

---

---

## Краткие сообщения

---

---

### ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ КУРИОЗИНА В ПАРОДОНТОЛОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

**Ашуров Г.Г., Джураева Ш.Ф.**

Таджикский государственный медицинский университет  
им. Абуали ибни Сино (Душанбе)  
Кафедра терапевтической стоматологии

В литературе имеется достаточное количество данных о высоком терапевтическом эффекте куриозина при лечении воспалительных заболеваний различных органов.

Высокая активность терапевтического действия куриозина послужила основанием для местного применения этого препарата в комплексном лечении хронического генерализованного пародонтита. Для обеспечения пролонгированного эффекта куриозина нами были использованы соответствующие пародонтальные повязки, которые имели определенное преимущество по сравнению с аппликациями. Такая форма применения куриозина дает возможность продлить действие используемого препарата, так как она изолирует участок околозубных тканей от внешнего влияния факторов полости рта.

Клиническая оценка эффективности такого применения куриозина стала целью нашей работы.

Проведено комплексное исследование и лечение 60 больных в возрасте от 20 до 45 лет с очаговым и генерализованным пародонтитом. Соблюдая целенаправленный критерий отбора, были исключены случаи фоновой соматической патологии. Поскольку лечение развившейся стадии пародонтита дает наибольшую возможность для оценки эффективности противовоспалительной терапии, для исследования специально были отобраны больные со средней и тяжелой степенью очагового и генерализованного пародонтита. Неоднократно проводившееся ранее консер-

вативное лечение общепринятыми противовоспалительными средствами у этих больных было малоэффективным (непродолжительные ремиссии, частые обострения). Клиническое течение пародонтита у 26 пациентов сопровождалось абсцедированием.

В зависимости от того, применялась или нет в комплексном лечении куриозинсодержащая повязка пролонгированного действия, больные были разделены на основную (40 человек) и контрольную (20 пациентов) группы. В остальном лечение в обеих группах было идентичным.

Методика комплексного лечения заболеваний пародонта заключалась в следующем. Вначале всех больных обучали гигиене полости рта и одновременно устраняли местные раздражающие факторы. Затем проводили обработку очага поражения хлоргексидином, который применяли в виде 0,2% водного раствора путем ежедневных ирригаций и 10-минутных аппликаций на десну. В основной группе, помимо обработки 0,2% раствором хлоргексидина, ежедневно до и после хирургического вмешательства пациентам накладывались лечебно-защитные твердеющие пародонтальные повязки следующего состава: куриозина 10,0%, цинка оксида 40,0%, дентина искусственного 40,0%. Для контрольной группы после аналогичной антисептической обработки хлоргексидином применяли пародонтальную повязку, состоящую из масла оливкового 10,0%, цинка оксида 40,0% и дентина искусственного 40,0%.

---

**Ashurov G.G., Jurayeva Sh.F.**

**CURIOZIN EFFICACY IN PARODONTOLOGICAL PRACTICE**

Пародонтальные повязки обладали хорошими биологическими структурно-механическими свойствами: были эластичными, легко наносились на влажную слизистую оболочку, обладали хорошей адгезией, затвердевали и удерживались в околозубных тканях в течение 1,5 часов, не раздражали и не сдавливали десну, не вызывали чувства дискомфорта.

После устранения острых воспалительных явлений у больных обеих групп проводили хирургическое лечение (закрытый и открытый кюретаж) по показаниям.

Эффективность комплексной терапии пародонтита оценивали по клиническим показателям: цвету, рельефу, консистенции, степени кровоточивости десны, наличию и глубине пародонтальных карманов, наличию и характеру выделений из них, разрастанию в них грануляционной ткани, подвижности зубов. Из объективных методов использовали пробу Шиллера-Писарева, индексы СР1ТН, 4РМА, определяли резистентность капилляров десны по В.И. Кулаженко, изучали данные рентгенографии, учитывали также длительность ремиссии.

Результаты исследования свидетельствуют о том, что использование куриозинсодержащей пародонтальной повязки в местном лечении пародонтита достаточно быстро помогало купировать воспалительный процесс в околозубных тканях. Так, уже после 3—4 сеансов применения повязки у 38 (90,5%) больных основной группы значительно уменьшились отечность, гиперемия и кровоточивость десен, что позволяло без осложнений на этой стадии перейти к хирургическим методам лечения. В контрольной группе воспаление было купировано у 90% больных через 6—7 сеансов.

Кроме того, послеоперационное заживление пародонтальных тканей под лечебно-защитными твердеющими повязками на основе куриозина у всех без исключения больных основной группы протекало гладко, без воспали-

тельных осложнений, мацерации и избыточного роста грануляционной ткани. Срок послеоперационного заживления составил  $6,5 \pm 1,8$  дня, в то время как в контрольной группе  $10,8 \pm 2,5$  дня, к тому же у 25,0% пациентов контрольной группы была отмечена избыточная пролиферация грануляционной ткани во время послеоперационного заживления.

В результате курса комплексного лечения полная ликвидация воспаления наблюдалось у 38 (90,5%) больных основной группы и у 14 (70,0%) — контрольной. При этом в основной группе определялась стопроцентная редукция индекса нуждаемости в лечении заболеваний пародонта и значений папиллярно-маргинально-альвеолярного индекса, околозубные ткани приобрели нормальный цвет и плотно прилегали к зубам. Время образования гематомы у них возросло с  $9,5 \pm 1,2$  с до лечения до  $47,5 \pm 2,7$  с через месяц после него, а в контрольной группе — соответственно с  $10,2 \pm 2,5$  до  $33,8 \pm 4,8$  с.

Спустя 6 месяцев после комплексного лечения состояние ремиссии наблюдалось у 34 (85,0%) больных основной и у 12 (60,0%) пациентов контрольной группы. Оно характеризовалось отсутствием клинической картины пародонтита и стабилизацией рентгенологических данных (уплотнением кортикальной пластинки и краев частично резервированных межальвеолярных перегородок, уменьшением очагов остеопороза). При этом резистентность капилляров десны у больных основной группы оставалась достаточно высокой ( $43,3 \pm 2,5$  с), а в контрольной группе наметилась тенденция к ее достоверному снижению ( $19,8 \pm 3,7$  с).

Таким образом, применение куриозина в пародонтологической практике позволяет быстрее купировать воспаление, ускоряет процессы послеоперационного заживления, предупреждает развитие осложнений и стойко нормализует состояние капилляров десны.

Поступила 29.03.2006 г.