

© Коллектив авторов, 2013
УДК 616.-314-089.28/.29-084:615.015.32
DOI – <http://dx.doi.org/10.14300/mnnc.2013.08011>
ISSN – 2073-8137

ПРИМЕНЕНИЕ ГОМЕОПАТИЧЕСКИХ СРЕДСТВ В КОМПЛЕКСНОМ ВОССТАНОВИТЕЛЬНОМ ЛЕЧЕНИИ ПАРОДОНТА ОПОРНЫХ ЗУБОВ ПРИ ПРОТЕЗИРОВАНИИ МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКИМИ ПРОТЕЗАМИ

М. А. Бондаренко², Е. А. Брагин¹, Т. В. Аксёнова², А. Н. Бондаренко³

¹ Ставропольский государственный медицинский университет

² Кубанский государственный медицинский университет, Краснодар

³ Кубанский медицинский институт, Краснодар

Рациональное протезирование и лечебные мероприятия, направленные на восстановление целостности зубных рядов и анатомо-функционального состояния зубов, являются важными проблемами не только ортопедической стоматологии, но и всей системы комплексной санации полости рта [2, 8]. Нарушение целостности зубного ряда приводит к серьёзным структурно-функциональным сдвигам в тканях пародонта [5, 7]. Поэтому повышение эффективности дентального протезирования при наличии патологии пародонта опорных зубов является одной из актуальных задач современной стоматологии [4, 6]. В современной литературе широко освещены различные методы лечения заболеваний пародонта с применением средств традиционной аллопатической медицины [9, 10], однако сведения о возможности использования гомеопатических средств для восстановительного лечения тканей пародонта опорных зубов при протезировании в доступной литературе отсутствуют.

Целью исследования явилось изучение эффективности применения гомеопатических средств в комплексном восстановительном лечении пародонта опорных зубов при протезировании металлокерамическими протезами.

Материал и методы. В проведённом исследовании систематизированы и проанализи-

рованы сравнительные результаты восстановительного лечения пародонта с помощью средств традиционной и гомеопатической медицины, проведённого после протезирования металлокерамическими протезами пациентов с различным состоянием пародонта опорных зубов.

Исследование проводилось в 2009–2010 гг. на базе клиники «Стоматология профессора Е. А. Брагина» (г. Ставрополь). Предпринято динамическое наблюдение за пациентами с частичной утратой зубов, устранённой металлокерамическими протезами. Всего был обследован 161 пациент. В комплекс восстановительного лечения заболеваний пародонта наряду с базовой традиционной терапией [1, 3, 12] были дополнительно включены следующие гомеопатические препараты:

- Траумель С (Heel, Германия), обладающий противовоспалительным, антиэкссудативным и иммуностимулирующим действием. Этот препарат применялся путём однократной инъекции 1 мл раствора по переходной складке с последующим приёмом сублингвальных таблеток (по 1 таблетке 3 раза в сутки в течение 10 дней);
- Убихинон-композитум (Heel, Германия), оказывающий общетонизирующее, антиоксидантное и иммуностимулирующее действие. Препарат применялся путём инъекций 1 мл раствора по переходной складке 1 раз в неделю, на курс лечения 3 инъекции; при сочетанном применении с Траумелем С инъекции Убихинона-композитум проводились на 2, 3 и 4-й неделях восстановительного лечения.

Все пациенты, получавшие гомеопатическую терапию, были распределены на 3 основные группы, в которых дополнительно назначались Траумель С (основная группа 1, включавшая 40 человек), Убихинон композитум (основная группа 2, включавшая 38 человек) и сочетанное применение данных препаратов (основная группа 3, включавшая 43 человека). В группу сравнения из 40 человек были включены пациенты, у которых восстановительное лечение пародонта проводилось только традиционным методом.

Бондаренко Максим Александрович,
кандидат медицинских наук, ассистент кафедры стоматологии
ФПК и ППС
Кубанского государственного медицинского университета;
тел.: 89034471926

Брагин Евгений Александрович,
доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой
ортопедической стоматологии
Ставропольского государственного медицинского университета;
тел.: 8(8652)350606

Аксёнова Татьяна Викторовна,
кандидат медицинских наук, доцент кафедры стоматологии
ФПК и ППС
Кубанского государственного медицинского университета;
тел.: 89184336949

Бондаренко Александр Николаевич,
доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой
стоматологии Кубанского медицинского института;
тел.: 89186855527

В зависимости от состояния пародонта пациенты во всех группах наблюдения были дополнительно распределены по трём подгруппам: пациенты со здоровым пародонтом (всего 56 человек), с хроническим гингивитом (всего 56 человек) и с хроническим пародонтом лёгкой и средней тяжести (всего 49 человек).

Оценка эффективности проводилась по результатам определения комплексного индекса состояния пародонта по Н. Кётцшке [11], а также путём определения сроков наступления ремиссии, её продолжительности и анализа структуры исходов проведённого лечения.

Учитывая, что все полученные сведения соответствовали нормальному Гауссовому распределению, они были обработаны методами вариационной статистики по Вильяму Госсету (Стюденту), предназначенными для малых выборок при $n < 30$, с расчётом $M \pm m$, t -критерия и уровня статистической достоверности p .

Результаты и обсуждение. Результаты проведённого мониторинга состояния пародонта по индексу Н. Кётцшке (табл. 1) показали, что у пациентов со здоровым пародонтом при дополнительном включении в комплексную восстановительную терапию гомеопатических средств (основные группы 1, 2 и 3) через один месяц отмечены явления гингивита лёгкой степени, которые имели сходную по своим значениям индексную оценку, с последующей нормализацией состояния тканей пародонта через 6 месяцев на-

блюдения. В группе сравнения выявленные через один месяц наблюдения у отдельных пациентов явления гингивита сохранялись до завершения периода наблюдения через 6 месяцев.

У пациентов с хроническим гингивитом исходный уровень индекса Н. Кётцшке был повышен во всех группах, а его величина не имела статистически значимых различий ($p > 0,05$).

В последующие сроки во всех группах наблюдения отмечено снижение величины индекса, которое происходило различными темпами. В основных группах 1 и 2 снижение происходило со средним темпом $21,7 \pm 0,4$ % ($p < 0,05$) в месяц и в заключительный период наблюдения суммарное снижение по отношению к исходному уровню составило $6,8 \pm 0,4$ ($p < 0,05$) раза. В группе сравнения снижение показателя отмечено в периоды наблюдения 1 и 3 месяца, после чего был выявлен его рост на $30,2 \pm 1,7$ % ($p < 0,05$), а разница между итоговым и исходным значениями индекса была ниже в $2,1 \pm 0,8$ ($p > 0,05$) раза, что было значительно хуже, чем в основных группах.

Наличие у пациентов хронического пародонтита в соответствующих группах наблюдения подтверждалось высокими значениями индекса Н. Кётцшке, которые составляли в среднем $68,1 \pm 3,1$ % ($p < 0,05$) от максимально возможного значения, равного 47 у. е. В последующие сроки наблюдения установлено постепенное снижение величины индекса, которое происходило в

Таблица 1

Результаты мониторинга состояния пародонта по индексу Н. Кётцшке, у.е.

Результаты наблюдений	Подгруппы наблюдения	Сроки наблюдения ($M \pm m$)			
		Исходный уровень	Через 1 месяц	Через 3 месяца	Через 6 месяцев
Основная группа 1 n=40	ЗП n=14	0	$3,4 \pm 0,1$ $p < 0,05$	0	0
	ХГ n=15	$14,1 \pm 0,3$ $p > 0,05$	$7,6 \pm 0,3$ $p < 0,05$	$3,2 \pm 0,2$ $p < 0,05$	$2,1 \pm 0,1$ $p < 0,05$
	ХП n=11	$32,3 \pm 1,2$ $p > 0,05$	$16,3 \pm 0,7$ $p < 0,05$	$3,8 \pm 0,3$ $p < 0,05$	$7,3 \pm 0,2$ $p < 0,05$
Основная группа 2 n=38	ЗП n=13	0	$4,5 \pm 0,2$ $p > 0,05$	0	0
	ХГ n=12	$13,8 \pm 0,5$ $p > 0,05$	$8,1 \pm 0,3$ $p > 0,05$	$2,6 \pm 0,1$ $p < 0,05$	$2,2 \pm 0,1$ $p < 0,05$
	ХП n=13	$33,1 \pm 1,5$ $p > 0,05$	$17,6 \pm 0,7$ $p < 0,05$	$10,4 \pm 0,4$ $p < 0,05$	$6,5 \pm 0,2$ $p < 0,05$
Основная группа 3 n=43	ЗП n=15	0	$2,7 \pm 0,1$ $p < 0,05$	0	0
	ХГ n=14	$14,3 \pm 0,5$ $p > 0,05$	$6,4 \pm 0,2$ $p < 0,05$	$1,7 \pm 0,1$ $p < 0,05$	$0,8 \pm 0,1$ $p < 0,05$
	ХП n=14	$31,7 \pm 1,2$ $p > 0,05$	$13,3 \pm 0,4$ $p < 0,05$	$6,9 \pm 0,4$ $p < 0,05$	$2,5 \pm 0,1$ $p < 0,05$
Группа сравнения n=40	ЗП n=14	0	$4,8 \pm 0,3$	$5,2 \pm 0,2$	$3,1 \pm 0,2$
	ХГ n=15	$14,9 \pm 0,6$	$8,6 \pm 0,2$	$5,3 \pm 0,3$	$6,9 \pm 0,3$
	ХП n=11	$34,3 \pm 1,6$	$21,2 \pm 0,4$	$16,1 \pm 0,7$	$10,7 \pm 0,4$

Примечание:

1. Уровень статистической достоверности «р» рассчитан по отношению к показателю в группе сравнения.
2. Условные обозначения:
ЗП – здоровый пародонт;
ХГ – хронический гингивит;
ХП – хронический пародонтит.

отдельных группах наблюдения различными темпами. Так, в 1-й и 2-й основных группах средний темп снижения составил $16,2 \pm 0,7$ % ($p < 0,05$) в месяц, а его итоговое значение было в среднем в $5,1 \pm 0,3$ ($p < 0,05$) раза ниже исходного уровня. В 3-й основной группе темп снижения показателя был в $1,18 \pm 0,1$ ($p < 0,05$) раза выше, чем в 1-й и 2-й основных группах и в $3,1 \pm 0,2$ ($p < 0,05$) раза выше, чем в группе сравнения. При этом в последней темп снижения показателя составил $7,1 \pm 0,3$ % ($p < 0,05$) в месяц, что почти в 2 раза ниже, чем в основных группах. Его итоговое значение было ниже исходного уровня в $3,1 \pm 0,2$ ($p < 0,05$) раза, что значительно уступало аналогичному показателю в основных группах наблюдения.

В результате сравнительного анализа результатов мониторинга индексной оценки состояния пародонта установлено преимущество дополнительного включения в комплекс восстановительного лечения гомеопатических средств и, особенно, их сочетанного применения. О чём также свидетельствуют результаты изучения сроков наступления ремиссии и её продолжительности при использовании различных методов восстановительного лечения (табл. 2).

Таблица 2

Сроки наступления ремиссии и её продолжительность (недели)

Группы наблюдения	Подгруппы наблюдения	
	Хронический гингивит	Хронический пародонтит
Основная группа 1	2,8±0,1 (p<0,05) 16,7±0,4 (p<0,05)	4,4±0,1 (p<0,05) 12,6±0,4 (p<0,05)
Основная группа 2	2,9±0,1 (p<0,05) 16,4±0,3 (p<0,05)	4,5±0,2 (p<0,05) 12,9±0,3 (p<0,05)
Основная группа 3	1,7±0,1 (p<0,05) 18,6±0,4 (p<0,05)	3,4±0,2 (p<0,05) 14,1±0,5 (p<0,05)
Группа сравнения	4,1±0,2 13,7±0,5	5,8±0,3 10,7±0,4

Примечание:

1. Уровень статистической достоверности «р» рассчитан по отношению к показателю в группе сравнения.
2. Условные обозначения:
ЗП – здоровый пародонт;
ХГ – хронический гингивит;
ХП – хронический пародонтит.

У пациентов со здоровым пародонтом эти показатели не изучались.

У пациентов, страдающих хроническим гингивитом, в 1-й и 2-й основных группах величина обоих изучаемых показателей не имела статистически значимых различий (p>0,05). В 3-й основной группе показатели отличались в положитель-

ную сторону (сроки наступления ремиссии были короче, а её продолжительность – дольше) соответственно 40,3±1,9 % (p<0,05) и 12,1±0,3 % (p<0,05).

Показатели в группе сравнения были по отношению к данным в основной группе на более низком уровне (в 1,7–2,3 раза, при p<0,05), особенно по отношению к данным, полученным у пациентов 3-й основной группы.

Анализ сроков наступления и продолжительности ремиссии у пациентов, страдающих хроническим пародонтитом, показал аналогичное соотношение показателей. При этом наилучшие результаты установлены у пациентов 3-й основной группы, превышавшие данные пациентов 1 и 2-й основных групп в 1,2–1,4 раза (p<0,05), а данные пациентов группы сравнения в 1,4–1,7 раза (p<0,05).

Приведенные сведения доказывают, что у пациентов, страдающих хроническим гингивитом и хроническим пародонтитом, получивших дополнительное лечение комбинацией из Траумель С и Убихинон-композитум, ремиссия наступает быстрее и длится дольше, чем у пациентов других групп наблюдения.

Анализ структуры исходов восстановительного лечения, полученных через 6 месяцев наблюдения (табл. 3), показал, что во всех основных группах наблюдения положительных результатов («улучшение» и «ремиссия») было больше, а отрицательных («без изменения» и «ухудшение») – меньше, чем в группе сравнения. При этом наилучшие показатели, особенно у больных хроническим гингивитом и хроническим пародонтитом, достигнуты у пациентов, получавших сочетанное лечение Траумелем С и Убихиноном-композитум.

Таблица 3

Результаты восстановительного лечения пациентов

Результаты наблюдений	Подгруппы наблюдения	Сроки наблюдения			
		Исходный уровень	Через 1 месяц	Через 3 месяца	Через 6 месяцев
Основная группа 1 n=40	ЗП n=14	0	2 (14,3 %)	4 (28,6 %)	8 (57,1 %)
	ХГ n=15	1 (6,7 %)	3 (20,0 %)	9 (60,0 %)	2 (13,3 %)
	ХП n=11	1 (9,1 %)	3 (27,3 %)	6 (54,5 %)	1 (9,1 %)
Основная группа 2 n=38	ЗП n=13	0	1 (7,7 %)	4 (30,8 %)	8 (61,5 %)
	ХГ n=12	1 (8,4 %)	2 (16,6 %)	7 (58,4 %)	2 (16,6 %)
	ХП n=13	2 (15,4 %)	3 (23,0 %)	6 (46,25 %)	2 (15,4 %)
Основная группа 3 n=43	ЗП n=15	0	1 (6,7 %)	4 (26,75 %)	10 (66,6 %)
	ХГ n=14	0	2 (14,3 %)	8 (57,1 %)	4 (28,6 %)
	ХП n=14	1 (7,1 %)	3 (21,4 %)	6 (42,9 %)	4 (28,6 %)
Группа сравнения n=40	ЗП n=14	2 (14,3 %)	2 (14,3 %)	6 (42,8 %)	4 (28,6 %)
	ХГ n=15	3 (20,0 %)	3 (20,05 %)	7 (46,7 %)	2 (13,3 %)
	ХП n=11	3 (27,3 %)	4 (36,4 %)	3 (27,3 %)	1 (9,0 %)

Примечание: ЗП – здоровый пародонт; ХГ – хронический гингивит; ХП – хронический пародонтит.

Заключение. Полученные в исследовании данные показывают целесообразность дополнительного включения в комплекс восстановительного лечения исследованных гомеопатических

средств, что позволяет повысить эффективность профилактики и лечения заболеваний тканей пародонта у лиц с частичной утратой зубов, восстановленной металлокерамическими протезами.

Литература

1. Аксёнова, Т. В. Лечение воспалительной патологии пульпы зуба с применением низкочастотного переменного магнитного поля : метод. рекомендации / Т. В. Аксёнова. – Краснодар, 1992. – 8 с.
2. Аксёнова, Т. В. Реабилитация периапикальных тканей при хроническом верхушечном периодонтите: основные направления и методы / Т. В. Аксёнова, Л. В. Напольников, В. В. Гречишников // Кубанский научный медицинский вестник. – 2002. – № 4. – С. 4–6.
3. Аксёнова, Т. В. Основы планирования лечебно-реабилитационных мероприятий у больных с осложнениями кариеса зубов / Т. В. Аксёнова, А. Н. Бондаренко // Медицинский вестник Северного Кавказа. – 2011. – № 3. – С. 33–35.
4. Бештокова, Ф. Х. Сравнительная оценка эффективности восстановления разрушенной окклюзионной поверхности боковых зубов : автореф. дис. ... д-ра мед. наук / Бештокова Ф. Х. – Ставрополь, 2010. – 19 с.
5. Бондаренко, М. А. Клинико-цитохимическая оценка применения антиоксидантов для санации пародонта при дентальном протезировании : автореф. дис. ... канд. мед. наук / Бондаренко М. А. – Ставрополь, 2009. – 23 с.
6. Доменюк, Д. А. Профилактика осложнений при использовании металлокерамических протезов путём сочетанного применения электрофореза фторида натрия и лазерного излучения / Д. А. Доменюк, С. Н. Гаража, Е. Н. Иванчева // Материалы XII научно-практической конференции «Актуальные вопросы

- стоматологии», посвящённой 25-летию организации кафедры стоматологии ФПК и ППС Дагестанской государственной медицинской академии. – Махачкала, 2010. – С. 215–218.
7. Доменюк, Д. А. Обоснование дифференцированного применения конструктивных материалов для стоматологических реставраций в комплексной терапии воспалительных заболеваний пародонта / Д. А. Доменюк // Материалы XIII итоговой (межрегиональной) научной конференции студентов и молодых учёных СтГМА. – Ставрополь, 2010. – С. 312–316.
8. Лапина, Н. В. Ортопедическое лечение больных с вторичными деформациями зубов и челюстей вследствие частичной потери зубов / Н. В. Лапина, Л. А. Скорикова, Ю. В. Скориков // Кубанский научный медицинский вестник. – 2006. – № 5–6. – С. 88–90.
9. Леонтьев, В. К. Профилактика стоматологических заболеваний / В. К. Леонтьев, Г. Н. Пахомов. – М., 2006. – 416 с.
10. Орехова, Л. Ю. Заболевания пародонта / Л. Ю. Орехова. – М., 2004. – 432 с.
11. Перова, Н. Ю. Индексная оценка состояния полости рта и тканей пародонта : учебно-методическое пособие для студентов стоматологических факультетов, врачей интернов, клинических ординаторов и врачей-стоматологов / Н. Ю. Перова, Л. С. Ермошенко, Н. А. Бондаренко и др. – Краснодар, 2002. – 37 с.
12. Попков, В. Л. Заболевания пародонта. Комплексное лечение и профилактика : учебное пособие / В. Л. Попков. – Краснодар, 2010. – 172 с.

References

1. Aksyonova T.V. Lecheniye vospalitel'noy patologii pulpy zuba s primeneniym nizkochastotnogo peremennogo magnitnogo polya. Krasnodar; 1992. 8 p.
2. Aksyonova T.V., Napolnikov L.V., Grechishnikov V.V. *Kubansky nauchny meditsinsky vestnik. – Kuban medical scientific Herald.* 2002;4:4-6.
3. Aksyonova T.V., Bondarenko A.N. *Meditsinsky vestnik Severnogo Kavkaza. – Medical News of North Caucasus.* 2011;3:33-35.
4. Beshtokova F.Kh. Sravnitel'naya otsenka effektivnosti vosstanovleniya razrushennoy okklyuzionnoy poverkhnosti bokovykh zubov. Stavropol; 2010. 19 p.
5. Bondarenko M.A. Kliniko-tsitokhimicheskaya otsenka primeneniya antioksidantov dlya sanatsii parodonta pri dental'nom protezirovanii. Stavropol; 2009. 23 p.
6. Domenyuk D.A. Profilaktika oslozhneniy pri ispolzovanii metallokeramicheskikh protezov putyom sochetannogo primeneniya elektroforeza ftorida natriya i lazernogo izlucheniya. Makhachkala; 2010. P. 215-218.

7. Domenyuk D.A. Obosnovaniye differentsirovannogo primeneniya konstruktivnykh materialov dlya stomatologicheskikh restavratsiy v kompleksnoy terapii vospalitel'nykh zabolevaniy parodonta. Stavropol; 2010. P. 312-316.
8. Lapina N.V., Skorikova L.A., Skorikov Yu.V. *Kubansky nauchny meditsinsky vestnik. – Kuban medical scientific Herald.* 2006;5-6:88-90.
9. Leontyev V.K., Pakhomov G.N. Profilaktika stomatologicheskikh zabolevaniy. M.; 2006. 416 p.
10. Orekhova L.Yu. Zabolevaniya parodonta. M.; 2004. 432 p.
11. Perova N.Yu., Yermoshenko L.S., Bondarenko N.A., Nizhnik V.G., Avagimov A.G. Indeks'naya otsenka sostoyaniya polosti rta i tkaney parodonta. Krasnodar; 2002. 37 p.
12. Popkov V.L. Zabolevaniya parodonta. Kompleksnoye lecheniye i profilaktika. Krasnodar; 2010. 172 p.

ПРИМЕНЕНИЕ ГОМЕОПАТИЧЕСКИХ СРЕДСТВ В КОМПЛЕКСНОМ ВОССТАНОВИТЕЛЬНОМ ЛЕЧЕНИИ ПАРОДОНТА ОПОРНЫХ ЗУБОВ ПРИ ПРОТЕЗИРОВАНИИ МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКИМИ ПРОТЕЗАМИ
М. А. БОНДАРЕНКО, Е. А. БРАГИН,
Т. В. АКСЁНОВА, А. Н. БОНДАРЕНКО

HOMEOPATHY IN COMPLEX RECONSTRUCTIVE TREATMENT OF THE ABUTMENT TEETH PARODONTIUM USING CERMETS PROSTHESES
BONDARENKO M. A., BRAGIN E. A.,
AKSYONOVA T. V., BONDARENKO A. N.

При протезировании, лечении и обследовании 161 пациента с частичной утратой зубов, восстановленной металлокерамическими протезами, установлена высокая эффективность дополнительного включения в комплексное восстановительное лечение тканей пародонта опорных зубов гомеопатических препаратов Траумель С и Убихинон-комполитум, особенно при их сочетанном применении.

Examination, treatment and prosthetics using cermets of 161 patients with partial loss of teeth were performed. High efficiency of additional application of homeopathic medications Traumeel S and Ubichinon compositum and also their combination was established.

Key words: teeth prosthetics, parodontium diseases, reconstructive treatment, Traumeel S and Ubichinon compositum

Ключевые слова: протезирование зубов, заболевания пародонта, восстановительное лечение, Траумель С и Убихинон-комполитум