

ОПТИМИЗАЦИЯ ЛЕЧЕНИЯ ПАРОДОНТИТА У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ БРУЦЕЛЛЕЗНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ

Л.А. Соболева – ГОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Росздрава, ассистент кафедры терапевтической стоматологии, кандидат медицинских наук; **Р.Р. Сякин** – ГОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Росздрава, аспирант кафедры терапевтической стоматологии; **Н.В. Булкина** – ГОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Росздрава, заведующая кафедрой терапевтической стоматологии, профессор, доктор медицинских наук; **А.А. Шульдяков** – ГОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Росздрава, заведующий кафедрой инфекционных болезней, профессор, доктор медицинских наук.

OPTIMIZATION OF PERIODONTITIS TREATMENT IN PATIENTS WITH CHRONIC BRUCELLOSIS INFECTION

L.A. Soboleva – Saratov State Medical University n.a. V.I. Razumovsky, Department of Therapeutical Stomatology, Assistant, Candidate of Medical Science; **R.R. Syakin** – Saratov State Medical University n.a. V.I. Razumovsky, Department of Therapeutical Stomatology, Post-graduate; **N.V. Bulkina** – Saratov State Medical University n.a. V.I. Razumovsky, Head of Department of Therapeutical Stomatology, Professor, Doctor of Medical Science; **A.A. Shuldyakov** – Saratov State Medical University n.a. V.I. Razumovsky, Head of Department of Infection Diseases, Professor, Doctor of Medical Science.

Дата поступления – 22.01.10 г.

Дата принятия в печать –

Л.А. Соболева, Р.Р. Сякин, Н.В. Булкина, А.А. Шульдяков. Оптимизация лечения пародонтита у больных хронической бруцеллезной инфекцией. Саратовский научно-медицинский журнал, 2010, том 6, № 2, с. 403-405.

С целью определения клинико-патогенетической эффективности линимента циклоферона в комплексной терапии пародонтита у больных хроническим бруцеллезом проведены обследование и лечение 50 больных.

Установлено, что использование в комплексном лечении больных пародонтитом на фоне хронического бруцеллеза линимента циклоферона позволяет уменьшить инфекционную нагрузку в пародонтальных карманах и выраженная местного воспаления, нормализовать процессы липопероксидации, что обеспечивает ускорение процессов выздоровления, снижение частоты рецидивов пародонтита.

Ключевые слова: пародонтит, бруцеллез, циклоферон.

L.A. Soboleva, R.R. Syakin, N.V. Bulkina, A.A. Shuldyakov. Optimization of periodontitis treatment in patients with chronic brucellosis infection. Saratov Journal of Medical Scientific Research, 2010 , vol. 6, № 2, p. 403-405.

For the purpose to determine the clinical pathogenetic efficacy of Cycloferon liniment in the combined therapy of parodontitis in patients with chronic brucellosis medical examination and treatment of 50 patients was carried out.

It was established that use of liniment Cycloferon in the combined treatment of patients with parodontitis against chronic brucellosis allowed to accelerate process of normalization of parameters of lipid peroxidation and antioxidant potential of blood, to decrease infection load (herpes simplex virus I, candida albicans, staphylococcus aureus) in parodontal recess and evidence of local inflammation with reduction of activity of tumour necrosis and interleukin 1b, that provided acceleration of recovery processes, lowering in frequency of parodontitis recurrences.

Key words: parodontitis, brucellosis, Cycloferon.

Введение. Пародонтит и другие заболевания пародонта оказывают неблагоприятное влияние на важнейшие системы организма человека: желудочно-кишечную, эндокринную, гепатобилиарную, обуславливая также снижение резистентности к действию инфекционных и других факторов, на фоне дисбаланса в ключевых звеньях гомеостаза [1, 2]. Особенно остро встает вопрос о патологии пародонта у лиц с сочетанной патологией.

Хронический бруцеллез на современном этапе в Российской Федерации занимает первое место в структуре профессиональных заболеваний среди инфекций [3]. Формирование патологического процесса при бруцеллезе характеризуется полиорганным поражением с нарушениями в важнейших звеньях гомеостаза [3], однако исследований распространенности и особенностей течения пародонтита у больных бруцеллезом не проводилось.

В комплексном лечении больных пародонтитом в настоящее время рекомендуется использование иммунотропных препаратов, в том числе линимента циклоферона [4]. Циклоферон в инъекционной форме с успехом использовался в терапии хронического бруцеллеза [5], в связи с этим закономерен интерес к возможности его применения в форме линимента при пародонтите у больных бруцеллезной инфекцией.

Ответственный автор – Сякин Рустам Рифатович
Тел. 70-27-27
e-mail: zubnoydoctor@rambler.ru

Цель. Совершенствование терапии пародонтита у больных хроническим бруцеллезом.

Методы. Всего обследованы 50 больных пародонтитом на фоне бруцеллеза, которые были разделены на две основные группы: в 1-й группе (25 человек) к проводимому лечению добавлен линимент циклоферона, во 2-й группе (25 человек) терапия пародонтита осуществлялась общепринятыми методами. Курс линимента составил 14 дней по 2 аппликации препарата в день на десны. Дизайн исследования: открытое рандомизированное.

Критерии включения в исследование: больные хроническим пародонтитом легкой и средней степени тяжести мужчины и женщины в возрасте 20-50 лет с установленным диагнозом хронический неактивный бруцеллез, подписавшие протокол информированного согласия о целях и характере работы.

Критерии исключения: больные с другими формами пародонтита, острыми инфекционными заболеваниями другой этиологии, хроническими заболеваниями внутренних органов в стадии обострения, беременность, отказ больного от участия в исследовании на любом этапе, индивидуальная непереносимость препарата.

Диагноз «пародонтит, легкой/средней степени тяжести» устанавливался в соответствии с классификацией, принятой XVI Пленумом Всесоюзного общества стоматологов (1983) [1, 2]. При постановке диагноза, оценки тяжести заболевания и эффективности лечебных мероприятий учитывались индексные параметры

и результаты проб: индекс гигиены полости рта (Greene J., Vermillion J., 1969), индекс кровоточивости по Мюллеману (1971), папиллярно-маргинально-альвеолярный индекс (Parma C., 1960), пародонтальный индекс (Russel A., 1967). Существенных различий по тяжести патологии, возрасту, полу, частоте сопутствующих заболеваний и индексным стоматологическим показателям (таблица 1) до начала терапии между 1-й и 2-й группами не было.

Диагноз «бронхеллез» выставлялся на основании эпидемиологического анамнеза, клинических данных, результатов специальных методов исследования (РПГА с бронхеллезным диагностиком, реакция Райта, реакция Хеддельсона, пробы Бюрне). Форма бронхеллезной инфекции диагностировалась в соответствии с общепринятыми критериями и классификацией Н.Н. Островского и Ю.Ф. Щербака (1986).

Уровень малонового диальдегида (МДА) исследовали методом М.С. Гончаренко и А.М. Латиновой (1985), активность супероксиддисмутазы (СОД) – по методике R. Fried (1975). Показатели интерлейкина-1 β (IL-1 β), фактора некроза опухоли (TNF- α) в жидкости пародонтальных карманов (ЖПК) оценивали с помощью иммуноферментных тест-систем ООО «Цитокин» (г. Санкт-Петербург). Частоту встречаемости микробных инфектов (*herpes simplex virus I*, *candida albicans*, *staphylococcus aureus*) в ЖПК исследовали по данным детекции микроорганизмов методом полимеразной цепной реакции.

Полученные результаты обрабатывались статистически с помощью компьютера Pentium IV и пакетов программ для статистической обработки «Microsoft Excel for Windows 4,0» («Microsoft Corp») и «Statistica 6,0».

Результаты. Анализ клинической картины на основании индексных показателей в динамике забо-

левания позволил констатировать, что через две недели от начала терапии в 1-й группе практически все параметры, отражающие выраженность патологии пародонта, были существенно лучше, чем в группе с традиционными методами терапии (табл. 1).

Побочных явлений при применении линимента циклоферона у пациентов 1-й группы не зафиксировано, переносимость препарата была хорошей.

При проведении диспансеризации установлено, что обострение пародонтита отмечалось в течение 6 месяцев в 1-й группе в 16% случаев, во 2-й – в 56%.

Следовательно, линимент циклоферона при его использовании в комплексе терапевтических мероприятий у больных с легкой и средней степенями тяжести пародонтита на фоне бронхеллеза практически не имеет побочных эффектов, способствует исчезновению основных клинических симптомов заболевания, уменьшает число обострений пародонта.

Использование в комплексном лечении пародонтита циклоферона позволило динамичнее копировать процессы местного воспаления (табл. 2), что нашло отражение в динамике уровня провоспалительных цитокинов в ЖПК: IL-1 β в 1-й группе через 15-16 дней лечения был на уровне $1,53\pm0,04$ мг/мл, TNF- α – $1,68\pm0,07$ мг/мл, во 2-й группе данные показатели составили соответственно $1,69\pm0,06$ и $1,98\pm0,04$.

Важным результатом назначения линимента циклоферона было более выраженное снижение инфекционной нагрузки в ЖПК: в 1-й группе через две недели от начала лечения частота выделения *herpes simplex virus I* составила 25%, *candida albicans* – 16%, *staphylococcus aureus* – 25%, во 2-й группе соответственно – 36%, 25% и 36% (табл. 2).

При анализе параметров липопероксидации и антиоксидантного потенциала на 15-16 день терапии

Таблица 1

Основные клинические показатели у больных пародонтитом на фоне хронического бронхеллеза в динамике болезни (M±m)

Показатели	Группы		1 группа (циклоферон) n=25		2 группа (контроль) n=25	
	Группы	Показатели	До лечения	15-16 день	До лечения	15-16 день
Индекс гигиены			3,49±0,10	1,92±0,08*	3,42±0,09*	2,36±0,09*
Индекс Мюллемана			1,89±0,10	1,16±0,04*	1,84±0,09*	1,27±0,03*
Папиллярно-маргинально-альвеолярный индекс			28,9±1,20	16,6±0,87*	29,1±1,46*	18,3±0,54*
Пародонтальный индекс			0,89±0,04	0,42±0,04*	0,88±0,03*	0,54±0,03*

* - различия достоверны ($p<0,05$) при сравнении 1-й и 2-й групп.

Таблица 2

Лабораторные показатели и частота детекции микроорганизмов в ЖПК (%) у больных пародонтитом на фоне хронического бронхеллеза в динамике болезни (M±m).

Показатели	Группы	Здоровые лица (n=15)	1 группа (циклоферон) n=25		2 группа (контроль) n=25	
			До лечения	15-16 день	До лечения	15-16 день
Малоновый диальдегид (нмоль/мл)		2,82±0,12	3,54±0,06*	3,2±0,04* **	3,56±0,08*	3,34±0,04*
Супероксиддисмутаза (усл. ед.)		310,5±20,5	223±11,9*	275,1±2,9* **	225,2±12,6*	262,1±3,5*
IL-1 β (мг/мл)		1,13±0,06	2,64±0,07*	1,53±0,04* **	2,63±0,08*	1,69±0,06*
TNF- α (мг/мл)		1,27±0,07	3,32±0,16*	1,68±0,07* **	3,36±0,17*	1,98±0,04*
<i>Staphylococcus aureus</i> (%)			60	25	60	36
<i>Candida albicans</i> (%)			36	16	32	25
<i>Herpes simplex virus I</i> (%)			52	25	48	36

* - различия достоверны ($p<0,05$) при сравнении с группой контроля, ** - различия достоверны ($p<0,05$) при сравнении 1-й и 2-й групп

(табл. 2) установлено, что на фоне использования линимента циклоферона МДА составил – $3,2 \pm 0,04$ нмоль/мл, СОД – $275,1 \pm 2,9$ усл. ед., во 2-й группе (традиционные методы) – $3,34 \pm 0,04$ и $225,2 \pm 12,6$ соответственно.

Обсуждение. Анализируя полученные результаты, можно предположить, что линимент циклоферона обладая иммуномодулирующим и модифицирующим действием на местный воспалительный процесс при пародонтите, позволяет снизить микробную нагрузку в одном из ключевых эпитопов организма человека – пародонтальных карманах и за счет этого уменьшить явления эндотоксикоза, что находит свое отражение в стабилизации процессов липопероксидации.

Заключение. В комплексном лечении больных пародонтитом на фоне хронического бруцеллеза целесообразно использовать линимент циклоферона курсом 14 дней по две аппликации в день, что позволяет ускорить процесс выздоровления, снизить частоту рецидивов заболевания пародонта.

Эффективность линимента циклоферона при пародонтите на фоне хронического бруцеллеза обе-

спечивается редуцированием процессов местного воспаления за счет уменьшения активности провоспалительных цитокинов, снижением инфекционной нагрузки в жидкости пародонтальных карманов, нормализацией процессов липопероксидации.

Библиографический список

1. Данилевский Н.Ф., Борисенко А.В. Заболевания пародонта Киев: Здоровье, 2000. 464 с.
2. Курякина Н.В., Кутепова Т.Ф. Заболевания пародонта. Н.Новгород, 2000. 158с.
3. Ляпина Е.П. Хронический бруцеллез: системное воспаление и эндотоксикоз, совершенствование терапии и эпидемиологического надзора. Автореф. дис...докт. мед. наук: Саратов, 2008. 41 с.
4. Соболева Л.А., Лепилин А.В., Шульдяков А.А. Оптимизация терапии больных пародонтитом // Вестник Санкт-Петербургской государственной медицинской академии им. И.И. Мечникова. 2004. № 1. С. 130-133.
5. Шульдяков А.А., Молопкина О.Н., Ляпина Е.П. и др. Клинико-иммунологическая эффективность циклоферона в комплексном лечении хронического бруцеллеза // Вестник Санкт-Петербургской государственной медицинской академии им. И.И. Мечникова. 2005. № 4. С.89-92.

УДК 616.314-007.272:616724:616716.4:616.742.7]-036-07(045)

Обзор

КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ПАТОЛОГИИ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНЫХ СУСТАВОВ И ЖЕВАТЕЛЬНЫХ МЫШЦ У ПАЦИЕНТОВ С НАРУШЕНИЯМИ ОККЛЮЗИИ ЗУБОВ И ЗУБНЫХ РЯДОВ

А.В. Лепилин – ГОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Росздрава, заведующий кафедрой хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии, профессор, доктор медицинских наук; **В.В. Коннов** – ГОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Росздрава, заведующий кафедрой стоматологии ортопедической, доцент, доктор медицинских наук; **Е.А. Багарян** – ГОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Росздрава, аспирант кафедры стоматологии ортопедической; **А.Р. Арушанян** – ГОУ ВПО Саратовский ГМУ Росздрава, студентка 4 курса стоматологического факультета.

CLINICAL MANIFESTATIONS OF PATHOLOGY OF TEMPOROMANDIBULAR JOINTS AND MASTICATORY MUSCLES IN PATIENTS WITH TEETH OCCLUSION AND TEETH ROW DISTURBANCES

A.V. Lepilin – Saratov State Medical University n.a. V.I. Razumovsky, Head of Department of Surgical Dentistry and Maxillofacial Surgery, Professor, Doctor of Medical Science; **V.V. Konnov** – Saratov State Medical University n.a. V.I. Razumovsky, Head of Department of Orthopedic Dentistry, Assistant Professor, Doctor of Medical Science; **E.A. Bagaryan** – Saratov State Medical University n.a. V.I. Razumovsky, Department of Orthopedic Dentistry, Post-graduate; **A.R. Arushanyan** – Saratov State Medical University n.a. V.I. Razumovsky, Student of Stomatological Faculty.

Дата поступления – 30.04.10 г.

Дата принятия в печать

А.В. Лепилин, В.В. Коннов, Е.А. Багарян, А.Р. Арушанян. Клинические проявления патологии височно-нижнечелюстных суставов и жевательных мышц у пациентов с нарушениями окклюзии зубов и зубных рядов. Саратовский научно-медицинский журнал, 2010, том 6, № 2, с. 405-410.

Цель – обзор данных литературы по проблеме патологии височно-нижнечелюстных суставов и жевательных мышц у пациентов с нарушениями окклюзии зубов и зубных рядов являются довольно распространенной патологией челюстно-лицевой области, способствующей развитию различных патологических изменений жевательного аппарата, в том числе и мышечно-суставной дисфункции. По мнению одних специалистов, ключевым звеном патогенеза мышечно-суставной дисфункции являются окклюзионные нарушения, по представлению других, – дискоординация мышечных сокращений. Таким образом, окклюзионные и мышечные нарушения являются ведущими в патогенезе и клинике мышечно-суставной дисфункции.

Ключевые слова: височно-нижнечелюстной сустав, жевательные мышцы, окклюзия.

A.V. Lepilin, V.V. Konnov, E.A. Bagaryan, A.R. Arushanyan. Clinical Manifestations of pathology of temporomandibular joints and masticatory muscles in patients with teeth occlusion and teeth row disturbances. Saratov Journal of Medical Scientific Research, 2010, vol. 6, № 2, p. 405-410.

The aim of the research is a literature review about the problem of temporomandibular joints and masticatory muscles in patients with teeth occlusion and teeth row disturbances. Teeth occlusion and teeth row disturbances are widespread pathology of maxillofacial area, that can lead to different pathology alterations of masticatory system including musculo-articular dysfunction. Some specialists consider that the key factor of pathogenesis of musculo-articular dysfunction is occlusion disturbances, by the other opinion – discoordination of muscle contraction. Thus occlusive and muscular disorders are leading in pathogenesis and clinic of musculo-articular dysfunction.

Key words: temporomandibular joint, masticatory muscles, occlusion.