

НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ МЕСТНОГО ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКИХ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА

Карданова Л.В., Тхазаплизева М.Т., Балкаров А.О.

Кабардино-Балкарский государственный университет им. Х.М. Бербекова. Нальчик, Россия (360004, ул. Чернышевского, 173), e-mail: kard-77@yandex.ru

Рост числа воспалительных заболеваний пародонта является одной из главных проблем современной стоматологии. Такому состоянию данной патологии способствует множество факторов: отсутствие или недостаточная профилактическая работа, позднее обращение пациента к специалисту, что влечет за собой хронизацию процесса, переход ее в более тяжелую стадию, в некоторых случаях даже атипичное течение, также развиваются плохо поддающиеся лечению формы болезни. Необходимо отметить несомненную актуальность в выборе лекарственной терапии для проведения общего, а в особенности местного лечения, в котором крайне важно учитывать этиопатогенетические механизмы развития и течения воспалительных заболеваний пародонта. Для достижения положительного лечебного эффекта необходимо проведение адекватной антибактериальной и противовоспалительной терапии с применением современных лекарственных средств в комплексном лечении с обязательным учетом индивидуальных особенностей организма конкретного пациента.

Ключевые слова: пародонтит, антибактериальное лечение, медикаментозная терапия.

SOME ASPECTS OF LOCAL TREATMENT OF THE CHRONIC INFLAMMATORY PERIODONTAL DISEASE

Kardanova L.V., Thazaplizheva M.T., Balkarov A.O.

Kabardino-Balkar State University after. KhM. Berbekov, e-mail: kard-77@yandex.ru

The increase of cases with inflammatory periodontal disease is one of the main problems of modern dentistry. The pathology occurs due to many factors: the absence or lack of preventive measures, late referral to specialists, which entails a chronic process that leads to a more serious stage; in some cases it even gets an atypical course with some poorly treatable forms. In this connection alongside with the general treatment of the disease the choice of the local drug therapy becomes undoubtedly relevant, the consideration of the etiopathogenic mechanisms of the development and the course of the inflammatory periodontal diseases being rather important. To achieve a positive effect an adequate combined antibiotic and antiinflammatory therapy with the use of modern medicines is needed, individual features of a patient being taken into special consideration.

Keywords: Periodontitis, antibacterial treatment, drug therapy.

Воспалительные заболевания пародонта (ВЗП) представляют одну из наиболее актуальных проблем стоматологии, имеющей социальную значимость, что обусловлено высокой распространённостью и тяжёлыми изменениями в тканях пародонта и организма больного в целом, поражением лиц молодого возраста [8; 28; 33; 27]. Согласно данным ВОЗ (2000 г.), интактный пародонт встречается лишь в 2–10 % наблюдений, пародонтит средней степени тяжести – в 25–45 %, тяжелой степени – в 5–20 % наблюдений, при этом распространённость заболеваний пародонта в возрастной группе 35–44 лет по миру составляет 94,3 % [20; 24; 25], а в отдельных регионах планеты хроническим генерализованным пародонтитом (ХГП) страдает 98–100 % населения [14; 28]. Прогрессирующий характер течения, недостаточная эффективность применяемых методов терапии ставят проблему лечения данной патологии в ряд общемедицинских [1; 10]. Болезнь

имеет склонность к хроническому течению, постоянному прогрессированию с формированием комплекса патологических признаков, частыми рецидивами и персистенциями [4; 11; 36]. Незаметное и бессимптомное течение начальных изменений в тканях пародонта часто приводит к тому, что за помощью обращаются пациенты с уже развившейся стадией болезни [12; 33]. Основной причиной их развития является микробная инфекция, но не строго специфические виды микроорганизмов, а различные их сочетания, что определяет развитие патологических изменений в пародонте, при этом основную пародонтопатогенную роль играют анаэробные микроорганизмы: *Actinobacillus actinomycetemcomitans*, *Porphyromonas Gingivalis*, *Prevotella intermedia* и др. [11]. Не отрицая микробного фактора, вопросы этиологии и патогенеза заболеваний пародонта необходимо рассматривать с точки зрения суммарного воздействия многих факторов: влияния аутоиммунных процессов, нервной системы, обменных и гормональных нарушений, стрессовых состояний, которые приводят к нарушению окислительных процессов, повышению проницаемости биологических мембран, нарушению микроциркуляции в сосудистой стенке пародонта [3; 17]; у больных ХГП в плазме крови установлено повышение уровня провоспалительных (ФНО α , ИЛ-1 α , ИЛ-6, ИЛ-8) цитокинов, ИЛ-2, ИЛ-4 [31]. В этой связи основной целью терапии заболеваний пародонта является эрадикация его возбудителей и устранение отрицательных последствий их воздействия на окружающие ткани [29], важным этапом которого является медикаментозная терапия [6; 12].

На практике для достижения выраженного лечебного эффекта широко применяют антибактериальные, антимикробные и противовоспалительные лекарственные средства. Следует отметить, что назначению эффективных антибиотиков предшествует адекватный клинический диагноз, тщательная механическая обработка, а при необходимости и микробиологические анализы [35]. Местная антимикробная терапия в пародонтальном кармане оказывается более эффективной по сравнению с общей терапией, так как воздействует только на бактерии в пародонтальном кармане, а не на организм пациента в целом [23]. Наибольший эффект при лечении достигается с помощью прямого воздействия на причину его возникновения (тщательное механическое удаление зубного камня и мягкого зубного налета). Дополнять механическое удаление зубного камня и мягкого зубного налета антибиотикотерапией необходимо в следующих случаях: 1) в стадии обострения воспалительного процесса либо при слишком интенсивном воспалении; 2) при упорном и быстром прогрессировании воспалительной деструкции опорных тканей зубов. Следует подчеркнуть, что антибиотикотерапию для достижения надежного бактериостатического и бактерицидного эффектов надо проводить только полноценными курсами, поскольку бессистемное или недостаточное по времени применение антибиотиков может привести к

повышению устойчивости микрофлоры и осложнению лечения. Для успешного лечения необходимо, чтобы микрофлора пародонтального кармана данного пациента была чувствительна к назначаемому антибиотику. Клинически это выражается в снижении кровоточивости десен, их гиперемии, уменьшении глубины пародонтального кармана за счет снижения отека десен. В отношении анаэробной флоры наиболее эффективными являются препараты следующих групп [11]: 1) группа линкомицина (или линкозамидов) – Далацин, Клиндамицин, Линкомицин; препараты в терапевтических дозах оказывают бактериостатическое, а в высоких концентрациях – бактерицидное действие; 2) бета-лактамы: пенициллины (Оксациллин, Ампициллин), цефалоспорины (Максипим, Клафоран, Кейтен), монобактамы (Азтреонам), карбапенемы (Тиенам, Меропенем); 3) группа тетрациклина (Тетрациклин, Доксициклин); 4) химиопрепараты группы имидазола (Тинидазол, Метронидазол); 5) макролиды (Рулид, Сумамед, Макропен, Эритромицин, Олеандомицин).

Применение антимикробных препаратов в виде полосканий и аппликаций оказывает кратковременный лечебный эффект в связи с вымыванием слюной и десневой жидкостью, что обуславливает использование локальных систем доставки противомикробных препаратов в пародонтальный карман для обеспечения пролонгированного действия этих препаратов. Разработана методика консервативного лечения хронического пародонтита средней степени тяжести с применением профессиональной гигиены полости рта и последующим введением в пародонтальный карман биокомпозиций — коллагенсодержащего геля «Коллост» в комбинации с клацидом, доксициклином и метронидазолом [23]. Для повышения эффективности лечения ХГП легкой и средней степени тяжести рекомендовано применение антибиотиков в виде местных лекарственных форм пролонгированного действия – паста-повязка «ППА-3-РАД (дексаметазон, метилурацил, метронидазол), адгезивная плёнка «Диплен Дента-К» (клиндамицина фосфат) и гранулированный «Коллапан-К» (цефотаксим) [7], гель «Пародиум» в качестве пародонтальной повязки, в сочетании с медицинским клеем МК-8 в соотношении 5:1 [18]. В практической стоматологии рекомендовано применение антимикробных препаратов: «Холисал-геля» в виде аппликаций [19], «Метрогил-дента» [6; 15], Адгезивного бальзама Асепта, геля Гиалудент №2 [6].

Для усиления терапевтического эффекта и сокращения сроков лечения рекомендуется использовать в комплексе хлоргексидинсодержащие препараты – гель «Пародиум» с полосканием «Элюдрил» и зубной пастой «Эльгидиум» [18], лечебный гель на основе антисептика хлоргексидина и антиоксиданта дибунола [32]. Наряду с широко используемыми антисептическими средствами как хлоргексидина биглюконат, листерин,

триклозан, димексид, мирамистин и др., целесообразно использование раствора октенисепт (1:10) [2]. Показана эффективность сочетанного применения хлоргексидина и низкочастотного ультразвука в комплексном лечении пародонтита средней степени тяжести [26].

По данным литературы, эффективность лечения ВЗП определяется целенаправленной коррекцией иммунного статуса, как общего, так и местного [13], что обуславливает целесообразность включения в комплексную терапию ВЗП полиоксидония, сублингвально. Исследования указывают на противовоспалительный и иммунокорректирующий эффект фитопрепарата «Стоматофит» в концентрации 0,006–0,15 % раствор; при хронических же воспалениях в пародонте рекомендуется изменить концентрацию препарата до 1,2–5 % [17]. В комплексном лечении ВЗП у ВИЧ-инфицированных больных эффективны биологические препараты местного применения: бактериофагосодержащий Дентофам и иммуностимулирующий Имудон [15]. Для наиболее быстрого купирования воспалительного процесса в тканях пародонта и нормализации показателей местного иммунного статуса рекомендовано включение в схему комплексного лечения хронического катарального гингивита аппликации антисептического препарата «Йодо-гликоль паста нео» и иммуномодулятора «Дерината» в течение 7 дней [21], инсталляции в пародонтальные карманы иммунопрепарата «Беталейкин» [24], орошение раневых поверхностей после удаления грануляций р-ром иммуномодулятора Тамерит [9]. Разработан метод комплексного лечения больных ХГП с применением антибиотика линкомицина гидрохлорида (30 %) субмукозно и введение препарата Бактиспоринпласт в пародонтальный карман [5]; также представляется целесообразным включение в схему лечения препарата «Милайф» – адаптогена с иммуномодулирующей и антибактериальной активностью [8]. Положительные результаты получены при применении линимента циклоферона в комплексной терапии заболеваний пародонта [22]. Целесообразным является использование лечебно-профилактических средств MEXIDOL dent для профилактики и лечения ВЗП [30].

Таким образом, на сегодняшний день имеется довольно внушительный арсенал лекарственных средств, оказывающих лечебный эффект на воспалительные явления в тканях пародонта. Для достижения успеха крайне важно начинать консервативную терапию на ранних стадиях ВЗП, причем необходимо строгое определение целесообразности назначаемой лекарственной терапии (в частности, антибиотикотерапии) с формой и клиническими проявлениями заболевания. Необходимо учитывать в клинической практике, что приоритетным должна быть профилактика воспалительных заболеваний пародонта.

Список литературы

1. Ахкамова Т.М. Оптимизация комплексного лечения хронического генерализованного пародонтита: автореферат дисс. ... канд. мед. наук. – Казань, 2007.
2. Барусова С.А. Клинико-лабораторная оценка эффективности применения антисептического препарата октенисепт в комплексном лечении воспалительных заболеваний пародонта: автореферат дисс. ... канд. мед. наук. – М., 2010.
3. Безрукова А.П. Эмбриогенетическая теория развития заболеваний пародонта // Пародонтология. – 2000. – № 4 (18). – С. 16-18.
4. Безрукова, И.В. Клинико-лабораторная оценка эффективности лечения пациентов с быстро прогрессирующим пародонтитом / И.В. Безрукова, А.И. Грудянов, А.И. Ерохин // Пародонтология. – 2003. – № 1(26). – С. 3-7.
5. Васильева Н.А. Оценка состояния иммунитета и эффективности применения иммуностропных препаратов при хроническом генерализованном пародонтите: автореферат дисс. ... канд. мед. наук. – Уфа, 2011.
6. Воронина А.И. Оптимизация консервативного лечения хронического генерализованного пародонтита легкой и средней степени тяжести с использованием различных антибактериальных средств: автореферат дисс. ... канд. мед. наук. – Н.Новгород, 2011.
7. Галабуева А.И. Дифференцированное применение антибиотиков в комплексном лечении хронического генерализованного пародонтита: автореферат дисс. ... канд. мед. наук. – М., 2005
8. Горбачева И.А. Связь заболеваний внутренних органов с воспалительными поражениями полости рта // Пародонтология. – 2009. – № 3 (52). – С. 3-7.
9. Госьков И.А. и соавт. Оценка клинической эффективности иммуномодулятора в комплексном лечении воспалительно-деструктивных заболеваний пародонта // Институт Стоматологии. – 2012. – № 1. – С. 38-40.
10. Гриценко Е.А., Суетенков Д.Е. и соавт. Основные аспекты этиологической профилактики пародонтопатий у детей и подростков // Саратовский научно-медицинский журнал. – 2011. – Т. 7. – № 1. – С. 234-239.
11. Грудянов А.И. и др. Антимикробная и противовоспалительная терапия в пародонтологии. – М.: МИА, 2004. – 79 с.
12. Грудянов А.И., Овчинникова В.В. Профилактика воспалительных заболеваний пародонта. – М., 2007. – 80 с.
13. Журавская Г.В. Клинико-иммунологические особенности заболеваний пародонта у больных общей вариабельности иммунной недостаточностью: автореферат дисс. ... канд. мед. наук. – М., 2007.

14. Карпенко Б.В. и соавт. Современные представления об этиологии и патогенезе прогрессирующего пародонтита // Арх. патологии. – 2009. – № 1. – С. 57-59.
15. Кудрявцева А.В. Особенности течения воспалительных заболеваний пародонта у ВИЧ-инфицированных и обоснование местного лечения: автореферат дисс. ... канд. мед. наук. – М., 2004.
16. Ланкин В.З. Биоантиоксиданты: универсальное лекарство? // Тезисы VI международной конференции «Биоантиоксидант». – М., 2002. – С. 341-343.
17. Максимовский Ю.М. и соавт. Препарат «Стоматофит» в комплексном лечении воспалительных заболеваний пародонта // Пародонтология. – 2008. – № 4(49).
18. Новикова Е.Н. Применение современных форм хлоргексидинсодержащих препаратов в комплексном лечении пародонтита: автореферат дисс. ... канд. мед. наук. – М., 2004.
19. Перламутрова В. Ю. Применение препарата «Холисал-гель» в комплексном лечении воспалительных заболеваний пародонта: дисс. ... канд. мед. наук. – М., 2005.
20. Почтаренко В.А. Изучение влияния генетического полиморфизма человека на особенности течения воспалительных заболеваний пародонта: дисс. ... канд. мед. наук. – М., 2005.
21. Ракова Т.В. Использование «Йодо-гликоль пасты нео» и «Дерината» в комплексном лечении больных с хроническим катаральным гингивитом: автореферат дисс. ... канд. мед. наук. – Воронеж, 2009.
22. Соболева Л.А. и соавт. Иммуотропная терапия пародонтита у больных с вирусными и бактериальными инфекциями // Стоматология. – 2010. – № 3.
23. Соловьева О.В. Эффективность комплексного лечения больных хроническим пародонтитом с местным применением новых форм антибактериальных препаратов пролонгированного действия: автореферат дисс. ... канд. мед. наук. – М., 2005.
24. Сафонова Т.А. Клинико-иммунологическое исследование эффективности применения препарата «Беталейкин» в комплексном лечении пародонтита: автореферат дисс. ... канд. мед. наук. – Екатеринбург, 2010.
25. Суетенков Д.Е., Лясникова А.В. Перспективы ортодонтической коррекции у пациентов с высоким риском пародонтита с помощью микроимплантов с модифицированным покрытием // Пародонтология. – 2009. – № 3. – С. 45-50.
26. Тхазаплизева М.Т., Батырбекова Ф.Р. Сравнительная оценка эффективности изолированного и сочетанного применения хлоргексидина и низкочастотного ультразвука в комплексном лечении пародонтита средней степени тяжести / Материалы V Всемирного конгресса по иммунологии и аллергии // Аллергология и иммунология. – 2007. – № 1. – Т. 8. – С.145.

27. Узденова З.Х., Тхазаплизева М.Т., Узденова А.А., Шогенова Ф.М., Макитова Л.Т. Состояние тканей пародонта у беременных на ранних сроках гестации // Материалы XIII Всероссийского научного форума «Мать и дитя». – М., 2012. – С.196-197.
28. Теблоева Л.М. и соавт., Функциональное воздействие цитокинов семейства IL-1 на ткани пародонта // Рос. стоматол. журн. – 2011. – № 5. – С. 8-9.
29. Унанян А.А. Обоснование комбинированного антибактериального и иммуномодулирующего лечения хронических болезней пародонта: автореферат дисс. ... канд. мед. наук. – М., 2011.
30. Фомичев И.В. Применение лечебно-профилактических средств MEXIDOL dent при воспалительных заболеваниях пародонта // Стоматолог-практик. – 2014. – № 2. – С.58-61.
31. Юдина Н.А. 2 Использование «Лонгидазы» в комплексной фармакотерапии хронического генерализованного пародонтита: автореферат дисс. ... канд. мед. наук. – Курск, 2012.
32. Юнусова А.К. Оптимизация лечения воспалительных заболеваний пародонта с использованием комплекса гелей на основе антисептика и антиоксиданта: автореферат дисс. ... канд. мед. наук. – Уфа, 2011.
33. Янушевич О.О. Заболевания пародонта. – М., 2010. – 168 с.
34. Чикагский Центр Современной Стоматологии. Системное применение антибиотиков в пародонтологии // Новое в стоматологии. – 1999. – № 4(72). – С.68-79.
35. Soskolne, W.A. The relationship between periodontal diseases and diabetes: on overview / W.A. Soskolne, A. Klinger // Ann. Periodontol. – 2001. – № 6. – P. 91-98.
36. Uzdenova A.A., Tkhasaplizheva M.T., Uzdenova Z.H., Makitova L.T. Prophylaxis of inital forms of diseases of parodontium of pregnant women // 7th Joint International Medical Conference for European and Arabian Universities. – Berlin-Germany, 2013, (11).

Рецензенты:

Маланьин И.В., д.м.н., профессор, профессор кафедры стоматологии НОЧУ ВПО «Кубанский медицинский институт» Минобразования и науки РФ, г. Краснодар.

Уметов М.А., д.м.н., профессор, заведующий кафедрой факультетской терапии ФГБОУ ВПО «Кабардино-Балкарский государственный университет им. Х.М. Бербекова» Минобрнауки России, г. Нальчик.