

УДК 615,322 (015);616,31-015,7

Лечение пародонтита электрофорезом йодида калия с диметилсульфоксидом

А.Х. Нагапетян, Х.О. Нагапетян, А.В. Петросян,
С.Г. Хачатрян

*Институт физиологии им.акад.Л.А.Орбели НАН РА
Стоматологическая поликлиника "Эскулап"
0028,Ереван, ул. Бр.Орбели, 22*

Ключевые слова: пародонтит, электрофорез, йодид калия, диметилсульфоксид, солодка голая

Разработка эффективных методов лечения воспалительных заболеваний пародонта (гингивит, пародонтит и др.) является весьма актуальной. За последние годы в этих целях широкое применение нашли лекарственные растения [4,5,8,14], в том числе и фитопрепараты солодки голой (СГ) как в отдельности [6,7], так и в сочетании с диметилсульфоксидом (ДМСО) [1,2,4,6,7,11-13].

Учитывая, что препараты йодида калия (ЙК) широко применяются в лечебных целях как противовоспалительное, способствующее рассасыванию инфильтратов различного генеза, средство [3], а также то, что они применяются в стоматологии [9,15], в нашей предыдущей работе для лечения генерализованного гингивита с хорошим лечебным эффектом использовался раствор ЙК в сочетании с ДМСО посредством электрофореза (ЭФ) [15]. Продолжая эти работы, ЙК в сочетании с ДМСО был также применен нами и при лечении пародонтита, результаты которого излагаются в данной статье.

Материал и методы

Под наблюдением находились 70 больных обоих полов в возрасте 20-45 лет, страдающих распространенным пародонтитом, которые по способу лечения были распределены на три группы. Первая группа больных (20 человек) служила контролем, лечение их проводилось традиционными методами (ТМ) – удаление мягких и твердых зубных отложений, кюретаж, антисептическая обработка, противовоспалительная терапия, устранение травмирующих пародонт факторов; больные предупреждались о тщательном соблюдении гигиены

полости рта. Для лечения второй группы больных (20 человек) использовали ЭФ СГ с ДМСО (10% настой СГ и 25% водный раствор ДМСО в равных количествах). Больным третьей группы (30 человек) в качестве медикаментозной терапии назначался раствор ЙК в сочетании с ДМСО в следующих пропорциях: ЙК 10 % – 50мл; ДМСО – 25мл; вода дист. – 25мл [10]. Эти комплексные растворы вводились в пародонт больных в виде ЭФ, из отрицательного полюса при силе тока 2 мА и продолжительности 10 мин, раз в день, всего 10 процедур.

Клиническая эффективность результатов лечения определялась использованием некоторых наиболее информативных и точных стоматологических индексов – пародонтальный (ПИ), папиллярно-маргинально-альвеолярный (ПМА), глубина поддесневых карманов (ГПДК) [15]. Для определения гигиенического состояния полости рта использовали индексы Федорова-Володкиной (Ф-В) [15], Green-Wermillion (G-W/Di-s для зубного налета и G-W/Ci-s для зубного камня) [16,17].

Результаты и обсуждение

Динамические исследования, проведенные до, во время и в разные сроки – через 1, 6 и 12 месяцев – после лечения пародонтита ЭФ ЙК с ДМСО и ЭФ СГ с ДМСО, установили наличие выраженного и устойчивого восстановления нормального состояния пародонта по сравнению с традиционными методами лечения.

Наблюдения показали, что при лечении пародонтита ЭФ СГ с ДМСО и, особенно, ЭФ ЙК с ДМСО с первых же дней отмечается резкое подавление отеочно-воспалительных реакций, устранение патологических проявлений в пародонте – исчезновение гиперемии и кровоточивости, существенное уменьшение ГПДК, прекращение гнойных выделений, исчезновение чувства тяжести и болей в области зубных шеек, уменьшение подвижности зубов с полным восстановлением нормальной картины пародонта уже к 10-15 дням лечения, тогда как при лечении пародонтита ТМ близкие положительные сдвиги наблюдаются значительно позже – спустя 30 дней и более.

Данные статистической обработки полученного клинического материала, отражающие состояние пародонта у всех трех групп больных, леченных ТМ, ЭФ СГ с ДМСО и ЭФ ЙК с ДМСО, приведены в таблице и дают возможность оценить эффективность и перспективность каждого из использованных методов лечения пародонтита.

Расчеты ПИ, определяющие состояние пародонта, показывают, что после лечения пародонтита ЭФ СГ с ДМСО или ЭФ ЙК с ДМСО, а также традиционными методами, наблюдается резкое улучшение его показателей, т.е. уменьшение значений этого индекса по сравнению с долеченным уровнем. Так, при лечении ТМ величина этого индекса

Таблица

Динамика показателей состояния пародонта у больных с пародонтитом до и в разные сроки после лечения традиционными методами (1), настоем солодки голой в сочетании с димексидом (2) и йодидом калия с димексидом (3)

Сроки исследования	Группа больных	Число больных	ПИ (M ± m)	ПМА (M ± m)	ГПДК (M ± m)	Гигиеническое состояние полости рта		
						Ф-В (M ± m)	G-W/ Di - s (M ± m)	G-W/ Ci - s (M ± m)
До лечения	1	20	3,90±0,15	2,38±0,18	3,19±0,13	2,81±0,27	1,89±0,17	1,75±0,21
	2	20	4,70±0,19	2,58±0,16	3,33±0,15	2,70±0,21	1,86±0,21	1,83±0,19
	3	30	4,45±0,12	2,39±0,16	3,23±0,14	2,79±0,27	1,87±0,19	1,86±0,20
После лечения	1	20	1,03±0,02	0,89±0,02	1,63±0,12	1,03±0,04	0,05±0,00	0,08±0,01
	2	20	0,60±0,01	0,22±0,01	1,36±0,12	0,88±0,05	0,04±0,00	0,06±0,00
	3	30	0,58±0,01	0,19±0,02	1,21±0,15	0,76±0,07	0,03±0,00	0,06±0,00
Через 1 месяц после лечения	1	20	1,04±0,04	0,90±0,03	1,64±0,13	1,02±0,05	0,06±0,00	0,07±0,00
	2	20	0,61±0,01	0,20±0,01	1,30±0,12	0,83±0,05	0,03±0,00	0,07±0,00
	3	30	0,59±0,07	0,18±0,02	1,03±0,11	0,79±0,06	0,02±0,00	0,07±0,00
Через 6 месяцев после лечения	1	20	2,01±0,11	1,05±0,12	1,85±0,25	1,09±0,09	0,09±0,00	0,08±0,00
	2	20	0,62±0,01	0,22±0,01	1,33±0,04	1,02±0,03	0,09±0,00	0,07±0,00
	3	30	0,60±0,02	0,20±0,04	1,05±0,07	0,815±0,06	0,03±0,01	0,06±0,00
Через 12 месяцев после лечения	1	20	2,32±0,17	0,80±0,03	2,01±0,17	1,39±0,18	0,12±0,02	0,08±0,00
	2	20	0,63±0,02	0,25±0,01	1,35±0,09	1,05±0,08	0,13±0,00	0,08±0,00
	3	30	0,60±0,01	0,21±0,02	1,08±0,11	0,95±0,12	0,09±0,00	0,06±0,00

уменьшается в 3,78 раза, а при лечении ЭФ СГ с ДМСО или ЭФ ЙК с ДМСО уменьшается более выражено и доходит почти до 8 раз. Через 12 месяцев после лечения пародонтита ТМ наблюдается значительное возрастание ПИ, который превышает долечebный уровень в 1,62 раза, а при лечении ЭФ СГ с ДМСО или ЭФ ЙК с ДМСО отмечается полное сохранение восстановленной нормальной картины пародонта – уменьшение значений ПИ оставалось почти на послелечебном уровне – 7,5 раза.

Анализ данных, полученных при помощи ПМА, также показывает наличие стойких лечебных результатов, отмеченных в разные сроки после лечения пародонтита ЭФ СГ с ДМСО и, особенно, ЭФ ЙК с ДМСО, что не наблюдается при лечении пародонтита ТМ. Так, если при лечении пародонтита ТМ величина этого индекса после лечения уменьшается в 2,67 раза, что почти сохраняется и спустя 12 месяцев после лечения, то при лечении ЭФ СГ с ДМСО уменьшается в 11,72 раза после лечения и 10,32 раза спустя 12 мес., а при лечении ЭФ ЙК с ДМСО – 12,57 и 11,38 раза соответственно.

Об эффективном способе лечения пародонтита ЭФ СГ с ДМСО и ЭФ ЙК с ДМСО, по сравнению с ТМ лечения, свидетельствуют и результаты измерения ГПДК. Так, если после лечения пародонтита ТМ ГПДК уменьшается в 1,95 раза, а спустя 12 мес. наблюдается некоторое новое углубление ГПДК и ее уменьшение от исходного уровня в 1,58 раза, то при применении ЭФ СГ с ДМСО уменьшение ГПДК составляет 2,44 и 2,46 раза, а ЭФ ЙК с ДМСО – 2,66 и 2,99 раза соответственно.

Таким образом, из анализа данных, полученных при помощи ПИ, ПМА и ГПДК индексов, становится очевидным, что наиболее стойкие, выраженные и эффективные результаты лечения пародонтита можно получить ЭФ СГ с ДМСО и, особенно, ЭФ ЙК с ДМСО, по сравнению с ТМ лечения.

В отличие от данных, полученных с помощью ПИ, ПМА, ГПДК индексов, показавших большую перспективность, эффективность и устойчивость результатов лечения пародонтита ЭФ СГ с ДМСО, ЭФ ЙК с ДМСО, по сравнению с ТМ лечения, изучение гигиенического состояния полости рта с помощью Ф-В, G-W/Di-s и G-W/Ci-s индексов установило стойкое сохранение результатов лечения как при ЭФ СГ с ДМСО или ЭФ ЙК с ДМСО, так и ТМ, однако в последнем случае, спустя 12 месяцев, повторный осмотр пациентов установил некоторое увеличение значений индексов, определяющих состояние зубного налета и зубного камня.

Таким образом, можно констатировать, что применение ЭФ ЙК с ДМСО, а также ЭФ СГ с ДМСО при лечении пародонтита дает весьма стойкий и положительный эффект с восстановлением нормальной кар-

тины пародонта, а предлагаемый метод (лечение пародонтита ЭФ ЙК с ДМСО), наряду с применением ЭФ СГ с ДМСО, может расширить арсенал применяемых в стоматологии экологически чистых и безопасных для организма средств.

Поступила 02.09.09

Պարոդոնտիտի բուժումը կալիումի յոդիդի էլեկտրաֆորեզով համակցված դիմեթիլսուլֆօքսիդի հետ

**Ա.Խ.Նահապետյան, Խ.Հ.Նահապետյան, Ա.Վ.Պետրոսյան,
Ս.Գ.Խաչատրյան**

Ուսումնասիրվել է կալիումի յոդիդի և դիմեթիլսուլֆօքսիդի, ինչպես նաև մատուտակ դեղաբույսի (*Glycyrrhiza glabra L.*) ու դիմեթիլսուլֆօքսիդի (*Dimethylsulphoxide*) զուգակցված դեղապատրաստուկների էլեկտրաֆորեզով պարոդոնտի հյուսվածքներ ներմուծման ազդեցությունները պարոդոնտիտով տառապող հիվանդների բուժման գործընթացների վրա:

Յույց է տրվել, որ երկու դեպքերում էլ (առավելապես առաջին դեպքում) նկատվում է ախտահարված պարոդոնտի հյուսվածքների ամբողջականորթյան արագ, կայուն ու լիարժեք վերականգնում և առողջացում հեռահար դրական արդյունքներով (բուժումից մեկ տարի անց), ինչը չի նկատվում պարոդոնտիտի ավանդական մեթոդներով բուժման դեպքում:

Նշված դեղապատրաստուկները ստոմատոլոգիայում կլրացնեն պարոդոնտի հիվանդությունների բուժման և կանխարգելման նպատակով օգտագործվող առավել արդյունավետ դեղամիջոցների ցանկը:

Therapy of parodontitis by kalium iodine electrophoresis with dimethylsulfoxide

A.Kh.Nahapetyan, Kh. H.Nahapetyan, A.V.Petrosyan, S.G.Khachatryan

The influence of electrophoresis kalium iodine with dimethylsulfoxide and electrophoresis combined with *Glycyrrhiza glabra L.* with dimethylsulfoxide on the process of therapy in patients suffering from parodontitis has been studied

Significant restoration of integrity of parodontal tissues with remote results (1 year and more), that is not observed under treatment of parodontitis by traditional methods, has been demonstrated.

Литература

1. Պետրոսյան Ա., Ղարազոյզյան Տ., Նահապետյան Խ. և ուր. Պարոդոնտի հիվանդությունների կանխարգելման և/կամ բուժման եղանակ: Գյուտի արտոնագիր 1088, գրանցված ՀՀ Պետական Գրանցամատյանում, 08.05.2002.
2. Պետրոսյան Ա., Ղարազոյզյան Տ., Նահապետյան Խ. և ուր. Պարոդոնտի հիվանդությունների կանխարգելման և/կամ բուժման եղանակ: Գյուտի արտոնագիր 1183 A2, գրանցված ՀՀ Պետական Գրանցամատյանում, 07.02.2002
3. Боровский Е.В. Теоретическая стоматология. М., 1989, с.279.
4. Гаммерман А.Ф., Кодаев Г.Н. Лекарственные растения. М., 1990.
5. Данилевский Н.Ф., Зинченко Т.В., Кодаев Н.А. Фитопрепараты в стоматологии, Киев, 1984.
6. Карагезян Т.А., Петросян А.В., Нагапетян Х.О. Лечение генерализованного гингивита настоем корня солодки голой (*Glycyrrhiza glabra* L.). (Сообщ. 1). Вестник МАНЭБ, СПб., 2001, 6 (42), с. 105-106.
7. Карагезян Т.А., Петросян А.В., Нагапетян Х.О. Применение экологически чистой солодки голой и ее сочетаний с димексидом при лечении генерализованного гингивита. (Сообщ. 2). Вестник МАНЭБ, СПб., 2001, 6 (42), с. 107-109.
8. Марченко А.И., Баранюк А.Т., Левицкая Е.В., Соколовская Е.П. Лекарственные растения в стоматологии. Кишинев, 1989.
9. Мошковский М.Д. Лекарственные средства. М., 1977, т.2, с. 92-93.
10. Нагапетян А.Х. Лечение генерализованного гингивита электрофорезом йодида калия с димексидом. Вестник МАНЭБ, СПб, 2005, т. 10, 5, вып.2, с. 182-185.
11. Петросян А.В., Карагезян Т.А., Нагапетян Х.О., Нагапетян А.Х. Лечение пародонтита фитопрепаратом солодки голой и его сочетания с димексидом. Вестник МАНЭБ, СПб., 2001, 6 (42), вып.2, с.41-43.
12. Петросян А.В., Лалаян К.В., Марченко З.И. и др. Лечение экспериментального пародонтита фитопрепаратом солодки голой (*Glycyrrhiza glabra* L.) и его сочетания с димексидом. Морфологическое исследование (Сообщ. 2). Вестник МАНЭБ, СПб., 2003, т.8, 4, с.154-156.
13. Петросян А.В., Нагапетян Х.О., Матинян Л.А. и др. Лечение экспериментального пародонтита фитопрепаратом солодки голой и его сочетания с антисептиком, димексидом. (Сообщ. 1). Вестник МАНЭБ, СПб., 2002, т. 7, 6 (54), с. 78-79.
14. Соколов С.Я., Замотаев И.П. Справочник по лекарственным растениям. Фитотерапия. М., 1990.
15. Яковлева В.И., Трофимова Е.К., Давидович Т.П., Просверняк Г.П. Лечение и профилактика стоматологических заболеваний. М., 1995, т.494, с. 14.
16. Greene J.C., Vermillion J.R. Oral hygienic index: a method for classifying oral hygiene status. J. Am. Dent. Assoc., 1960, 61, p. 172-177.
17. Greene J.C., Vermillion J.R. The simplified oral hygienic index. J. Am. Dent. Assoc., 1964, 68, p.7-11.