



МЕДИЦИНСКАЯ ЭКОЛОГИЯ

УДК 616.311.2-002+314.17-008.1:615.327

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ИРРИГАЦИЙ МИНЕРАЛЬНЫХ ВОД В КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ ПАРОДОНТИТА

© 2010 **Машильева М.М., Расулов М.М., Магомедов М.А.**

ГОУ ВПО «Дагестанская государственная медицинская академия»

Обследовано 165 человек, страдающих хроническим генерализованным пародонтитом (ХГП). Лечебный курс орошений пародонта минеральной водой оказал положительное воздействие на уровень концентрации стрептококковой и стафилококковой микрофлоры в пародонтальных карманах.

165 persons suffering chronic generalized parodontitis (CGP) are surveyed. The medical course irrigation parodontitis with mineral water has had positive influence on level of concentration of streptococcal and staphylococcal micro flora in parodontitis pockets.

Ключевые слова: пародонтит, лечение пародонтита, минеральные орошения.

Keywords: parodontitis, treatment parodontitis, mineralian irrigation.

Распространенность заболеваний пародонта среди взрослого населения, по данным разных авторов, достигает 98% случаев, что свидетельствует о недостаточной эффективности профилактических и лечебных мероприятий [2].

Поиск новых эффективных методов лечения данной патологии особенно актуален, так как позволяет применить комплекс лечебных мероприятий, направленных на стабилизацию процесса, а на ранних стадиях заболевания – выздоровлению. Пусковым моментом в патогенезе пародонтита является инфекция, плохая гигиена и нарушения микроциркуляции десны, поэтому мероприятия, способствующие устранению этих факторов, считаются патогенетической терапией. При современной терапии пародонтита, помимо противомикробного лечения, широко используется комплекс физических методов, улучшающих кровообращение, репарацию тканей десны [1].

В последнее время достаточно широко представлены ирригаторы для орошения полости рта с целью проведения гидромассажа, улучшения периферической микроциркуляции и очищения пародонтальных карманов [3]. Вместе с тем, фактически отсутствуют аргументированные сведения об эффективности использования гидроорошений крепкой сульфидной минеральной водой в комплексе лечения пародонтита.

Целью исследования явилось изучение эффективности орошений тканей пародонта крепкой сульфидной и йодобромной минеральной водой в лечении пациентов с ХГП.

Материал и методы исследования. Для оценки эффективности предлагаемой методики нами проведено лечение пародонтита различной степени тяжести у 165 пациентов с воспалительными заболеваниями пародонта (ВЗП) в возрасте от 20 до 60 лет (средний возраст больных составил $39,3 \pm 0,19$), из них 109 (66,1%) женщин и 56 (33,9%) мужчин. Обследование и лечение пациенты проходили в пародонтологическом кабинете Республиканской стоматологической поликлиники Министерства здравоохранения Республики Дагестан.

У 33 (20,0%) пациентов был диагностирован ХГП легкой степени, у 99 (60,0%) – ХГП средней степени тяжести, у 33 (20,0%) – ХГП тяжелой степени. Все обследованные пациенты (165 человек) были распределены на 2 группы (основная и группа сравнения). В зависимости от метода стоматологического лечения, основная группа разделена на 2 подгруппы (А – с использо-



ванием крепких сульфидных вод; Б – с использованием йодобромных вод). Лечение всех пациентов начинали с обучения гигиены полости рта, проведения профессиональной гигиены, лечения кариеса, восстановления контактных пунктов, удаления зубов с 3 степенью подвижности. Всем пациентам до и после лечения проведено комплексное стоматологическое обследование по общепринятой схеме, включающей в себя: оценку папиллярно-маргинально-альвеолярного (РМА) индекса; индекса гигиены (ИГ) полости рта по Федорову – Володькиной; папиллярного индекса кровоточивости (РВJ).

Для оценки уровня микробной обсемененности зубодесневых карманов до и после курса орошений осуществлялось микробиологическое исследование смывов из десневых карманов, включающее в себя фазово-контрастную микроскопию (ФКМ) и определение количественного состава микроорганизмов методом секторных посевов.

Состояние микроциркуляции десны до и после лечения определялось с помощью лазерной доплерографии, аппаратом «ЛИАКК-1» (НПП «Лазма», Россия). Пациентам группы сравнения, лечение пародонтита проводили ирригацией раствора хлоргексидина биглюконата в концентрации 0,001 %. Курс гидроорошений минеральной сероводородной водой санатория «Талги» и йодобромной минеральной водой санатория «Каспий» осуществлялся с помощью ирригатора полости рта «Аgua jet – 7», которое сертифицировано и разрешено к применению на территории России.

В группе сравнения и в основной группе курс лечения составлял 10 дней. Процедуры проводились ежедневно или через день. Для орошений использовалась вода температурой 37⁰С, под давлением 1-1,2 атмосфер с экспозицией 12 минут. Орошения проводились последовательно, сначала на верхней челюсти, а затем на нижней с помощью индивидуальных наконечников.

Для статистического анализа использовали СУБД Visual FoxPro 5.0, электронные таблицы MS Excel 2003, а также программу Biostat 4.03.

Результаты и обсуждение. В основной группе наблюдения в результате лечения через 6-8 процедур орошения у всех пациентов отмечено значительное улучшение состояния десен: уменьшение или полное прекращение кровоточивости, их уплотнение, отсутствие боли, жжения, а также исчезновение запаха изо рта.

Клинические показатели свидетельствовали о превосходящей в группе сравнения положительной динамике под действием курса орошений крепкой сероводородной и йодобромной минеральной водой. Проведенное с целью коррекции состояния пародонта комплексное лечение в 3-х сравниваемых группах, показало, что наиболее существенные изменения показателей выявляются в первых 2-х основных группах пациентов, максимально выраженные после курса орошений пародонта йодобромной минеральной водой.

В основных группах больных у пациентов с ХГП легкой степени уже после 5-7 процедур орошений минеральной водой отмечались положительные изменения со стороны тканей пародонта. У всех пациентов исчезли кровоточивость десны и неприятный запах изо рта. Значительно улучшилось гигиеническое состояние полости рта, подтвержденное достоверным снижением средних значений индекса гигиены на 48,7% после йодобромных и на 40,3% после сероводородных орошений (P<0,05). Наблюдалось значительное снижение воспалительных изменений в десне, обозначенные достоверным снижением средней величины индекса РМА и ПИ после орошений йодобромной водой на 66,0% и 42,8%, а после орошений сероводородной водой на 58,7% и 41,7% соответственно (P<0,05). После проведения бальнеопроцедур у пациентов с ХГП легкой степени iGi увеличился, после йодобромных орошений на 88,1%, а после сероводородных на 87,3% (P<0,05). Уменьшился средний показатель глубины пародонтальных карманов после йодобромных орошений в 2,9 раза и после сероводородных орошений в 1,5 раза (P<0,05). В группе сравнения (контроль) после традиционного лечения индекс РМА снизился на 35,4%, а пародонтальный индекс на 37,7 (P<0,05), а индекс гигиены снизился лишь на 28,8% (табл. 1).

Лечебный курс орошений пародонта минеральной водой оказал положительное воздействие и на уровень концентрации стрептококковой и стафилококковой микрофлоры в пародонтальных карманах. Так, средняя величина концентрации стрептококков до лечения при ХГП легкой степени составляла 3,0±0,17 КОЕ/мл, после орошений йодобромной водой составила 1,0±0,26



КОЕ/мл. При ХГП средней степени этот показатель снизился в 2 раза, а при ХГП тяжелой степени он снизился в 1,5 раз. Аналогичная динамика снижения средней величины концентрации стрептококков наблюдалась и после орошений сероводородной минеральной водой, хотя выраженная в меньшей степени. После проведенной бальнеотерапии средняя концентрация стафилококков в содержимом пародонтальных карманов снижалась при ХГП легкой степени в 2 раза, при средней степени тяжести в 1,5 и при тяжелой форме ХГП – в 1 раз ($P < 0,05$).

Таблица 1

Динамика показателей клинического состояния пародонта у больных с ХГП после курса традиционного лечения и орошений сероводородной и йодобромной минеральной водой ($M \pm m$; $P \leq 0,05$)

Показатели	ХГП легкой степени				ХГП средней степени				ХГП тяжелой степени			
	до лечения	контроль	сероводородной водой	йодобромной	до лечения	контроль	сероводородной водой	йодобромной	до лечения	контроль	сероводородной водой	йодобромной
ИГ	1,56 ± 0,10	1,11 ± 0,70	0,93 ± 0,08	0,80 ± 0,01	9,27 ± 0,19	1,20 ± 0,19	1,09 ± 0,10	1,7 ± 0,20	2,98 ± 0,11	1,90 ± 0,12	1,47 ± 0,03	1,2 ± 0,04
РМА	20,6 ± 0,05	13,3 ± 1,5	8,5 ± 1,20	7,0 ± 0,04	39,8 ± 0,9	19,5 ± 0,17	13,7 ± 0,31	12,6 ± 0,18	60,5 ± 0,83	27,6 ± 1,61	18,5 ± 0,22	17,3 ± 1,45
РVi	0,89 ± 0,21	0,80 ± 0,2	0,09 ± 0,08	0,06 ± 0,03	2,04 ± 0,27	1,15 ± 0,21	0,50 ± 0,14	0,42 ± 0,14	3,19 ± 0,10	2,1 ± 0,20	0,97 ± 0,15	0,86 ± 0,17
IGi	0	85,8 ± 1,4	87,3 ± 1,2	88,1 ± 1,1	0	62,4 ± 1,3	71,5 ± 1,2	77,5 ± 1,3	0	52,3 ± 1,2	60,5 ± 1,3	65,5 ± 1,2
ПИ	1,75 ± 0,22	1,09 ± 0,13	1,02 ± 0,07	1,0 ± 0,01	2,15 ± 0,30	1,81 ± 0,24	1,32 ± 0,31	1,22 ± 0,10	4,5 ± 0,23	4,20 ± 0,22	3,26 ± 0,18	3,10 ± 0,12
Индекс подвижности зубов	0,81 ± 0,05	0,59 ± 0,08	0,42 ± 0,03	0,40 ± 0,02	1,33 ± 0,08	0,90 ± 0,03	0,80 ± 0,04	0,78 ± 0,03	2,37 ± 0,05	1,60 ± 0,07	1,51 ± 0,03	1,38 ± 0,02
Глубина пародонт карманов	2,9 ± 0,15	2,5 ± 0,10	2,0 ± 0,11	1,0 ± 0,30	5,0 ± 0,9	4,3 ± 0,10	3,6 ± 0,18	3,0 ± 0,10	7,12 ± 0,15	6,21 ± 0,20	6,0 ± 0,10	6,0 ± 0,08

У пациентов с ХГП средней степени тяжести после курса орошений йодобромной водой уровень кровотока возрастал на 29,8%, а его интенсивность увеличивалась в 2 раза ($P < 0,05$). После орошений сероводородной водой уровень кровотока возрастал на 25,4%, а интенсивность на 69,8%



($P < 0,05$). У пациентов с ХГП тяжелой степени после гидроорошений йодобромной водой уровень кровотока возрастал на 42,2%, а его интенсивность на 44,4% ($P < 0,05$). После сероводородных орошений эти показатели увеличились на 35,7% и 65,5% соответственно ($P < 0,05$).

Вывод: Проведение курса орошений пародонта крепкой сероводородной и йодобромной минеральной водой в комплексном лечении хронического генерализованного пародонтита различной степени тяжести, во внекурортных условиях, оказывает существенное положительное воздействие на состояние пародонта, обозначенное достоверным улучшением гигиены полости рта и снижением индексов РМА, ПИ, РbI, iGi, уменьшением глубины пародонтальных карманов. Также приводит к уменьшению количества патогенных микроорганизмов с существенной нормализацией микрофлоры пародонтальных карманов.

Сравнительная оценка эффективности традиционного лечения и комплексной бальнеотерапии пациентов с хроническим генерализованным пародонтитом различной степени тяжести, свидетельствует о превосходстве ирригации йодобромной минеральной водой в нормализации клинического состояния полости рта, микрофлоры пародонтальных карманов и микроциркуляции, регионарного кровотока в тканях десны.

Библиографический список

1. Грудянов А.И. Современные методы лечения пародонтита. // Клиническая имплантология и стоматология. 2003. М. 3-4. – С. 103-108.
2. Грудянов А.И. Профилактика воспалительных заболеваний пародонта. – М., 2007. – 79 с.
3. Домашева Н.Н. Клинико-лабораторное обоснование использования гидроорошений в комплексном лечении больных с воспалительными заболеваниями пародонта. Дисс... на соискание уч. степени к.б.н. – М., 2008.

УДК 504.75.05

АНАЛИЗ СВЯЗИ ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ И ЗАГРЯЗНЕНИЯ АТМОСФЕРНОГО ВОЗДУХА В АСТРАХАНСКОЙ ОБЛАСТИ

© 2010 Свечникова А.А.

Астраханский государственный технический университет

Изучена связь первичной онкологической заболеваемостью населения, проживающего в районах Астраханской области с различным уровнем загрязнения атмосферного воздуха. Обнаружена статистическая достоверность зависимости между количеством среднегодовых выбросов загрязняющих веществ в атмосферный воздух области и онкологической заболеваемостью по районам и различными годами, коэффициент корреляции составил 0,595.

Oncological disease of the population living in areas of the Astrakhan region with various level of pollution of atmospheric air was investigated. Statistical validity of dependence between quantity of average annual emissions of polluting substances in atmospheric air of the Astrakhan region and oncological disease was found out on. Correlation coefficient was 0,595.

Ключевые слова: онкологические заболевания, воздух, Астраханская область.

Key-words: oncological diseases, air, Astrakhan region.

Основными критериями экологического благополучия территории являются качество жизни человека и состояние его здоровья. Именно категория здоровья является в настоящее время индикатором соответствия экологических характеристик научно-техническому прогрессу. Реакция человека на существенные изменения окружающей среды выражается в форме различных экологообусловленных заболеваний.