



УДК 519.22 615.8 616.03

ФИТОТЕРАПИЯ В ПРАКТИКЕ ВРАЧА-ОРТОДОНТА

**С. Н. ГОНТАРЕВ¹, Ю. А. ЧЕРНЫШОВА²
И. Е. ФЕДОРОВА², И. С. ГОНТАРЕВА³**

¹⁾ *Белгородский государственный национальный исследовательский университет*

²⁾ *Детская стоматологическая поликлиника, г. Белгород*

³⁾ *Юго-Западный государственный университет, г. Курск*

e-mail: znamisng@mail.ru

Как и при любом методе лечения в медицине, при проведении ортодонтического лечения возможно развитие различных осложнений. Наличие в полости рта брекетов, колец, дуг и лигатур значительно затрудняет проведение обычных гигиенических процедур, что создает условия для развития в пародонте воспалительного процесса (гингивиты, локальный и генерализованный пародонтит). Для купирования воспалительных процессов в пародонте в ортодонтической практике нами применялась фитотерапия.

Ключевые слова: фитотерапия, ортодонтическое лечение, пародонтит.

Актуальность. У пациентов, составляющих одну из наиболее вероятных групп риска, состояние пародонта и его реакции на ортодонтическое лечение требуют особого внимания, так как морфофункциональные нарушения, вызванные аномалиями зубочелюстной системы, сами по себе являются мощными патогенетическими факторами, обуславливающими инициацию и развитие заболеваний пародонта. Указанное и обусловило столь частое развитие у пациентов, получающих ортодонтическое лечение, осложнений в виде воспалительных процессов в пародонте, требующих к себе самого пристального внимания в плане их своевременной диагностики и лечения, причем при участии специалистов смежных специальностей (в частности, пародонтолога), что в свою очередь определяет высокую актуальность этой проблемы [2, 3].

В нашей практике в комплексном лечении пациентов с зубочелюстными аномалиями применялся современный фитопрепарат с преимущественно ноотропным действием Болюсы Хуато (регистрационный номер: МЗ РФ П № 011562/01-1999 от 8.12.99 г.) [4, 5]. В состав данного препарата входят: Софора японская, Дудник китайский, Коричник камфарный, Офиопогон японский, Эвodia лекарственная, Горечавка крупнолистная, Дудник даурский, Мед, Активированный уголь [6].

Материалы и методы. Под наблюдением врачей-ортодонт МАУЗ «Детская стоматологическая поликлиника» находилось 203 человека в возрасте от 15 до 25 лет. Из них: 57 человек с диагнозом гингивит; 94 человека – пародонтит легкой степени тяжести; 45 человек – пародонтит средней степени тяжести.

Больные разделены на 2 группы: 153 (75,4%) пациента составили основную группу. В качестве местного лечения им проводился лазерофорез с Болюсы Хуато. Во второй группе проводилась обычная лазеротерапия.

Для лазерофореза использовалась мазь, состоящая из 1 части Болюсы Хуато и 2 частей вазелина [1].

Общеклинические методы исследования включали: сбор анамнеза, результаты объективного обследования, а именно: состояние прикуса, десен (цвет, отечность, кровоточивость), наличие мягких и твердых зубных отложений. Кроме того, определялись: индекс кровоточивости, папиллярно-маргинально-альвеолярный индекс, проба Шиллера-Писарева.

Гингивальный индекс, определяет состояние десны с вестибулярной, язычной, медиальной и дистальных поверхностей. Каждую из четырех сторон оценивают в баллах по следующим критериям: 0 – нормальная десна; 1 – легкое воспаление, легкое изменение цвета, легкий отек, нет кровоточивости при дотрагивании; 2 – умеренное воспаление, десна гиперемирована, отечна, кровоточит при прикосновении; 3 – тяжелое воспаление, выраженная гиперемия и отек, изъязвления, тенденция к спонтанному кровотечению. Сумму оценок делят на четыре и находят индекс у данного зуба.



Проба Шиллера-Писарева. Методика исследования такова. Слизистую десны смазываем раствором, содержащим 1 г кристаллического иода, 2 г калия иодида и 40 мл дистиллированной воды, при этом окраска ее варьирует в зависимости от интенсивности воспалительных явлений. При здоровом пародонте слизистая оболочка десны окрашивается в соломенно-желтый цвет. Под влиянием хронического воспаления в десне резко возрастает количество гликогена, окрашиваемого иодом в коричневый цвет, который изменяется от светло-коричневого до темно-бурого, что обусловлено степенью воспалительного процесса. По интенсивности окрашивания различают отрицательную пробу (соломенно-желтое окрашивание), слабо положительную (светло-коричневое) и положительную (темно-бурое). Динамика пробы до и после лечения позволяет судить об эффективности противовоспалительной терапии.

Контроль гигиены осуществлялся с помощью раствора Люголя. Для характеристики гигиенического состояния полости рта применялся метод Федоровой-Володкиной. Оценка проводилась: при первичном обращении, после обучения правилам индивидуальной гигиены, по окончании лечения.

Результаты и обсуждения. На основании обследования непереносимости применяемых лекарственных веществ ни в одном случае выявлено не было. После проведенного лечения у пациентов обеих групп значительно уменьшилась частота жалоб на болевые ощущения, кровоточивость десневых сосочков, запах изо рта (табл. 1).

Таблица 1

Сравнительная характеристика симптомов до и после лечения.

Жалобы	До лечения				После лечения			
	Основная		Контрольная		Основная		Контрольная	
	Кол-во	%	Кол-во	%	Кол-во	%	Кол-во	%
Боль	153	100	50	100	2	1,3	1	2,0
Кровоточивость	153	100	50	100	-	-	1	2,0
Запах	39	25,5	19	38	2	1,3	1	2,0

Результаты изменения субъективной симптоматики оценивались как улучшение, отсутствие изменений, ухудшение.

В процессе лечения получены достоверные данные по снижению уровня кровоточивости десен и уменьшению серозно-гнойного отделяемого из патологических пародонтальных карманов на основании анализа данных инструментального метода исследования кровоточивости десен и функциональной пробы *Kotzschke* на выявление гнойного экссудата из патологического пародонтального кармана (табл. 2).

Таблица 2

Результаты изменения субъективной симптоматики

Показатели	Основная гр.		Контрольная гр.	
	Кол-во	%	Кол-во	%
Улучшение	151	98,7	49	98,0
Без изменений	2	1,3	1	2,0
Ухудшение	-	-	-	-

Анализ пародонтологических индексов выявил, что изменения после лечения происходят в обеих группах в сторону снижения. Через 3 месяца после проведенного лечения степень нарастания значений в группах также различна и наиболее выражена в контрольной группе, что позволяет предположить пролонгированное действие лазерофореза (табл. 3).

Таким образом, на основании выше изложенного можно сделать вывод, что необходимо сочетать комплексный подход в оказании ортодонтической помощи детям и подросткам.



Таблица 3

Динамика изменения ПИ

Показатели	До лечения		После лечения		Спустя 3 месяца после лечения	
	Основная	Контрольная	Основная	Контрольная	Основная	Контрольная
ПМА, %	56,19	56,17	4,94	11,16	5,12	14,19
ПИ, усл. ед	1,85	1,79	0,65	0,95	0,66	1,27

Литература

1. Валентинов, Б. Г. Болюсы Хуато (результаты и перспективы применения) / Б. Г. Валентинов, А. А. Хадарцев, В. Г. Зилов, Э. М. Наумова, И. Г. Островская, С. Н. Гонтарев, Чуюань Ли. – Тула: ТулГУ, 2012 – 430 с.
2. Гонтарев, С. Н. Частота и структура диагностических мероприятий у детей и подростков с локальными пародонтитами при ортодонтической патологии / С. Н. Гонтарев, Ю. А. Чернышова, С. В. Крюкова, И. С. Гонтарева // Вестник новых медицинских технологий. – 2012. – №1. – С. 82-83.
3. Колпаков, В. В. Фундаментальные основы системной профилактики и лечения стоматологических заболеваний / В. В. Колпаков // Научный вестник Тюменской медицинской академии: Материалы научно-практической конференции «Приоритеты профилактики стоматологических заболеваний в условиях Сибири». – Тюмень, 2009. – С. 75
4. Митрофанов, И. В. Немедикаментозные способы в комплексе восстановительных мероприятий при болезнях пародонта : дис. ... канд. мед. наук / И. В. Митрофанов. – Тула, 2008 – 130 с.
5. Ронь, Г. И. Новое в профилактике и лечении воспалительных заболеваний пародонта / Г. И. Ронь, Т. М. Еловицова, Е. А. Елизарова // Научный вестник Тюменской медицинской академии : Материалы научно-практической конференции «Приоритеты профилактики стоматологических заболеваний в условиях Сибири». – Тюмень, 2009. – С. 75.
6. Шретер, А. И. Природное сырье китайской медицины / А. И. Шретер, Б. Г. Валентинов, Э. М. Наумова. – М. : Теревинф, 2008 – 1506 с.

HERBAL MEDICINE IN PRACTICE OF THE DOCTOR-ORTHODONTIST

**S.N. GONTAREV^{1,2} YU. A.CHERNYSHOVA²
I. E. FEDOROVA² I. S. GONTAREVA³**

¹⁾Belgorod National Research University

²⁾ Municipal independent establishment of public health services «Children's stomatologic polyclinic» of Belgorod city

³⁾ Southwest State University, Kursk

e-mail: znamisng@mail.ru

As well as at any method of treatment in medicine, when carrying out orthodontic treatment development of various complications is possible. Existence in an oral cavity of briquettes, rings, arches and ligatures considerably complicates carrying out usual hygienic procedures that creates conditions for development in пародонте inflammatory process (gingivitis, a local and generalized periodontal disease). To knocking over of inflammatory processes in periodontal in orthodontic practice we applied phytotherapy.

Key words: phytotherapy, orthodontic treatment, periodontal disease.