

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ «ПЕРИОМЕДА» В КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕНЕРАЛИЗОВАННОГО ПАРОДОНТИТА СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ В СТАДИИ ОБОСТРЕНИЯ

Моргоева З.З.¹, Сотиева З.К.¹, Цаболова И.Т.¹, Дзгоева З.Г.¹

¹ ГБОУ ВПО «Северо-Осетинская государственная медицинская академия» Минздрава России, Владикавказ, Россия, e-mail: 29oct84@mail.ru

С целью определения клинической эффективности иммобилизованного фторида олова при лечении хронического генерализованного пародонтита средней степени тяжести проведено обследование и лечение 86 больных. В зависимости от применяемого способа лечения все больные были разделены на четыре группы. В первой группе лечение проводилось с использованием полисорба, во второй – 0,05%-ного раствора хлоргексидина, в третьей – 0,63%-ного геля-концентрата фторида олова, в четвертой – иммобилизованного фторида олова. При обследовании больных с воспалительными заболеваниями пародонта до лечения, через один, шесть, 12 и 24 месяцев проводились общепринятые клинические методы исследования, индексная оценка гигиены полости рта и состояния тканей пародонта, рентгенологический метод, исследование гемодинамики методом лазерной доплеровской флоуметрии. Установлено, что применение иммобилизованного фторида олова оказывает наиболее выраженное влияние на улучшение состояния микроциркуляторного русла тканей пародонта, приводит к ликвидации воспалительного процесса, значительно сокращает сроки лечения и продлевает период ремиссии.

Ключевые слова: иммобилизованные препараты, пародонтит, полисорб, фторид олова.

EFFICIENCY OF THE USE «PERIOMEDA» IN COMPLEX THERAPY CHRONIC GENERALIZOVANNOGO PARODONTITA OF MIDDLE DEGREE OF WEIGHT IN THE STAGE OF INTENSIFYING

Morgoeva Z.Z.¹, Sotieva Z.K.¹, Cabolova I.T.¹, Dzgoeva Z.G.¹

¹ GBOU VPO the «North-Osetiya state medical academy» of Minzdrava of Russia, Vladicaucasus, Russia, e-mail: 29oct84@mail.ru

With the purpose of determination of clinical efficiency of immobilizovannogo ftorida of tin at treatment chronic generalizovannogo parodontita of middle degree of weight is conducted inspection and treatment 86 patients. Depending on the applied method of treatment all patients parted on four groups. In the first group treatment was conducted with the use of polisorba, in the second – 0,05 % solution of chlorhexidine, in the third – 0,63% gel-concentrate of ftorida of tin, in fourth – immobilizovannogo ftorida of tin. At the inspection of patients with the inflammatory diseases of paradontium to treatment, through one, six, 12 and 24 months the generally accepted clinical methods of research, index estimation of hygiene of cavity of mouth and state of fabrics of paradontium, roentgenologic method, were conducted, research of hemodynamics the method of laser Doppler floumetrii. It is set that application of immobilizovannogo ftorida of tin is rendered by the most expressed influence on the improvement of the state of microvasculature of fabrics of paradontium, results in liquidation of inflammatory process, considerably abbreviates the terms of treatment and prolongs the period of remissii.

Keywords: immobilizovannyye preparations, parodontit, polisorb, ftorid of tin.

Для эффективного лечения воспалительных заболеваний пародонта необходима комплексная терапия с использованием препаратов, обладающих противовоспалительным и антибактериальным действиями [1; 2; 6]. В настоящее время такими характеристиками в достаточной мере обладают препараты на основе фторида олова (SnF₂) [8; 9]. Пролонгировать и усилить действие лекарственного препарата можно, если использовать его с сорбентами медицинского назначения. Иммобилизация лекарственных веществ на

кремнеземах используется для лечения различных форм стоматологических заболеваний, позволяя не только сохранить свойства этих веществ, но и пролонгировать время их действия [3; 5; 7].

В нашем случае мы использовали американский препарат «Периомед», представляющий собой 0,63%-ный гель фторида олова, который иммобилизовали на полисорбе - высокодисперсном кремнеземе, обладающем высокой удельной сорбционной емкостью (300 м²/г).

Цель исследования - провести сравнительный анализ эффективности лечения пародонтита средней степени тяжести при использовании следующих средств: полисорба, хлоргексидина биглюконата, «Периомеда», иммобилизованного на полисорбе «Периомеда».

Материал и методы исследования. Для достижения поставленной цели было отобрано 86 пациентов без выраженной соматической патологии в возрасте от 40 до 54 лет с диагнозом «хронический генерализованный пародонтит средней степени тяжести в стадии обострения».

В зависимости от применяемого в лечении препарата все обследованные были разделены на 4 группы. В первой группе лечение проводилось с использованием – 3%-ной взвеси полисорба (20 человек), во второй – 0,05%-ного раствора хлоргексидина (20 человек), в третьей - с использованием «Периомеда» (21 человек), в четвертой – иммобилизованного «Периомеда» (25 человек). Четвертая группа нами была принята за основную, с показателями которой сопоставляли аналогичные данные трех групп сравнения.

При обследовании больных с воспалительными заболеваниями пародонта до лечения, через 1, 6, 12, 18, 24 месяца после лечения проводились общепринятые клинические методы исследования, индексная оценка гигиены и пародонта, рентгенологический метод, лазерная доплеровская флоуметрия.

Всем пациентам до хирургического этапа лечения была проведена базовая терапия пародонтита. Местная лекарственная терапия проводилась вышеперечисленными лекарственными средствами путем введения их в пародонтальные карманы на турундах. Продолжительность аппликации составляла 20 минут, количество процедур определялось состоянием десны. Иммобилизация «Периомеда» осуществлялась путем добавления к 5 мл геля такого же количества 3%-ной взвеси полисорба (3 г полисорба разводили в 100 мл дистиллированной воды). В качестве домашних полосканий назначались пациентам первой группы – 3%-ную взвесь полисорба (готовилась разведением 3 г (одного пакетика) препарата в 100 мл кипяченной охлажденной воды), пациентам второй группы - 0,05%-ный р-р хлоргексидина, пациентам третьей группы – раствор «Периомеда» (15 мл, или три качка специальным дозатором, на 100 мл кипяченной охлажденной воды), пациентам четвертой

группы – раствором «Периомеда», разбавленным 3%-ной взвесью полисорба в соотношении 4:1. Такие же полоскания назначались пациентам в послеоперационном периоде.

Эффективность лечения определялась количеством посещений, а также показателями индексов Грин-Вермильона (УИГР), комплексного пародонтального индекса (КПИ), папиллярно-маргинально-альвеолярного индекса (РМА), состоянием микроциркуляции пародонта по данным ЛДФ аппаратом лазерного анализатора капиллярного кровотока «ЛАКК-02».

Все полученные данные при клинических и лабораторных исследованиях были статистически обработаны с помощью пакета программ STATISTICA 6,0 (StatSoft, USA) и Excel (MicrosoftOffice 2010, USA).

Результаты и обсуждение. Лечение ХГПССТ в группах проводилось до нормализации состояния тканей пародонта, для этого пациентам первой группы потребовалось 10-11 процедур, второй группы – 7-8 процедур, третьей группы – 8-9 процедур, четвертой группы – 6-7 процедур.

После лечения ХГПССТ через месяц были получены положительные результаты: в первой группе у 85% больных, во второй группе – у 94% больных, в третьей группе – у 90,5% больных, в четвертой группе – у 96% больных.

Через шесть, 12, 18, 24 месяца на контрольных осмотрах наблюдались значительные изменения в индексной оценке пародонта у различных групп. Так, гигиеническое состояние полости рта через год по значениям УИГР оставалось хорошим лишь в четвертой группе, удовлетворительным – во второй и третьей группах, неудовлетворительным - в первой группе. Через 24 месяца гигиена полости рта осталась удовлетворительной только в четвертой группе (табл. 1).

Значения КПИ через 12 месяцев повысились во всех группах, особенно в первых двух, и соответствовали легкой степени воспаления, в третьей группе они также указывали на наличие легкого воспаления, но в меньшей степени. В четвертой группе значения КПИ почти соответствовали нормальным. Через 24 месяца показатели КПИ в основной группе были ниже значений индекса в других группах в 1,2-1,6 раза (табл. 1).

Значения РМА через 12 месяцев во всех группах, кроме четвертой, повысились почти вдвое, свидетельствуя о возобновлении воспалительных явлений в тканях десны. Через два года по значениям папиллярно-маргинально-альвеолярного индекса выраженность воспаления в десне в четвертой группе была ниже, чем в группах сравнения, на 9–20%.

Таблица 1

Индексная оценка состояния пародонта у больных ХГПССТ до и после лечения, $M \pm m$

Группы	Лекарственно	Срок и (месяцы)	Пародонтальные индексы		
			УИГР	КПИ	РМА, %

	е ср-во		До лечения		
			2,86 ±0,26	3,68 ±0,40	52,27 ±4,12
			После лечения		
1 n=23	3%-ная взвесь полисорба	1	1,29±0,05	1,76±0,07*	6,72±1,44*
		12	2,14±0,12*	2,2±0,13*	19,38±1,47*
		24	2,74±0,14*	3,08±0,14*	37,41±1,23*
2 n=24	0,05%-ный хлоргексидин	1	1,18±0,06	1,45±0,05	4,31±0,61
		12	1,78±0,13*	1,88±0,11*	15,62±1,52*
		24	2,05±0,09*	2,47±0,15*	33,15±1,36*
3 n=25	«Периомед»	1	1,2 ±0,07	1,52±0,06	5,42±0,74*
		12	1,63±0,13*	1,95±0,11*	17,33±1,38*
		24	2,02±0,07*	2,30±0,13*	29,42±1,43*
4 n=30	Иммобилизованный «Периомед»	1	1,14±0,05	1,43±0,07	4,26±0,6
		12	1,41±0,08	1,75±0,08	10,25±1,46
		24	1,88±0,12	1,96±0,19	18,71±1,34

* $p < 0,05$ - различия статистически достоверны по отношению к данным, полученным в основной (4-й) группе.

Таким образом, динамика показателей всех индексов за два года у больных ХГПССТ выявила их значительное снижение во всех группах через месяц после лечения. Через год значения индексов повысились во всех группах, наиболее выражено это было в первой группе. Через 24 месяца значения индексов в первой группе приблизились к значениям до лечения, менее высокими эти показатели были у больных во второй группе. Хорошая динамика отмечалась в третьей и особенно в четвертой группе.

Рентгенологически в сроки через 12 месяцев после лечения ХГПССТ у 8% больных четвертой группы, у 25% больных первой группы, у 15% больных второй и третьей групп через год отмечалось усиление деструктивных явлений в костной ткани пародонта.

Через 24 месяца процент обострений по рентгенологической картине составлял в первой группе у 50% больных, во второй – у 30% больных, в третьей – у 24% больных, в четвертой – у 16% больных.

Показатели ЛДФ через месяц после лечения ХГПССТ подтверждали сохранение остаточных воспалительных явлений у значительного числа больных первой группы. Во

второй и третьей группах показатели ЛДФ были значительно лучше данных до лечения. В четвертой группе у большинства больных, обследованных методом ЛДФ, показатели микроциркуляции значительно повысились и почти соответствовали норме. Через 24 месяцев у большинства больных первой и второй групп показатели ЛДФ указывали на нарушения в микроциркуляторном русле пародонта в виде застойных явлений (табл. 2).

В третьей и четвертой группах показатели ЛДФ почти не изменились по сравнению с таковыми через месяц после лечения, но были значительно выше исходных показателей до лечения (табл. 2). После терапии ХГПССТ показатели ЛДФ значительно понизились и отличались от исходных значений в первой группе на 11%, во второй группе – на 17%, в третьей группе – на 23%, в четвертой группе – на 49%, что свидетельствовало о нарастании воспалительных явлений в тканях пародонта у пациентов первых трех групп. Таким образом, положительная динамика показателей микроциркуляции через 24 месяца после терапии ХГПССТ у пациентов четвертой группы на 26-38% превосходила таковые у пациентов остальных групп. По результатам показателей ЛДФ, за два года отмечалась положительная динамика у пациентов четвертой группы.

Таблица 2

Показатели микроциркуляции в тканях пародонта, по данным ЛДФ, до и после лечения ХГПССТ, $M \pm m$

Группы	Лекарственное ср-во	Сроки (месяцы)	Основные показатели ЛДФ			
			ПМ (перф.ед)	σ (перф.ед)	K_v , %	ИФМ
			Здоровый пародонт			
			59,86±0,71	17,47±0,24	28,99±0,13	1,42±0,07
			До лечения			
			44,7±0,67	9,35±0,14	20,93±0,38	0,89±0,02
После лечения						
1 n=20	3%-ная взвесь полисорба	1	54,03±1,22*	13,26±0,95*	24,54±0,54*	1,31±0,12*
		12	51,52±1,42*	11,19±1,15*	21,71±0,21*	1,20±0,06*
		24	48,94±1,32*	9,85±1,07*	20,12±0,51*	1,08±0,18*
2 n=20	0,05%-ный хлоргексидин	1	56,18±0,69	13,69±1,06*	24,39±0,31*	1,37±0,08
		12	54,91±1,32	12,23±0,93*	22,52±0,34*	1,24±0,07*
		24	52,41±1,25*	10,82±0,89*	20,68±0,28*	1,18±0,18*
3 n=20	«Периомед»	1	55,76±1,29	13,8±0,81*	24,73±0,52*	1,34±0,11
		12	52,28±1,51*	11,43±1,3*	21,86±0,24*	1,23±0,07*
		24	50,83±1,32*	9,94±1,2*	20,56±0,84*	1,16±0,11*
4 n=20	Иммобилизованный «Периомед»	1	57,48±0,7	15,96±0,68	27,74±0,29	1,37±0,02
		12	57,02±1,11	15,42±0,82	27,03±0,25	1,35±0,03
		24	55,49±1,25	14,46±1,01	26,07±0,27	1,29±0,15

* - достоверность различий по сравнению с основной (4-й) группой ($p < 0,05$).

Выводы: 1) результаты клинических исследований подтвердили целесообразность применения иммобилизованного «Периомеда» при лечении ХГПССТ, что подтверждается

быстрым купированием воспалительного процесса, улучшением индексной оценки гигиены полости рта и состояния тканей пародонта, нормализацией показателей функциональных методов исследования; 2) использование иммобилизованного «Периомеда» при лечении ХГПССТ позволяет добиться сокращения сроков лечения больных в 1,5-1,8 раза, а также снизить количество рецидивов на протяжении двух лет в 2,2 раза.

Список литературы

1. Воронина А.И. Оптимизация консервативного лечения хронического генерализованного пародонтита легкой и средней степени тяжести с использованием различных антибактериальных средств : автореф. дис. ... канд. фарм. наук : 14.01.14. - Нижний Новгород, 2011. - 22 с.
2. Гажва С.И. Медикаментозные схемы консервативного лечения хронических форм пародонтитов / С.И. Гажва, А.И. Воронина, Д.А. Кулькова // Фундаментальные исследования. - 2013. - № 5-1. - С. 55-57.
3. Караханян В.Т. Применение современных противомикробных препаратов в лечении хронических воспалительных заболеваний пародонта / В.Т. Караханян, В.А. Адилханян, В.М. Гринин, К.И. Ашуров // Dentalforum. - 2011. - Т. 38. - № 2. - С. 27-29.
4. Кражан Д.С. Потенцированное действие антисептиков и сорбентов на микрофлору пародонтальных карманов / Д.С. Кражан, Н.Н. Гаража, М.Н. Орлов, З.З. Моргоева // Медицинский вестник Северного Кавказа. - 2012. - Т. 26. - № 2. - С. 40-42. – URL: http://medvestnik.stgmu.ru/files/medvestnik_2012_2.pdf
5. Лагодин П.В. Лечение воспалительных заболеваний пародонта метранидазолом, иммобилизованным на силиксе : автореф. дис. ... канд. мед. наук : 14.01.14. – Ставрополь, 2003. – 23 с.
6. Мазур И.П. Фармакологические средства для местного лечения тканей пародонта / И.П. Мазур, В.А. Передрий, С.В. Дулько // Современ. стоматология. – 2010. – № 5. – С. 54.
7. Моргоева З.З. Применение иммобилизованного фторида олова в комплексном лечении хронического генерализованного пародонтита легкой и средней степени тяжести / З.З. Моргоева, С.Н. Гаража, Е.Н. Гришилова, Н.Н. Гаража // Современные проблемы науки и образования. – 2014. – № 1. - URL: www.science-education.ru/115-12016 (дата обращения: 11.02.2014).
8. Paraskevas S. A review of the effects of stannous fluoride on gingivitis // J. Clin. Periodontol. – 2006. – Vol. 33. – P. 1-13.

9. Quaranta A. Electrochemical behaviour of titanium in ammine and stannous fluoride and chlorhexidine 0.2 percent mouthwashes / A. Quaranta, L. Ronconi, F. Di Carlo // Int. J. Immunopathol Pharmacol. – 2010. – Vol. 23. – P. 335-343.

Рецензенты:

Дзгоева М.Г., д.м.н., доцент кафедры стоматологии № 1 ГБОУ ВПО «Северо-Осетинская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения РФ, г. Владикавказ;
Тобоев Г.В., д.м.н., доцент кафедры стоматологии № 2 ГБОУ ВПО «Северо-Осетинская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения РФ, г. Владикавказ.