

Здесь, как и в первых категориях, нейротизм и тенденция к нему, а также стабильность или тенденция к ней, также являются генетически обусловленными личностными характеристиками. Поэтому уменьшение показателей нейротизма или тенденции к нему мы рассматривали не как результат понижения уровня последнего, а как возврат этого показателя к исходным данным.

Согласно результатам обследования по шкале «эмоциональная лабильность-стабильность» не установлено достоверного различия между значениями этого показателя до ( $15,2 \pm 2,8$  балла) и после ( $11,3 \pm 2,2$  балла) лечения ( $t=1,1$ ;  $p > 0,05$ ).

Среди обследованных преобладали лица с меланхолическим типом темперамента – 42,61%. Второй по численности была группа флегматиков – 23,86%. Вслед за ней шли сангвиники – 2,16% и, наконец, число холериков составляло – 11,36%.

Таким образом, проведенное психодиагностическое исследование позволило установить, что большинство (97%) обследованных имеют то или иное психическое расстройство невротического регистра или фоновую тенденцию к ним. Это подтверждала методика Айзенка, которая, впрочем, как и многие другие опросники, обладает определенными технологическими погрешностями. Тем не менее, полученные результаты изучения личностных особенностей пациентов с заболеваниями ВНЧС и жевательных мышц укрепляют убеждение в необходимости применения у них психотерапии и психофармакотерапии наряду с другими терапевтическими и ортопедическими методами лечения.

## **КОМПЛЕКСНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА С ПРИМЕНЕНИЕМ ФАГОСОДЕРЖАЩИХ ПРЕПАРАТОВ**

*Трифонов Б.В., Олейник Е.А. Бавыкина Т.Ю., Бессмертных Т.В.*

Национальный исследовательский университет «Белгородский государственный университет», г. Белгород

Актуальность исследования. При лечении пациентов с воспалительными заболеваниями пародонта принято проводить стандартный алгоритм действий, эффективность которого доказана клиническими исследованиями. Этот алгоритм включает в себя: профессиональную гигиену полости рта, хирургический этап лечения, нормализацию окклюзии (избирательное пришлифовывание, ортопедическое и ортодонтическое лечение). После тщательной механической обработки поверхности корня, которая в большинстве случаев улучшает клиническую картину, часто требуется местное или системное противомикробное воздействие [1, 2]. В пародонтологической практике широко применяются и антибактериальные препараты [1, 8, 9]. Антибиотики, к сожалению, далеко не всегда эффективны при лечении воспалительных заболеваний пародонта бактериальной этиологии. В настоящее время в мире тема бактериофагии получает все больший интерес. Это

обусловлено тем, что препараты бактериофагов не вызывают побочных токсических и аллергических реакций и не имеют противопоказаний

Цель исследования: изучить эффективность использования препарата «Фагодент» при лечении хронического генерализованного пародонтита (легкой степени тяжести).

Материалы и методы. Исследования в рамках пилотного проекта Белгородской области проводились на базе Межрегионального центра стоматологических инноваций НИУ «БелГУ» и муниципального предприятия «Стоматологическая поликлиника №2» г. Белгорода.

Нами было обследовано 38 человек в возрасте от 32 до 65 лет, обратившихся с целью проведения профессиональной гигиены полости рта, а также за пародонтологическим лечением в МЦСИ НИУ «БелГУ» с диагнозом «хронический генерализованный пародонтит легкой, средней степени тяжести». Было сформировано 2 группы: 1 группа – 16 чел., которым проводилось комплексное пародонтологическое лечение с использованием препарата «Фагодент»; 2 группа – 22 человека, которым при лечении заболеваний пародонта использовали антибактериальные препараты.

Применялись клинические методы исследования, такие как сбор анамнеза и осмотр больного, дополнительные методы исследования, включающие в себя определение гигиенического состояния полости рта с применением упрощенного индекса гигиены УИГР по Green-Wermillion, индекс гингивита РМА, УИК. На основании жалоб, анамнеза заболевания, данных объективного осмотра оценивали состояние тканей пародонта, устанавливали диагноз и составляли план комплексного лечения с использованием отечественного средства «Фагодент». Регистрацию гигиенического и клинического индексов проводили до начала лечения, через 1 месяц после лечения.

Лечение пациентов с хроническим генерализованным пародонтитом предполагало соблюдение общемедицинских принципов: комплексность, индивидуальность, последовательность. Проводили коррекцию индивидуальной гигиены полости рта, несколько сеансов профессиональной гигиены. После стихания острых проявлений воспалительного процесса пациентам проводили кюретаж пародонтальных карманов с введением из шприца с помощью канюли препарата «Фагодент». Через 15 минут процедуру заканчивали, полость рта не ополаскивали. Исследуемое средство также назначали в домашних условиях курсом на 2 недели.

Результаты исследования. Согласно полученным данным, индивидуальная гигиена полости рта до начала лечения у всех пациентов с патологией пародонта являлась неудовлетворительной. Среднее значение индекса УИГР до лечения составило  $4,4 \pm 0,37$  (группа I), а после проведения профессиональной чистки зубов –  $2,46 \pm 0,40$  (удовлетворительная гигиена полости рта). Вместе с тем, среднее значение индекса УИГР в группе II составило  $4,1 \pm 0,26$ , спустя 1 месяц –  $1,5 \pm 0,52$ .

На фоне проводимого лечения отмечена тенденция снижения воспалительных процессов по данным индекса РМА и УИК. Данные индексного обследования пациентов до и после проведенного комплексного пародонтологического лечения представлены в таблице №1

Таблица 1

Динамика состояния пародонта по результатам индексной оценки у пациентов с ХГП.С в ходе комплексного лечения с применением геля «Фагодент»

Показатели индексов	до лечения	спустя 1 месяц
РМА		
группа I	55+0,52	28+0,62
группа II	51+0,24	32+0,46
УИК		
группа I	61,4+0,94	33+0,87
группа II	54,2+0,63	38+0,72

Вместе с тем, после применения препарата «Фагодент» пациенты отмечали снижение болевого симптома, кровоточивости, выделение гнойного экссудата из пародонтальных карманов. Однако, на устранение таких факторов как «неприятный» запах изо рта, «отечность слизистой оболочки полости рта» использование геля с бактериофагами не оказало ожидаемого результата. Снижение показателей, по нашему мнению, обусловлено результатом профессиональной гигиены полости рта, проводимой врачом-стоматологом. Данные объективного обследования пациентов до и после проведенного комплексного пародонтологического лечения представлены в табл. 2.

Таблица 2

Динамика критериев оценки воспалительного процесса у пациентов с ХГП.С

Признаки	Группа I		Группа II	
	До лечения	Спустя 1 месяц	До лечения	Спустя 1 месяц
Боль	5,86+0,83	2,7+0,71	5,2+0,64	2,2+0,56
Кровоточивость	7,57+0,65	3,43+0,95	8,6+0,62	5,6+0,55
Отечность	6,57+1,04	4,7+0,97	7,7+0,4	5,9+0,26
Выделение гноя	4,6+1,3	1,3+0,71	5,2+0,6	3,1+0,46
Изменение цвета	7,7+0,75	3,43+0,97	6,9+0,55	3,7+0,69
Неприятный запах	6,7+1,1	1,7+0,57	5,9+1,2	2,3+0,36
Жевательная эффективность	8,3+0,2	3+0,87	8,8+0,6	4,2+0,59

### Выводы

В результате проведенных исследований групп пациентов с хроническим генерализованным пародонтитом легкой степени тяжести показана эффективность средства «Фагодент» на основе вирулентных бактериофагов в комплексном лечении. Предложенная схема профессионального и индивидуального применения препарата «Фагодент» проста в выполнении, не требует специального оснащения, не оказывает существенного влияния на длительность стоматологического приема.