

УДК 616.314.17-002-06

М.Т. Копбаева, Л.Ж. Жунусова, Э.Е. Сыдыкова, Ш.М. Косдаулетова

Казахстанско-Российский медицинский университет, г. Алматы,
Стоматологические клиники «Рахат», «Стомцентр» г. Алматы

КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНОЕ ОБОСНОВАНИЕ ЛЕЧЕНИЯ ПАРОДОНТИТА С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ВЕКТОР-СИСТЕМЫ

Аннотация

Представлены результаты применения в практике аппарата Вектор для лечения пародонтита, механизм действия которого направлен на удаление причины заболевания – микробной биопленки. Было проведено обследование, лечение и динамическое наблюдение 56 пациентов в возрасте 18-65 лет хроническим генерализованным пародонтитом. Доказана клиническая эффективность данного метода в лечении пародонтита, подтвержденная дополнительными методами исследования. Вектор-терапия устраняет воспаление пародонта, обеспечивает щадящее воздействие на окружающие ткани, способствует ремоделированию костной ткани пародонта. Высокий терапевтический эффект данного метода подтвержден микробиологическими и цитологическими исследованиями.

Ключевые слова: пародонтит, Вектор-терапия,

Несмотря на успехи пародонтологии, лечение заболеваний пародонта представляет значительные сложности, обусловленные тем, что патологический процесс, в опорно-удерживающем аппарате зуба, характеризуется изменениями, приводящими к нарушению основных функций зубочелюстной системы [1].

В этиологии воспалительных заболеваний пародонта выделена приоритетная роль биопленки – высокоорганизованного, взаимодействующего сообщества микроорганизмов с защитным матриксом. Микроорганизмы в биопленке более устойчивы к антибиотикам, антимикробным средствам и защитным механизмам организма-хозяина. Исследователями постоянно ведется поиск методов и средств лечения, направленных на устранение биопленки, то есть возрастает значение этиологически направленной терапии заболеваний пародонта [5, 6].

Актуально дальнейшее изучение клинической эффективности системы Вектор при патологии пародонта, который полноценно удаляет поддесневую биопленку, грануляции из пародонтальных карманов (ПК) и обладает щадящим действием к цементу корня зуба и мягким тканям пародонта.

Нами было проведено обследование, лечение и динамическое наблюдение 56 пациентов обоего пола в

возрасте 18-65 лет хроническим генерализованным пародонтитом легкой и средней тяжести. Диагноз выставлялся в соответствии с классификацией, принятой XVI Пленумом Всесоюзного научного общества стоматологов (г. Ереван, 1983).

Наряду с основными клиническими показателями (кровоточивость, зуд, боль, подвижность зубов), определялись комплексный периодонтальный индекс (КПИ) по Леусу, индекс гигиены полости рта по Грин-Вермилльону, индекс кровоточивости десен по Мюллерманн, проводились рентгенологические, цитологические [2] и микробиологические исследования [3] методом фазово-контрастной микроскопии (ФКМ).

Оценка жалоб, объективных и дополнительных методов исследования в динамике выявила выраженный регресс основных симптомов воспаления. Так, после обработки пародонтальных карманов системой Вектор отмечалось существенное снижение кровоточивости десен, отека и гиперемии краевого пародонта (рис.1), снижение индекса гигиены. Все наблюдаемые пациенты отмечали безболезненность процедуры, появление ощущения «свежести», приятные органолептические свойства суспензии гидроксипафита, отсутствие побочных свойств.



Рис.1. а) Пациент С., 28 лет, до лечения. Диагноз – хронический генерализованный пародонтит легкой степени



Рис.1. б) Тот же пациент после лечения системой Вектор, 2-й день после процедуры



Рис.1. в) Тот же пациент после лечения системой Вектор, через 6 недель

Уже на 2-й день после лечения маргинальная десна приобретала бледно-розовую окраску, более выраженный фестончатый рисунок и плотнее прилежала к шейкам зубов. Индексы гигиены и кровоточивости нормализовались.

Результаты цитологических и микробиологических исследований содержимого пародонтальных карманов подтвердили эффективность лечения пародонтита с

применением Вектор-системы. Так, на купирование воспалительного процесса указывали увеличение числа поверхностных ядросодержащих клеток (эпителиоцитов 5-й стадии дифференцировки), снижение удельного веса промежуточных клеток II типа (эпителиоцитов 4-ой стадии дифференцировки), выраженное уменьшение числа сегментоядерных нейтрофилов, мононуклеаров, дистрофически измененных клеток.

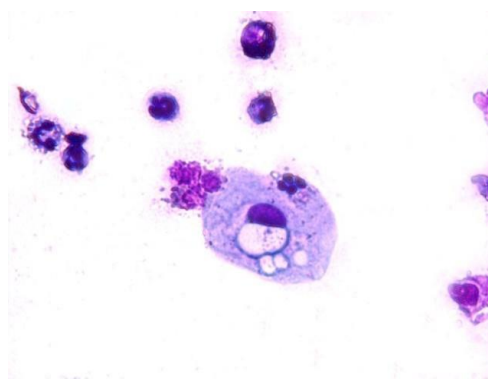


Рис. 2. а) Мазок-отпечаток пациента С., 28 лет, до лечения. Окраска по Романовскому-Гимзе. Увеличение x 400.

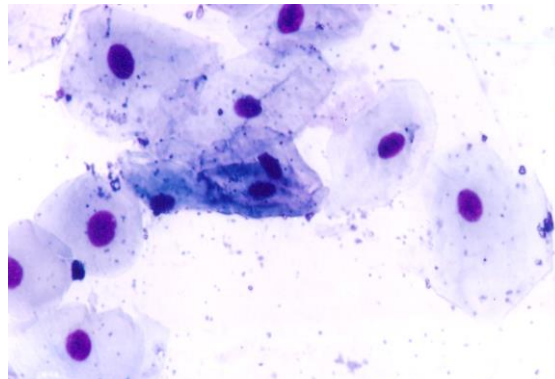


Рис. 2. б) Мазок-отпечаток пациента С., 28 лет, после лечения. Окраска по Романовскому-Гимзе. Увеличение x 400.

Об успешности проведения Вектор-терапии у наблюдаемых пациентов также свидетельствовало увеличение удельного веса кокков и неподвижных палочек на фоне уменьшения количества подвижных палочек и

извитых форм, что отражалось на коэффициенте устойчивости, который у пациентов пародонтитом увеличился в 1,8-3 раза, приближаясь к норме (табл. 1, 2).

Таблица 1.

Динамика данных ФКМ у пациентов хроническим генерализованным пародонтитом легкой степени до и после лечения.

Микроорганизмы	До лечения	После лечения	
		Через 3 дня	Через 6 недель
Кокки, %	31,1+2,8	40,6+3,1	42,2+3,7
Неподвижные палочки, %	18,5+1,9	21,9+2,2	24,5+2,0
Подвижные палочки, %	11,5+1,9	7,5+0,7	6,3+0,8
Извитые формы, %	14,5+1,2	10,5+0,9	9,2+0,7
Филаменты, %	3,9+0,6	7,2+0,5	7,8+0,3
Коэффициент устойчивости	1,6+0,04	2,9+0,05	3,8+0,08

Таблица 2.

Динамика данных ФКМ у пациентов хроническим генерализованным пародонтитом средней степени до и после лечения.

Микроорганизмы	До лечения	После лечения	
		Через 3 дня	Через 6 недель
Кокки, %	23,5+2,0	33,6+2,4	35,9+2,3
Неподвижные палочки, %	22,9+2,7	25,7+2,5	30,8+1,9
Подвижные палочки, %	19,5+1,3	12,0+0,3	10,3+0,7
Извитые формы, %	20,4+2,3	11,5+1,4	10,9+0,8
Филаменты, %	6,3+0,4	8,2+0,6	8,8+0,7
Коэффициент устойчивости	1,2+0,08	2,1+0,10	3,0+0,08

Положительная динамика результатов ФКМ более демонстративно проявлялась через 6 недель, что позволяет сделать вывод о кумулирующем свойстве применяемого метода лечения. Существенное снижение процентного содержания подвижных и извитых микроорганизмов в пародонтальных карманах указывало на стойкий терапевтический эффект в результате использования Вектор-системы.

В качестве иллюстрации приводим клинический случай.

Пациент С., возраст 28 лет.

1-е посещение. Жалобы на неприятный запах изо рта, зуд и кровоточивость десен при чистке зубов.

Объективно: при осмотре отмечается выраженные гиперемия и отек десневого края, умеренное количество мягкого зубного налета, незначительное количество минерализованных над- и поддесневых зубных отложений с язычной поверхности 12, 11, 21, 22, 23 зубов. Умеренная дистопия 32, 33 зубов. Комплексный пародонтальный индекс Леуса – 1, 6 балла. Подвижности зубов не отмечается. Индекс гигиены Грин-Вермильона

– 1,7 балла. Индекс кровоточивости по Мюллеману – 2,0 балла.

Рентгенологически – незначительное расширение периодонтальной щели в пришеечной области 11, 22, 23 зубов с исчезновением замыкательной компактной пластинки, остеопороз верхушек межзубных перегородок, в области 16, 11, 21, 26, 31, 32 зубов – резорбция межальвеолярных перегородок до 1/3 высоты.

Диагноз – хронический генерализованный пародонтит легкой степени тяжести.

1. Сделан забор содержимого из пародонтальных карманов для цитологического и микробиологического исследований.

2. Проведена профессиональная гигиена полости рта, даны рекомендации.

Цитограмма до лечения. Преобладание эпителиоцитов 5-ой стадии дифференцировки (поверхностные клетки полигональной или неправильной формы) – 43, 2 %, удельный вес эпителиоцитов 1-ой стадии (базальные клетки) – 2,2 %, 2-ой стадии (парабазальные клетки) – 3,7 %, 3-ей стадии – 6,3 % (промежуточные клетки I

типа), 4-й стадии (промежуточные клетки II типа) -35,3 %, сегментоядерные нейтрофилы -5,9 %, мононуклеары 2,8%, дистрофически измененные клетки 0,6%.

Данные фазово-контрастной микроскопии до лечения: кокки - 38,5 %, неподвижные палочки- 21,1 %, подвижные палочки - 15,4 %, извитые формы - 19,7 %, филаменты- 5,3%, коэффициент устойчивости - 1,37.

2-е посещение. Проведена обработка пародонтальных карманов аппаратом Вектор с использованием металлических насадок для первичного лечения пародонтита (Pargo) по стандартной методике. Даны рекомендации.

3-е посещение. Пациент отмечает значительное улучшение на 2-й день после лечения аппаратом Вектор, со слов - "ощущение свежести". Зуд отсутствует, исчез неприятный запах изо рта, при чистке зубов кровоточивости десен нет.

Объективно: исчезли гиперемия и отек десневого края, маргинальная десна бледно-розового цвета, плотной консистенции.

Комплексный периодонтальный индекс Леуса - 0, 9 балла. Индекс гигиены Грин-Вермильона - 0,5 балла. Индекс кровоточивости по Мюллерману - 0,2 балла.

Цитограмма после лечения на 3-е сутки. Увеличение эпителиоцитов 5-ой стадии дифференцировки до

52, 4%, удельного веса эпителиоцитов 1-ой стадии до 6,6 %, 2-ой стадии - 9,8 %, возрастание числа эпителиоцитов 3-ей стадии - 7,8 %, снижение удельного веса клеток 4-й стадии - 20,5 %, снижение сегментоядерных нейтрофилов до 1,7 %, мононуклеаров - до 1,1 %, дистрофически измененных клеток - до 0,1 %.

Данные фазово-контрастной микроскопии после лечения: кокки - 42,4%, неподвижные палочки- 22,8%, подвижные палочки - 8,4 %, извитые формы - 12,6%, филаменты- 7,8%, коэффициент устойчивости - 2,71.

4-е посещение - через 6 недель после первичной обработки пародонтальных карманов.

Жалоб нет.

Объективно: пародонтальный статус пациента идентичен статусу, который отмечался у него при осмотре во время 3-го посещения.

Комплексный периодонтальный индекс Леуса - 0, 4 балла. Индекс гигиены Грин-Вермильона - 0,3 балла. Индекс кровоточивости по Мюллерману - 0,2 балла.

В отдаленные сроки наблюдения рентгенологически (рис. 3, 4) после проведенного лечения у наблюдаемых пациентов отмечалось уменьшение явлений остеопороза, уплотнение кортикальной пластинки, костная структура межзубных перегородок стала более четкой.

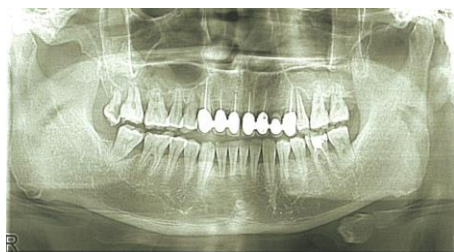


Рис. 3, а. Панорамная рентгенограмма пациента Т., 43 года, до лечения

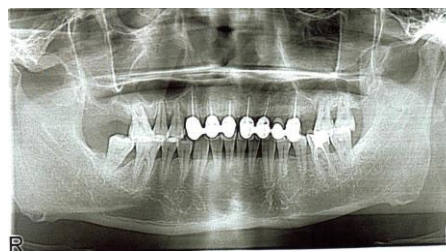


Рис. 3, б. Панорамная рентгенограмма того же пациента через 11 мес. после лечения



Рис. 4, а. Панорамная рентгенограмма пациента Д., 58 лет, до лечения



Рис. 4, б. Панорамная рентгенограмма того же пациента через 14 мес. после лечения

Следует отметить, Вектор-терапия является незаменимым методом лечения при таких клинических ситуациях, когда у пациента имеется лекарственная непереносимость к анестетикам, антибиотикам и другим лекарственным препаратам. Вектор-система щадяще относится к важным для регенерации тканевым структурам пародонта, особенно поверхности корня и мягким тканям, и, следовательно, способствует их ремоделированию. Обобщение нашего многолетнего опыта позволило, наряду с высокой клинической эффективностью Вектор-системы, выделить еще и такие неоспоримые преимущества - как возможность работы без местной анестезии, хорошая переносимость процедуры пациентами, тщательность обработки пародонтальных карманов зубов с несъемными ортопедическими конструкциями.

Литература:

1. Грудянов А.И. Заболевания пародонта. - М., 2009.- 336 с.
2. Ергазина М.Ж., Юй Р.И. Цитологическая оценка эффективности хронолечения воспалительных заболеваний пародонта // Вопросы морфологии и клиники: сб. тр. Вып. 14.- Алматы, 2004.- С. 61-65.
3. Загнат В.Ф. Изучение связи признаков воспаления пародонта с изменениями микробного содержимого пародонтального кармана по данным микробиологии: Автореф. Дисс... к.м.н.-М., 1992 -25 с.
4. Хан Р. О главной цели лечения пародонта с использованием прибора Вектор // Клиническая стоматология.-2002.- №3. -С. 4446.
5. Chen C. Periodontitis as a biofilm infection // J. Calif. Dent. Assoc.-2001. - Vol. 29 (5).-3. 362-369.
6. Socransky S., Haffajee A. Periodontal microbial ecology // Periodontology 2000.-2005.- vol.38.- P. 135-187.

Тұжырым

**ВЕКТОР – СИСТЕМАСЫН ҚЫЗЫЛИЕКТИҢ ҚАБЫНУЫН ЕМДЕУГЕ ПАЙДАЛАНУДЫҢ
КЛИНИКА-ЛАБОРАТОРИЯЛЫҚ ДӘЛІЛДЕМЕСІ****М.Т. Копбаева, Л.Ж. Жунусова, Э.Е. Сыдыкова, Ш.М. Косдаулетова**

Тәжірибеде қызылиектің қабынуын емдеу үшін пайдаланған Вектор аппаратының қолдану нәтижелері көрсетілген, оның төтіктік әсері бұл ауру ағашалдығудың негізгі себебі – микробтық биопленканы тазарту үшін бағытталған. Созылмалы өршіген қызылиек ауруы бар 18-56 жас шамасындағы 57 емделушіні тексеру, емдеу және динамикалық бақылау жүргізілді. Осы әдістің қызылиектің қабынуын емдеудегі клиникалық тиімділігі, қосымша зерттеу әдістері арқылы расталып дәлелдеген. Вектор - терапия пародонтағы қабынуды жояды, айналасындағы тіндерге жайлы әсеретуді қамтамасыз етеді, пародонттың сүйек ұлпасын ремоделдеуіне мүмкіндік туғызады. Осы әдістің жоғары емдік әсері микробиологиялық және цитологиялық зерттеулермен растаған.

Summary

CLINICAL LABORATORY RATIONALE TREATMENT OF PERIODONTITIS USING A VECTOR-SYSTEMS**M.T. Kopbaeva, L.Zh. Zhunusova, E.E. Sydykova, Sh.M. Kosdauletova**

There were given the results of practical application of the VECTOR unit in the treatment of periodontal diseases, the mechanism of action of which is focused on the removing the source of disease - bacterial biofilms. There was carried out investigation, treatment and dynamic observation of 56 patients aged 18-65 years with chronic generalized periodontitis. Proven clinical efficacy of this method in the treatment of periodontal disease, confirmed by additional research methods. Vector-therapy eliminates periodontal inflammation, provides a favorable influence on the surrounding tissue, and promotes periodontal bone remodeling. High therapeutic effect of this method is confirmed by microbiological and cytological researches.

УДК 616.8-0085

А.А. Алмагамбетова¹, М.Г. Раимова², Р.М. Байжуманова³, Г.К. Алтыбаева⁴**КГКП «Центр психического здоровья», г. Семей^{1,3,4}****КГКП «Психиатрическая больница», п. Шульбинск²****ЭФФЕКТИВНОСТЬ ГРУППОВОЙ ПСИХОТЕРАПИИ
ПРИ НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВАХ**

Аннотация

В данном исследовании представлен анализ 45 случаев с различными клиническими формами у пациентов разного возраста от 20 до 50 лет. Показана эффективность использования групповой психотерапии, проявляющаяся в улучшении симптоматического состояния пациентов, повышении уровня социальной адаптации, формировании навыков самостоятельного разрешения проблемных ситуаций в отношениях с окружающими. Применение метода групповой психотерапии дает более высокую клиническую эффективность при лечении больных нервно-психическими расстройствами, в сравнении с группой, получавшей только медикаментозное лечение.

Ключевые слова: групповая психотерапия, нервно-психические расстройства, терапевтические мероприятия.

Актуальность проблемы в том, что психотерапия и в частности, групповая находит широкое распространение при лечении различных психических, соматических, пограничных и других заболеваний [1]. Большинство авторов указывают, что наиболее лучшие результаты лечения имеют место при функциональных нарушениях центральной нервной системы [2].

Актуальность темы. В последние десятилетия в Казахстане, в России, так же, как и за рубежом, возрастает необходимость в разработке и использовании краткосрочных, преимущественно групповых, методов психотерапии. Это продиктовано рядом причин, во-первых, необходимостью обеспечения психотерапевтической помощью возрастающего числа больных, нуждающихся в ней без повышения материальных затрат при сохранении степени эффективности лечебного воздействия. Так, согласно общенациональным обзорам, 22 миллиона человек взрослого населения США, т.е. каждый восьмой, в течение года, так или иначе, пытается решить свои психологические проблемы [3]. В России это соотношение еще более высоко, поскольку глубокие измене-

ния социально-политической структуры общества, начиная с конца 80-х гг. XX века способствуют росту психологического напряжения, приводят к нарушениям адаптации, что создает дополнительную почву для роста заболеваемости пограничными нервно-психическими расстройствами [4].

Групповая психотерапия-психотерапевтический метод, специфика которого заключается в целенаправленном использовании групповой динамики, т.е. все совокупности взаимоотношений и взаимодействий, возникающих между участниками группы, включая группового психотерапевта, в лечебных целях.

В групповой психотерапии мотивом деятельности каждого индивида является его собственное выздоровление, а группа и ее члены рассматриваются только как средство достижения этой цели.

Цель исследования. Общей целью настоящей работы являлась разработка краткосрочной групповой психотерапии и внедрение ее в комплекс терапевтических мероприятий, проводимых в психотерапевтическом кабинете для лечения больных нервно-психическими