**Оценка эффективности удаления зубного налета и сглаживания поверхности корня при лечении хронического пародонтита среди потребителей шаммы**

**Рандомизированное контролируемое исследование**

**Введение**

Удаление зубного налета и сглаживание поверхности корня (SRP) является золотым стандартом лечения заболеваний пародонта [1\*]. По сравнению с самостоятельным проведением SRP дополнительные методы лечения, такие как низкоуровневая лазерная терапия и назначение пробиотиков, способствуют уменьшению воспаления тканей пародонта [2,3\*].

По данным проведенных исследований было выявлено, что у пациентов с хроническим пародонтитом эффективность лечения при проведении SRP в сочетании с терапией пробиотиками Lactobacilli reuteri выше, чем у пациентов, которым SRP проводилось без назначения пробиотиков [3,5\*]. Таким образом, по результатам динамического наблюдения в течение 6 недель при сравнении с пациентами, которым было проведено SRP, у пациентов, прошедших SRP в сочетании с курсом пробиотиков в области обработанных зубов выявлено заметное снижение показателей потери клинического уровня прикрепления (CAL), глубины зондирования (PD), индекса налета (PI) и кровоточивости при зондировании (BOP) [3\*]. Кроме того, при проведении исследований in vitro выявлено, что пробиотики обладают антибактериальным действием в отношении пародонтопатогенных микроорганизмов, включая Tannerella forsythia, Prevotella intermedia, Aggregatibacter Actimomycetemcomitans и Porphyromonas gingivalis [4\*].

Однако достоверно известно, что у любителей табачных изделий, например курильщиков сигарет, эффективность SRP ниже, чем у людей, которые не употребляют табак [6-8\*]. Одной из причин является никотин, представляющий собой основной компонент табака, который отвечает за формирование зависимости. Никотин снижает пролиферацию фибробластов, красных кровяных телец, макрофагов и увеличивает агрегацию тромбоцитов, что, в свою очередь, ухудшает перфузию тканей и их заживление из-за образования микротромбов в сосудах [9,10\*].

Доказано, что потребление бездымного табака, или так называемого жевательного табака, увеличивает риск развития воспалительных заболеваний полости рта, таких как хронический пародонтит [11-13\*]. Шамма представляет собой форму бездымного табака, состоящую из молотого табака, ароматических масел (мята или ментол), золы, карбоната кальция, черного перца, металлов и их соединений, включая хром, медь и оксид свинца [14-16\*]. Употребление шаммы характерно для стран Ближнего Востока, включая Йемен и Саудовскую Аравию. По имеющимся в настоящее время данным, распространённость привычки жевания шаммы преобладает среди мужчин по сравнению с женщинами [14-21\*]. Бездымный табак продается в пакетах и помещается в ротовую полость, как правило, в виде спрессованных кусков. Некоторые пользователи щаммы могут класть его в области преддверья полости рта, а именно слизистой оболочки нижней губы [14\*].

В ранее проведенных исследованиях сравнивали состояние здоровья полости рта и пародонта среди любителей бездымного табака с лицами, не употребляющими табак в какой-либо форме [20,21\*]. По данным исследования AlAskar et al. [19\*] клинические показатели состояния тканей пародонта (CAL, PD, PI, BOP ) были хуже у пользователей шаммы по сравнению с лицами, не употребляющими табак в какой-либо форме. Также согласно результатам цитологического исследования Brima EI. было выявлено, что у любителей шаммы в образцах слизистой оболочки полости рта были чаще зафиксированы такие ее изменения, как воспаление, кератинизация, атипия клеток и наличие инфекции [21\*].

**Цель**

Целью настоящего исследования являлась оценка эффективности проведения SRP, а также SRP в сочетании с адъювантной терапией пробиотиками при лечении хронического пародонтита среди лиц, употребляющих и не употребляющих шамму.

**Материалы и методы**

Исследование проводилось с участием пациентов, имеющих установленный за последние 2 месяца диагноз хронический пародонтит ( Stage III Grade C).

Данные опроса пациентов регистрировались с помощью анкеты. Все пациенты были разделены на четыре группы.

Группа 1 (31 человек) – пациенты, употребляющие шамму, которым было проведено SRP.

Группа 2 (32 человека) – пациенты, употребляющие шамму, которым было проведено SRP + терапия пробиотиками.

Группа 3 (31 человек) – пациенты, не употребляющие шамму, которым было проведено SRP.

Группа 4 (33 человека) - пациенты, не употребляющие шамму, которым было проведено SRP + терапия пробиотиками.

Всем пациентам проводилось обучение гигиене полости рта. После проведения SRP пациентам было назначено полоскание полости рта 0,12% раствором хлоргексидина биглюконата по 15мл дважды в день в течение двух недель.

В течение 21 дня дважды в день после чистки зубов пациенты использовали пастилки, содержащие 2 штамма L.reuteri.

В начале исследования, а также через 3 и 6 месяцев динамического наблюдения в области всех зубов за исключением третьих моляров фиксировались следующие показатели состояния тканей пародонта: индекс зубного налета (PI), кровоточивость при зондировании (BOP), глубина зондирования (PD), уровень клинического прикрепления (CAL), маргинальная потеря костной ткани (MBL).

**Результаты**

Средний возраст участников исследования в группах распределялся так:

Группа 1 – 53,2±4,6,

Группа 2 – 50.7±1,8,

Группа 3 – 51,5±3,4 ,

Группа 4 – 52,8±1,6.

Средняя продолжительность привычки жевания шаммы в Группе 1 и Группе 2 составляла 17,5±2,6 и 15,8±0,4 лет, соответственно.

Употребление табака в семье было более характерно для Групп 1 и 2 (58,1% и 56,2%), чем для Групп 3и 4 (9,7% и 6,1%).

В Группах 1 и 2 участники употребляли шамму 5,2±0,3 и 5,4±0,5 раз за день, закладывая жевательный табак в области преддверья полости рта с правой стороны, в течение 26,6±3,5 и 24,5±2,8 минут, соответственно.

Во всех группах участники чистили зубы 1 раз в день и не использовали зубную нить.

На исходном уровне статистически значимая разница в показателях CAL, PD, PI, BOP, MBL между Группами 1,2 и Группами 3,4 отсутствовала.

По сравнению с исходным уровнем при динамическом наблюдении через 3 месяца в Группах 1 и 2 показатели PD, PI, BOP были значительно снижены.

По сравнению с исходным уровнем при динамическом наблюдении через 3 и 6 месяцев в группах 3 и 4 показатели PD, PI, BOP были значительно снижены.

При сравнении Групп 1 и 2 статистически значимой разницы в показателях PD, PI, BOP, CAL, MBL в период наблюдения 3 и 6 месяцев не выявлено.

По сравнению с Группами 3 и 4 через 3 месяца показатели PI, BOP были значительно выше у пациентов, употребляющих шамму.

Во всех группах через 3 и 6 месяцев динамического наблюдения статистически значимой разницы в показателях состояния тканей пародонта не выявлено.

Через 6 месяцев после проведения лечения при сравнении групп 1,2 и 3,4 статистически значимая разница в клинических и рентгенологических признаках воспаления отсутствовала.

**Вывод**

У пациентов с хроническим пародонтитом привычка к использованию шаммы снижает эффективность SRP. У пациентов, не употребляющих жевательные табачные изделия, проведение SRP является эффективным методом лечения хронического пародонтита. Дополнительная терапия пробиотиками не влияет на эффективность лечения.

\*Указатели ссылок в квадратных скобках соответствуют списку литературы в первоисточнике.