

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО ПРИМЕНЕНИЯ МЕМБРАНОПРОТЕКТОРОВ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ПАРОДОНТИТЕ

Кондюрова Е.В.¹, Адамчик Р.А.¹, Прытков В.А.¹, Дерябина Е.В.¹, Акимов В.В.¹,
Полозова Э.И.¹

¹ФГБОУ ВПО «МГУ им. Н.П. Огарева», Саранск, Россия (430005, г. Саранск, ул. Большевикская, 68), e-mail: vap.61@yandex.ru

В работе представлены результаты клинического исследования эффективности профилактического применения мембранопротекторов (на примере мексикора) при хроническом генерализованном пародонтите. Клинические исследования проведены у 55 больных (20 мужчин и 35 женщин) хроническим генерализованным пародонтитом средней степени тяжести в возрасте от 40 до 56 лет с давностью заболевания от 3 до 12 лет. Показана высокая эффективность мексикора в метафилактике хронического пародонтита. При его использовании отмечается существенное сокращение случаев рецидивирования заболевания с 57,4% в группе сравнения до 20% в основной группе. Проведенные исследования показали, что использование мексикора в профилактических целях предупреждает повторное развитие воспалительных явлений в тканях пародонта, о чем свидетельствуют результаты клинического и лабораторного исследования: жалобы пациентов были минимальны, отсутствовали объективные признаки активного воспаления, индексальная оценка состояния тканей пародонта не выявила критических изменений показателей.

Ключевые слова: пародонтит, профилактика, мексикор

PREVENTION EFFECT IN CHRONIC PERIODONTAL MEMBRANE PROTECTORS

Kondyurova E.V.¹, Adamczyk R.A.¹, Prytkov V.A.¹, Deryabina E.V.¹, Akimov V.V.¹,
Polozova E.I.¹

¹Mordvinian State University, Saransk, Russia (430005, Saransk, street Bolshevistskaya, 68), e-mail: vap.61@yandex.ru

The results of the clinical studies of the effectiveness of prophylactic use of membrane protectors (for example mexicor) in chronic generalized periodontitis. Clinical trials conducted in 55 patients (20 men and 35 women) with chronic generalized periodontitis of moderate severity in age from 40 to 56 years of disease duration from 3 to 12 years. High efficiency mexicor metaphylaxis chronic periodontitis. When using it, there is a significant reduction in recurrence of the disease with 57,4% in the control group to 20% in the main group. Studies have shown that the use of mexicor prophylactically prevents recurrence of inflammation in periodontal tissues, as svidetelstvovuyut results of clinical and laboratory research: patients' complaints were minimal, there was no objective evidence of active inflammation, indexical assessment of periodontal tissue revealed no critical changes in indicators.

Keywords: periodontitis, prevention, mexicor

Заболевания пародонта – сложная и актуальная проблема, имеющая медицинскую и социальную значимость. Это связано с их высокой распространенностью среди населения, увеличением выраженности и интенсивности течения процесса, формированием хронического одонтогенного очага инфекции и неблагоприятным его влиянием на организм [1, 2, 7, 8].

Среди всех воспалительных заболеваний пародонта особое место отводится хроническому генерализованному пародонтиту [2, 7]. Пациенты с заболеваниями пародонта имеют неоднозначную, многокомпонентную клиническую симптоматиологию. В настоящее время доказано, что лечение воспалительных заболеваний пародонта должно быть

комплексным, этиопатогенетическим, индивидуализированным, обоснованным, последовательным и динамичным [6]. А вопросы профилактики заболеваний пародонта составляют один из важнейших разделов стоматологии [3, 5].

Многие исследователи обосновывают патогенетическую целесообразность включения в комплексную терапию воспалительных заболеваний пародонта препаратов антиоксидантного действия [3, 4, 6]. В связи с этим целью работы явилась оценка эффективности профилактического применения мембранопротекторов (на примере мексикора) при хроническом генерализованном пародонтите.

Материалы и методы исследования

В основу работы положены клинические исследования у 55 больных (20 мужчин и 35 женщин) хроническим генерализованным пародонтитом средней степени тяжести возраста от 40 до 56 лет с давностью заболевания от 3 до 12 лет. Пациенты распределены на две группы (основную и группу сравнения), сопоставимые по возрастно-половому составу и по тяжести заболевания. Больным проводили комплексное обследование (стоматологическое, клинико-лабораторное, рентгенологическое, биохимическое и функциональное) при поступлении и по окончании терапии.

В первой группе (40 человек) – группе сравнения – больные получали традиционное противовоспалительное лечение: 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 (бутадионовой, 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.

В основной группе больных (15 человек) комплексную терапию дополняли мексикором по 1 капсуле (100 мг) 2 раза в сутки, запивая 100 мл воды, в течение 10 дней. Пациентам дважды (через 2 и 4 месяца) за полугодие были проведены курсы терапии мексикором, через 6 месяцев проводили повторное обширное обследование пациентов.

Методы исследования

Оценку состояния тканей пародонта по клиническим индексам (степени воспаления десны) проводили с помощью папиллярно-маргинально-альвеолярного индекса – РМА (Калинкин А.И., 1997); состояние гигиены полости рта, динамику образования налета и зубного камня определяли с помощью индекса гигиены апроксимальных (контактных)

поверхностей зубов – Approximal plaque index – API (Lange, 1997); для оценки выраженности воспаления использовали индекс кровоточивости десневой борозды — SBI (Muhleman, 1971); функциональное состояние сосудов пародонта, стойкость капилляров десны определяли методом дозированного вакуума по В.И. Кулаженко. Также определяли упрощенный гигиенический индекс ОНI-s (Грин, Вермильон, 1969), числовое значение пробы Шиллера–Писарева; пародонтальный индекс (ПИ).

Полученные данные обрабатывали статистически с помощью пакета прикладных программ Microsoft Office Excel 2003, Statistica 6.0 (StatSoft), BIOSTAT.

Результаты исследования и их обсуждение

В работе представлены результаты клинических исследований эффективности мексикора в терапии хронического генерализованного пародонтита средней степени тяжести при назначении его с превентивной целью после купирования обострения.

Проведенные исследования показали, что у больных хроническим пародонтитом при оценке состояния тканей пародонта отмечалось значительное увеличение папиллярно-маргинально-альвеолярного индекса – на 2449% от нормы ($p < 0,05$), индекса гигиены апроксимальных поверхностей зубов – на 1548% ($p < 0,05$), индекса кровоточивости десневой борозды — на 1530% ($p < 0,05$). При этом наблюдались достоверное уменьшение стойкости капилляров десны, определяемой пробой Кулаженко, и рост показателей ОНI-s, пробы Шиллера–Писарева и пародонтального индекса (табл. 1).

В группе сравнения, получавшей традиционное лечение, к 10-м суткам наблюдалась положительная динамика, которая характеризовалась снижением показателей РМА, API, SBI, ОНI-s, пробы Шиллера–Писарева и пародонтального индекса с увеличением стойкости капилляров десны. Однако через 6 месяцев при контрольном исследовании показателей вновь отмечено ухудшение состояния тканей пародонта в этой группе пациентов.

При проведении профилактического введения мексикора в течение полугода процент обострений существенно уменьшался. Так, в основной группе пациентов, принимавших мексикор, частота обострений снижалась, за истекший период рецидив болезни возникал только у 3 (20%) пациентов из 15, в то время как в группе сравнения, не получавшей профилактической терапии, обострение регистрировалось у 23 (57,4%) человек из 40.

Следует отметить, что включение мексикора в профилактику хронического генерализованного пародонтита не сопровождалось ухудшением индексальных показателей через полгода после окончания основного курса терапии, в отличие от данных группы сравнения (табл. 1).

Таблица 1

Динамика индексальных показателей состояния тканей пародонта при хроническом пародонтите

Показатель	Группа	Норма	До лечения	Сроки лечения	
				10-е сутки	6 месяцев
РМА, %	I	1,30±0,02	33,14±1,86*	18,03±1,08*	29,42±1,30*
	II			10,55±0,57*	13,90±0,63*
API, %	I	3,98±0,07	65,59±3,71*	24,05±1,28*	53,66±2,21*
	II			16,91±0,90*	21,13±1,17*
SBI, %	I	3,87±0,07	63,09±4,04*	26,79±1,63*	57,03±2,54*
	II			12,96±0,65*	15,80±0,93*
проба Кулаженко, с	I	61,22±2,86	15,19±0,90*	31,88±1,11*	19,04±0,94*
	II			42,13±2,22*	38,95±1,70*
ОHI-s, %	I	1,05±0,22	2,67±0,09*	1,91±0,05*	2,21±0,07*
	II			1,58±0,04*	1,68±0,06*
проба Шиллера-Писарева, баллы	I	1,81±0,33	4,87±0,22*	2,84±0,14*	4,26±0,14*
	II			2,50±0,13*	2,60±0,11*
ПИ, баллы	I	0,07±0,03	4,02±0,18*	2,77±0,12*	3,68±0,15*
	II			1,26±0,06*	1,49±0,08*

Примечание: * — достоверность по отношению к норме при $p < 0,05$; жирный шрифт – достоверные изменения относительно контроля при $p < 0,05$

Дополнительное профилактическое включение мексикора в комплексную терапию хронического генерализованного пародонтита средней степени тяжести способствовало некоторому росту показателя воспаления РМА относительно данных последнего этапа наблюдения, но его значение уменьшалось относительно показателей группы сравнения на 52,8% ($p < 0,05$). При этом исследуемый папиллярно-маргинально-альвеолярный индекс был достоверно выше нормы в 10 раз. В группе сравнения данный показатель был выше нормы в 22,5 раза и существенно ухудшался относительно данных предыдущего этапа терапии. Подобная динамика данного индекса соответствует субъективным и объективным клиническим признакам. Так, в основной группе признаки воспаления тканей пародонта были выражены в меньшей степени, чем в группе сравнения.

Индекс гигиены апроксимальных поверхностей API при сравнении показателей с данными на 10-е сутки терапии увеличился. Сопоставление полученных значений индекса гигиены с результатами группы сравнения выявило уменьшение исследуемого показателя на 60,6% ($p < 0,05$). Данные группы сравнения были на 1248,2% ($p < 0,05$) выше исходных значений (рис. 1).

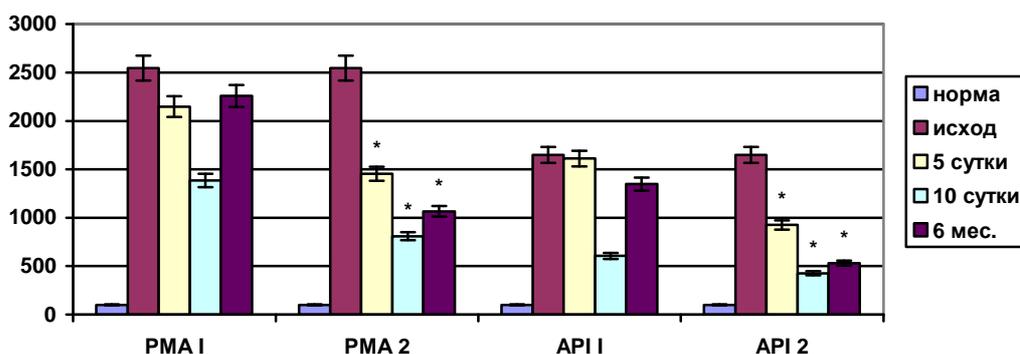


Рис. 1. Динамика PMA и API на фоне включения мексикора в профилактику хронического пародонтита. Примечание: 1 – группа сравнения, 2 – основная группа; изменения всех показателей относительно нормы достоверны при $p < 0,05$; * — достоверные изменения относительно группы сравнения

Индекс кровоточивости SBI при использовании мексикора в комплексной профилактике пародонтита у пациентов второй (основной) группы изменился в сторону снижения относительно данных группы сравнения на 72,3%, но был выше нормы на 308,3% ($p < 0,05$) (рис. 2).

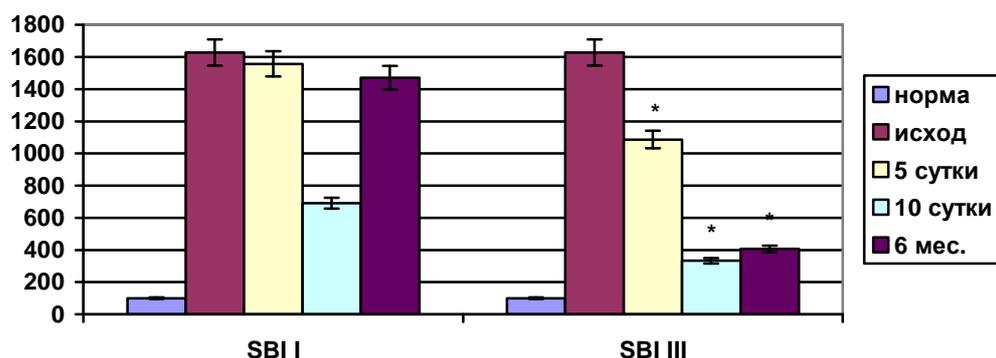


Рис. 2. Динамика SBI на фоне включения мексикора в терапию хронического пародонтита. Примечание: 1 – группа сравнения, 2 – основная группа; изменения всех показателей относительно нормы достоверны при $p < 0,05$; * — достоверные изменения относительно группы сравнения

При исследовании показателя вакуум-пробы Кулаженко выявлено удлинение времени образования гематомы в десне на 104,6% ($p < 0,05$) относительно показателя группы сравнения, хотя оно оставалось ниже нормы на 68,9% ($p < 0,05$) (рис. 3).

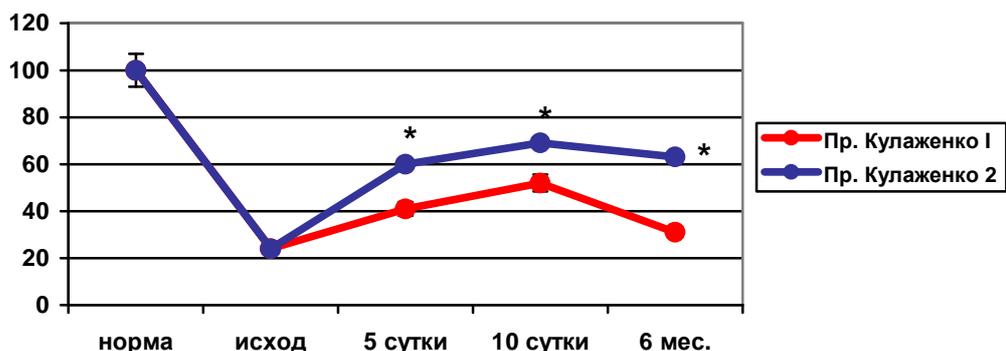


Рис. 3. Время образования гематомы в десне (проба Кулаженко) на фоне профилактической мексикоротерапии хронического пародонтита. Примечание: 1 – группа сравнения, 2 – основная группа; изменения всех показателей относительно нормы достоверны при $p < 0,05$; * — достоверные изменения относительно группы сравнения

При сравнении показателей упрощенного гигиенического индекса отмечено, что данный маркер морфофункционального состояния тканей пародонта на фоне профилактического применения мексикора снижался относительно данных группы сравнения на 24,2% ($p < 0,05$), оставаясь выше нормы на 60,00% ($p < 0,05$). Значения группы сравнения превышали норму на данном этапе наблюдения на 110,5% ($p < 0,05$).

При проведении пробы Шиллера–Писарева выявлено снижение баллов пациентов основной группы относительно данных группы сравнения на 39,0% ($p < 0,05$). Этот показатель оставался выше нормы на 43,6% ($p < 0,05$). В группе сравнения проба Шиллера–Писарева была выше нормальных значений на 135,4% ($p < 0,05$) (рис. 4).

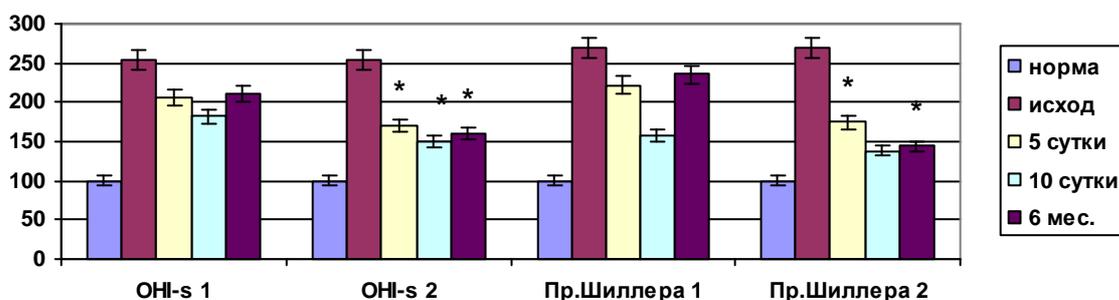
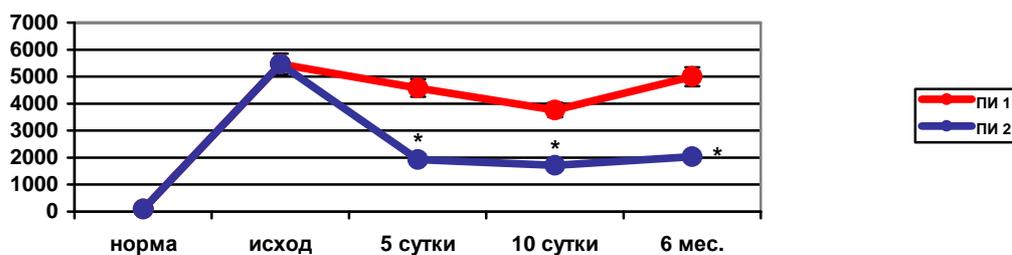


Рис. 4. Показатели OHI-s и пробы Шиллера–Писарева на фоне профилактической мексикоротерапии хронического пародонтита. Примечание: 1 – группа сравнения, 2 – основная группа; изменения всех показателей относительно нормы достоверны при $p < 0,05$; * — достоверные изменения относительно группы сравнения

Пародонтальный индекс у пациентов второй основной группы был ниже уровня группы сравнения на 57,4% ($p < 0,05$) на конечном этапе наблюдения, но выше нормы в 20 раз. Данный показатель в группе сравнения оставался выше нормального значения более чем в 50 раз (рис. 5).



*Рис. 5. Пародонтальный индекс на фоне мексикоротерапии хронического пародонтита. Примечание: 1 – группа сравнения, 2 – основная группа; изменения всех показателей относительно нормы достоверны при $p < 0,05$; * — достоверные изменения относительно группы сравнения*

Заключение

Анализируя результаты проведенного исследования, можно констатировать факт, что после включения в профилактику хронического генерализованного пародонтита средней степени тяжести мексикора у больных не наблюдается ухудшения клинических признаков состояния тканей пародонта в течение полугода после окончания основного курса терапии. В отличие от пациентов группы сравнения у пациентов основной группы через 6 месяцев после окончания основного курса терапии десны не кровоточили, дискомфортные явления в полости рта и неприятный запах изо рта не беспокоили. Не наблюдалось отечности и гиперемии слизистой оболочки десен, укрепилась зубы, уменьшились пародонтальные карманы, что свидетельствовало об удовлетворительном гигиеническом состоянии полости рта. У пациентов группы сравнения на данном этапе наблюдения кровоточивость десен была повышена, вновь появились неприятный запах изо рта и дискомфорт в полости рта. Присутствовали объективные признаки активного воспаления, что свидетельствовало о состоянии нестойкой ремиссии, а больше чем у половины пациентов – об обострении хронического пародонтита.

Результаты лабораторных исследований подтверждают эффективность мексикоротерапии при назначении ее с превентивной целью больным с хроническим генерализованным пародонтитом. При профилактическом использовании мексикора отмечается существенное сокращение случаев рецидивирования заболевания — с 57,4% в группе сравнения до 20% в основной группе. Проведенные исследования показали, что использование мексикора в профилактических целях предупреждает повторное развитие воспалительных явлений в тканях пародонта, о чем свидетельствовали результаты клинического и лабораторного исследований: жалобы пациентов были минимальны, отсутствовали объективные признаки активного воспаления, индексальная оценка состояния тканей пародонта не выявила критических изменений показателей.

Список литературы

1. Бондаренко Н.Н., Балахонцева Е.В. Оценка уровня диагностики и лечения пациентов с заболеваниями пародонта в стоматологических клиниках Нижегородской области // *Обозрение.* – 2012. – 1(75). – С. 22.
2. Гажва С.И., Гулуев Р.С. Распространенность и интенсивность воспалительных заболеваний пародонта (обзор литературы) // *Обозрение.* – 2012. – 1(75). – С. 13–14.
3. Дроздова Г.А., Ганич Т.В., Захаркин А.Г., Прытков В.А., Кульченко А.А., Чибисов С.М., Тарасова Т.В. Совершенствование терапии и профилактики хронического генерализованного пародонтита // *Современные проблемы науки и образования.* – 2012. – № 2; URL: www.science-education.ru/102-5811 (дата обращения: 18.01.2015).
4. Иванов П.В., Маланьин И.В., Стоматов А.В., Грибовская Ю.В. Антиоксидантная терапия в комплексном лечении пародонтита // *Фундаментальные исследования.* – 2008. – № 11. – С. 23–27.
5. Казарина Л.Н., Вдовина Л.В. Современные аспекты профилактики заболеваний пародонта // *Обозрение.* – 2012. – 1(75). – С. 20–21.
6. Лукиных Л.М., Круглова Н.В. Значение консервативной терапии в комплексном лечении воспалительных заболеваний пародонта // *Обозрение.* – 2012. – 1(75). – С. 14–16.
7. Цепов Л.М. Заболевания пародонта: взгляд на проблему. – М.: МЕДпресс-информ. – 2006. – 192 с.
8. Fernandes L.A. Treatment of experimental periodontal disease by photodynamic therapy in immunosuppressed rats // *J. Clin. Periodontol.* – 2009. – Vol. 36. – № 3. – P. 219–228.

Рецензенты:

Лещанкина Н.Ю., д.м.н., зав. кафедрой госпитальной терапии ФГБОУ ВПО «Мордовский государственный университет им. Н.П. Огарёва», г. Саранск;

Рубцов О.Ю., д.м.н., профессор кафедры факультетской хирургии ФГБОУ ВПО «Мордовский государственный университет им. Н.П. Огарёва», г. Саранск.