

ОПТИМИЗАЦИЯ ЛЕЧЕНИЯ ГИНГИВИТА И ПАРОДОНТИТА У БОЛЬНЫХ С ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЖЕЛУДКА, АССОЦИИРОВАННОЙ С HELICOBACTER PYLORI ИНФЕКЦИЕЙ

Чуйкин С.В., Баширова Т.В.

ГБОУ ВПО «Башкирский государственный медицинский университет» Минздрава России, Уфа, Россия (450000, г. Уфа, ул. Ленина, 3).

Для исследования состояния тканей пародонта у больных с язвенной болезнью желудка, ассоциированной с *Helicobacter pylori*, обследованы пациенты с генерализованным гингивитом и пародонтитом средней степени тяжести. Для оценки состояния тканей пародонта применялись стоматологические индексы – PMA, OHI-S, PDI. Для анализа результатов проводимой терапии проведены следующие методы обследования: микробиологический, серологический, морфологический, биохимический, молекулярно-генетический. Клинические исследования проводились до лечения, через две недели после начала лечения, через 6 месяцев после окончания лечения. Для лечения гингивита и пародонтита местно в полости рта применялись: гель Метрогил Дента, кумысо- и висмутсодержащие препараты. В результате местного лечения в полости рта кумысо- и висмутсодержащими препаратами у пациентов с генерализованным гингивитом и хроническим генерализованным пародонтитом средней степени тяжести наблюдалось улучшение показателей, характеризующих состояние пародонта (индексы PMA, OHI-S, PDI).

Ключевые слова: *helicobacter pylori*, гингивит, пародонтит, язвенная болезнь желудка, кумысосодержащие и висмутсодержащие препараты.

OPTIMIZATION OF GINGIVITIS AND PERIODONTAL DISEASE TREATMENT OF PATIENTS WITH GASTRIC ULCER ASSOCIATED WITH HELICOBACTER PYLORI INFECTION

Chuykin S.V., Bashirova T.V.

State Budget Educational Agency of Higher Professional Education “Bashkir State Medical University of Ministry of Health and Social Development of Russia, Ufa, Russia (450000, City of Ufa, Lenina St., 3).

To investigate periodontal diseases tissue state of patients with gastric ulcer associated with *Helicobacter pylori* there were examined patients with generalized gingivitis and periodontal disease of medium severity level. The periodontal diseases tissue state was estimated by means of stomatological indexes – PMA, OHI-S, PDI. The performing therapy results were analyzed with help of the following methods: microbiological, serological, morphological, biochemical, molecular genetic. The clinical examinations took place before treatment, two weeks after treatment initiation, six months after treatment termination. To treat gingivitis and periodontal diseases there were used locally in the oral cavity: Metrogyl Denta jelly, kumys- and bismuth- containing preparation. The local oral cavity treatment by kumys- and bismuth- containing preparation resulted in improvement of indexes featuring periodontal disease state of patients with generalized gingivitis and chronic generalized periodontal disease (indexes PMA, OHI-S, PDI).

Keywords: helicobacter pylori, gingivitis, periodontal diseases, gastric ulcer, kumys-containing and bismuth-containing preparations.

Актуальность. Тесная взаимосвязь между заболеваниями полости рта и гастродуоденальной патологией известна со времен Гиппократ и Авиценны. Непрерывающийся рост распространенности и интенсивности заболевания пародонта говорит об актуальности данной проблемы. В настоящее время *Helicobacter pylori* – инфекция, локализуемая в желудочно-кишечном тракте, считается одной из самых распространенных хронических бактериальных инфекций [1; 3]. Выявление *Helicobacter pylori* в слюне, зубном налете и содержимом пародонтальных карманов определяет полость рта как резервуар и дополнительный источник реинфицирования организма *Helicobacter pylori* [4; 5]. Многочисленные исследования посвящены изучению патологии пародонта у больных с гастродуоденальными заболеваниями [2; 7]. А.С. Артюшкевич обнаружил изменения пародонта в виде хронического катарального гингивита и пародонтоза у больных с различной патологией ЖКТ в 76–91% случаев [1]. Проведенные исследования (Л.Ю. Орехова, Д.М. Нейзберг, И.Ю. Стюф) показывают высокую распространенность заболеваний патологии пародонта при язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки, составляющую 91,2% [8]. По мнению ряда авторов, распространенность и тяжесть заболеваний пародонта коррелируют со стадией, длительностью и тяжестью заболеваний ЖКТ в период обострения язвенной болезни [4; 6; 9].

Цель исследования. Оптимизация лечения гингивита и пародонтита у больных с язвенной болезнью желудка, ассоциированной с *Helicobacter pylori* инфекцией.

Материал и методы. Для исследования состояния тканей пародонта у больных с язвенной болезнью желудка, ассоциированной с *Helicobacter pylori*, обследованы: 61 человек с хроническим генерализованным пародонтитом средней степени тяжести. Были сформированы 2 группы для исследования: 1-я группа (30 человек) с применением местно в полости рта 1%-ного геля метрагилдента; 2-я группа (31 человек) с применением местно в полости рта кумысо- и висмутсодержащих препаратов. Также выделена и обследована 3-я группа, состоящая из 24 человек с катаральным генерализованным гингивитом, с применением местно в полости рта кумысо- и висмутсодержащих препаратов. Всем пациентам проведена профессиональная гигиена полости рта, эрадикационная терапия в гастроэнтерологическом отделении с использованием висмута субцитрат (Де – Нол) 240 мг 2 раза в день, амоксициллин по 500 мг 4 раза в день, метронидазол по 250 мг 4 раза в день в течение 2 недель перорально.

Для оценки состояния тканей пародонта применялись стоматологические индексы. Гигиеническое состояние оценивали с помощью упрощенного индекса гигиены полости рта - ОНI-S (Green J.C., Vermillion J.K., 1964). Состояние тканей пародонта оценивали на основании папиллярно-маргинально-альвеолярного индекса (РМА) гингивита и индекса оценки состояния пародонта PDI (Ramflord S., 1959). Для анализа результатов проводимой терапии проведены следующие методы обследования: микробиологический, серологический, морфологический, биохимический, молекулярно-генетический. Клинические исследования проводились до лечения, через две недели после начала лечения, через 6 месяцев после окончания лечения. Контролем служили показатели первичного обследования (группа до лечения). Обследование и лечение проводилось в ГКБ № 21 и ГКБ № 13 г. Уфы.

Результаты исследования и обсуждение. В результате проведенного обследования до и после комплексного лечения хронического генерализованного пародонтита средней степени тяжести индекс гигиены составил $1,57 \pm 0,32$ в первой группе, $1,55 \pm 0,47$ – во второй. Через 2 недели после лечения он снизился в обеих группах до $0,46 \pm 0,06$ ($p < 0,01$) в первой группе и до $0,15 \pm 0,07$ ($p < 0,01$) – во второй. Через 6 месяцев во второй группе он был в 1,2 раза ниже, чем в первой ($p < 0,05$), хотя изначально индекс гигиены был выше у пациентов второй группы. У обследуемых, в комплексном лечении которых применялись кумысо- и висмутсодержащие препараты, было выявлено значительное клиническое благополучие, выразившееся снижением клинических признаков пародонтита. Индекс РМА во второй группе до лечения был незначительно выше, чем в первой группе, а уже через 2 недели после лечения значение индекса во второй группе составило $24,6 \pm 3,24$, что в 1,0 раза ниже, чем в первой группе ($26,5 \pm 2,19$) ($p < 0,05$) RR=1. Через 6 месяцев после лечения значение индекса во второй группе меньше в 1,1 раза по сравнению с первой группой ($p < 0,05$) RR=1,1. Рассматривая категорию гингивита в индексе PDI, значение которого в первой группе составило $2,34 \pm 0,22$, уменьшившись через 2 недели после лечения в 1,8 раза ($1,24 \pm 0,13$) ($p < 0,05$) RR=1,8, через 6 месяцев также в 1,8 раза меньше ($1,25 \pm 0,15$) ($p < 0,05$) RR=1,8. Во второй группе показатель категории гингивита через 2 недели после лечения уменьшился в 2,1 раза до ($1,04 \pm 0,17$) ($p < 0,01$) RR=2,1. Через 6 месяцев после лечения значение индекса во второй группе меньше в 2,0 раза ($1,08 \pm 0,74$) ($p < 0,01$) RR=2,0. Категория зубных отложений в индексе PDI в первой группе была $1,25 \pm 0,28$, после лечения $0,09 \pm 0,03$ ($p < 0,01$) RR=13,8, через 6 месяцев $0,81 \pm 0,24$ ($p < 0,05$) RR=1,5. Во второй группе отмечено значительное снижение показателей зубных отложений по сравнению с первой группой с $2,10 \pm 0,18$ до $0,05 \pm 0,02$ ($p < 0,01$) RR=42, через 2 недели и $0,39 \pm 0,05$ ($p < 0,01$) RR=5,3 – через 6 месяцев. При оценке глубины пародонтальных карманов в индексе PDI установлено, что в начале лечения в первой группе он был $4,25 \pm 0,43$, а во второй группе $4,15 \pm 0,49$, через 2 недели проводимого

лечения отмечалось уменьшение во второй группе до $4,05 \pm 0,08$ по сравнению с первой группой ($4,12 \pm 0,13$) ($p < 0,05$) $RR=1,0$. Через 6 месяцев при контрольном осмотре наблюдалась аналогичная тенденция относительно этих показателей (в первой группе $4,14 \pm 0,05$, во второй – $4,07 \pm 0,03$). В категории зубной налет индекса PDI по срокам лечения и наблюдения значение в первой группе до лечения $2,57 \pm 0,23$, через 2 недели после лечения – $1,3 \pm 0,34$ ($p < 0,01$) $RR=2,0$, через 6 месяцев – $1,5 \pm 0,04$ ($p < 0,05$) $RR=1,7$, во второй группе $2,31 \pm 0,58$ до лечения, через 2 недели и 6 месяцев $1,1 \pm 0,06$ ($p < 0,01$) $RR=2,1$ и $1,2 \pm 0,08$ ($p < 0,01$) $RR=1,9$ соответственно. В третьей группе у 24 человек с генерализованным катаральным гингивитом индекс гигиены составил $1,13 \pm 0,24$ до лечения, через 2 недели после лечения $0,6 \pm 0,12$ ($p < 0,05$) $RR=1,8$, через 6 месяцев $0,9 \pm 0,15$ ($p < 0,05$) $RR=1,2$. Индекс РМА до лечения $52,7 \pm 6,24$, через 2 недели $23,2 \pm 1,14$ ($p < 0,01$) $RR=2,3$, через 6 месяцев $24,6 \pm 2,18$ ($p < 0,01$) $RR=2,1$. В категории гингивит индекса PDI до лечения показатель составил $2,28 \pm 0,15$, через 2 недели $0,4 \pm 0,6$ ($p < 0,01$) $RR=5,7$, через 6 месяцев $0,6 \pm 0,63$ ($p < 0,01$) $RR=3,8$. В категории зубные отложения индекса PDI до лечения $1,2 \pm 0,55$, через 2 недели $0,02 \pm 0,04$ ($p < 0,01$) $RR=60$, через 6 месяцев $0,11 \pm 0,02$ ($p < 0,01$) $RR=10,9$. В категории зубной налет индекса PDI до лечения $1,8 \pm 0,154$, через 2 недели $0,6 \pm 0,05$ ($p < 0,01$) $RR=3$, через 6 месяцев $1,0 \pm 0,03$ ($p < 0,05$) $RR=1,8$.

Местное применение в полости рта кумысо- и висмутсодержащих препаратов и гигиенические мероприятия полости рта, а также местное применение 1%-ного геля Метрагилдента показали положительную динамику содержимого микрофлоры пародонтальных карманов, что сопровождалось положительными клиническими данными. Бактериологическое изучение микрофлоры пародонтальных карманов проводили до и через 2 недели после начала лечения.

В первой группе до лечения отмечается высокий процент высеваемости, составляющий группу плазмокоагулирующих представителей рода *Staphylococcus* – $28,125 \pm 2,24\%$, через 2 недели снизился до – $18,75 \pm 2,1$ ($p < 0,05$). Плазмонекоагулирующая группа из всех выделенных микроорганизмов рода *Staphylococcus* составила $43,75 \pm 3,5\%$, через 2 недели $31,25 \pm 1,7$ ($p < 0,05$). Процент высеваемости микроорганизмов рода *Streptococcus* с пародонтальных карманов составила $43,75 \pm 3,5\%$, через 2 недели $25,03 \pm 2,4$ ($p < 0,05$). Фон в ассоциации из $28,125 \pm 2,24\%$, через 2 недели $18,75 \pm 2,1$ ($p < 0,05$). Во 2-й группе плазмокоагулирующая группа из всех выделенных микроорганизмов рода *Staphylococcus* составила $31,25 \pm 3,22$, через 2 недели $12,5 \pm 2,6$ ($p < 0,01$). Плазмонекоагулирующая группа из всех выделенных микроорганизмов рода *Staphylococcus* составила $37,5 \pm 2,8\%$, через 2 недели $18,75 \pm 2,1$ ($p < 0,01$). Процент высеваемости микроорганизмов рода *Streptococcus* с пародонтальных карманов составила $37,5 \pm 2,8\%$, через

2 недели $-12,5 \pm 2,6$ ($p < 0,01$). Фон в ассоциации из $34,375 \pm 3,2\%$, через 2 недели $-12,5 \pm 2,6$ ($p < 0,01$). В 3-й группе плазмокоагулирующая группа из всех выделенных микроорганизмов рода *Staphylococcus* составила $12,5 \pm 2,8$, через 2 недели $-6,25 \pm 1,6$ ($p < 0,01$). Плазмонекоагулирующая группа из всех выделенных микроорганизмов рода *Staphylococcus* составила $21,875 \pm 1,7\%$, через 2 недели $-12,5 \pm 3,2$ ($p < 0,05$). Процент высеваемости микроорганизмов рода *Streptococcus* составила $12,5 \pm 2,1\%$, через 2 недели $-6,25 \pm 1,6$ ($p < 0,01$). Фон в ассоциации из $9,375 \pm 2,2\%$, через 2 недели $-6,25 \pm 1,6$ ($p < 0,05$).

Местное применение в полости рта кумысо- и висмутсодержащих препаратов и гигиенических мероприятий, местно 1%-ного геля Метрагилдента выявило изменение структуры сообществ микроорганизмов в содержимом пародонтальных карманов.

Таким образом, при сравнении результатов микробиологического исследования содержимого зубодесневых карманов до и после лечения обнаружено изменение в популяции микробов, уменьшение пародонтопатогенной микрофлоры с высокой степенью гемолиза. Сравнение результатов в трех группах показали выраженность антимикробного эффекта во всех группах. Однако более выраженный терапевтический эффект при применении висмут- и кумысосодержащих препаратов можно объяснить пролонгированным действием и уменьшением пародонтопатогенных представителей на фоне большего общего процента случаев высеваемости выделенных микроорганизмов в ассоциации.

При проведении уреазного теста в полости рта на наличие *Helicobacter pylori* до лечения во всех группах – уреазный тест был положительным в 100% случаев у 85 больных. При проведении бактериологического метода у этих обследуемых *Helicobacter pylori* не выявлен. С помощью ИФА на обнаружение НР в крови выявлена 100%-ная инфицированность в трех группах. Проведение ИФА в слюне не выявило наличие НР во всех группах в 100% случаев, что соответствует отрицательному результату. При проведении ПЦР анализа до лечебно-профилактических мероприятий наличие *Helicobacter pylori* выявлено в пародонтальных карманах в первой группе у 25 человек (83,3%) и у 26 человек (83,8%) во второй группе, в 3-й группе у 24 человек (21,8%) с генерализованным гингивитом НР – не выявлен в полости рта. После проведенного комплексного лечения ИФА крови положительный в 1-й группе в 100% случаев, отрицательный во 2-й и 3-й группах в 100% случаев. ИФА слюны показал отрицательный результат у всех пациентов в 100% случаев. При проведении ПЦР анализа через 2 недели в 1-й группе у 25 человек (83,3%) анализ положительный, что показывает инфицированность НР в полости рта. Во 2-й группе у 31 человек эрадикация в 100% случаев. В 3-й группе НР не выявлен, как первоначально. Уреазный тест в полости рта положительный в 1-й группе, во 2-й группе отрицательный у 29 (93,5%) человек. В 3-й группе – отрицательный в 100% случаев.

Выводы. По результатам проведенного исследования больных с язвенной болезнью желудка, ассоциированной с *Helicobacter pylori* инфекцией, установлено, что при местном лечении в полости рта кумысо- и висмутсодержащими препаратами с генерализованным катаральным гингивитом и хроническим генерализованным пародонтитом средней степени тяжести наблюдалось улучшение показателей, характеризующих состояние пародонта (индексы РМА, ОНI-S, PDI).

Список литературы

1. Артющевич А.С., Латышева С.В., Наумович С.А. Заболевания пародонта. – М. : Мед. лит., 2006. – 328 с.
2. Аруин Л.И., Исаков В.А. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь и *Helicobacter pylori* // Клин. мед. – 2000. – № 10. – С. 62–68.
3. Булкина Н.В., Осадчук М.А. Некоторые механизмы возникновения и прогрессирования воспалительных заболеваний пародонта у больных с сочетанной патологией желудочно-кишечного тракта // Пародонтология. – 2007. – № 2 (43). – С. 24–29.
4. Дробченко С.Н., Носков П.С., Кальво А. Быстрые простые методы диагностики хеликобактериоза // Гастроэнтерология Санкт-Петербурга. – 2005. – № 1–2. – С. 44.
5. Арутюнов С.Д. Заболевания пародонта и «системные болезни»: известное прошлое, многообещающее будущее // Пародонтология. – 2009. – № 1 (50). – С. 3–6.
6. Кудрявцева Л.В., Щербаков П.Л., Иваников И.О. и т.д. *Helicobacter pylori*-инфекция: современные аспекты диагностики и терапии. – М. : Пособие для врачей, 2004.
7. Лепилин А.В., Еремин О.В., Островская Л.Ю. и др. Патология пародонта при заболеваниях желудочно-кишечного тракта // Пародонтология. – 2008. – № 4 (49). – С. 23–25.
8. Орехова Л.Ю., Нейзберг Д.М., Стюф И.Ю. Клинико-иммунологические и микробиологические параллели при хроническом генерализованном пародонтите и язвенной болезни желудка // Стоматология. – 2006. – № 6. – С. 22–26.
9. Успенский Ю.П., Барышникова Н.В. Оптимизация диагностики и лечения больных заболеваниями, ассоциированными с инфекцией *Helicobacter pylori*. – СПб. : Усовершенствованная медицинская технология, 2008.

Рецензенты:

Маннанова Ф.Ф., д.м.н., профессор, зав. кафедрой ортопедической стоматологии ГБОУ ВПО «Башкирский государственный медицинский университет» Минздравсоцразвития России, г. Уфа.

Аверьянов С.В., д.м.н., доцент кафедры стоматологии детского возраста и ортодонтии ГБОУ ВПО «Башкирский государственный медицинский университет» Минздравсоцразвития России, г. Уфа.