

ОТДАЛЕННЫЕ КЛИНИКО-РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕНЕРАЛИЗОВАННОГО ПАРОДОНТИТА В СТАДИИ ОБОСТРЕНИЯ НА ФОНЕ АДЬЮВАНТНОЙ ТЕРАПИИ МЕЛОКСИКАМОМ

¹Самигуллина Л.И., ²Таминдарова Р.Р.

¹Башкирский государственный медицинский университет, Уфа, Россия (450000, Уфа, ул.Ленина,3), e-mail: liana_sam@inbox.ru

²НИИ пересадки зубов «Витадент», Уфа, Россия (450001, Уфа, ул.Бабушкина,52), e-mail: alstase@rambler.ru

Целью настоящей работы явилось изучение эффективности адьювантной терапии мелоксикамом хронического генерализованного пародонтита в стадии обострения по отдаленным клинико-рентгенологическим результатам. 89 пациентов с хроническим пародонтитом были разделены на две группы. Участники 1-й группы получали традиционную пародонтальную терапию. Во второй группе с момента ее начала пациенты принимали мелоксикам по 7,5 мг перорально в течение 14 дней. Обследование пациентов проводилось до терапии, а также в ранние (1 мес) и поздние (1 год) сроки после ее начала. Было показано, что мелоксикам способствует оптимизации проводимого пародонтального лечения, улучшая его отдаленные клинические и рентгенологические показатели. Возможным механизмом, лежащим в основе эффективности мелоксикама, может быть подавление препаратом провоспалительных медиаторов, ответственных за резорбцию костной ткани.

Ключевые слова: мелоксикам, пародонтальная терапия, хронический пародонтит

REMOTE CLINICAL AND RADIOLOGICAL RESULTS OF TREATMENT OF CHRONIC PERIODONTITIS IN THE ACUTE STAGE ON THE BACKGROUND OF ADJUVANT THERAPY WITH MELOXICAM

¹Samigullina L.I., ²Tamindarova R.R.

¹Bashkir State Medical University, Ufa, Russia (450000, Ufa, street Lenina, 3), e-mail: liana_sam@inbox.ru

²SRI "Vitadent", Ufa, Russia (450001, Ufa, street Babushkina, 52) e-mail: alstase@rambler.ru

The purpose of the present study was to assess the effectiveness of adjuvant therapy with non-steroidal anti-inflammatory drug meloxicam of the exacerbation of chronic generalized periodontitis in remote clinical and radiological results. 89 patients with chronic periodontitis were separated into 2 groups. Patients of the first group served as a control and received traditional periodontal therapy. Patients of the second group were administered adjunctive meloxicam 7.5 mg orally for 14 days after initial periodontal treatment. Examination of patients was conducted before therapy, and also in early (1 month) and late (1 year) terms after its beginning. It was shown that meloxicam promotes optimization of the carried-out periodontal therapy, improving its remote clinical and radiological indicators. Inhibition of pro-inflammatory mediators responsible for bone resorption can be the possible underlying mechanism meloxicam's efficiency.

Keywords: meloxicam, periodontal therapy, chronic periodontitis

Поиск путей оптимизации пародонтальной терапии на протяжении многих лет остается актуальной задачей стоматологии [1,2,3,4,5,]

Анализируя литературные источники в поиске потенциально перспективных средств для лечения хронического генерализованного пародонтита (ХГП), наше внимание привлек мелоксикам.

С одной стороны, он является одними из наиболее безопасных нестероидных противовоспалительных препаратов (НПВП) в плане риска возникновения нежелательных лекарственных реакций, с другой стороны, в ряде работ сообщается о положительном

влиянии применения мелоксикама на течение экспериментального пародонтита у лабораторных животных [6,7, 8].

В наших предыдущих исследованиях было показано, что включение мелоксикама в состав комплексного лечения обострения ХГП легкой и средней степеней тяжести позволяет повысить его эффективность на ранних (1 мес.) сроках наблюдения [9,10].

Цель данного исследования заключалась в изучении эффективности адьювантной терапии мелоксикамом хронического генерализованного пародонтита в стадии обострения по отдаленным (1 год) клинико-рентгенологическим результатам.

Материалы и методы

Критерии включения пациентов: лица обоего пола в возрасте от 18 до 65 лет с ХГП легкой и средней степеней тяжести в стадии обострения, минимум 18 сохранившихся зубов за исключением 3-х моляров, отсутствие общесоматической патологии, беременности и лактации; отсутствие пародонтальной, а также системной антибактериальной и противовоспалительной терапии в течение последних 6 месяцев, информированное добровольное согласие на участие в исследовании.

Клиническое обследование всех наблюдаемых проводилось по традиционной методике с применением опроса, осмотра, определения кровоточивости десен и измерения глубины пародонтальных карманов.

Состояние костной ткани челюстей оценивалось с помощью рентгенологических методов. Для этого пациентам с ХГП до пародонтальной терапии, а также в сроки - через 1 месяц и через 1 год после ее начала проводилась компьютерная ортопантомография челюстей на цифровом ортопантомографе Pax-Primo (Vatech, Ю.Корея). Количественная оценка степени тяжести деструктивных процессов в альвеолярной кости осуществлялась на основании показателя индекса резорбции альвеолярной части нижней челюсти (ABR) [11].

Для проведения наблюдений пациенты, включенные в исследование, были разделены на 2 группы. В **1-ю группу (контрольную) вошли** 45 человек, которым проводилась традиционная пародонтальная терапия, во **2-ю** - 44 человека, которые после пародонтального лечения принимали мелоксикам (по 7,5 мг 1 раз в день) в течение 14 дней (начиная со дня вмешательства).

Статистическую обработку полученных данных осуществляли с помощью пакета лицензионных программ «Statistica 10.0» общепринятыми методами вариационной статистики. Нормальность распределения признаков определяли методом Колмогорова-Смирнова. Количественные и порядковые данные представлены в виде средней арифметической (M) и ее стандартной ошибки (m). Для оценки достоверности различий

между средними величинами использовали t-критерий Стьюдента. Различия считали статистически достоверными при $p < 0,05$.

Результаты и обсуждение

Через 1 год наблюдения в группе пациентов, получавших традиционную пародонтальную терапию, у 18% было зарегистрировано обострение заболевания. В эти периоды они предъявляли жалобы на зуд и жжение десен, изменение их цвета, кровоточивость при приеме твердой пищи и чистке зубов, неприятный запах изо рта. Объективно наблюдали отечность и гиперемию с цианотичным оттенком межзубных сосочков и маргинальной десны, легкую кровоточивость при зондировании зубодесневого соединения, над- и поддесневые зубные отложения, наличие пародонтальных карманов. Выявлялась патологическая подвижность зубов и их смещение.

Рентгенологически определяли остеопороз межзубных перегородок, отсутствие четко выраженного рисунка трабекулярной костной ткани, наличие костных карманов и разволокнение кортикальной пластинки альвеолярного гребня.

Сопоставительный анализ ортопантограмм, сделанных до лечения, через 1 месяц и 1 год после него показал снижение индекса ABR, что указывало на сохранение активности резорбтивных процессов. Разница в показателях индекса ABR до лечения и через 1 год после него составила 0,2 (рис.1).

Среди участников исследования, которые после традиционного пародонтального лечения в течение 14 дней принимали мелоксикам, спустя 1 год случаев эскалации процесса не регистрировались. Жалоб на боли и кровоточивость десен не было. Клинически отмечалось уплотнение десны, отсутствие гиперемии и отечности ее сосочков, подвижность зубов отсутствовала или была незначительной.

На ортопантограммах активные резорбтивные процессы не определялись, отмечали четкий рисунок губчатой костной ткани, уплотнение кортикальной пластинки,

Значения индекса ABR до и после лечения статистически не отличались. Полученные результаты свидетельствуют о стабилизации мелоксикамом состояния тканей пародонта.

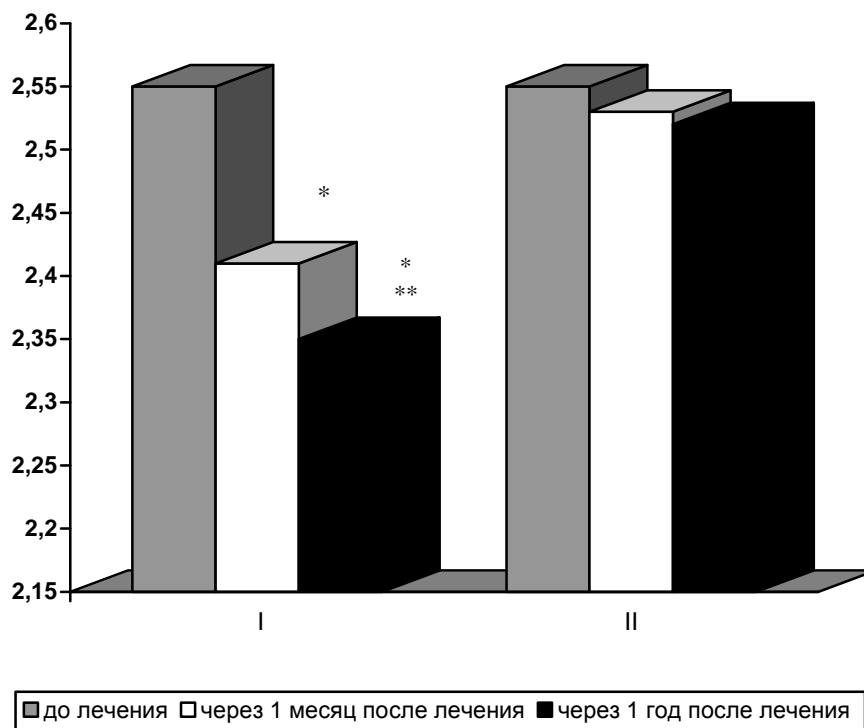


Рис.1 Динамика индекса ABR на фоне лечения пациентов с обострением ХГП в зависимости от метода терапии

I- пациенты с ХГПЛС и ХГПСС, получавшие традиционную пародонтальную терапию

II- пациенты с ХГПЛС и ХГПСС, которые помимо традиционной пародонтальной терапии принимали мелоксикам (7,5 мг перорально в течение 14 дней)

**- различие достоверно ($p < 0,05$) - до лечения и 1 мес, 1 год после лечения*

*** - различие достоверно ($p < 0,05$) 1 мес и 1 год после лечения*

Таким образом, 14-ти дневное применение мелоксикама в комплексном лечении пациентов с обострением ХГП легкой и средней степеней тяжести способствовало улучшению его отдаленных клинико-рентгенологических результатов: случаи обострения заболевания в течение года отсутствовали, высота альвеолярного отростка не менялась.

Возможным механизмом, лежащим в основе эффективности мелоксикама, может быть показанное нами ранее подавление им провоспалительных цитокинов ротовой жидкости, ответственных за резорбцию костной ткани [12].

Список литературы

1. Непомнящая Н.В. Повышение эффективности лечения хронического генерализованного пародонтита (клинико-биохимическое исследование): Автореф. дис. ...канд. мед. наук.- Самара, 2009.-32 с.
2. Мацилиева М.М. Исследование эффективности использования ирригаций сероводородных и йодобромных минеральных вод в комплексной терапии пародонтита: Автореф. дис. ...канд. мед. наук.-Москва, 2011.- 23 с.

3. Касимова Г.В. Повышение эффективности консервативного лечения пародонтита путем применения антиоксидантов на фоне лазерной фотодинамической системы «Helbo»: Автореф. дис. ...канд. мед. наук.-Краснодар, 2013.-22 с.
4. Jung G.U., Kim J.W., Kim S.J. Effects of adjunctive daily phototherapy on chronic periodontitis: a randomized single-blind controlled trial.// J. Periodontal Implant Sci.- 2014.- Vol. 44, №6.- P.280-287.
5. Zare D., Haerian A., Molla R., Vaziri F. Evaluation of the effects of diode (980 nm) laser on gingival inflammation after nonsurgical periodontal therapy.// J. Lasers Med. Sci. 2014.-Vol. 5, №1.- P.27-31.
6. Bezerra M.M., de Lima V., Alencar V. B. et al Selective cyclooxygenase-2 inhibition prevents alveolar bone loss in experimental periodontitis in rats. // J. Periodontol.- 2000.- Vol. 71, №6.- P.1009–1014.
7. Gurgel B. C., Duarte P. M., Nociti F. H. Jr. et al. Impact of an anti-inflammatory therapy and its withdrawal on the progression of experimental periodontitis in rats. // J. Periodontol. – 2004. – Vol.75, № 12. – P.1613-1618.
8. Nassar C. A., Nassar P. O., Nassar P. M., Spolidorio L. C. Selective cyclooxygenase-2 inhibition prevents bone resorption. // Braz. Oral Res. – 2005. – Vol.19, № 1. – P.36-40.
9. Таминдарова Р.Р., Самигуллина Л.И. Клиническая эффективность применения мелоксикама в комплексном лечении хронического генерализованного пародонтита в стадии обострения. //Уральский медицинский журнал.- 2015.- № 1.- С.27-29.
10. Самигуллина Л.И., Таминдарова Р.Р. Влияние мелоксикама на состояние альвеолярной костной ткани пациентов с хроническим генерализованным пародонтитом в стадии обострения. // Фундаментальные исследования. -2014.- №4 (2).- С.347-349.
11. Taguchi A, Tanimoto K, Suei Y, Wada T, Nakagawa H, Ohama K. Screening for postmenopausal osteoporosis by panoramic radiograph.// J. Jap. Soc. Bone Morph.- 1994.-V.4.-P. 113-118.
12. Самигуллина Л.И., Таминдарова Р.Р. Влияние мелоксикама на содержание провоспалительных цитокинов ИЛ-1 β и ФНО- α в ротовой жидкости пациентов с хроническим генерализованным пародонтитом в стадии обострения. //Фундаментальные исследования.- 2015.- № 1(2).-С.356-360.

Рецензенты:

Биккинина Г.М., д.м.н, зав.курсом клинической фармакологии ГБОУ ВПО БГМУ Минздрава России, г.Уфа ;

Аглетдинов Э.Ф., д.м.н., ведущий научный сотрудник ЦНИЛ ГБОУ ВПО БГМУ, г.Уфа.