

С. И. Гажва, О. В. Шкаредная, Ю. В. Меньшикова

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ, ИСПОЛЬЗУЕМЫХ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА

Аннотация. Заболевания пародонта – одна из крупнейших проблем в стоматологии. При лечении хронического генерализованного пародонтита легкой и средней степени тяжести используются различные антибактериальные и противовоспалительные средства. В статье представлены данные о состоянии местного иммунитета у больных генерализованным пародонтитом. Приведены результаты консервативного лечения пародонтитов с использованием адгезивного бальзама «Асепта» и фитопрепарата «Стоматофит А» и их влияние на иммунный статус пациентов.

Ключевые слова: хронический генерализованный пародонтит, «Асепта», «Стоматофит А».

Abstract. Periodontal disease is one of the major problems in dentistry. In the treatment of mild and moderate chronic generalized periodontitis practitioners use antibacterial and anti-inflammatory means. The article introduces data on local immunity of patients suffering from chronic generalized periodontitis. The authors show the results of conservative treatment with adhesive balm «Asepta» and herbal preparation «Stomatofit A» and the effect of given medicine on immunologic status of patients.

Key words: chronic generalized periodontitis, «Asepta», «Stomatofit A».

Введение

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 обуславливает 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 [2–5].

Принято считать, что важную роль в переходе гингивита в пародонтит играют 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 сегодня «золотым стандартом» анаэробиицидных средств является метронидазол, демонстрирующий, в частности, высокую эффективность при воспалительных заболеваниях пародонта, в особенности в сочетании с хлоргексидином [8]. Ряд зарубежных исследователей обнаружили иммуномодулирующее действие метронидазола, заключающееся в активации системы клеточного иммунитета пародонта [9].

Также следует отметить, что в последние годы резко возросло количество пациентов, отмечающих побочные действия применяемых химиопрепаратов. С другой стороны, в ряде случаев даже признанные лекарственные средства малоэффективны. Поэтому поиск новых фармакологических препаратов до настоящего времени продолжается. В связи с этим сегодня особенно актуальным является включение в схемы лечения препаратов на основе растительных компонентов.

Цели исследования: сравнительный анализ показателей местного иммунитета и оценка эффективности консервативного лечения хронического генерализованного пародонтита легкой и средней степени тяжести с использованием адгезивного бальзама «Асепта» и фитопрепарата «Стоматофит А».

1. Материалы и методы исследования

В соответствии с целью работы были обследованы и прошли лечение 97 пациентов с хроническим генерализованным пародонтитом легкой степени тяжести (ХГПЛСТ) и хроническим генерализованным пародонтитом средней степени тяжести (ХГПССТ) в возрасте от 20 до 50 лет без тяжелой сопутствующей соматической патологии. Из них 32 мужчины и 65 женщин.

Все пациенты были разделены на 4 группы.

В группе 1 и 2 (27 и 29 человек соответственно) – пациенты с ХГПЛСТ и ХГПССТ, лечение проводили с использованием адгезивного бальзама «Асепта».

В группе 3 и 4 (20 и 21 человек соответственно) – пациенты с ХГПЛСТ и ХГПССТ, при лечении использовался препарат «Стоматофит А».

Исследования проводились на базе кафедры стоматологии факультета повышения квалификации врачей Нижегородской государственной медицинской академии.

До начала исследования и после лечения больные были осмотрены с целью определения состояния тканей пародонта по индексам: индекс гигиены (ИГ) по модифицированному методу Ю. А. Федорова, В. В. Володкиной (1971) [2], папиллярно-маргинально-альвеолярный индекс (РМА), индекс нуждаемости в лечении (СРІТN, 1981) и пародонтальный индекс (ПИ) (Russel, 1956). Производился забор нестимулированной слюны, которая в последующем отправлялась в иммунологическую лабораторию, где определялся уровень иммуноглобулинов (Ig) А, М, G и секреторного иммуноглобулина (sIg) А, лизоцима и коэффициента сбалансированности ($K_{сб}$).

Все пациенты были обучены рациональной гигиене полости рта, им проведены контролируемая чистка зубов, профессиональная гигиена полости рта, санация и устранение факторов, травмирующих пародонт, закрытый кюретаж пародонтальных карманов, курс лечения выбранным препаратом. Эффективность лечения определяли по формуле определения индекса эффективности Улитовского:

$$\text{эффективность (\%)} = 100 \times [\text{РМА}(1) - \text{РМА}(2)] / \text{РМА}(1),$$

где РМА(1) – до лечения; РМА(2) – после лечения.

2. Результаты и обсуждение

В результате комплексной терапии хронического генерализованного пародонтита у пациентов групп 1 и 2 отмечено улучшение состояния тканей

пародонта. ИГ снизился в 1,5 раза (с 1,86 до 1,24 в первой группе) и составил 1,23 балла по сравнению с исходными значениями (2,44 балла) во второй, индекс РМА снизился с 50,33 до 17,04 % (почти в 3 раза) и в 2,5 раза во второй группе, кровоточивость исчезла. СРITN уменьшился с 1,83 до 0,59 (в 3 раза) в первой группе, а ПИ – с 2,34 до 1,7 балла (рис. 1). Индекс эффективности лечения Улитовского составил 66,14 и 59,83 % соответственно.

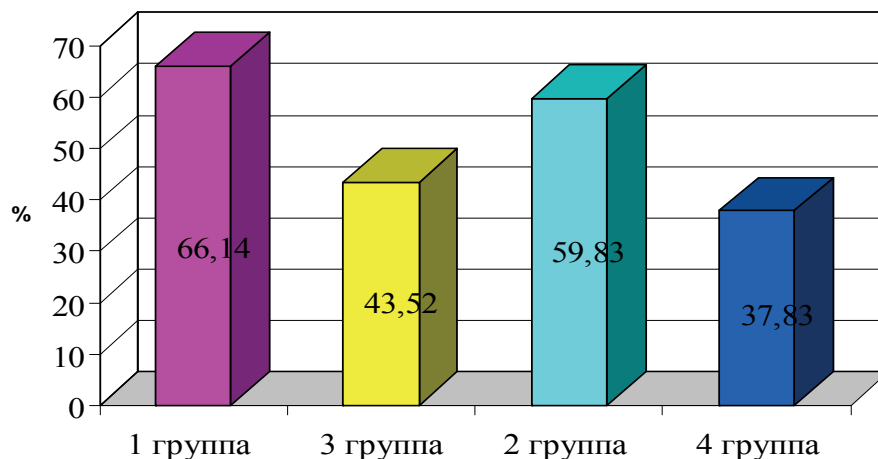


Рис. 1. Эффективность лечения по группам

Изменения индексов в группах 3 и 4 были меньшими, чем в группах 1 и 2. Эффективность лечения составила 43,5 и 37,8 % (рис.1).

Показатели местного иммунитета – IgG, IgA, sIgA, IgM, лизоцим и $K_{сб}$ – после проведенного лечения приобрели тенденцию к изменению до уровня нормы во всех группах не одинаково.

Так, IgG наиболее достоверно изменился в группах 1 и 2 (на 0,008 и 0,009 г/л соответственно), наблюдается его снижение и в группе 3 (на 0,006 г/л) (рис. 2). IgG является основным классом антитоксинов, противобактериальных и противовирусных антител – составляет до 75 % всех Ig.

Ярко выражены изменения sIgA, который во всех группах, за исключением четвертой, превысил норму 0,536 г/л, поднявшись с исходного уровня почти в 2 раза. Так, в группе 3 (ХГПССТ – «Стоматофит А») он изменился от 0,396 до 0,788 г/л, в группе 1 (ХГПЛСТ – бальзам «Асепта») – от 0,281 до 0,596 г/л (рис. 3). sIgA связывает и инактивирует бактериальные токсины, препятствует повреждению слизистой оболочки.

IgM в норме в слюне не выявляется. Во всех группах его значение было выше 0. Также во всех группах он не верифицировался после лечения.

Наиболее значительные изменения лизоцима произошли в группе пациентов с ХГПЛСТ после лечения адгезивным бальзамом «Асепта» и ХГПССТ после лечения препаратом «Стоматофит А» (рис. 4). В группе 3 лизоцим до лечения был повышен, после лечения его значение приблизилось к норме. Лизоцим обладает бактерицидным действием на грамположительные (Гр+) бактерии и грибы рода *Candida*, бактериостатическим действием на грамотрицательные (Гр-) бактерии, активирует sIgA, препятствует бактериальной адгезии к слизистой оболочке.

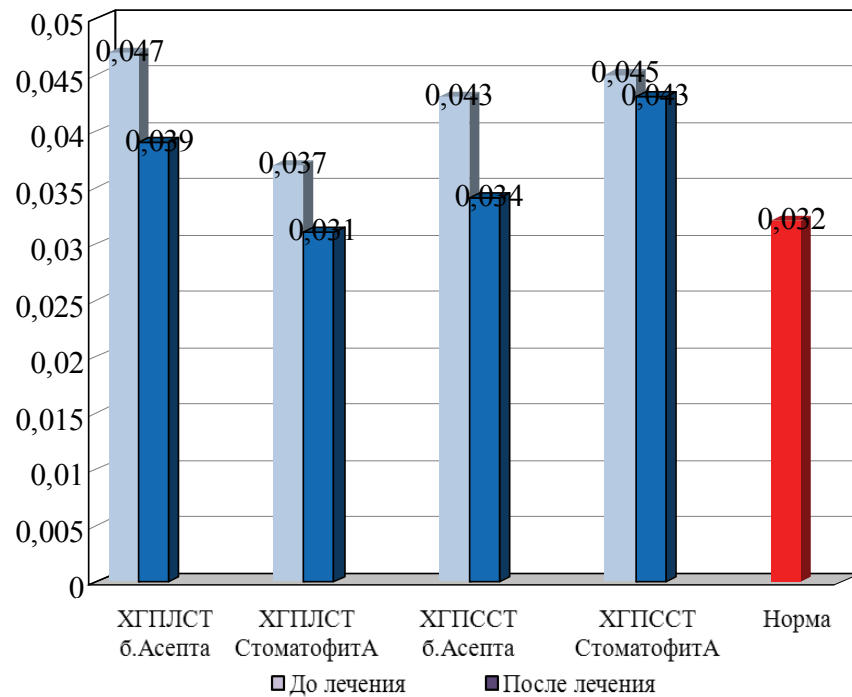


Рис. 2. Изменения IgG по группам

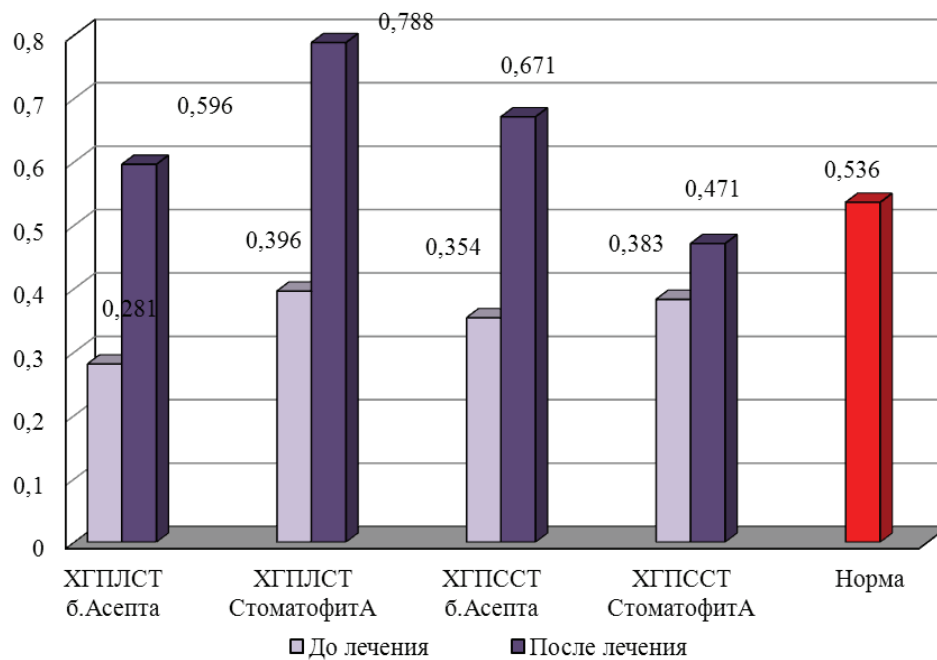


Рис. 3. Изменения sIgA по группам

$K_{сб}$ превышал норму (0,336 %) у всех пациентов до лечения почти в 10 раз. Значительное изменение его произошло у пациентов с ХГПССТ в обеих группах (рис. 5). Хотя до нормы он так и не снизился. $K_{сб}$ является коэффициентом сбалансированности факторов местного иммунитета,

в норме показывающий благоприятное соотношение уровней IgG, IgA и лизоцима.

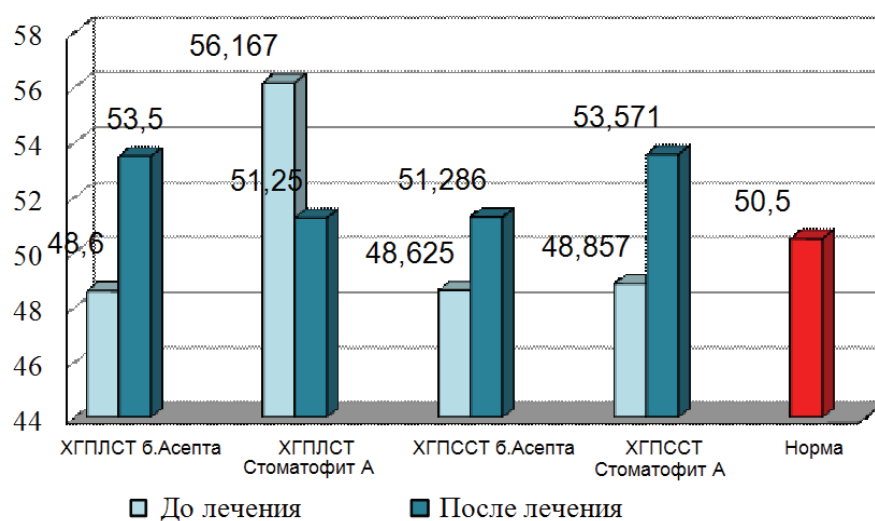


Рис. 4. Изменения лизоцима (%)

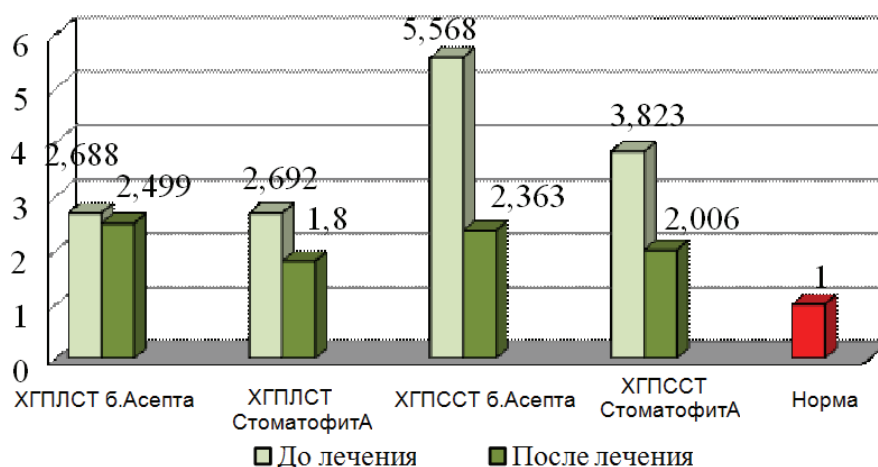


Рис. 5. Изменения Kс6

Заключение

В результате проведенного исследования установлено, что противовоспалительное действие наиболее выражено у адгезивного бальзама «Асепта».

Противовоспалительное действие препарата «Стоматофит А» эффективнее проявляется в группе пациентов с ХГПЛСТ. Нормализация иммунитета наиболее эффективно происходит у пациентов с ХГПССТ.

Эффективность применяемых лекарственных средств зависит от степени выраженности воспалительных явлений и деструктивных изменений, резистентности местного иммунитета полости рта. Каждый из применяемых препаратов является препаратом выбора в конкретной клинической ситуации.

Список литературы

1. **Жулев, Е. Н.** Клиника, диагностика и ортопедическое лечение заболеваний пародонта / Е. Н. Жулев. – Нижний Новгород : НГМА, 2003. – 276 с.
2. **Цепов, Л. М.** Заболевания пародонта: взгляд на проблему / Л. М. Цепов. – М. : МЕДпресс-информ, 2006. – 192 с.
3. **Орехова, Л. Ю.** Использование адгезивного бальзама «Асепта» при лечении воспалительных заболеваний пародонта / Л. Ю. Орехова, В. В. Тэц, С. Б. Улитовский и др. // Пародонтология. – 2007. – № 3 (44). – С. 3–7.
4. **Кучумова, Е. Д.** Применение новых противовоспалительных средств в комплексе лечебно-профилактических мероприятий при заболеваниях пародонта / Е. Д. Кучумова, А. А. Леонтьев, О. В. Калинина и др. // Пародонтология. – 2008. – № 1. – С. 83–88.
5. **Fernandes, L. A.** Treatment of experimental periodontal disease by photodynamic therapy in immunosuppressed rats / L. A. Fernandes // J. Clin Periodontol. – 2009. – V. 36 (3). – P. 219–228.
6. **Лукиных, Л. М.** Болезни полости рта / Л. М. Лукиных. – Нижний Новгород : НГМА, 2004. – 508 с.
7. **Гажва, С. И.** Хирургические методы лечения заболеваний пародонта / С. И. Гажва. – Нижний Новгород : НГМА, 2003. – 105 с.
8. **Булкина, Н. В.** Новые возможности местной антибактериальной терапии воспалительных заболеваний пародонта на фоне патологии органов пищеварения / Н. В. Булкина, Л. Ю. Островская // Русский медицинский журнал. – 2007. – № 4. – С. 230–233.
9. **Rizzo, A.** Effect of metronidazole and modulation of cytokine production on human periodontal ligament cells / A. Rizzo // International Immunopharmacology. – 2010. – V. 10 (7). – P. 744–750.

Гажва Светлана Иосифовна

доктор медицинских наук, профессор,
заведующая кафедрой стоматологии,
факультет повышения квалификации
врачей, Нижегородская государственная
медицинская академия

E-mail: stomfpkv@mail.ru

Шкаредная Ольга Васильевна

аспирант, Нижегородская
государственная медицинская
академия

E-mail: stomfpkv@mail.ru

Меньшикова Юлия Викторовна

врач-стоматолог,
ООО «Стоматолог и Я» (г. Пенза)

E-mail: ivb40@yandex.ru

Gazhva Svetlana Iosifovna

Doctor of medical sciences, professor,
head of sub-department of dentistry,
department of advanced medical studies,
Nizhny Novgorod State Medical Academy

Shkarednaya Olga Vasilyevna

Postgraduate student,
Nizhny Novgorod State Medical Academy

Menshikova Yuliya Viktorovna

Dentist, "Stomatolog I Ya" Ltd. (Penza)

УДК 616.314

Гажва, С. И.

Сравнительная оценка эффективности лекарственных средств, используемых для лечения воспалительных заболеваний пародонта /
С. И. Гажва, О. В. Шкаредная, Ю. В. Меньшикова // Известия высших учебных заведений. Поволжский регион. Медицинские науки. – 2011. – № 3 (19). – С. 65–71.