

ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ПАРОДОНТА НА ФОНЕ ПРИМЕНЕНИЯ ВИТАМИНА Е В КОМПЛЕКСЕ ЛЕЧЕБНЫХ МЕРОПРИЯТИЙ ПРИ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОМ ПАРОДОНТИТЕ

Аванесов А.М.¹, Кульченко А.А.², Меладзе З.А.¹, Арзуни В.А.¹, Цветкова Е.П.¹,
Мариничева Е.Г.¹, Чибисов С.М.¹

¹ФГБОУ ВПО «Российский университет дружбы народов», Москва, Россия (117198, г. Москва, ул. Миклухо-Маклая, д. 6), e-mail: kalcna@mail.ru

²ФГБОУ ВПО «Мордовский государственный университет им. Н.П. Огарёва», Саранск, Россия (430005, г. Саранск, ул. Большевикская, 68)

В исследовании подчеркивается важность объективной оценки воспалительного процесса в тканях пародонта на фоне традиционного, а также применения комплексного патогенетического подхода в схемах лечебных мероприятий хронического генерализованного пародонтита средней степени тяжести. Хронический генерализованный пародонтит остается самой тяжелой и распространенной патологией пародонта. С прогрессом цивилизации распространенность заболеваний пародонта резко повысилась. До 80% населения (от 25 лет) имеет изменения тканей пародонта, в основе которых лежит единый патологический процесс – воспаление и дистрофия тканей пародонта. Недостаточная эффективность местного стоматологического лечения свидетельствует об актуальности этой проблемы, выходящей за рамки стоматологии, и имеет общемедицинское значение. На основании этого обосновано лечение этого заболевания с применением антиоксиданта витамина Е в комплексном медикаментозном воздействии.

Ключевые слова: генерализованный пародонтит, клинические индексы, гигиена полости рта, микроциркуляция, кровоточивость, местное лечение, витамин Е.

ASSESSMENT OF THE CONDITION OF PERIODONTAL ON THE BACKGROUND OF APPLICATION OF VITAMIN E IN THE COMPLEX OF THERAPEUTIC MEASURES IN GENERALIZED PERIODONTITIS

Avanesov A.M.¹, Kulchenko A.A.², Meladse S.A.¹, Arsuni V.A.¹, Tsvetkova E. P.¹,
Marinicheva E.G.¹, Chibisov S.M.¹

¹Russian people friendship university, Moscow, Russia (117198, st. Mikluho-Maclay, 6), e-mail: kalcna@mail.ru

²Ogarev Mordovia State University, Saransk, Russia (430005, Saransk, str. Bolshevik, 68), e-mail: 9023060@mail.ru

The study underscores the importance of the objective evaluation of inflammatory process in periodontal tissues on the background of traditional, as well as the application of complex pathogenetic approach in the schemes of medical measures of chronic generalized periodontitis moderate severity. Chronic generalized periodontitis remains the most severe and widespread pathology of parodont. With the progress of civilization, the prevalence of periodontal disease has risen sharply. Up to 80% of the population (25 years and older) has a change of periodontal tissues, based on a single pathological process - inflammation and degeneration of fabrics of parodont. Lack of effectiveness of local dental treatment testifies to the topicality of this problem going beyond dentistry, and has no medical value. On the basis of this justified the treatment of this disease with the use of antioxidant vitamin E in the complex of medical exposure.

Key words: generalized periodontitis, clinical indices, oral hygiene, microcirculation, bleeding, local treatment, vitamin E.

Введение

С прогрессом цивилизации распространенность заболеваний пародонта резко возросла, и в России она достигает 95–100% всего населения [4]. Высокая заболеваемость, сложность и длительность лечения, значительная степень рецидивов обуславливают центральное место этой патологии в работе не только врача-пародонтолога, но и стоматолога общей практики [1; 5].

Безусловно, одной из причин такого состояния проблемы является недостаточная изученность патогенеза заболевания [3]. Исходя из современных знаний о воспалении, в патогенезе фактически любого хронического процесса ведущая роль отводится нарушению микроциркуляции, ишемии. Безусловно, как свидетельствуют многочисленные исследования, указанные патофизиологические процессы свойственны и хроническому генерализованному пародонтиту [2; 5; 6].

Известно, что пародонтит развивается на фоне изменений капилляров и появлений метаболических и структурных явлений повреждения тканей пародонта. Выраженные нарушения тканевого обмена приводят к ухудшению питания околозубных тканей, развитию местного ацидоза, метаболических расстройств на молекулярном и клеточном уровне, что в итоге способствует возникновению и прогрессированию дистрофии и деструкции костной ткани.

Материалы и методы. Нами проведены клинические исследования у 98 больных (33 мужчин и 65 женщин) хроническим генерализованным пародонтитом средней степени тяжести в возрасте от 30 до 50 лет с давностью заболевания от 3 до 15 лет, которые были поделены на две группы.

Первая группа больных ($n = 50$) – контрольная. Пациенты получали традиционную противовоспалительную терапию: после проведения профессиональной гигиены (снятия зубных отложений) в патологические зубодесневые карманы закладывалась взвесь хлоргексидина с метрогилом, проводились ротовые ванночки с диоксидином или димексидом, накладывались 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). Затем по показаниям проводились кюретаж, избирательное шлифование зубов. Пациенты со средней степенью тяжести в течение 6 месяцев оставались под наблюдением.

Во второй группе ($n = 48$) – основной – кроме традиционной терапии, больные дополнительно ежедневно в течение 30 дней принимали витамин Е по 2 капсулы 2 раза в сутки за полчаса до еды. И в течение 6 месяцев оставались под наблюдением.

Пациенты проходили комплексное обследование (при поступлении, в процессе лечения и по окончании терапии): стоматологическое, клинико-лабораторное, рентгенологическое, биохимическое и функциональное, получали противовоспалительную терапию. Для объективной оценки состояния тканей пародонта использовали клинические индексы: степень воспаления десны определяли с помощью папиллярно-маргинально-

альвеолярного индекса – РМА (Parma, 1960), для оценки выраженности воспаления использовали индекс кровоточивости десневой борозды - SBI (Muhleman, 1971), состояние гигиены полости рта, динамику образования налета и зубного камня определяли с помощью индекса гигиены аппроксимальных (контактных) поверхностей зубов – Approximal plaque index – API (Lange D.E., 1997), функциональное состояние сосудов пародонта, стойкость капилляров десны определяли методом дозированного вакуума по В.И. Кулаженко.

Исходное (до лечения) гигиеническое состояние полости рта у пациентов оценивалось как неудовлетворительное по индексу API, а степень воспаления слизистой оболочки десны – по индексу РМА. После обучения гигиене и проведения комплексного лечения, то есть спустя 5 и 10 суток, индекс воспаления РМА снизился на 23,9 и 40,8% ($p < 0,05$). При традиционном лечении хронического генерализованного пародонтита в данной группе пациентов достоверное уменьшение индекса гигиены API наблюдалось только к концу терапии, когда его значение постепенно снизилось на 66,1% ($p < 0,05$).

Результаты исследования и их обсуждение

Исследования показали, что в процессе традиционного лечения постепенно снизилась степень кровоточивости десен – индекс SBI, на 5-е сутки терапии уровень данного показателя стал ниже исхода всего лишь на 10,6% ($p > 0,05$), а достоверно уменьшился только к концу лечения – на 56,7% ($p < 0,05$). Таким образом, данный метод лечения приводил к улучшению микроциркуляции и трансапикалярного обмена, уменьшению местной гипоксии, улучшению метаболизма в тканях пародонта, но полного восстановления тонуса не наблюдалось.

Следует отметить, что традиционная терапия хронического генерализованного пародонтита приводила к восстановлению микроциркуляции и трансапикалярного обмена, уменьшению местной гипоксии, улучшению метаболизма в тканях пародонта, но полной нормализации тонуса сосудов и регионарного кровообращения не наблюдалось, что определило необходимость совершенствования схемы терапии хронического генерализованного пародонтита.

При включении в комплексную терапию хронического генерализованного пародонтита витамина Е наблюдалось улучшение клинических признаков и индексной оценки состояния тканей пародонта.

При сопоставлении клинико-функциональных индексов в основной (второй) и контрольной группах установлено, что во время (5-е сутки) и после лечения (10-е сутки) они изменились несущественно (табл. 1).

Наиболее заметное фармакологическое действие данной терапии выразилось в изменении индекса кровоточивости SBI и индекса стойкости капилляров (проба Кулаженко).

Так, через 10 суток от начала данной терапии значение показателя кровоточивости SBI по сравнению с контрольной группой пациентов достоверно уменьшилось на 25,3%, а стойкость капилляров увеличилась на 20,3% ($p < 0,05$). Следует отметить, что изменения коснулись и других клинических показателей. Однако в процессе лечения отмечена только тенденция к их восстановлению.

Т а б л и ц а 1.

Динамика показателей состояния тканей пародонта на фоне применения
витамина Е ($M \pm m$)

Показатель	Норма	Группа	До лечения	В процессе лечения	
				5-е сутки	10-е сутки
РМА, %	1,20±0,02	I	31,63±1,64*	24,08±1,25*	18,73±1,03*
		II	31,23±1,59*	22,78±1,16*	16,21±0,87*
API, %	3,58±0,07	I	63,25±3,05*	55,28±2,48*	21,50±1,02*
		II	63,60±3,03*	53,00±2,23*	18,83±0,93*
SBI, %	3,58±0,07	I	63,27±3,27*	56,58±2,97*	27,41±1,69*
		II	64,78±3,17*	50,61±2,41*	20,48±1,68*#
проба Кулаженко, с	55,00±2,80	I	13,67±,73*	22,08±0,79*	30,42±0,79*
		II	11,28±0,68*	24,00±0,85*	36,62±0,72*#

Примечание: I – контрольная группа, II – основная группа; * - достоверность к норме при $p < 0,05$; # – достоверность к контролю (I группе); жирный шрифт по отношению к началу лечения при $p < 0,05$

Индекс воспаления РМА снизился по сравнению с исходом на 5-е сутки лечения на 27,1% ($p < 0,05$) и к концу терапии – на 48,1% ($p < 0,05$). Достоверного отличия при проведении данной терапии в сравнении с лечением пародонтита традиционным способом мы не наблюдали, так как уменьшение показателя воспаления РМА было лишь на 5,4 и 13,5% соответственно этапам лечения.

Уменьшение индекса гигиены API по сравнению с началом лечения наблюдалось уже в середине терапии, когда его значение снижалось на 16,7% ($p < 0,05$). В конце лечения значение данного показателя уменьшилось на 70,4% ($p < 0,05$). Достоверности в изменении значений показателя гигиены API в лечении пациентов данной группы по сравнению с контролем не отмечено (рис. 1).

На фоне применения витамина Е в комплексной терапии хронического генерализованного пародонтита пациентам данной группы значение показателя кровоточивости SBI стало достоверно ниже исхода уже на 5-е сутки – на 21,9%, а в конце лечения – на 68,4% ($p < 0,05$). Как уже было отмечено выше, индекс кровоточивости SBI достоверно отличался на момент окончания лечения во второй основной группе по

сравнению с контрольной группой, и уменьшение значения показателя составляло 25,3% ($p < 0,05$).

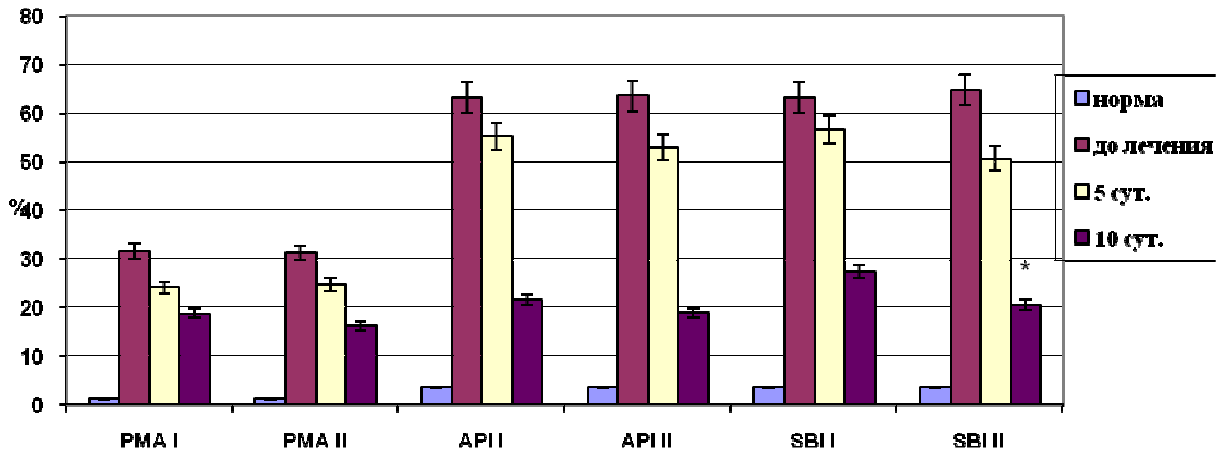
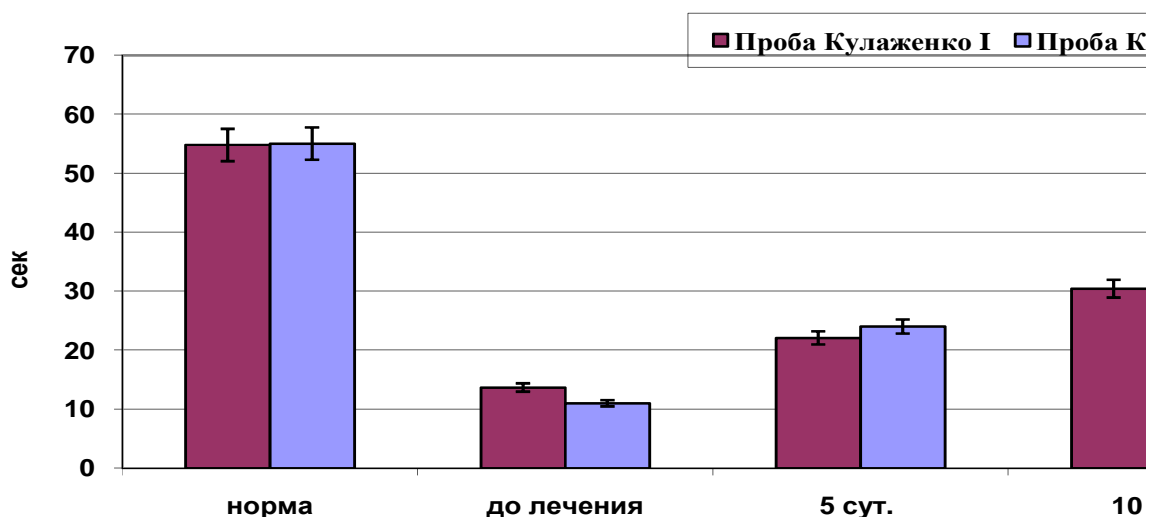


Рис. 1. Динамика папиллярно-маргинально-альвеолярного индекса (PMA), индекса гигиены контактных поверхностей зубов (API) и индекса кровоточивости (SBI) на фоне применения витамина Е (I – контрольная группа, II – основная группа; * – достоверность по отношению к контролю при $p < 0,05$)

При определении функционального состояния сосудов пародонта методом дозированного вакуума по Кулаженко можно отметить, что время образования гематомы в десне удлинялось. Так, по сравнению с исходом значение показателя на 5-е сутки выросло на 112,7% и на 10-е сутки терапии – на 224,6% ($p < 0,05$). Стойкость капилляров пародонта при лечении витамином Е также достоверно изменялась по отношению к таковой при лечении традиционным способом: увеличение составило – 20,3% ($p < 0,05$) (рис. 2).



Р и с. 2. Динамика сосудистой пробы Кулаженко на фоне применения витамина Е (I – контрольная группа, II – основная группа; * – достоверность по отношению к контролю при $p < 0,05$)

Таким образом, применение витамина Е в терапии хронического генерализованного пародонтита средней степени тяжести способствовало уменьшению проницаемости и ломкости капилляров в тканях пародонта и кровоточивости десен, что явилось достоверным критерием возможности использования данного антиоксиданта с целью повышения эффективности лечения исследуемой патологии пародонта. В основе оптимизации положительного эффекта комбинированной схемы лечения хронического пародонтита лежит ее способность воздействовать на патофизиологически значимые молекулярные механизмы патологии на органном и организменном уровнях.

Применение антиоксидантов способствует улучшению микроциркуляции тканей пародонта, 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. Брагина С.Ю. Некоторые фармакологические эффекты препаратов антиоксидантного действия в терапии хронического генерализованного пародонтита / С.Ю. Брагина, Т.В. Тарасова, С.Д. Харченко и др. // Материалы X научной конференции молодых ученых Мордовского госуниверситета «Медицинские проблемы жизнедеятельности организма в норме, патологии и эксперименте». – Саранск, 2005. – Вып. 3. – С. 3-6.
3. 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.
4. Жулев Е.Н. Клиника, диагностика и ортопедическое лечение заболеваний пародонта. – Нижний Новгород : НГМА. – 2003. – 276 с.
5. Цепов Л.М. Заболевания пародонта: взгляд на проблему. – М. : МЕДпресс-информ, 2006. – 192 с.
6. Fernandes L.A. Treatment of experimental periodontal disease by photodynamic therapy in immunosuppressed rats // J. Clin. Periodontol. – 2009. – Vol. 36. – No 3. – P. 219-228.

Рецензенты:

Торшин Владимир Иванович д.м.н., профессор, зав. кафедрой нормальной физиологии кафедры общей патологии и патологической физиологии РУДН, г. Москва.

Шевелев Олег Алексеевич, д.м.н., профессор кафедры общей патологии и патологической

физиологии РУДН, г. Москва.