

УДК 616.314.18-002.4-085.281

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫХ СРЕДСТВ В КОНСЕРВАТИВНОМ ЛЕЧЕНИИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА

С.И. Гажва, А.И. Воронина, ГОУ ВПО «Нижегородская государственная медицинская академия»

Воронина Александра Ириковна – e-mail: v26ai@mail.ru

Заболевания пародонта – одна из крупнейших проблем в стоматологии. При лечении хронических форм пародонтита используются различные антибактериальные и противовоспалительные средства. В статье представлены данные о стоматологическом статусе и состоянии местного иммунитета у больных генерализованным пародонтитом. Приведены результаты консервативного лечения пародонтитов с использованием адгезивного бальзама «Асепта» и геля «Метрогил Дента» и их влияние на иммунный статус пациентов.

Ключевые слова: хронический генерализованный пародонтит, Асепта, Метрогил Дента.

Periodontal disease is one of the major problems in dentistry. At treatment of chronic periodontitis various antibacterial and anti-inflammatory means are used. The article highlights the data about oral status and local immunity with the patients having chronic generalized periodontitis. The have shown the results of the treatment conserved with adhesive balm Asepta and gel Metrogyl Denta are used and influence a immunologic status the patients are theirs.

Key words: chronic generalized periodontitis, Asepta, Metrogyl Denta.

Распространенность заболеваний пародонта резко возросла вместе с прогрессом цивилизации, и в нашей стране она достигла 95–100% [1]. Такая тотальная распространенность, сложность и длительность лечения обуславливают центральное место этой патологии в работе не только врача-пародонтолога, но и стоматолога общей практики [2].

Несмотря на большое количество схем и методов комплексного лечения, этот вопрос, по-прежнему, продолжает оставаться одной из актуальных проблем в стоматологии [3, 4, 5].

Принято считать, что важную роль в переходе гингивита в пародонтит играет снижение резистентности организма и тканей пародонта. И.М. Дегтярев (1990) показал, что у больных с ослабленным иммунитетом поражение пародонта наблюдается в короткие сроки [6]. К патологическим изменениям, выявленным, в частности, как разрушение связочного аппарата зуба, приводит несоответствие индивидуальных особенностей иммунитета и активности бактериальной флоры [7]. Этим и объясняется целесообразность применения антибактериальных средств.

На сегодняшний день «золотым стандартом» анаэробных средств является метронидазол, демонстрирующий, в частности, высокую эффективность при воспалительных заболеваниях пародонта, в особенности в сочетании с хлоргексидином [8]. Ряд зарубежных исследователей обнаружи-

ли, иммуномодулирующее действие метронидазола, заключающееся в активации системы клеточного иммунитета пародонта [9].

В настоящее время выпускается несколько лекарственных средств, содержащих в себе комбинацию метронидазола и хлоргексидина: Метрогил Дента, Метрогил дента профессиональный, Адгезивный бальзам «Асепта», гель Гиалудент с метронидазолом и хлоргексидином. Однако их эффективность в консервативном лечении генерализованных форм пародонтитов до конца не изучена.

Цель исследования – оценить эффективность консервативного лечения хронического генерализованного пародонтита легкой и средней степеней тяжести (ХГПЛСТ и ХГПССТ) при использовании различных антибактериальных средств.

Материалы и методы. В соответствии с целью работы были обследованы и прошли лечение 97 пациентов с ХГПЛСТ и ХГПССТ в возрасте от 20 до 50 лет без тяжелой общесоматической патологии. Из них 32 мужчины и 65 женщин.

Все пациенты были разделены на 4 группы.

В 1-ю и 2-ю группы (27 и 29 человек) вошли пациенты с ХГПЛСТ и ХГПССТ, лечение которых проводили с использованием Адгезивного бальзама «Асепта».

В 3-ю и 4-ю группы (20 и 21 человек) были включены пациенты с ХГПЛСТ и ХГПССТ, где при лечении в качестве антибактериального препарата использовали гель «Метрогил Дента».

Исследования проводились на базе кафедры стоматологии ЦПК и ППС Нижегородской государственной медицинской академии.

До начала исследования и после лечения больные были осмотрены с целью определения состояния тканей пародонта по индексам ИГ [10], РМА, СРІТN и ПИ (Russel, 1956 г.). Производился забор нестимулированной слюны, которая в последующем отправлялась в иммунологическую лабораторию, где определялся уровень иммуноглобулинов (Ig) G, A, M и sIgA, лизоцима и Ксб.

Всем пациентам было проведено обучение рациональной гигиене полости рта с контролируемой чисткой зубов, профессиональная гигиена полости рта, санация и устранение факторов, травмирующих пародонт, курс лечения выбранным препаратом, закрытый юретаж пародонтальных карманов. Эффективность лечения определяли по формуле определения индекса эффективности Улитовского:

эффективность (%) = $100 \times [\text{РМА}(1) - \text{РМА}(2)] / \text{РМА}(1)$, где РМА(1) – до лечения, РМА(2) – после лечения.

Результаты и их обсуждение. В результате комплексной терапии хронического генерализованного пародонтита у пациентов 1-й и 2-й групп отмечено улучшение состояния тканей пародонта: ИГ снизился в 1,5 раза и составил 1,24 балла в первой группе и в 2 раза до 1,24 баллов во второй группе, в 3 раза уменьшился индекс РМА с 50,33 до 17,04% в первой группе и в 2,5 раза во второй группе, кровоточивость исчезла. СРІТN уменьшился с 1,83 до 0,59, а ПИ с 2,34 до 1,7 балла в первой группе. Индекс эффективности лечения Улитовского составил 66,14 и 59,83% соответственно.

Изменения индексов в 3-й и 4-й группах были менее выражены по сравнению с 1-й и 2-й. Эффективность лечения составила 43,5 и 37,8% (рис. 1).

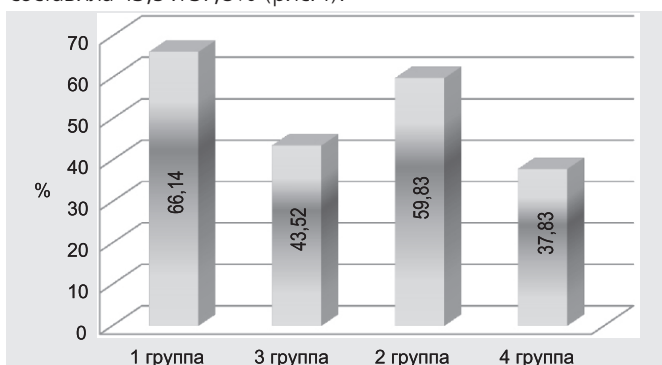


РИС.1.
Эффективность лечения по группам.

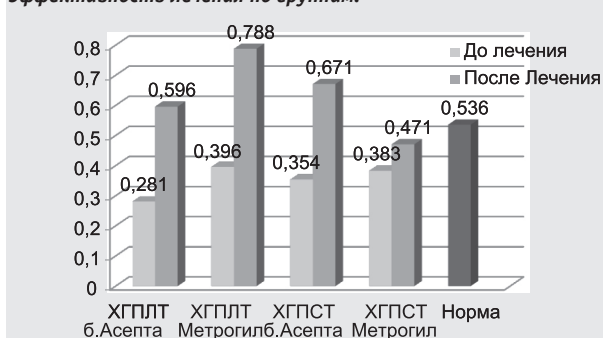


РИС.2.
Изменения IgG по группам (г/л).

Показатели местного иммунитета – IgG, IgA, sIgA, IgM, лизоцим и Ксб – после проведенного лечения приближались к показателям нормы во всех группах наблюдения.

Так, IgG наиболее значимо изменился в 1-й и 2-й группах, отмечается снижение его значения и в 3-й группе (рис. 2).

Достоверно изменились значения sIgA, которые во всех группах, за исключением 4-й, увеличились по сравнению с исходным уровнем почти в 2 раза. Так, в 3-й группе (ХГПСТ-Метрогил Дента) он изменился от 0,396 до 0,788 г/л, в 1-й (ХГПЛТ-бальзам Асепта) от 0,281 до 0,596 г/л (рис. 3).

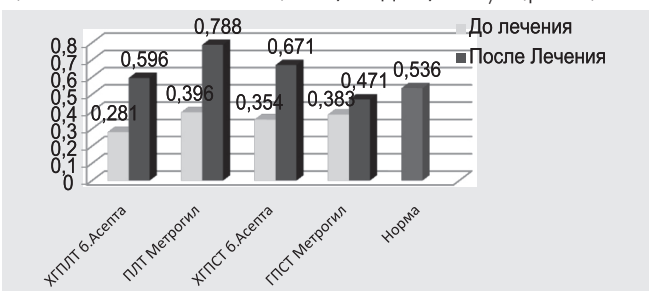


РИС.3.
Изменения sIgA по группам (г/л).

Наиболее значительные изменения лизоцима произошли в группе пациентов с ХГПЛТ после лечения Адгезивным бальзамом «Асепта» и ХГПСТ после лечения гелем Метрогил Дента (рис. 4). Во 2-й и 3-й группах значение лизоцима после лечения приблизилось к норме и составило 51,29 и 51,25%.

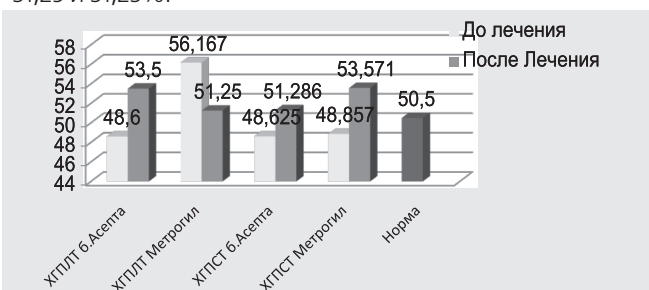


РИС.4.
Изменения лизоцима в %.

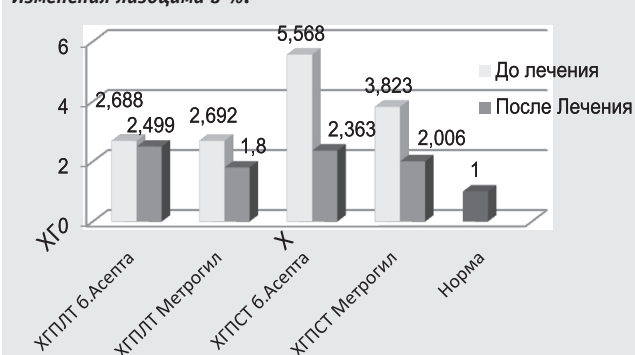


РИС.5.
Изменение Ксб.

Интегративный показатель местного иммунитета полости рта Ксб является коэффициентом сбалансированности факторов местного иммунитета, в норме показывающий благоприятное соотношение уровней IgG, IgA и лизоцима. Он был значительно выше нормы (1) у всех пациентов до лечения.

Наиболее выражено его изменения произошли у пациентов с ХГПССТ в обеих группах (рис. 5). Хотя до нормы он так и не снизился.

Таким образом, в результате проведенного исследования установлено, что все используемые для лечения хронических форм пародонтитов антибактериальные препараты оказывают противовоспалительное действие и вызывают положительную динамику показателей местного иммунитета полости рта. Однако, необходимо заметить, что противовоспалительное действие наиболее выражено у Адгезивного бальзама «Асепта». Противовоспалительное действие Метрогил Дента эффективнее проявляется в группе пациентов с ХГПЛСТ. Нормализация местного иммунитета полости рта наиболее выражена у пациентов с ХГПССТ. В связи с этим, выбор лекарственных препаратов при лечении воспалительных заболеваний пародонта должен основываться на степени выраженности воспалительного процесса, изменении стоматологического статуса и местного иммунитета полости рта.

ЛИТЕРАТУРА

1. Жулев Е.Н. Клиника, диагностика и ортопедическое лечение заболеваний пародонта. Н.Новгород: Изд-во НГМА, 2003. С. 276.

2. Цепов Л.М. Заболевания пародонта: взгляд на проблему. М.: «МЕДпресс-информ», 2006. С. 192.

3. Орехова Л.Ю., Тэц В.В., Улитовский С.Б. и др. Использование адгезивного бальзама «Асепта» при лечении воспалительных заболеваний пародонта. Пародонтология. 2007. № 3 (44). С. 3-7.

4. Кучумова Е.Д., Леонтьев А.А., Калинина О.В. и др. Применение новых противовоспалительных средств в комплексе лечебно-профилактических мероприятий при заболеваниях пародонта. Пародонтология. 2008. № 1. С. 83-88.

5. Fernandes L.A. et al. Treatment of experimental periodontal disease by photodynamic therapy in immunosuppressed rats. J Clin Periodontol. 2009. № 36 (3). P. 219-228.

6. Лукиных Л.М. Болезни полости рта. Н. Новгород: изд-во НГМА, 2004. С. 508.

7. Гажва С.И. Хирургические методы лечения заболеваний пародонта. Н.Новгород: изд-во НГМА, 2003. С. 105.

8. Булкина Н.В., Островская Л.Ю. Новые возможности местной антибактериальной терапии воспалительных заболеваний пародонта на фоне патологии органов пищеварения. Русский медицинский журнал. Стоматология. 2007. № 4. С. 230-233.

9. Rizzo A. et al. Effect of metronidazole and modulation of cytokine production on human periodontal ligament cells. International Immunopharmacology. 2010. № 3. P. 52-55.

10. Цепов Л.М., Николаев А.И. Диагностика и лечение заболеваний пародонта. М.: МЕД-пресс-информ, 2004. С. 200.