

**ПОВЫШЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО
КАТАРАЛЬНОГО ГИНГИВИТА В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ ПУТЕМ ПРИМЕНЕНИЯ МЕСТНЫХ
ИММУНОКОРРЕКТОРОВ**

И.А. БЕЛЕНОВА, Е.С. БОНДАРЕВА

ГБОУ ВПО ВГМА им. Н.Н. Бурденко, 394030, г. Воронеж, ул. Студенческая, 10

Аннотация: целью исследования явилась оптимизация диагностики и лечения начальных форм хронического генерализованного гингивита у детей с помощью иммунокорректора «Геpon». Распространенность заболеваний пародонта, в том числе у детей достигает 98%, среди них ведущую роль играет гингивит. По данным одних авторов, развитие гингивита чаще встречается в весенний период, а по другим летний и осенний. В силу чрезвычайного разнообразия микрофлоры полости рта при лечении гингивита применяют противомикробные средства широкого спектра действия, оказывающих противовоспалительный эффект, но снижающих защитные резервы организма. Таким образом в своей работе мы попытались усовершенствовать традиционные схемы лечения гингивитов у детей с применением иммунокорректора «Геpon». Этот препарат способствует активизации собственных защитных сил организма, оказывает ряд других лечебных эффектов, которые можно использовать при лечении воспалительных заболеваний слизистой оболочки полости рта у детей.

Ключевые слова: хронический катаральный гингивит, иммунокорректор «Геpon», локальный иммунитет.

**INCREASE EFFICIENCY OF TREATMENT OF CHRONIC COMPLEX SQUARE GINGIVITIS IN THE
CHILDREN BY MEANS OF THE LOCAL IMMUNOMODULATORS**

I.A. BELENOVA, E.S. BONDAREVA

Voronezh State N.N. Burdenko Medical Academy

Abstract: for the prevalence of periodontal disease, that have 98% children leading role is being played by gingivitis. According to some authors, gingivitis is more common in the spring, the others claimed the summer and autumn. Because of the extreme diversity of oral microflora for the treatment of gingivitis the antimicrobials are used broadly. Thus in this work the authors have tried to improve the traditional gingivitis treatment for children by means of immunocorrector "Gepon." This drug contributes to activate the body's own defense, to have health effects and can be used in the treatment of inflammatory diseases of oral mucosa of the children.

Key words: chronic cararrhal gingivitis, immunocorrector "Gepon", local immunity.

Заболевания краевого пародонта у детей при массовых осмотрах выявляются в небольшом проценте случаев, и это не сопоставимо с распространенностью патологии твердых тканей зуба, составляющей более 90% [1,2]. Кроме того, большинству заболеваний краевого пародонта не свойственны яркие симптомы. Как правило, отсутствуют болевые ощущения, гиперемия. Отек и повышенная кровоточивость десен не всегда воспринимаются серьезно [3]. Это является одним из факторов высокой распространенности заболеваний пародонта у взрослых (98%), среди них ведущую роль играет гингивит. В настоящее время воспалительные заболевания органов полости рта у детей представляют одну из наиболее важных и сложных проблем в стоматологии. Клиническое развитие заболеваний краевого пародонта у детей имеет много отличий от подобных патологических процессов у взрослых, и это объясняется тем, что у детей эти процессы протекают в морфологически и функционально незрелых тканях, способных неадекватно и во всяком случае не тождественно реагировать на аналогичные причины, способные вызвать заболевания пародонта у взрослых [4,5]. Кроме того, большое значение в патогенезе клинических форм болезни у детей имеют диспропорции роста и созревания структур организма ребенка. Диспропорции роста и созревания могут возникнуть как внутри системы, объединенной единством функции (зуб, пародонт, альвеолярная кость, челюсть и т.д.), так и в структурах и системах, обеспечивающих и приспособляющих весь организм к внешним условиям от рождения до старости [6]. Многочисленные исследования выявили основные причины гингивита – это возникновение зубной бляшки и ослабление местного и общего иммунитета. При лечении гингивита, в силу чрезвычайного разнообразия микрофлоры полости рта, применяют противомикробные средства широкого спектра действия (антисептики, ферменты, фунгициды, антипротозойные препараты, а также антибиотики). Весь арсенал предлагаемых препаратов, к сожалению, приводит к дисбактериозу и накопительным аллергиям. Поэтому, на современном этапе, все большее значение приобретает саногенетическая терапия, цель которой усиление защитно-приспособительных реакций организма больного и стимулирование регенерации

[7,8]. Таким образом, в своей работе мы попытались усовершенствовать традиционные схемы лечения гингивитов у детей с применением иммунокорректора «Гепон», который позволяет повысить защитно-приспособительную реактивность организма на фоне коррекции местного специфического и неспецифического иммунитета полости рта. Этот препарат способствует активизации собственных защитных сил организма, оказывает ряд других лечебных эффектов, которые можно использовать при лечении воспалительных заболеваний слизистой оболочки полости рта у детей.

Цель исследования – является оптимизация диагностики и лечения начальных форм хронического генерализованного гингивита у детей с помощью иммунокорректора «Гепон».

Задачи:

- разработать комплекс методов диагностики начальных форм хронического генерализованного гингивита у подростков;
- определить влияние местноиммунного дисбаланса полости рта в этиологии и степени тяжести воспаления пародонта у подростков;
- изучить изменения микробного гомеостаза при начальной форме гингивита;
- разработать комплексный метод лечения гингивита с применением местноиммунной терапии и иммунокорректирующего препарата «Гепон».

Материалы и методы исследования. На базе студенческой стоматологической поликлиники ВГМА им. Н.Н. Бурденко, г. Воронежа, нами проведено обследование 57 пациентов в возрасте от 12 до 15 лет. Среди них 30 (54%) женщин и 27 (46%) мужчин, страдающих *хроническим катаральным гингивитом* (ХКГ). Пациенты были поделены на две группы по 30 и 27 человек в каждой. В группе исследования пациенты получали комплексное лечение: традиционную консервативную терапию и плановое воздействие местным иммунокорректором «Гепон». При местном применении «Гепон» коротким курсом препарат эффективен при лечении рецидивирующих инфекций слизистых оболочек, вызванных грибами рода *Candida*. «Гепон» оказывает противовоспалительное действие. В течении 1-2 дней после применения препарата существенно уменьшаются признаки воспаления (в частности, покраснения, отечность, а также ощущения болезненности, жжения, зуда в области воспаленных слизистых оболочек). Применение «Гепон» устраняет сухость слизистых оболочек. Пациенты контрольной группы получали только традиционную консервативную терапию. Для объективной оценки состояния пародонта пациентов до лечения (1 посещение), во время лечения (3 и 7 посещения) и после проведенного курса лечебных мероприятий (через 1 месяц, от начала лечения) использовался ряд методик, в том числе: индекс гигиены полости рта ОНI-S, РМА, пародонтальный индекс по РI Russel, определение кариесогенности зубного налета; иммунологические исследования. Вся полученная информация заносилась в историю болезни стоматологического пациента по форме № 043 (у), утвержденной МЗ СССР от 04.10.80 г. № 1030, а затем в индивидуальную карту обследования пациента. При проведении исследования были соблюдены этические нормы, опубликованные в Хельсинской декларации 1964 года, модифицированной 41 Всемирной ассамблеей, Гонконг, 1989. Каждым пациентом было дано: информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство, а также, согласие субъекта персональных данных на обработку и хранение данных. Материалом для исследования показателей местного иммунитета в полости рта являлась слюна и смыв из полости рта. Иммуноглобулины определяли в нестимулированной смешанной слюне, полученной натощак, или через час после еды. Определение иммуноглобулинов IgA, IgG, sIgA осуществлялась методом радиальной иммунодиффузии в геле по Манчине. Метод основан на реакции образования нерастворимого комплекса выявляемого иммуноглобулина со специфическими антителами к нему в тонком слое агара. Полученный преципитат имеет форму визуально видимого кольца, диаметр которого пропорционален логарифму концентрации определяемого иммуноглобулина. Методика осуществляется при помощи набора «Диагностикум для определения иммуноглобулинов G и A и секреторного IgA» (Институт иммунологии Минздрава России. НИЦ Медицинская иммунология г. Москва). Исследование осуществляли в первое посещение и через 30 дней (1 месяц). Статистическая обработка полученных результатов проводилась на персональном компьютере с помощью пакета универсальных программ «Excel» и «Statistica v.6» с использованием общепринятых параметрических и непараметрических методов. Обработка вариационных рядов включала подсчет значений *средних арифметических величин* (M), *стандартной ошибки* (m), *стандартное отклонение* (σ). Частота признаков представлена с указанием стандартной ошибки для качественных признаков, стандартного отклонения для количественных признаков. Для сравнения средних величин количественных переменных использовали t-критерий Стьюдента. Достоверными считали различия между группами при вероятности ошибки менее 5% ($p < 0,05$).

Результаты и их обсуждения. После курса применения иммунокорректора «Гепон», наблюдалось существенное улучшение самочувствия больных обеих групп и нормализация клинической картины. Более выраженный клинический эффект наблюдался у большинства больных, в группе, где в состав комплексной терапии было включено применение иммунокорректора «Гепон». Динамика изменений показателей индексов в период активного лечения продемонстрирована в таблице 1. Достоверно наблюдается улучшение показателей индексов в группе исследования на 3 посещение, в то время как, в контрольной группе показатели улучшаются на 7 посещение.

Индексная оценка состояния тканей пародонта больных группы исследования и контрольной группы по состоянию на 1, 3 и 7 посещения (M±m)

Наименование исследования	Результаты исследования					
	Группа исследования n=30			Контрольная группа n=27		
	номер посещения:			номер посещения		
	1	3	7	1	3	7
ОHI-S (баллы)	2,7±0,01	1,3±0,03	0,6±0,01	2,9±0,01	2,1±0,02	1,0±0,01
PI (баллы)	1,46±0,01	1,40±0,01	1,40±0,02	1,43±0,05	1,43±0,05	1,43±0,05
PMA (%)	52,2±0,02	12,0±0,01	7,2±0,04	50,9 ±0,7	42,4±0,8	14,2±0,7
Кариесогенность зубного налета (%)	87,6±0,02	6%±0,07	4%±0,04	87,7%±0,50	56%±0,01	14%±0,08

По данным таблицы 1, индексные данные, регистрирующие клиническое состояние тканей пародонта, улучшаются в обеих группах, однако, в группе применения иммунокорректора «Гепон» период выздоровления более короткий, а положительные результаты более выражены (по данным индексов).

Оценку эффективности лечения патологии проводят не только изучая сроки выздоровления и клинический эффект во время лечения, но и регистрируя продолжительность периода стабилизации. В своей работе, пациентов, получивших лечение, мы осмотрели через месяц после проведенной терапии. Результаты представлены в таблице 2.

Таблица 2

Индексная оценка состояния тканей пародонта больных группы исследования и контрольной группы по состоянию на 1 посещение и спустя 1 месяц от начала лечения (M±m)

Наименование исследования	Результаты исследования			
	Группа исследования n=30		Контрольная группа n=29	
	1 посещение	Через 1 месяц	1 посещение	Через 1 месяц
ОHI-S (баллы)	2,7±0,01	1,0±0,01	2,9±0,01	2,4±0,11
PI (баллы)	1,46±0,01	1,45±0,01	1,43±0,05	1,43±0,06
PMA (%)	52,2±0,02	10,1±0,9	50,9 ±0,7	45,1±0,65
Кариесогенность зубного налета (КЗН %)	87,6±0,02	11%±0,02	87,7%±0,50	76%±0,07

Полученные результаты позволили сделать вывод, что модернизация традиционной терапии воспалительных заболеваний пародонта у детей иммунокорректирующим препаратом, позволяет стабилизировать на более длительный период клинический эффект достигнутый в процессе лечения, чем в группе традиционной терапии. У пациентов контрольной группы, все индексные показатели через месяц после лечения, начинают возвращаться к данным, полученным до лечения, тогда как в группе применения «Гепон» показатели индексов изменяются незначительно, регистрируя и через месяц высокую эффективность проведенной терапии (табл. 2).

Выводы. Результаты клинических исследований позволяют рекомендовать иммунокорректор «Гепон» в комплексном лечении хронического катарального гингивита с целью улучшения состояния тканей пародонта на длительный период.

Литература

1. Результаты применения антибактериальной фотодинамической терапии в комплексном лечении воспалительных заболеваний пародонта / Н.Е. Абрамова [и др.] // Институт стоматологии.– 2011.– №1.– С. 96–97.
2. Амирханян, А.Н. Лазерная терапия в стоматологии / А.Н. Амирханян, С.В. Москвин // Медицинский бизнес.– 2010.– №2 (189).– С. 32–45.

3. Беленова, И.А. Индивидуальная профилактика кариеса у взрослых: автореф. дис... д-ра мед. наук. / И.А. Беленова.– Воронеж, 2010.– 48 с.

4. Беленова И.А. Роль водородного показателя ротовой жидкости и зубного налета в программах профилактики патологии пародонта / И.А. Беленова // Системный анализ и управление в биомедицинских системах.– 2007.– Т. 6.– №4.– С. 952–954.

5. Высокие технологии в диагностике и лечении заболеваний зубов и пародонта / А.А. Кунин [и др.] // Системный анализ и управление в биомедицинских системах.– 2004.– Т. 3.– № 1.– С. 45–49.

6. Значение профилактики патологии пародонта в рамках программы индивидуальной профилактики кариеса / А.А. Кунин [и др.] // Прикладные информационные аспекты медицины.– 2006.– Т. 9.– № 1.– С. 155–159.

7. «Использование в терапевтической стоматологии активатора «LED-актив 03 с модулированным красным светом» [Электронный ресурс]. URL: <http://www.medtorg-plus.ru/articles/70/>

8. Современные возможности профилактики стоматологических заболеваний /А.А. Кунин [и др.] // Системный анализ и управление в биомедицинских системах.– 2008.– Т.7.– № 1.– С. 188–191.