1.14. Стоматология

***Елисеева О.В.***

*Кандидат медицинских наук, ассистент кафедры стоматологии*

 ***Соколова И.И.***

*Доктор медицинских наук, профессор кафедры стоматологии*

*Харьковский национальный медицинский университет*

**ЛЕЧЕНИЕ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОГО ПАРОДОНТИТА У БОЛЬНЫХ КРАСНЫМ ПЛОСКИМ ЛИШАЕМ ЛИЗОЦИМСОДЕРЖАЩИМИ ПРЕПАРАТАМИ.**

Красный плоский лишай (КПЛ) - это хроническое воспалительное, часто рецидивирующее заболевание кожи и слизистой полости рта с невыясненной этиологией. В развитии КПЛ с локализацией на слизистых оболочках полости рта (СОПР) существенное значение имеют провоцирующие факторы, которые нарушают стойкость слизистой оболочки к травматизации.

**Цель исследования -** изучить влияние индивидуальных средств гигиены полости рта и лизоцимсодержащих лекарственных препаратов в комплексе лечебных мероприятий у больных генерализованным пародонтитом на фоне красного плоского лишая.

**Материалы и методы исследования.** Клиническую группу составляли 10 пациентов возрастом 35-60 лет, больных на ХГП I степени тяжести на фоне типичной формы КПЛ. Местное лечение состояло из профессиональной гигиены полости рта и индивидуальной гигиены, которая включала традиционную чистку зубов с использованием лечебно-профилактической зубной пасты «Лакалут актив» (Германия) дважды в день, зубного эликсира «Лизомукоид» от 3 до 5 раз в день и лизоцимсодержащий гель «Фитолизоцим», который наносили на места поражения СОПР и десневой край два раза в день курсом 8 дней. Для оценки клинической эффективности лечебных мероприятий определяли упрощенный индекс гигиены по Грину – Вермильону (OHI-S); папиллярно-маргинально-альвеолярный индекс (PMA) C. Parma; пародонтальный индекс (PI) A.L. Russel

**Полученные результаты.** Показатели PMA существенно уменьшился с показателей 21,98 + 1,86 баллов (до лечения) до значения 15,55 + 0,35 баллов (после лечения) (р<0,05). Значения PI после проведенных лечебных мероприятий изменился с 1,33 + 0,05 баллов до 0,86 + 0,05 баллов после лечения (р<0,05). На фоне исчезновения воспалительных явлений наблюдалось улучшение гигиенического состояния полости рта. Так через 14 дней после начала лечения упрощенный индекс гигиены (по Грину - Вермильону) уменьшился до значения 0,84 + 0,12 баллов по сравнению с первоначальным показателем до лечения 1,57 + 0,17 баллов (р <0,05).

При обследовании через 14 дней после лечения у 8 пациентов показатели гигиенического и пародонтальных индексов нормализовались, у 2 пациентов пародонтальные индексы не имели тенденции к существенному улучшению в связи с чем, продолжили лечение.

**Выводы.** Проведенное исследование доказывает положительное влияние лизоцимсодержащих лекарственных средств на ткани пародонта при сочетанном течении ХГП и КПЛ. При этом комплекс лечебно-профилактических мероприятий должен включать: «Лизомукоид», «Лисобакт», «Фитолизоцим».

**Список использованных источников:**

1. Белёва Н. С. Совершенствование диагностики и комплексного лечения в системе диспансеризации больных красным плоским лишаем слизистой оболочки полости рта: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. - Пермь 2010. - 23 с.
2. Булгакова А.И. Совершенствование местной терапии хронического генерализованного пародонтита: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. - М. 1999. - 22 с.
3. Булгакова А. И. Влияние пиобактериофага поливалентного и интерферона на лечение хронического генерализованного пародонтита/ А. И. Булгакова, Ю.А.Медведев, Т.О.Чемикосова, И.В.Валеев // Иммунол., аллергол., инфектол. - 2000. №2. - С. 2-4.
4. Грудянов А.И. Заболевания пародонта / А.И.Грудянов. – М.: Издательство «Медицинское информационное агентство», 2009. – 336 с.
5. Современные аспекты клинической пародонтологии. Под ред. Дмитриевой Л.А. - Москва: 2001. - 125 с.