

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ТЕРАПИИ И ПРОФИЛАКТИКИ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕНЕРАЛИЗОВАННОГО ПАРОДОНТИТА

Дроздова Г. А.¹, Ганич Т. В.¹, Захаркин А. Г.^{1,2}, Прытков В. А.², Кульченко А. А.², Чибисов С. М.¹, Тарасова Т. В.²

¹ФГБОУ ВПО Российский университет дружбы народов, кафедра общей патологии и патофизиологии (117198, Москва, ул. Миклухо-Маклая), д.8, g-rozdova@yandex.ru

²ФГБОУ ВПО Мордовский госуниверситет им. Н. П. Огарева (430000 г. Саранск, ул. Большевикская, 68), vap.61@yandex.ru

В основу работы приложены клинические исследования у 35 больных хроническим генерализованным пародонтитом. Больные были разделены на 2 группы: 1-ая – контроль, пациенты, которым проводилась традиционная противовоспалительная терапия; 2-ая группа – пациенты, которые вместе с традиционной терапией получали цитофлавин (2 таблетки 2 раза в день в течение 10 дней). Исследование показало, что включение в терапию цитофлавина приводит к существенному улучшению клинических характеристик состояния пародонта и купированию синдрома эндогенной интоксикации. Во 2-ой группе пациентов наблюдалось достоверное улучшение всех показателей состояния пародонта уже на 5-е сутки действия препарата. Применение цитофлавина показало также высокую эффективность в профилактике хронического пародонтита. При его использовании отмечается существенное сокращение случаев рецидивирования заболевания с 57,4 % в контрольной группе до 20 % в основной. Проведенные исследования показали, что использование цитофлавина в профилактических целях предупреждало повторное развитие воспалительных явлений в тканях пародонта, Вероятными механизмами реализации данных эффектов цитофлавина является способность препарата корректировать мембранодестабилизирующие явления на организменном уровне путем влияния на процессы липопероксидации и активности фосфолипазных систем.

Ключевые слова: пародонтит, цитофлавин, интоксикация, воспаление.

THE IMPROVEMENT OF THERAPY AND PROPHYLAXIS OF CHRONIC GENERAL PARODONTITIS

Drozdova G. A.¹, Ganich T. V.¹, Zacharkin G. A.^{1,2}, Pritkov V. A.², Kulchenko A. A.², Chibisov S. M.¹, Tarasova T. V.²

¹FGBOU VPO Peoples' Friendship University, Department of General Pathology and Pathophysiology, (117198, Moscow, st. Mikluho-Maclay), 8, g-rozdova@yandex.ru

²FGBOU VPO Mordovia State University to them. NP Ogarev, (430 000 Saransk, st. Bolshevitskaya, 68), vap.61@yandex.ru

The base of this work is the clinical researches at 35 patients with chronic general parodontitis. All patients were divided into 2 groups: the 1st group - control, patients by whom traditional anti-inflammatory therapy was spent. The 2nd group - patients who together with traditional therapy received citoflavin (2 tablets 2 times a day during 10 days). The research has shown, that inclusion in therapy citoflavin leads to substantial improvement of clinical characteristics of a condition paradontos and to reduction of syndrome of endogeneous intoxication. In 2nd group of patients it was observed the essential improvement of all indicators of condition paradontos for 5 days of action of medicine. Application citoflavin has shown also high efficiency in preventive maintenance chronic parodontitis. At its use essential reduction of cases relapse of diseases from 57,4 % in control group to 20 % basically is marked. The carried out researches have shown, that use citoflavin in the prophylaxis purposes prevents repeated development of the inflammatory phenomena in the paradontos tissue. The probable mechanisms of realization of the given effects of citoflavin is the ability of this drug to stop the process of membrane destabilization at the body level by the influence on processes of lipid peroxidation and activity phospholipase systems.

Key words: parodontitis, citoflavin, intoxication, inflammation.

Введение. Хронический генерализованный пародонтит является самой тяжелой и распространенной патологией пародонта, которая приводит к значительному нарушению функций зубочелюстной системы, гибели удерживающего аппарата зубов и выпадению последних [4, 5]. При прогрессирующем генерализованном пародонтите развивается эндогенная интоксикация пародонта и организма в целом, нарушается свободнорадикальное окисление, возникает целый ряд функциональных нарушений. Очевидно, в патогенезе генерализованного пародонтита существенную роль играют системные процессы, приводящие к глубоким изменениям внутренней среды организма [1]. Современная концепция о роли мембранодеструктивных процессов в патогенезе эндотоксикоза при различных заболеваниях, в том числе и пародонтите, определяет возможность фармакологической коррекции данного патологического процесса через управление процессом перекисного окисления липидов [2, 3, 4].

Целью работы явилась оценка эффективности мембранопротектора цитофлавина в лечении и профилактике хронического генерализованного пародонтита.

Материалы и методы исследования. В основу работы положены клинические исследования у 35 больных хроническим генерализованным пародонтитом средней степени тяжести с давностью заболевания от 3 до 15 лет. Больные были распределены на две группы, сопоставимые по возрастному-половому составу и тяжести заболевания. Первая группа – контрольная – получала традиционную противовоспалительную терапию: после проведения профессиональной гигиены в патологические зубодесневые карманы закладывалась взвесь хлоргексидина с метрогилом, проводились ротовые ванночки с диоксидином или димексидом, лечебные повязки с противовоспалительными мазями (бутадионовая, метрогил дента, холисал, лингезин), назначалось общее противовоспалительное лечение в виде антимикробных препаратов (флагил, клиостом, метрогил), нестероидных противовоспалительных средств (индометацин), десенсибилизирующих препаратов (диазолин), витаминотерапии (А, С, Р). Во второй группе комплексную терапию дополняли цитофлавином (по 2 таблетки 2 раза в день) в течение десяти дней, по прошествии двух, а затем четырех месяцев после основного курса лечения пациенты данной группы повторно проходили десятидневный курс цитофлавинолтерапии с целью профилактики рецидива.

Эффективность лечения пародонтита в основных и контрольной группах оценивали на трех этапах наблюдения 5, 10 дней и 6 месяцев по клинико-лабораторным данным до и после лечения. Пациенты проходили комплексное обследование: стоматологическое, клинико-лабораторное, рентгенологическое, биохимическое и функциональное до и после лечения.

Полученные цифровые данные обрабатывали методом вариационной статистики с использованием критерия Стьюдента.

Результаты исследования и их обсуждение. Исследования показали, что при включении в традиционную терапию хронического генерализованного пародонтита цитофлавина отмечалось существенное улучшение всех индексальных показателей уже на пятые сутки терапии (таблица 1).

Таблица 1

Динамика индексальных показателей состояния тканей пародонта
при хроническом пародонтите

Показатель	группа	Норма	До лечения	Сроки лечения		
				5 сутки	10 сутки	6 месяцев
РМА, %	I	1,24±0,02	31,56±1,77*	26,65±1,32*	17,17±1,03*	28,02±1,24*
	II			18,02±0,87*	10,05±0,54*	13,24±0,60*
API, %	I	3,79±0,07	62,47±3,54*	61,09±2,78*	22,90±1,22*	51,10±2,10*
	II			35,12±1,52*	16,11±0,86*	20,12±1,11*
SBI, %	I	3,69±0,07	60,09±3,85*	57,48±2,41*	25,51±1,55*	54,31±2,42*
	II			40,10±2,00*	12,34±0,62*	15,05±0,89*
проба Кулаженко, с	I	58,30±2,72	14,47±0,86*	24,18±1,19*	30,36±1,06*	18,13±0,90*
	II			35,07±1,45*	40,12±2,11*	37,10±1,62*
ОНИ-s, %	I	1,00±0,21	2,54±0,09*	2,05±0,10*	1,82±0,05*	2,11±0,07*
	II			1,70±0,06*	1,50±0,04*	1,60±0,06*
проба Шиллера– Писарева, баллы	I	1,72±0,31	4,64±0,21*	3,82±0,16*	2,71±0,13*	4,06±0,14*
	II			3,01±0,15*	2,38±0,12*	2,48±0,10*
ПИ, баллы	I	0,07±0,03	3,83±0,17*	3,21±0,15*	2,64±0,11*	3,50±0,14*
	II			1,35±0,07*	1,20±0,06*	1,42±0,08*

Примечание: * – достоверность по отношению к норме при P < 0,05.

Было установлено, что у пациентов переставали кровоточить десны, исчезали дискомфортные явления в полости рта и неприятный запах изо рта. Объективно быстрее купировались признаки воспаления: не было отека и гиперемии слизистой оболочки десен, укрепилась зубодесневая перегородка, уменьшились пародонтальные карманы, что приводило к улучшению гигиенического состояния полости рта.

Выявлено, что при проведении комплексного лечения хронического генерализованного пародонтита средней степени тяжести, дополненного приемом цитофлавина, показатель воспаления РМА уменьшался относительно контроля на 32,38 и 41,47 % ($p < 0,05$) на пятые и десятые сутки терапии соответственно. Подобная динамика данного индекса соответствовала субъективным и объективным клиническим признакам, свидетельствуя о том, что на фоне цитофлавинотерапии воспаление купировалось значительно быстрее.

Индекс гигиены аппроксимальных поверхностей API по сравнению с исходом в процессе лечения (на пятые сутки) снизился. При сопоставлении полученных значений индекса гигиены с данными контрольной группы отмечалось уменьшение исследуемого показателя на 42,51 и 29,65 % ($p < 0,05$) на пятые и десятые сутки лечения соответственно.

При использовании цитофлавина в комплексном лечении пародонтита у пациентов второй (основной) группы изменился и индекс кровоточивости SBI: через 5 суток он снизился на 30,24 %, через 10 суток – на 51,63 % ($p < 0,05$) относительно контрольных данных. Исследование показателя вакуум-пробы Кулаженко при включении цитофлавина в традиционную терапию хронического генерализованного пародонтита показало удлинение времени образования гематомы в десне на 45,04 и 32,15 % ($p < 0,05$) соответственно в середине и конце терапии относительно контрольного показателя. Изучение упрощенного гигиенического индекса показало, что данный маркер морфофункционального состояния тканей пародонта на фоне применения цитофлавина снижался относительно контроля на 17,07 и 17,58 % ($p < 0,05$) соответственно, оставаясь выше нормы. Проба Шиллера – Писарева показала снижение баллов пациентов опытной группы относительно контрольной на 21,20 % ($p < 0,05$) соответственно на пятые сутки терапии. При определении пародонтального индекса у пациентов второй основной группы было выявлено, что данный показатель был ниже контрольного на 57,94 и 54,55 % ($p < 0,05$) соответственно на пятые и десятые сутки терапии.

Улучшение всех индексальных показателей, а также данных клинического обследования на фоне приема цитофлавина коррелировало со снижением выраженности эндогенной интоксикации. Индекс токсичности плазмы у больных хроническим пародонтитом на пятые сутки применения цитофлавина был достоверно выше нормы на 69,62 % ($p < 0,05$), но ниже контроля на 22,09 % ($p < 0,05$). К конечному этапу периода наблюдения данный показатель достигал нормы и снижался относительно контроля на 61,35 % ($p < 0,05$).

Следует отметить, что коррекция морфо-функционального состояния пародонта при включении в терапию цитофлавина сопровождалась снижением выраженности процессов липоперекисления и активности фосфолипазы A₂, а также восстановлением липидного

спектра в плазме и мембранах форменных элементах крови. Так, в плазме крови показатель первичных продуктов ПОЛ снижался относительно контрольного на 39,39 % ($p < 0,05$) к пятым суткам, достигая исходного значения. Содержание малонового диальдегида снижалось относительно контроля на 16,34 и 23,68 % ($p < 0,05$) соответственно на пятые и десятые сутки терапии, достигая нормальных значений. Показатель индуцированного МДА также снижался относительно контрольного к десятым суткам терапии на 14,22 % ($p < 0,05$). Активность фосфолипазы A_2 несколько падала по сравнению с контролем на 16,96 и 25,00 % ($p < 0,05$) соответственно на пятые и десятые сутки терапии, достигая нормы к концу наблюдения. Активность супероксиддисмутазы достигала нормальных значений к пятым суткам терапии.

Применение цитофлавина в терапии хронического пародонтита средней степени тяжести способствовало более быстрому восстановлению липидного состава плазмы крови и снижению интенсивности прогрессирования дислипидных расстройств клеточных структур тромбоцитов и эритроцитов, показав свою высокую эффективность уже на пятые сутки терапии (рис. 1).

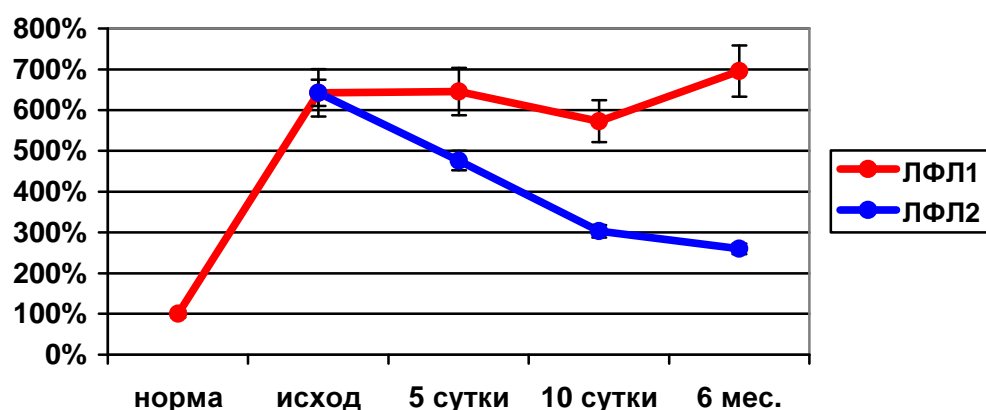


Рис.1. Динамика уровня лизофосфолипидов плазмы крови на фоне профилактического применения цитофлавина. Примечание: 1 – контрольная группа; 2 – основная группа

Отметим, что наиболее заметное влияние препарата было по отношению фракций липидов, обладающих детергентным действием (лизоформ фосфолипидов, свободных жирных кислот). Указанный эффект, безусловно, был одним из важнейших в уменьшении воспалительно-некротических процессов при хроническом пародонтите.

Применение цитофлавина в терапии хронического генерализованного пародонтита способствовало нормализации функциональной активности эритроцитов и тромбоцитов, что коррелировало с восстановлением липидного спектра их биомембран (рис. 2).

Таким образом, исследования показали высокую эффективность цитофлавина в лечении хронического пародонтита, что проявилось в существенном улучшении клинических и индексальных характеристик состояния пародонта, купировании синдрома эндогенной интоксикации.

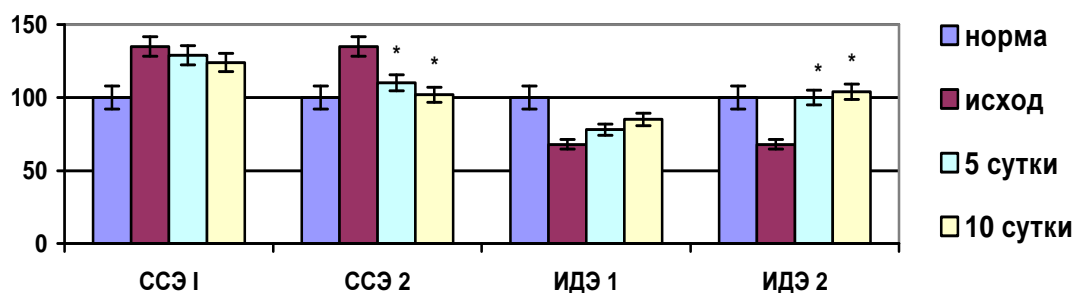


Рис. 2. Сорбционная способность и индекс деформабельности эритроцитов при хроническом пародонтите на фоне цитофлавинотерапии. Примечание: I – контрольная группа, 2 – опытная группа; изменения показателя достоверны относительно нормы при $p < 0,05$. * – достоверные изменения относительно контроля.

Вероятными механизмами реализации данных эффектов цитофлавина является способность препарата корригировать мембранодестабилизирующие явления на организменном уровне путем влияния на процессы липопероксидации и активности фосфолипазных систем.

Следует отметить, что применение цитофлавина показало высокую эффективность в профилактике хронического пародонтита. При его использовании отмечается существенное сокращение случаев рецидивирования заболевания с 57,4 % в контрольной группе до 20 % в основной. Проведенные исследования показали, что использование цитофлавина в профилактических целях предупреждало повторное развитие воспалительных явлений в тканях пародонта, о чем свидетельствовали результаты клинического и лабораторного исследования: жалобы пациентов были минимальны, отсутствовали объективные признаки активного воспаления, индексальная оценка состояния тканей пародонта не выявила критических изменений показателей.

Было выявлено, что применение цитофлавина для профилактики хронического пародонтита способствует длительному поддержанию состояния стабильности клеточных мембран на организменном уровне, определяя снижение образования детергентных форм мембранных липидов и токсических продуктов, обладающих деструктивным действием на ткани пародонта и запускающих механизмы воспаления.

Выводы

1. Применение антиоксидантов в комплексной терапии хронического пародонтита существенно повышает восприимчивость тканей пародонта к лечению, что выражается в улучшении их функционально-метаболического состояния за счет улучшения трофики тканей и функциональных характеристик форменных элементов крови, а также снижения уровня продуктов в крови, обладающих мембранодестабилизирующим действием.

2. В основе положительного липидмодифицирующего эффекта антиоксидантов лежит их способность снижать избыточную интенсивность процессов перекисного окисления липидов и липопротеидов, а также чрезмерную активность фосфолипазы А₂ в плазме и форменных элементах крови.

3. Применение антиоксидантов с профилактической целью формирует толерантность тканей пародонта к повреждающим агентам, что препятствует рецидивированию заболевания.

Список литературы

1. Безрукова И. В. Клиника, диагностика и лечение быстро прогрессирующего пародонтита // Новое в стоматологии. – 2001. – № 5. – С. 65-69.

2. Власов А. П. Липидмодифицирующий компонент в патогенетической терапии / А. П. Власов, В. Г. Крылов, Т. В. Тарасова [и др.]. – М.: Наука, 2008. – 374 с.

3. Грудянов А. И. Зависимость показателей перекисного окисления в слюне от тактики локального применения диклоран-желе при пародонтите / Грудянов А. И., Овчинникова В. В., Серебрякова Л. Е. Стоматология. – 2002. – № 4. – С. 31-34.

4. Соколова Н. А. Антиоксиданты – новая эра в стоматологии / Н. А. Соколова // «Дискус Дентал». 2004. – С. 55.

5. Улитовский С. Б. Циркулярная зависимость развития заболеваний пародонта / С. Б. Улитовский // Новое в стоматологии. – 2000. – № 4. – С. 55-59.

6. Цепов Л. М. Нерешенные вопросы этиологии и патогенеза воспалительных заболеваний пародонта / Л. М. Цепов, В. Г. Морозов, А. И. Николаев // Пародонтология. – 2001. – № 2. – С. 28-31.

Рецензенты:

Торшин В. И. д.б.н., профессор, зав. кафедрой нормальной физиологии ФГБОУ ВПО «РУДН», г. Москва.

Зотова Т. Ю., д.м.н., профессор кафедры общей патологии и патофизиологии ФГБОУ ВПО

«РУДН», г. Москва.