулярного кислорода окружающей среды в синглетный кислород и другие активные короткоживущие формы, которые разрушают клеточную мембрану бактериальной клетки, приводя к ее гибели (фотохемомодификации микроорганизмов). Гибель клеток происходит практически мгновенно, развитие резистентности к данному воздействию невозможно. Фотодинамическая терапия сочетает в себе управляемое бактериотоксическое воздействие активированного лазерным светом фотосенсибилизатора на очаг воспаления, оказывает биостимулирующее действие и повышает эффективность лечения. В последние годы фотодинамическая терапия все чаще находит применение в лечении воспалительных заболеваний периодонта и пародонта. Этот метод лишен многих недостатков медикаментозного лечения и имеет ряд преимуществ перед некоторыми другими методами аппаратного воздействия на пародонтопатогенную микрофлору, а также может быть использован совместно с ними для повышения эффективности комплексного лечения воспалительных заболеваний пародонта[11].

#### Список литературы

1. Видовой состав анаэробной микрофлоры пародонтального кармана в зависимости от стадии пародонтита / Н. В. Зырянова, А. С. Григорьян, А. И. Грудянов [и др.] // Стоматология. - 2009. - № 4. - С. 43-47.
2. Давыдова, Т. Р. К проблеме дисбиоза в стоматологической практике / Т. Р. Давыдова, Я. Н. Карасенков, Е. Ю. Хавкина // Стоматология. 2011. - № 2. - С. 23-24.
3. Обоснование выбора бактериофагов для лечения воспалительных заболеваний пародонта / И. В. Желудева, Е. Л. Жиленков, Л. Н. Максимовская [и др.] // Пародонтология. - 2002. - № 12. - С. 46-50.
4. Сивовол, С. И. Клинические аспекты пародонтологии / С. И. Сивовол. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : Медицина, 2001. - 168 с.
5. Гринхальх Т. Основы доказательной медицины : Пер. с англ. / Т. Гринхальх. - М.: ГЭОТАР-МЕД, 2014. - 240 с.
6. Лайпанова Ф.М. Выбор антимикробных средств для лечения заболеваний периодонта // Научный альманах. 2016. № 5-3 (19). С. 262-267.
7. Митронин А.В., Вавилова Т.П., Жилкина О.Е., Островская ИГ. Оценка эффективности лечения хронического пародонтита с применением антимикробных и антиоксидантных средств // Пародонтология. 2011. Т. 16. № 4 (61). С. 52-56.
8. Орехова Л.Ю., Лобода Е.С., Яманидзе НА., Галеева А.Р. Применение гиалуроновой кислоты в комплексном лечении заболеваний пародонта
9. Аринина Л.В., Булкина Н.В., Мартынова Е.Ю., Башкова Л.В., Терещук О. С. Иммуномодулирующая терапия в комплексном лечении больных хроническим

генерализованным пародонтитом //Фарматека. 2014. № 15-3. С. 27-28.2.

10. Гаража С.Н., Гришилова Е.Н., Хацаева Т.М., Демина К.Ю., Батчаева ДД. Моргоева З.З. Влияние лечения пародонтита иммобилизованными противовоспалительными препаратами на гемодинамику в тканях пародонта // Современные проблемы науки и образования. 2013. № 5. С. 281.3.

11. Демина К.Ю., Гришилова Е.Н., Бражникова А.Н. Влияние фотодинамической терапии на гемодинамику в тканях пародонта при лечении хронического генерализованного пародонтита //Фундаментальные исследования. 2014. № 10-6. С. 1094-1097.

12. Свирилин В.В., Богданова В.О., Ардатская М.Д. Динамика микробиоценоза полости рта при воспалительных заболеваниях пародонта и оценка возможности его коррекции //Медицинский алфавит. 2018. Т. 2. № 8 (345). С. 14- 20.

13. Щербакова Д.С., Левкович Д.В., Орехова Л.Ю., Доморад А.А., Тец В.В. Действие антисептиков на бактериальные биопленки у пациентов с воспалительными заболеваниями пародонта //Пародонтология. 2011. Т. 16. № 4 (61). С. 65- 69.

14. Pawlaczyk-Kamiehska T, Borysewicz-Lewicka M, Sniatala R. Periodontal condition and periodontal risk assessment in adult patients with cystic fibrosis.//Ann Agric Environ Med. 2020 Jun 19;27(2):235-239 aaeM/106087.

15. Xue D, Tang L, Bai Y, Ding O, Wang P, Zhao Y. Clinical efficacy of photodynamic therapy adjunctive to scaling and root planing in the treatment of chronic periodontitis: A systematic review and meta-analysis. //Photodiagnosis.