
ПРИМЕНЕНИЕ РАСТИТЕЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ И ПРОФИЛАКТИКИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА У БОЛЬНЫХ В ВОЗРАСТЕ 18—22 ЛЕТ С ВРОЖДЕННОЙ ПОЛНОЙ РАСЩЕЛИНОЙ ВЕРХНЕЙ ГУБЫ И НЕБА ПРИ ОРТОДОНТИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ НА НЕСЪЕМНОЙ ТЕХНИКЕ

**Т.Ф. Косырева, В.В. Сафрошкина,
И.В. Багдасарова**

Кафедра терапевтической стоматологии
Медицинский факультет
Российский университет дружбы народов
ул. Миклухо-Маклая, 8, Москва, Россия, 117198

В статье описывается лечение хронического катарального гингивита у больных с врожденной полной расщелиной верхней губы и неба, находящихся на ортодонтическом лечении на несъемной технике препаратами растительного происхождения Пластины «ЦМ-1» и «Тонзинал». Отмечено значительное положительное действие препаратов на симптомы хронического воспаления пародонта.

Ключевые слова: расщелина губы и неба, хронический катаральный гингивит.

Врожденная полная расщелина верхней губы и неба обуславливает тяжелый комплекс анатомических и функциональных нарушений зубочелюстной системы у детей и подростков, что требует многоэтапного и длительного ортодонтического и хирургического лечения, и постоянного диспансерного наблюдения. Лечение пациентов с врожденной патологией начинается с первых дней жизни и продолжается в течение многих лет.

Ортодонтическая помощь состоит в стабилизации результатов лечения, направленной на установление фрагментов верхней челюсти в правильное положение, предупреждение сужения верхней зубоальвеолярной дуги в дальнейшем, ортодонтическую подготовку больного перед уранопластикой, предупреждение сужения зубного ряда после проведения оперативного вмешательства, наблюдение за больными в процессе смены молочных зубов постоянными и после завершения формирования прикуса [1]

Большую проблему при ортодонтическом лечении подростков и молодых людей с врожденной расщелиной верхней губы и неба представляют сопутствующие воспалительные заболевания пародонта. Часто у данной категории больных отмечается неудовлетворительная гигиена полости рта, которая усугубляется с началом ортодонтического лечения на несъемной технике. Многие больные нередко имеют множественный кариес, страдают хроническим катаральным гингивитом. Из общих соматических заболеваний эти больные имеют заболевания желудочно-кишечного тракта, печени, желчного пузыря, почек. Известно, что при хронических воспалительных заболеваниях пародонта в нем происходят выраженные стойкие патологические изменения, особенно в системе микроциркуляции, которые трудно поддаются восстановлению. Воспаление тканей пародон-

та, возникшие на этапе активного ортодонтического лечения, затрудняют это лечение и удлиняют его сроки, так как врач должен сначала устранить воспаление в пародонте, и лишь затем продолжать активное ортодонтическое лечение.

Целью исследования явилось клиническое обоснование применения фитопрепаратов фармацевтического научно-производственного предприятия «Салуга-М» пластин «ЦМ-1» и препарата «Тонзинал» для лечения и профилактики воспалительных заболеваний пародонта у больных с врожденной расщелиной верхней губы и неба, находящихся на ортодонтическом лечении на несъемной технике, с сохранением средних сроков этого лечения.

Материал и методы исследования. Было обследовано 14 больных с врожденной односторонней и двусторонней расщелиной верхней губы, альвеолярного отростка и неба с заболеваниями пародонта в возрасте 18—22 лет, находящихся уже на ортодонтическом лечении в течение 10 ± 2 месяцев. Из них 6 юношей и 8 девушек. Все больные были с явлениями хронического генерализованного катарального гингивита и страдали общими соматическими заболеваниями — хроническими заболеваниями ЖКТ и дискинезией желчного пузыря, что, как известно, затрудняет лечение воспалительных заболеваний пародонта. При обследовании больные жаловались на неприятные ощущения, зуд и жжение в деснах, отечность и кровоточивость десны при чистке зубов, неприятный запах изо рта. При клиническом осмотре отмечалась плохая гигиена полости рта, застойная гиперемия и отек маргинальной десны. Индексная оценка ИГ (ОИГ-s) = $2,35 \pm 0,04$ балла; РМА = $65,2 \pm 3,2\%$; SBI = $45,3 \pm 0,13\%$. На ортопантограммах отмечали сохранение кортикальной пластинки межальвеолярных перигородок. Перед применением противовоспалительных растительных препаратов больных обучали правильной чистке зубов, подбирали индивидуальные средства личной гигиены, проводили профессиональную гигиену полости рта. Для местного противовоспалительного лечения использовали растительные препараты, полученные путем лиофилизированной сушки Пластины «ЦМ-1» и «Тонзинал».

В состав Пластины «ЦМ-1» входят лиофилизированные экстракты лекарственных растений: зверобой, тысячелистник, шалфей и витамины В₁, С, комплекс природных минеральных веществ, желатин. Пластина «ЦМ-1» плотно прилипает к воспаленной десне и более 1,5 часов рассасывается, поддерживая долгое время терапевтическую концентрацию противовоспалительных веществ в месте воспаления. Пленка является биорастворимой. Препарат «Тонзинал» — это растительное противовоспалительное средство, в состав которого входят сухие водорастворимые лиофилизированные экстракты лекарственных растений — зверобоя, календулы, тысячелистника, солодки, шиповника, а также морская соль, витамин С, поливинилпирролидон, лимонная кислота, лактоза, ароматическое масло эвкалипта. Эти препараты обладают выраженным многосторонним действием: противомикробным, противовоспалительным, дезинфицирующим, дубящим, регинерирующим. Они улучшают обменные процессы в тканях, укрепляют сосуды, стимулируют местный иммунитет, устраняют дисбактериоз в полости рта [3].

Препараты применяли по следующей схеме: после еды и чистки зубов 2 раза в день — утром и вечером пациенты полоскали рот раствором «Тонзилала» в течение 2—3 минут, заменяя раствор на новый трижды, после чего самостоятельно фиксировали Пластину «ЦМ-1» в области десны, ближе к альвеолярному краю. Лечение продолжалось 1 месяц и повторялось на фоне ортодонтического лечения через три месяца. Всем пациентам назначали также витамины с микроэлементами (препарат «Алфавит») — курс 3—4 недели.

Результаты исследования. При проведении противовоспалительного лечения клинические проявления воспаления в пародонте (неприятные ощущения в деснах, гиперемия, отек зубодесневых сосочков и кровоточивость) уменьшились уже на 2-й день. Через 5—6 дней значительно улучшилось гигиеническое состояние полости рта, а клинические проявления воспаления уменьшились, при этом, отмечалась выраженная положительная динамика гигиенических и пародонтальных индексов: ОНI-s = $1,2 \pm 0,05$ балла; РМА = $12,8, \pm 2,30, \%$; SBI = $25 \pm 0,11 \%$. Через 14 дней от начала лечения гигиенические и пародонтальные индексы составили: ОНI-s = $0,6 \pm 0,1$ баллов; РМА = $1,0 \pm 0,3, \%$; SBI = $6,2 \pm 0,13$. При клиническом осмотре цвет десны розовый, зубодесневые сосочки плотные, нормальной формы, плотно прилежат к зубам, отмечалась кровоточивость при зондировании у единичных зубов.

Для закрепления полученных результатов — лечение продолжали еще две недели. Через три месяца на фоне ортодонтического лечения провели повторный профилактический курс в течение 3 недель. После окончания активного ортодонтического лечения, дебондинга брекетов и фиксации несъемного проволочного ретейнера на нижний зубной ряд и съемного ретейнера на верхний зубной ряд провели профессиональную гигиену в полном объеме. Через 6 месяцев при контрольном осмотре у трех пациентов отмечались: обилие мягкого налета, стойкая гиперемия десневых сосочков в области жевательных зубов на верхней челюсти и фронтальных зубов на нижней челюсти. ИГ ОНI-s = $1,6 \pm 0,1$ баллов; РМА = $20,0 \pm 0,3, \%$; SBI = $36,5 \pm 0,13$, что потребовало проведения профессиональной гигиены и повторного курса противовоспалительного лечения прежними растительными препаратами. Для профилактики рецидива заболевания больным рекомендовали соблюдать тщательную гигиену полости рта. При динамическом наблюдении больных через 6 месяцев после фиксации ретейнеров показало отсутствие воспалительного заболевания пародонта.

Выводы. Таким образом, доказана высокая клиническая эффективность применения растительных препаратов — Пластин «ЦМ-1» и «Тонзилала» — при комплексном лечении хронического катарального гингивита, во время проведения ортодонтического лечения больных с врожденной полной расщелиной верхней губы и неба. Указанные препараты позволяют добиться излечения хронического гингивита, тем самым способствуя своевременному окончанию ортодонтического лечения на несъемной технике (не удлиняя его сроки). Препараты могут быть широко рекомендованы для применения врачам-ортодонтам и пародонтологам для профилактики и лечения заболеваний пародонта.

ЛИТЕРАТУРА

- [1] *Косырева Т.Ф.* Оценка морфофункционального состояния зубочелюстно-лицевой системы и ортодонтические мероприятия в медицинской реабилитации детей и подростков с врожденной полной односторонней расщелиной верхней губы, альвеолярного отростка и неба: Дисс. ... д.м.н. — СПб.; М., 2000. — С. 338.
- [2] *Монгуш Ю.Б.* Тактика проведения профилактики основных стоматологических заболеваний у детей с врожденной расщелиной губы и неба: Автореф. дисс. ... к.м.н. — М., 2005. — 135 с.
- [3] *Мануйлов Б.М.* Некоторые особенности фитотерапии в стоматологии Методические рекомендации. — М., 2005.— С. 16—40.

THE USE OF HERBAL MEDICINES FOR THE TREATMENT AND PREVENTION OF PERIODONTAL DISEASES IN PATIENTS AGED FROM 18 TO 22 WITH CLEFT LIP AND PALATE DURING ORTHODONTIC TREATMENT WITH NON-REMOVABLE APPLIANCES

**T.F. Kosyreva, V.V. Safroshkina,
I.V. Bogdasarova**

Department of therapeutic dentistry
Medical faculty
Peoples friendship university of Russia
Mickluho-Maclaya str., 8, Moscow, Russia, 117198

It is described in the article the treatment of patients with cleft lip and palate being on orthodontic treatment with non-removable appliances by herbal medicines: plates «СМ-1» and «Tonsinol». Considerable positive effect on the symptoms of the chronic periodontal inflammation is recorded.

Key words: cleft lip, cleft palate, chronic catarrhal gingivitis.