

ФГАОУ ВО «Крымский федеральный университет имени В.И. Вернадского»
Ордена Трудового Красного Знамени
Медицинский институт имени С.И. Георгиевского

***ОБОСНОВАНИЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ПРИРОДНЫХ
ФАКТОРОВ КРЫМА В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ
ХРОНИЧЕСКОГО КАТАРАЛЬНОГО ГИНГИВИТА У
ДЕТЕЙ***

Докладчики: ***Довбня Жанна Александровна*** –
к.м.н., доцент кафедры пропедевтики стоматологии
Медицинского института имени С.И. Георгиевского

Галкина Ольга Петровна –
д.м.н., доцент, заведующий кафедрой пропедевтики стоматологии
Медицинского института имени С.И. Георгиевского

АКТУАЛЬНОСТЬ ТЕМЫ

Эпидемиологические исследования регистрируют высокую распространенность заболеваний тканей пародонта в различных возрастных группах (около 85% детей 12-тилетнего возраста (ключевой возрастной период) страдают от гингивита). Прогностически сохраняется тенденция к устойчивому росту патологии.

Высокая частота встречаемости гингивита, его рецидивирование и прогрессирование, определяют данное заболевание как ключевую проблему, особенно в стоматологии детского возраста.

Главной, наиболее частой причиной альтерации при развитии гингивита, как известно, является бактериальный фактор, под влиянием которого нарушается микроциркуляция в тканях пародонта, инициируется тканевая гипоксия, активизируется свободно-радикальное окисление, биомембраны проходят стадию дезорганизации, окислительная деструкция белков неотвратима.

Сегодня практическая стоматология детского возраста испытывает необходимость в препаратах для лечения гингивита, обладающих не только антимикробным и противовоспалительным действием, но и выраженным метаболическим, мембраностабилизирующим, регенерирующим эффектами. В то же время для детей такие средства должны быть щадящими, не провоцировать нежелательных эффектов и реакций.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ КАТАРАЛЬНОГО ГИНГИВИТА У ДЕТЕЙ



персистирующее
течение



резистентность к
терапевтическому
воздействию



Воспалительный процесс в условиях морфологически и функционально незрелых тканей пародонтального комплекса

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ –

изучить эффективность использования природных факторов Крыма в комплексном лечении хронического катарального гингивита у детей.

МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ:

В клинико-лабораторное обследование и лечение включили 28 детей в возрасте 11-12 лет с хроническим катаральным гингивитом (ХКГ) (K05.10 по МКБ-10). Контрольную группу составили 12 практически здоровых ребенка с клинически здоровыми тканями пародонта.

Оказание стоматологической помощи детям проводилось в соответствии с общепринятыми Протоколами. Родители детей, проходивших курс лечения ХКГ по предложенной схеме, давали письменное согласие в соответствии со статьей 20 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011.

МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

В курс лечения включали разработанную комбинацию средств природного и минерального происхождения Крыма – смесь эфирных масел мяты, сосны, фенхеля, эвкалипта (в соотношении 1:1:1:1) в комплексе с голубой (бентонитовой) глиной (10:1). Аппликации на десну проводили ежедневно в течение 20 минут, курс лечения составлял 10 процедур.

Композиция, благодаря составляющим компонентам, обладает противовоспалительным, антимикробным, иммуномодулирующим действием, улучшает клеточный метаболизм, микроциркуляцию и процессы регенерации.



МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ:

- ✘ **Клинические:** индекс Green-Vermillion, РМА, кровоточивости (РВІ)
- ✘ **Биохимические:** содержание лизоцима, модифицированного альбумина и секреторного IgA, степень дисбиоза (СД) в ротовой жидкости;
- ✘ **Статистические.**

Для исследования брали образцы смешанной нестимулированной слюны. Забор слюны проводили утром натощак. Предварительно дети ополаскивали рот 0,9% изотоническим раствором NaCl. Затем в течение 10 минут собирали слюну в сухую пробирку в количестве 5 мл.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

До начала лечения гигиеническое состояние рта у детей с ХКГ определялось на уровне «неудовлетворительного» и в 4,64 раза превышало ($p < 0,001$) аналогичный показатель детей контрольной группы. Как следствие низкого уровня гигиены рта в группе наблюдения отмечалось в 3,76 раз ($p < 0,01$) повышение СД. Микробиоциотический дисбаланс несомненно приводил к реактивным изменениям локального иммунитета. Было отмечено снижение синтеза sIgA. Активность неспецифического фактора защиты лизоцима была снижена аналогично – в 1,75 раза меньше по сравнению с практически здоровыми детьми. Значение Ам определялось повышенным в 1,59 раз в сопоставлении с контрольной группой.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Оценка изменений параклинических индексов у детей 11-12 лет с хроническим катаральным гингивитом до и после курса лечения

Показатель	Группа наблюдения (n=28)		Контрольная группа (n=10)
	Исходный уровень	После лечения	
Параклинические индексы			
Индекс гигиены Грин-Вермиллион (баллы)	1,81±0,28	0,41±0,17	0,39±0,04
Индекс РМА (%)	31,28±0,11	4,51±0,4 p<0,001	0
Индекс кровоточивости (баллы)	1,96±0,2	0,37±0,05 p<0,001	0

РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

После проведенного лечения ЖКГ с использованием предложенной комбинации смеси эфирных масел и бентонитовой глины Крымского месторождения наблюдалась положительная динамика всех изучаемых показателей.

Индекс гигиены рта снизился на 77,35%, достигнув «хорошего» уровня. Можно предположить, что высокая динамичность показателя связана не только с освоением детьми стоматологических навыков, но и с саногенным эффектом предложенного комплекса, способным замедлять скорость образования зубного налета.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Степень воспаления десны и кровоточивость зубодесневых сосочков снизились на 69,6% и 81,12% соответственно ($p < 0,001$), что свидетельствовало о восстановлении структуры, проницаемости и функциональной активности сосудов микроциркуляторного русла. Купирование воспалительного процесса в десне объяснимо как с позиции противовоспалительного действия эфирных масел (в частности мяты и фенхеля), так и вследствие применения в качестве основы бентонитовой глины – вещества, способного нормализовать кислотно-щелочное равновесие и компенсировать ацидоз в очаге воспаления.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Оценка изменений биохимических показателей ротовой жидкости у детей 11-12 лет с хроническим катаральным гингивитом до и после курса лечения

Показатель	Группа наблюдения (n=28)		Контрольная группа (n=10)
	Исходный уровень	После лечения	
Биохимические показатели			
СД (ед)	3,76±0,31	1,1±0,08 p<0,001	1,0±0,1
sIgA (мкг/мл)	68,1±2,1	120,1±1,6 p<0,001	119,1±1,2
Лизоцим (ед/мл)	0,022±0,002	0,038±0,004 p<0,001	0,04±0,002
Модифицированный альбумин (% от количества альбумина)	17,14±0,81	10,85±0,83 p<0,001	10,8±0,69

Примечание: p – достоверность отличий по сравнению с показателем до лечения.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Редукция биохимических показателей при использовании предложенного природного комплекса в лечении хронического катарального гингивита также была значимо динамична.

Оральный дисбиоз снизился и достиг показателя микробиоценоза ротовой полости здоровых детей. Мы рассматриваем это как результат избирательного антисептического действия эфирных масел (эвкалипта, сосны) и селективного сорбирующего эффекта бентонитовой глины, способной поглощать токсины и шлаки, сохраняя естественную микрофлору.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Уровни факторов локальной защиты после окончания лечения ХКГ по предложенной нами схеме достигали уровней физиологической нормы – sIgA повысился на 76,36%, лизоцим – на 72,73%. Снижение Ам на 36,7% свидетельствовало об уменьшении количества продуктов распада в тканях десны, а также нормализации метаболических процессов в эпителиоцитах как следствие стабилизации структуры альбумина, показатели которого достигли уровня контрольных величин. Данные изменения обусловлены суммарной антиоксидантной активностью и комплексным иммуномодулирующим эффектом сочетанного использования эфирных масел и бентонитовой глины при лечении гингивита.

КЛИНИЧЕСКИЙ ПРИМЕР



до лечения



после лечения



ВЫВОД

Включение в схему лечения ХКГ у детей аппликаций комбинации эфирных масел на основе бентонитовой глины Крымского месторождения способствует выраженному купированию признаков воспаления в десне. Предложенный комплекс обладает патогенетической направленностью в лечении ХКГ, что подтверждается выраженной динамикой показателей неспецифического иммунитета. С целью определения стойкости полученного эффекта необходимы дальнейшие наблюдения по изучаемым показателям.