

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ТОПИЧЕСКИХ ИММУНОМОДУЛЯТОРОВ В КОМПЛЕКСЕ ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТАМ С ХРОНИЧЕСКИМ ГЕНЕРАЛИЗОВАННЫМ ПАРОДОНТИТОМ

М.В. Мосеева¹, С.А. Блашкова³, П.Ю. Садилова², К.В. Гасников², О.П. Попова¹,

¹ГОУ ВПО «Ижевская государственная медицинская академия Росздрава»

²ГОУ ВПО «Ижевский государственный технический университет»

³ГОУ ВПО «Казанский государственный медицинский университет Росздрава»

Мосеева Марина Владимировна – e-mail: marinamoseeva@mail.ru

Применение топического иммуномодулятора в амбулаторно-поликлинических условиях у 88 пациентов с хроническим генерализованным пародонтитом показало свою клиническую эффективность как препарата, участвующего в патогенетической цепочке стоматологического заболевания, что позволило составить основу алгоритмов патогенетического лечения в виде протоколов лечения хронического пародонтита. Также возросла оценка эффективности медицинской помощи по показателю коэффициента социальной эффективности.

Ключевые слова: пародонтит, комплексная терапия, местный иммуномодулятор.

The use of topical immunomodulator in outpatient conditions in 88 patients with chronic generalized periodontitis showed its clinical effectiveness as the drug involved in the pathogenetic chain of dental disease, which provided the basis for pathogenetic treatment algorithms in the form of treatment protocols for chronic periodontitis. Also increased assessment of the effectiveness of medical care in terms of the coefficient of social efficiency.

Key words: periodontitis, multimodality therapy, local immunomodulator.

В настоящее время остается актуальной проблема совершенствования организации лечебно-профилактической помощи больным с хроническим генерализованным пародонтитом, разработка и внедрение в практику врача стоматолога основ протоколов патогенетического лечения на основе фундаментальных исследований [1, 2]. На сегодняшний день в структуре стоматологических заболеваний хронический генерализованный пародонтит занимает одно из ведущих мест. Высока распространенность данной патологии среди населения, на фоне увеличения выраженности и интенсивности течения обуславливается необходимость поиска новых средств и методов лечения [2, 3]. Современная наука рассматривает хронический генерализованный пародонтит, как системный процесс, формирующийся в условиях изменений функционирования как местных, так и общих механизмов иммунной защиты и развития иммунологических реакций в зависимости от степени тяжести [3].

Цель исследования – изучить применение топического иммуномодулятора Имудон в комплексной терапии пациентов с хроническим генерализованным пародонтитом легкой степени тяжести в амбулаторно-поликлинических условиях и на основе результатов разработать мероприятия по повышению эффективности лечения этой группы больных.

Материал и методы

В клинко-лабораторном исследовании принимали участие 88 пациентов в возрасте от 20 до 55 лет диагнозом хронический генерализованный пародонтит легкой степени. Оценка эффективности лечения проводилась на основании жалоб, клинического осмотра, определения параклиниче-

ских индексов (индекс гигиены Грин-Вермильона (ОHI-S) [4], индекс РМА Parma [4], PI Рассела [4]) и рентгенологических показателей до лечения, спустя 10 дней, 3 и 6 месяцев после лечения.

Упрощенный индекс гигиены полости рта (ОHI-S, Green-Vermillion, 1964) позволяет проводить оценку состояния гигиены полости рта с учетом наличия зубного налета и зубного камня одновременно, значения 0–0,6 свидетельствуют о хорошей гигиене полости рта, 0,7–1,6 – удовлетворительная гигиена полости рта, 1,7–2,5 – неудовлетворительная гигиена полости рта и более 2,6 – это плохая гигиена полости рта. Индекс РМА предназначен для определения интенсивности воспаления десны (гингивита), в норме этот индекс равен 0, чем больше цифровое значение, тем больше выражена степень воспаления десны: от 0 до 30% – легкая степень тяжести гингивита, от 31 до 60 – средняя степень тяжести гингивита и более 60% – тяжелая степень. Пародонтальный индекс PI (Рассел, 1950) оценивает состояние тканей пародонта у каждого зуба с учетом ряда симптомов, в частности степень воспаления, глубина десневого кармана, степень подвижности. При сборе анамнеза особое внимание было уделено наличию соматической патологии у пациентов, в частности, заболеваний желудочно-кишечного тракта и сердечно-сосудистой системы. В случае наличия указанной соматической патологии пациентам было рекомендовано получить консультацию у лечащего врача и при наличии показаний пройти курс противорецидивного лечения основного соматического заболевания.

Первую группу (группа наблюдения) составили 45 пациентов с диагнозом «Хронический генерализованный

пародонтит легкой степени тяжести», в комплексную терапию которых был включен прием топического иммуномодулятора Имудон (сублингвально, по 8 таблеток в день в течение 10 дней) [5].

Вторую группу (группа сравнения) составили 43 пациента с аналогичной патологией, получающие стандартное лечение.

Местная терапия включала в себя снятие зубных отложений, проведение профессиональной гигиены полости рта, устранения травматической окклюзии с использованием избирательного шлифования по Дженкельсону, а также по показаниям – закрытый кюретаж.

Применение местного иммуномодулятора оказало выраженный противовоспалительный эффект на ткани пародонта, о чем свидетельствовали следующие изменения основных показателей состояния тканей пародонта: на фоне значительного уменьшения количества зубного налета индекс гигиены по Грину-Вермильону в группе наблюдения в среднем уменьшился в 3,6 раза ($p < 0,05$), тогда как в группе сравнения только в 1,3 раза, через 10 дней после начала лечения у пациентов группы наблюдения снизился показатель РМА в 12 раз ($p < 0,05$), тогда как в группе сравнения только в 1,5 раза, а пародонтальный индекс PI снизился в 5,5 раза ($p < 0,05$), тогда как в группе сравнения только в 2 раза (таблица).

Высокую эффективность лечения подтверждают данные отдаленных наблюдений через 3 и 6 месяцев (таблица).

Из представленной таблицы видно, что показатели ОНІ-S и РМА в обеих группах спустя 6 месяцев после лечения практически соответствуют аналогичным спустя 10 дней после проведенной терапии. Показатель PI в группе наблюдения также остался на указанном уровне, а в группе сравнения повысился в 1,83 раза.

ТАБЛИЦА.

Клинические показатели больных пародонтитом группы наблюдения и группы сравнения

Индексы	1-я группа с включением в комплексную терапию Имудона (n=45)				2-я группа стандартная терапия (n=43 (контрольная группа))			
	До лечения	После лечения (спустя 10 дн.)	3 мес.	6 мес.	До лечения	После лечения (спустя 10 дн.)	3 мес.	6 мес.
ОНІ-S	1,08±0,5	0,3±0,02*	0,4±0,03*	0,4±0,03*	1,09±0,4	0,80±0,06	0,80±0,06	0,81±0,02
РМА	21,3±0,6	1,4±0,02*	1,4±0,02*	1,4±0,02*	20,9±0,7	13,8±0,13	15,6±0,06	15,5±0,04
PI	1,1±0,9	0,2±0,01*	0,2±0,01*	0,2±0,01*	1,2±0,8	0,6±0,02	0,8±0,4	1,1±0,5

Примечание: * - достоверные различия по сравнению с данными до лечения, $p < 0,05$.

У всех пациентов группы наблюдения с хроническим генерализованным пародонтитом легкой степени тяжести, где применялся Имудон, через 6 месяцев после начала курса проведенного лечения отмечалась стойкая ремиссия у 95,2% пациентов. При клиническом обследовании пациентов группы сравнения полная ремиссия заболевания наблюдалась у 56% от исходного состояния.

Нами был проведен подсчет коэффициента социальной эффективности, рекомендованный ВНИИ социальной гигиены и организации здравоохранения имени И.А. Семашко, как одна из составляющих интегрального показателя оценки эффективности медицинской помощи [6]. Анкетирование пациентов выявило, что показатель социальной эффективности у пациентов группы наблюдения составил 91,53% против 83% аналогичного показателя лиц группы сравнения.

Помимо этого, повысилась комплаентность, то есть приверженность пациента лечению, а именно степень соответствия между поведением пациента и рекомендациями, полученными от врача, в сочетании с верой в успех проводимой терапии, особо выраженная у лиц, применявших в составе комплексной терапии топический иммуномодулятор, а также у пациентов, которые проходили лечение и по основному соматическому заболеванию.

Полученные результаты показали состоятельность применения топического иммуномодулятора в комплексной терапии пародонтита легкой степени тяжести как препарата, участвующего в патогенетической цепочке стоматологического заболевания.

Эти данные легли в основу алгоритмов патогенетического лечения хронического генерализованного пародонтита легкой степени тяжести в виде протоколов лечения. Внедрение алгоритмов в клиническую практику врача-стоматолога позволило повысить информированность врачей по данному вопросу на 21,8%. 

ЛИТЕРАТУРА

1. Булгакова А.И. Совершенствование местной терапии хронического генерализованного пародонтита: автореф. ... канд. мед. наук – 14.00.21. М. 1999. 20 с.
2. Грудянов А.И., Рабухина Н.А., Фролова О.А. Болезни пародонта: Патогенез, диагностика, лечение. Руководство для врачей. М. 2004.
3. Орехова Л.Ю., Бубнова Л.Н., Глазанова Т.В., Розанов Н.К. Роль изменений в системе иммунитета при заболеваниях тканей пародонта. // Пародонтология. 1999. № 1. С. 27–29.
4. Профилактика стоматологических заболеваний: учебное пособие. / Сост. В.В. Гунчев [и др.]. Ижевск. 2008. 324 с.
5. Грудянов А.И., Безрукова И.В., Охупкина Н.Б. Использование препарата «Имудон» при лечении типичных и атипичных форм воспалительных заболеваний пародонта. // Труды VI съезда Стом. ассоциации России. М. 2000. С. 189–190.
6. Лисицын Ю.П., Полунина Н.В. Общественное здоровье и здравоохранение. / Учебник. М: Медицина. 2002. 416 с.