

ХРОНИЧЕСКИЕ ГИНГИВИТЫ, ОСЛОЖНЕННЫЕ АМИЛОИДОЗОМ, И ВЛИЯНИЕ ТРИМЕТИЛГИДРАЗИННА В СОЧЕТАНИИ С АЗИТРОМИЦИНОМ НА КЛИНИЧЕСКУЮ КАРТИНУ

Шавлохова Д.Т

ГОУ ВПО Северо-Осетинская государственная медицинская академия Росздрава (СОГМА, г. Владикавказ)

Кафедра ортопедической стоматологии

Болезни пародонта являются одними из самых распространенных патологий мягких тканей полости рта. Многократно осложняется лечение полиэтиологичностью заболеваний пародонта. В связи с этим поиск лекарственных средств, для профилактики и комплексного лечения заболеваний пародонта, не прекращается. В настоящее время хорошо известен уникальный по своим свойствам и широте использования фармакологический препарат - (2,2,2 - триметилгидразиний) милдронат (М), который по своей химической структуре является аналогом γ -бутиробетаина – естественного метаболита в цепи биосинтеза карнитина. Способствуя расширению микроциркуляторного звена системы кровообращения, М уменьшает плазматическое пропитывание стенок сосудов, снижая выход плазменных белков в тканевые пространства. Значительный интерес при лечении заболеваний пародонта представляют макролиды, обладающие, помимо антимикробного, иммуномодулирующим и противовоспалительным действием.

Целью данного исследования являлось морфо-функциональное подтверждение положительного влияния милдроната на больных различными формами хронического гингивита и пародонтита, и клиническая эффективность применения препарата в сочетании с азитромицином.

Материал и методы. Исследовались биоптаты десен 18 больных обоего пола в возрасте от 30 до 70 лет с диагнозом хронический катаральный гингивит (5 больных), хронический язвенный гингивит (7 больных) и хронический гипертрофический гингивит (6 больных). Клиническую степень тяжести хронического гингивита устанавливали с помощью общепринятых пародонтальных индексов.

В плане лечения изучаемых форм хронических гингивитов применен М в капсулах на протяжении 1 месяца, в сочетании с азитромицином. Проводилось ортопедическое лечение – шинирование зубов.

Результаты исследования. При хроническом катаральном гингивите средней тяжести течения макроскопически отчетливо прослеживалась ярко выраженная гиперемия, отек, и очаговое разрыхления слизистой оболочки. При тяжелой степени заболевания отмечались выраженная лимфогистиоцитарная инфильтрация, мукоидное и фибриноидное набухание десен вплоть до очагового фибриноидного некроза стромально-сосудистых структур. Важно отметить, что при всех изученных формах гингивитов, отмечались выраженные дегенеративные изменения нервных волокон.

Результаты повторных исследований десен пациентов после применения М, в сочетании с азитромицином показали значительное уменьшение в них признаков воспаления, активацию морфологических признаков неспецифической резистентности и снижение накопления амилоидных фибрилл в мягких тканях полости рта, наряду с этим, в деснах отмечено значительное снижение дистрофических и экссудативных тканевых реакций – классических признаков воспаления. Показатели индекса ПМА к концу исследования снизились в среднем в 3 раза. Глубина патологических карманов уменьшилась на 37-40%.

Выводы. Милдронат способствует активации регенераторных процессов слизистой оболочки десны, выражающихся в уменьшении катаральных проявлений и реактивных изменений, полной эпителизации язвенных дефектов, значительном снижении десквамативных проявлений многослойного плоского эпителия. Азитромицин, оказывая антимикробное и противовоспалительное действие, усиливает эффект М. Полученные морфологические и функциональные данные положительного влияния милдроната, в сочетании с азитромицином свидетельствуют о высокой эффективности комплексного лечения болезней пародонта, в частности различных форм хронического гингивита, в сочетании с применением оптимальных ортопедических конструкций.