



Заболевания тканей пародонта: лечит стоматолог, знает каждый

В настоящее время среди врачей различных специальностей широко бытует ошибочное мнение, что заболевания слизистой оболочки полости рта (СОПР) и тканей пародонта находятся в компетенции исключительно стоматолога. Между тем абсолютно точно можно утверждать, что пациенты с такой патологией хорошо знакомы терапевтам и педиатрам, гастроэнтерологам и эндокринологам, гематологам, инфекционистам и акушерам-гинекологам. Заболевания тканей пародонта и СОПР – патология, не признающая каких-либо границ специальности, поэтому знать о ее проявлениях, общепринятых подходах к лечению и средствах, с помощью которых можно облегчить состояние пациента, необходимо каждому специалисту.

По происхождению, механизму развития и клиническому течению заболевания ткани пародонта довольно разнообразны: некоторые протекают преимущественно с проявлением хронического или острого и подострого воспаления, для других характерны дистрофические изменения. Причиной патологического процесса в тканях пародонта могут быть различные факторы экзо- и эндогенного происхождения.

! Заболевания пародонта чаще развиваются у пациентов с сахарным диабетом и нарушением функций щитовидной железы (гипо- и гипертиреозами) и половых желез, гипо- и авитаминозами, лейкозами, злокачественными опухолями, отравлением солями тяжелых металлов и другими общими заболеваниями.

В соответствии с классификацией заболеваний пародонта Н.Ф. Данилевского (1998) выделяют:

- I. Воспалительные заболевания:
 1. Папиллит, гингивит.
 Формы: катаральный, гипертрофический, язвенный, атрофический.
- II. Локализованный пародонтит.
 1. Дистрофически-воспалительные:
 1. Генерализованный пародонтит.
 2. Пародонтоз.
 - III. Прогрессирующие идиопатические заболевания:
 1. Сопровождающие заболевания крови: лейкоз, циклическая нейтропения, агранулоцитоз.
 2. Гистиоцитоз Х: болезнь Леттерера-Зиве, болезнь Хенда-Шюллера-Крисчена, эозинофильная гранулема (болезнь Таратынова).
 3. Сопровождающие нарушения обмена: болезнь Ниманна-Пика, болезнь Гоше, синдром Папийона-Лефевра.
 4. При врожденных заболеваниях: болезнь Дауна, акаталазия, десмонтоз.
 - IV. Продуктивные процессы (пародонтомы).

Клиническими признаками гингивитов (воспаления десны) являются отечность, гиперемия десен, боль и кровоточивость во время приема твердой пищи и чистки зубов, жжение в пораженных участках, неприятный запах изо рта; в зависимости от формы заболевания может преобладать альтеративный (при язвенном и язвенно-некротическом гингивите Венсана – изъязвление СОПР, гнилостный запах изо рта, затруднение приема пищи, иногда тризм, нарушение общего состояния, интоксикация) или пролиферативный (при гипертрофическом гингивите – разрастание десен) компонент. При генерализованном пародонтите, помимо симптоматического гингивита, наблюдается появление пародонтальных карманов и резорбция альвеолярной кости, что в дальнейшем приводит к подвижности и потере зубов.

! Все заболевания тканей пародонта сопровождаются болевыми ощущениями различной интенсивности и могут затруднять

прием пищи, поэтому обязательным компонентом их лечения являются препараты, обладающие противовоспалительными и обезболивающими свойствами.

На вопросы, касающиеся заболеваний пародонта и проведения местной противовоспалительной терапии, ответили ведущие стоматологи Украины.

Блиц-опрос

? С какими общими патологиями чаще всего ассоциированы заболевания пародонта?

Заведующая кафедрой терапевтической стоматологии Национальной медицинской академии последипломного образования им. П.Л. Шупика, доктор медицинских наук, профессор Галина Федоровна Белоклицкая:

– Заболевания тканей пародонта – патология, которая редко бывает «автономной». Как правило, существует взаимосвязь с соматическими заболеваниями – патологией желудочно-кишечного тракта, эндокринными и гематологическими нарушениями, наследственными заболеваниями.

! Необходима консолидация усилий стоматологов и врачей узких специальностей для проведения лечения основного заболевания и проявлений в полости рта.

Лечение пациентов с заболеваниями пародонта должно быть комплексным (этиологическим, патогенетическим и симптоматическим), целенаправленным и строго индивидуализированным.

? Что является первоочередной задачей терапии заболеваний тканей пародонта и СОПР?

Доктор медицинских наук, профессор кафедры стоматологии Института стоматологии Национальной медицинской академии последипломного образования им. П.Л. Шупика Ирина Петровна Мазур:

– Компонентами любого воспалительного процесса являются боль, отек, гиперемия, повышение температуры тела, потеря функции. Большинство заболеваний СОПР и тканей пародонта сопровождается воспалительной и болевой реакцией, при этом сложность ведения пациентов заключается в том, что устранить или ограничить воздействие раздражающих факторов – механических и температурных влияний – невозможно: одной из жизненно необходимых потребностей является прием пищи, который для таких больных, образно говоря, превращается в пытку. Первоочередная задача как стоматологов, так и врачей других специальностей, к которым пациент обращается по поводу основного заболевания, – купирование болевого синдрома. С этой целью используются различные препараты, например гель Холісал (Jelfa).

? Какое место занимает препарат Холісал в комплексной терапии заболеваний тканей пародонта?

– Заболевания тканей пародонта в настоящее время являются актуальной проблемой. Статистика относительно распространенности этой патологии среди подростков неутешительная. Так, по данным Л.А. Хоменко,

у 100% 15-летних подростков диагностируются различные заболевания тканей пародонта (чаще гингивиты, которые при отсутствии адекватного лечения на фоне воздействия причинных факторов и снижения иммунной защиты организма усугубляются развитием пародонтита). Первым и обязательным этапом комплексной терапии пародонтита является снятие зубных отложений, в том числе и поддесневых, с помощью ультразвуковых скейлеров и кюрет Грейси, после чего необходимо применение противовоспалительных препаратов. Использование Холісала позволяет купировать болевые ощущения, затрудняющие прием пищи и часто являющиеся причинами нарушений сна, на протяжении 5-8 ч. Как правило, препарат назначают курсом 10 дней, пациент может применять его самостоятельно.

! Следует подчеркнуть, что Холісал является патогенетическим средством терапии при гингивитах и стоматитах, тогда как в случае пародонтита необходимо устранение причинного фактора (например, зубных отложений) путем проведения профессиональной гигиены с последующим назначением медикаментозной терапии. Во избежание диагностических ошибок необходима консультация стоматолога.

? Какой спектр показаний к применению препарата?

– Гель Холісал эффективен при механических травмах СОПР (в том числе вызванных использованием протезов, брекет-систем); термических поражениях; стоматитах у детей, хроническом афтозном стоматите; поражениях инфекционной этиологии; метеорологическом хейлите (так называемом обветривании губ), герпетических высыпаниях (с 3-4-го дня, после разрыва пузырьков); в составе комплексной терапии многоформной экссудативной эритемы и эрозивной формы красного плоского лишая; применяется после экстракции зуба для устранения болевых ощущений в области лунки и предотвращения инфицирования; после осуществления различных оперативных вмешательств, в частности проведения имплантации, с целью обеспечения безболезненного приема пищи.

? Какими преимуществами обладает гель Холісал с позиции пациента?

– Особенностью препарата Холісал является то, что он удобен в применении, легко наносится на СОПР, хорошо удерживается на ней и быстро всасывается, оказывая длительное обезболивающее действие, не приводит к окрашиванию зубов и не ассоциируется с неприятными ощущениями (при применении возможно только легкое покалывание в деснах в течение 1-2 мин), может использоваться самим пациентом в домашних условиях.

? Заболевания тканей пародонта, как правило, возникают на фоне патологии желудочно-кишечного тракта и гормональных изменений. Одной из наиболее уязвимых групп являются беременные. Какова тактика специалиста в этом случае?

– Гингивит у беременных – важная проблема, с которой часто приходится сталкиваться в практической деятельности. Во время беременности в организме женщины повышается уровень эстрогенов, при этом активно размножаются патогенные микроорганизмы, появляются отечность и кровоточивость десен. Американскими учеными доказано, что при наличии воспаления в тканях пародонта активно синтезируется



простагландин E_2 , который способен оказывать стимулирующее действие на матку; кроме того, выявлено, что у беременных с гингивитом повышается риск выкидыша на ранних сроках и преждевременных родов, а также рождения ребенка с низкой массой тела.

Я считаю проведение профессиональной гигиены пациенткам с гингивитом в I-II триместрах беременности и назначение им противовоспалительной терапии (в частности геля Холісал) при положительном соотношении польза/риск необходимыми лечебными мероприятиями.

? Расскажите о Вашем опыте применения геля Холісал.

Кандидат медицинских наук, доцент кафедры терапевтической стоматологии Донецкого национального медицинского университета им. М.Горького Рита Ефимовна Хоружая:

– В своей практике я использую препарат Холісал больше двух лет; за время применения он продемонстрировал высокую эффективность при лечении травматических повреждений, герпетического стоматита в остром периоде, хронического рецидивирующего афтозного стоматита и многих других заболеваний СОПР и тканей пародонта, сопровождающихся болью и воспалительными явлениями, а также хороший профиль безопасности, в том числе и в детском возрасте. В состав геля Холісал входят холина салицилат, обладающий местным противовоспалительным и обезболивающим действием; цеталкония хлорид (четвертичное аммониевое соединение), усиливающий действие цеталкония; вспомогательные вещества (антисептики метилгидроксibenзоат и пропилигидроксibenзоат), имеющие антибактериальные свойства, благодаря чему препарат влияет сразу на несколько компонентов воспалительного процесса.

! Благодаря наличию в составе геля Холісал компонентов, обладающих антисептическими свойствами, он предотвращает присоединение вторичной инфекции.

Нами также доказана эффективность применения препарата Холісал в сочетании со спиртово-эфирной настойкой прополиса, предварительно обогащенной метронидазолом, в лечении пациентов с хроническим афтозным стоматитом, и уже получено 2 патента на изобретения.

Подготовила Ольга Радучич

