

УДК 616-035.1

DOI 10.52575/2687-0940-2023-46-2-173-178

Оригинальное исследование

Материал «Клипдент» в лечении пародонтита

Сутаева Т.Р. , Салихова М.М. , Аджиева А.К. ,
Шихкеримова С.А. , Мусалов Х.Г. 

Дагестанский государственный медицинский университет
Минздрава России,
Россия, Республика Дагестан, 367000, г. Махачкала, пр. Ленина, 1
E-mail: tamilasutaeva@mail.ru

Аннотация. Рассматривается эффективность использования препарата «Клипдент» в комплексном лечении пародонтита среднетяжелой степени тяжести. Данный препарат позволяет устранить пародонтальные карманы, ускорить восстановление утраченной костной ткани. Использование «Клипдент» позволило вывести пациентов в состояние ремиссии в 82 % случаев. Описанный в статье метод может быть полезен в практике врачей-стоматологов.

Ключевые слова: лечение пародонтита, восстановление костной ткани, «Клипдент»

Для цитирования: Сутаева Т.Р., Салихова М.М., Аджиева А.К., Шихкеримова С.А., Мусалов Х.Г. 2023. Материал «Клипдент» в лечении пародонтита. Актуальные проблемы медицины, 46 (2): 173–178. DOI: 10.52575/2687-0940-2023-46-2-173-178

Material «Klipdent» in the Treatment of Periodontitis

Tamila R. Sutaeva , Miyasat M. Salikhova , Aigyul K. Adzhieva ,
Syuzanna G. Shikhkerimova , Khadzhimurat G. Musalov 

Dagestan State Medical University
Ministry of Health of Russia,
1 Lenin Ave., Makhachkala 367000, Republic of Dagestan, Russia
E-mail: tamilasutaeva@mail.ru

Abstract. The effectiveness of the use of the drug «Klipdent» in the complex treatment of moderate-to-severe periodontitis is considered. This drug allows you to eliminate periodontal pockets, accelerate the restoration of lost bone tissue. The use of «Klipdent» made it possible to bring patients into remission in 82 % of cases. The method described in the article can be useful in the practice of dentists.

Key words: treatment of periodontitis, restoration of bone tissue, «Klipdent»

For citation: Sutaeva T.R., Salikhova M.M., Adzhieva A.K., Shikhkerimova S.A., Musalov H.G. 2023. Material «Klipdent» in the Treatment of Periodontitis. Challenges in Modern Medicine, 46 (2): 173–178 (in Russian). DOI: 10.52575/2687-0940-2023-46-2-173-178

Введение

Хронический генерализованный пародонтит является широко распространенным заболеванием и характеризуется частыми периодами ремиссии и обострения. Пациенты с генерализованным пародонтитом тяжелой степени тяжести заслуживают особого внимания в связи с такими последствиями, как патологическая подвижность зубов, вторичная деформация прикуса и эстетические дефекты.



Депрессия и угнетение сознания часто сопровождает пациентов на фоне заболевания. Отсутствие правильного лечения, предлагаемого специалистами, приводит к усугублению патологии пародонта. Долгое время идут попытки клиницистов добиться восстановления костного контура. Используют разные хирургические методы с целью регенерации кости и связочного аппарата пародонта. Ряд научных работ подтверждает успех использования аутогенных, ксеногенных и аллогенных, а также аллопластических материалов. В последнее время разработаны методики выделения из костной ткани остеоиндуктивных факторов, методики, позволяющие получать резорбируемый остеопластический материал. Использование такого подхода позволяет ускорить резорбцию костной ткани. В настоящее время с такой функцией справляется материал «Клипдент» и «Биопластдент».

«Клипдент» – материал остеопластик, синтетического происхождения. Состоит из очищенного В-трикальций фосфата. В набор входят гранулы и соразтворитель. Гранулы «Клипдента» представлены мелкой, средней и крупной фракцией. В зависимости от размера дефекта кости будет и выбор врача. Его состав позволяет обеспечить оптимальную среду для регенерации костной ткани. Кровь и ротовая жидкость приводят к уплотнению материала. Материал биосовместимый. Его можно использовать на поверхности и внутри кости. Он не вызывает воспалительных процессов.

Полная резорбция препарата «Клипдент» происходит в течении 9–15 месяцев. Резорбция и регенерация проходят параллельно. Образуется новая костная матрица. Препарат приводит к прорастанию остеонов внутри и вокруг гранул. Гранулы применяют и без растворителя. За счет микропористой структуры легко рассасывается в организме. На его фоне происходит наращивание новой кости. Так образуется каркас для разрастания сети остеобластов.

Цель исследования: оценить эффективности остеопластического материала «Клипдент» при хирургическом лечении пародонтита.

Объекты и методы исследования

Наблюдению подверглось 105 пациентов с пародонтитом в возрасте от 18 до 55 лет. У всех этих пациентов ранее проводимая терапия заболевания пародонта была малоэффективной. Пациентов разделили на 2 группы: тяжелая степень – 70 пациентов и средняя степень тяжести пародонтита – 35 человек.

В группе сравнения (контрольная) проводилось комплексное лечение. В него входили: индивидуальная гигиена, профессиональная гигиена, кюретаж пародонтальных карманов, открытый кюретаж без применения остеопластика «Клипдент». По необходимости пациенты были направлены на ортопедическое и ортодонтическое лечение. Пациентам группы наблюдения (основная) провели комплексное лечение по общепринятым методикам, с использованием «Клипдента».

Для статистической обработки была применена программа Biostat. Результаты получены в виде среднеарифметической (M) величины и стандартного отклонения (SD). Разница средних значений параметров между группами оценивалась по критерию Стьюдента. Разница до и после – по парному критерию Стьюдента.

Результаты и их обсуждение

С целью выявления эффективности комплексной терапии были использованы следующие клинические показатели: цвет, плотность десен, рельеф, степень кровоточивости, наличие и глубина пародонтального кармана, степень подвижности и рентгенологическое исследование (табл. 1).

Таблица 1
Table 1

Частота и степень подвижности зубов у пациентов с пародонтитом в контрольной и основной группах (%)
Frequency and degree of tooth mobility in patients with periodontitis in the control and main groups (%)

Степень подвижности зубов	Сроки наблюдения							
	До лечения		После лечения		Через 6 месяцев		Через 12 месяцев	
	К*	О*	К	О	К	О	К	О
1 степень	7,16	7,54	16,04	26,55	37,09	33,23	41,2	29,12
2 степень	37,54	27,45	47,33	29,11	30,15	15,46	32,1	18,33
3 степень	55,3	55,01	36,63	10,25	25,63	-	26,7	-
Отсутствие подвижности	-	-	-	34,09	7,13	51,31	-	52,55

К* – контрольная группа;
О* – основная группа.

Как видно из таблицы 1, после лечения в ближайшие сроки подвижность зубов 1 и 2 степени имела тенденцию к увеличению, 3 степень подвижности уменьшилась в полтора раза вследствие перехода пациентов с высокой степенью подвижности в наиболее легкую форму.

Через 6 месяцев наблюдалось снижение подвижности зубов в двух группах, наиболее выраженный эффект наблюдался у пациентов основной группы, что подтвердилось отсутствием у них подвижности 3 степени.

Через 12 месяцев после комплексного лечения первая степень подвижности имела отчетливую тенденцию к возрастанию, а 2 и 3 степени снижаются вплоть до полного исчезновения (в основной группе). В основной группе значительное уменьшение подвижности второй и третьей степени и увеличение подвижности 1 степени, что объясняется положительным влиянием препарата «Клипдент» как остеопластического материала на регенерацию костной ткани (табл. 2).

Таблица 2
Table 2

Глубина пародонтальных карманов у пациентов с пародонтитом в динамике комплексного лечения
The depth of periodontal pockets in patients with periodontitis in the dynamics of complex treatment

Пациенты основной группы	Сроки наблюдения							
	До лечения		Через 3 месяца		Через 6 месяцев		Через 12 месяцев	
	К	О	К	О	К	О	К	О
Пациенты со средней степенью	3,71±0,47	3,73±0,51	2,78±0,29	2,61±0,23	2,64±0,24	2,53±0,21	2,12±0,11	1,78±0,1
Пациенты с тяжелой степенью	7,42±0,26	7,39±0,29	6,32±0,15	6,02±0,12	5,16±0,2	4,81±0,1	4,13±0,1	3,81±0,08

Через 12 месяцев после лечения у пациентов со средней степенью тяжести контрольной группы уменьшение глубины карманов составило в среднем на 1,7, а у пациентов основной группы – в среднем на 2 мм. У пациентов с тяжелой степенью пародонтита



контрольной группы уровень потери зубодесневого прикрепления уменьшился на 1,7 мм, а у пациентов основной группы – до 2 мм.

В таблице 2 и 3 отражена динамика изменения таких показателей, как частота и глубина пародонтальных карманов, у пациентов контрольной и основной групп в процессе комплексного лечения (табл. 3).

Таблица 3
Table 3

Частота пародонтальных карманов у пациентов с пародонтитом контрольной и основной групп в динамике комплексного лечения (%)
The frequency of periodontal pockets in patients with periodontitis of the control and main groups in the dynamics of complex treatment (%)

Группы обследованных пациентов	Сроки наблюдения							
	До лечения		Через 3 месяца		Через 6 месяцев		Через 12 месяцев	
	К	О	К	О	К	О	К	О
Пациенты со средней степенью	100,0	100,0	22,4	16,1	18,5	6,2	14,0	4,9
Пациенты с тяжелой степенью	100,0	100,0	33,7	25,9	39,2	23,1	32,6	19,8

Комплексное лечение пациентов с пародонтитом с применением хирургических методов (кюретаж, открытый кюретаж с применением «Клипдент») позволило получить хороший удовлетворительный результат лечения.

Через 3 месяца у пациентов со средней степенью пародонтита после окончания лечения имеется достоверное снижение частоты пародонтальных карманов в обеих группах. В частности, у пациентов контрольной группы – в 4 раза, у пациентов основной группы – в 6,2 раза; у пациентов с тяжелой степени пародонтита в контрольной группе – почти в 3 раза, а у пациентов основной группы – почти в 4 раза по сравнению с исходными данными.

Через 6 месяцев у пациентов со средней степенью пародонтита в контрольной группе отмечали снижение частоты пародонтальных карманов в 5,4 раза. У пациентов основной группы частота карманов снизилась в 16 раз. У пациентов с тяжелой степенью тяжести пародонтита выявлена следующая динамика: у контрольной группы – в 2,5 раза, а у пациентов основной группы – в 4 раза по сравнению с исходными данными.

При осмотре через 12 месяцев у пациентов со средней степенью тяжести пародонтита в контрольной группе количество пародонтальных карманов снизилось в 7 раз, у пациентов основной группы – в 20 раз; у пациентов с тяжелой степенью пародонтита в контрольной группе – в 3 раза, а у пациентов основной группы – в 5 раз по сравнению с исходными данными.

Как видно из представленных в таблице 3 данных, у пациентов с пародонтитом среднетяжелой степени после проведенного лечения (кюретаж, открытый кюретаж с использованием «Клипдент») происходит нормализация состояния тканей пародонта, наиболее выраженная у пациентов основной группы.

Таким образом, через 12 месяцев после проведенного комплексного лечения состояние клинической ремиссии выявлено у 82 % пациентов, которым был проведён открытый кюретаж с использованием «Клипдент».

Результаты клинического исследования позволили прийти к заключению, что у пациентов с пародонтитом тяжёлой и средней степени тяжести для стабилизации клинической картины необходима поддерживающая терапия с интервалом 6 месяцев.

Вывод

Использование синтетического материала «Клипдент» целесообразно в комплексном лечении пародонтита с целью устранения пародонтальных карманов, ускорения восстановления утраченной костной ткани.

Список литературы

- Азарова Е.А. Клинико-экспериментальное обоснование применения «Биопласт-дент», «Клипдент» в комплексном лечении переломов костей и внутрикостных образований челюстно-лицевой области. Диссертация канд. мед. наук. Воронеж, 2015 г.
- Воложин А.И., Агапов В.С. и др. Остеопластическая эффективность различных форм гидроксиапатита по данным экспериментально-морфологического исследования. *Стоматология*, 2000. Т. 79, № 3, с. 4–15.
- Кисельникова Л.П. Характеристика состояния некоторых факторов местного иммунитета рта и возможности их коррекции у пациентов с заболеваниями тканей пародонта. *Клиническая стоматология*. Том 25, № 4, 2022, с. 34–43. DOI: 10.37988/1811-153X_2022_4_34
- Орехова Л.Ю., Кудрявцева Т.В. Обзор систем пролонгированной доставки лекарственных веществ для консервативного лечения воспалительных заболеваний пародонта. *Пародонтология*. Том 27, № 4, 2022, с. 298–307. doi.org/10.33925/1683-3759-2022-27-4-298-307
- Тунеева Н.А., Богачева Н.В. Сравнительная оценка микробной контаминации при пародонтите и имплантите. *Вестник Пермского университета*, № 2, 2021, с. 101–19. doi.org/10.17072/1994-9952-2021-2-101-109

References

- Azarova E.A. Kliniko-eksperimental'noye obosnovaniye primeneniya «Bioplast-dent», «Klipdent» v kompleksnom lechenii perelomov kostey i vnutrikostnykh obrazovaniy chelyustno-litsevoy oblasti [Clinical and experimental substantiation of the use of «Bioplast-Dent», «Klipdent» in the complex treatment of bone fractures and intraosseous formations of the maxillofacial region]. *Dissertatsiya kand. med. Nauk. Voronezh*, 2015 g. (in Russian).
- Volozhin A.I., Agapov V.S. etc. Osteoplasticheskaya effektivnost' razlichnykh form gidroksiapatita, po dannym eksperimental'no-morfologichenskogo issledovaniya [Osteoplastic efficiency of various forms of hydroxyapatite, according to experimental morphological studies]. *Stomatologiya*, 2000. Т. 79, № 3, с. 4–15 (in Russian).
- Kiselnikova L.P. Kharakteristika sostoyaniya nekotorykh faktorov mestnogo immuniteta rta i vozmozhnosti ikh korrektsii u patsiyentov s zabolevaniyami tkaney parodonta [Characteristics of the state of some factors of local immunity of the mouth and the possibility of their correction in patients with periodontal tissue diseases]. *Klinicheskaya stomatologiya*. Tom 25, № 4, 2022, s.34–43. DOI: 10.37988/1811-153X_2022_4_34 (in Russian).
- Orekhova L.Yu., Kudryavtseva T.V. Obzor sistem prolongirovannoy dostavki lekarstvennykh veshchestv dlya konservativnogo lecheniya vospalitel'nykh zabolevaniy parodonta [Review of systems for prolonged delivery of drugs for the conservative treatment of inflammatory periodontal diseases]. *Parodontologiya*. Tom 27, № 4, 2022, s. 298–307. doi.org/10.33925/1683-3759-2022-27-4-298-307 (in Russian).
- Tuneeva N.A., Bogacheva N.V. Comparative assessment of microbial contamination in periodontitis and implants. *Bulletin of the Perm University* No. 2, 2021, pp-101-19 doi.org/10.17072/1994-9952-2021-2-101-109 (in Russian).

Конфликт интересов: о потенциальном конфликте интересов не сообщалось.

Conflict of interest: no potential conflict of interest related to this article was reported.

Поступила в редакцию 04.03.2023

Received 04.03.2023

Поступила после рецензирования 06.04.2023

Revised 06.04.2023


Принята к публикации 06.04.2023

Accepted 06.04.2023




ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРАХ


INFORMATION ABOUT THE AUTHORS

Сутаева Тамила Руслановна, кандидат медицинских наук, Дагестанский государственный медицинский университет, г. Махачкала, Россия
 [ORCID: 0000-0002-6721-886X](https://orcid.org/0000-0002-6721-886X)

Tamila R. Sutaeva, Candidate of Medical Sciences, Dagestan State Medical University, Makhachkala, Russia

Салихова Миясат Магомедалиевна, кандидат медицинских наук, доцент кафедры стоматологии ФПК и ППС, Дагестанский государственный медицинский университет, г. Махачкала, Россия
 [ORCID: 0009-0001-6375-3080](https://orcid.org/0009-0001-6375-3080)

Miyasat M. Salikhova, Candidate of Medical Sciences, Associate Professor of the Department of Dentistry FPC and PPS, Dagestan State Medical University, Makhachkala, Russia

Аджиева Айгюль Камильевна, кандидат медицинских наук, доцент кафедры стоматологии ФПК и ППС, Дагестанский государственный медицинский университет, г. Махачкала, Россия
 [ORCID: 0009-0002-2935-5991](https://orcid.org/0009-0002-2935-5991)

Aigyl K. Adzhieva, Candidate of Medical Sciences, Associate Professor of the Department of Dentistry FPC and PPS, Dagestan State Medical University, Makhachkala, Russia

Шихкеримова Сюзанна Габидуллаевна, кандидат медицинских наук, ассистент кафедры стоматологии ФПК и ППС, Дагестанский государственный медицинский университет, г. Махачкала, Россия
 [ORCID: 0000-0002-6611-3089](https://orcid.org/0000-0002-6611-3089)

Syuzanna G. Shikhkerimova, Candidate of Medical Sciences, Assistant of the Department of Dentistry FPC and PPS, Dagestan State Medical University, Makhachkala, Russia

Мусалов Хаджимурат Гусейнович, ассистент кафедры стоматологии ФПК и ППС, Дагестанский государственный медицинский университет, г. Махачкала, Россия
 [ORCID: 0009-0002-9685-1987](https://orcid.org/0009-0002-9685-1987)

Khadzhimurat G. Musalov, Assistant of the Department of Dentistry FPC and PPS, Dagestan State Medical University, Makhachkala, Russia