

Опыт использования лекарственных форм при лечении пародонтита

Г. И. Ронь, Н. Г. Саркисян, Т. Г. Хонина, Н. А. Сабирзянов, Е. А. Богданова
ГОУ ВПО «Уральская государственная медицинская академия», кафедра терапевтической стоматологии.

Резюме

Исследование посвящено использованию глицерата кремния в составе лекарственных средств при лечении пародонтита.

Использована трехэтапная методика лечения с введением в пародонтальные карманы и нанесение на десну лекарственной смеси с глицератом кремния, содержащий антибиотик — «Пефлоксацин», трихопол, хлоргексидин биглюконат, «Аекол», гидроксипапатит.

Лечение проводилось у 75 пациентов. Для выявления эффективности данного метода определяли индексы до и после лечения: гигиенический индекс (ГИ), индекс кровоточивости (ИК), подвижность зубов (ИП), пародонтальный индекс (ПИ), комплексный периодонтальный индекс (КПИ), папиллярно-маргинально-альвеолярный индекс (РМА).

Установлено, что смесь лекарственных препаратов с глицератом кремния позволяет улучшить результаты лечения, что отразилось на состоянии индексов. Нами использован новый препарат — глицерат кремния, обладающий высокой проводниковой активностью.

Ключевые слова: пародонтит, глицерат кремния, индексы, лечение.

Статистика

Обработку результатов проводили на основе методов вариационной статистики с применением параметрических критериев, используя компьютерную программу «MathCAD». Вычислялась средняя арифметическая величина (М) и ошибка средней арифметической (т). Для оценки достоверности различий между двумя средними арифметическими определяли критерий Стьюдента (t) и затем находили величину р (вероятность ошибки). При $p < 0,05$ различия между средними арифметическими считали достоверными. Для решения графических задач применяли электронные таблицы EXCEL 2000 («Windows 98: Second Edition», Microsoft, США), для решения задач многомерной статистики — стандартный пакет «Statistics for WINDOWS» (Copyright © Stat Soft, Inc.).

В настоящее время доказано, что только комплексное лечение воспалительных заболеваний пародонта с использованием терапевтических, хирургических, ортодонтических и ор-

топедических методов может обеспечить хороший результат. Важное место в комплексном лечении занимают терапевтические методы, применение которых позволяет ликвидировать очаги воспаления, стабилизировать состояние пародонта, добиться восстановления структурных и функциональных свойств элементов пародонтального комплекса, предупредить переход воспаления на глублежащие ткани, способствовать повышению местных и общих факторов защиты, а также обеспечить предоперационную подготовку, в случае необходимости (1).

Материалы и методы

После проведения профилактической гигиены нами использован новый препарат — глицерат кремния, обладающий высокой проводниковой активностью, противовоспалительным, противоотечным и антиоксидантным эффектом, способствует предохранению тканей от высыхания и отеков, повышает их оксигенацию, структурно совместим с липидной составляющей клеточных мембран (2). Лечение проводилось в три этапа.

При этом на первом этапе вводили в пародонтальные карманы и наносили на десну лекарственную смесь, содержащую антибиотик «Пефлоксацин», глицерат кремния, и дополнительно трихопол и хлоргексидин биглюконат при следующем соотношении компонентов, масс.%;

Г. И. Ронь — профессор, зав. кафедрой терапевтической стоматологии УГМА;

Н. Г. Саркисян — аспирант УГМА;

Т. Г. Хонина — к. х. н., Институт Органического Синтеза им. И. Я. Постовского Ур ОРАН;

Н. А. Сабирзянов — к. х. н., Институт Химии твердого тела ИХТТ УрО РАН;

Е. А. Богданова — аспирант Института Химии твердого тела УрО РАН.

пепфлоксацин -0,5-1,0;
 трихопол -0,5-1,0;
 хлоргексидин биглюконат 0,001-0,01;
 глицерат кремния остальное до 100.

Наносили данную смесь в количестве 5-6 процедур.

На втором этапе проводили аппликацию в пародонтальные карманы и на десну лекарственной смесью, содержащей глицераты кремния, витаминный препарат «Аекол» и хлоргексидин биглюконат при следующем соотношении компонентов, масс. %:

витаминный препарат «Аекол»-50-52;
 хлоргексидина биглюконат -0,001 -0,01;
 глицерат кремния — остальное 100;
 Наносили в количестве 2-3 процедур.

На третьем этапе в качестве остеопластического материала для активации процессов репаративного генеза в состав лекарственной смеси вводили гидроксиапатит (3).

Лечение проводили у 75 пациентов в возрасте от 35 до 55 лет мужского и женского пола без серьезных соматических заболеваний с тяжелой и средней степенью тяжести хронического генерализованного пародонтита (ХГП). Из них в качестве контрольной группы были

пролечены 20 пациентов со средней и 15 с тяжелой степенью пародонтита. Лечение которым проводилось по традиционной методике, включая: удаление зубных отложений низкочастотным скейлером, наклеивание на десну лекарственной пленки «Диплен-Дента ЛХ» (АОЗТ «Норд-Ост»), санации полости рта, назначался препарат «Метрогил-Дента» гель (UPL), ополаскиватель хлоргексидин биглюконат 0,05%, проводилось шинирование подвижных зубов крученой проволокой «Tri plex», избирательное пришлифовывание, системное антибиотикотерапия-ампицилином при тяжелой степени пародонтита.

Для выявления эффективности данного метода определяли до и после лечения гигиенический индекс (ГИ), индекс кровоточивости (ИК), подвижности зубов, пародонтальный индекс (ПИ), комплексный периодонтальный индекс (КПИ), папиллярно-маргинально-альвеолярный индекс (РМА).

Результаты и обсуждение

Анализ полученных данных позволил заключить, что до лечения состояние гигиены полости рта у пациентов неудовлетворитель-

Таблица 1. Состояние тканей пародонта у наблюдаемых пациентов до и после лечения при ХГП средней тяжести

Показатели	До лечения	Основная группа после лечения	Контрольная группа после лечения
ГИ, усл. ед.	2,18±0,15	1,6±0,12	1,9±0,17
ПИ, усл. ед.	3,7±0,18	1,6±0,27	2,8±0,19
КПИ, усл. ед.	3,2±0,27	2,0±0,15	2,7±0,22
РМА, %	72,26±2,15	58±1,7	64±1,2

Примечание. $P < 0,05$.

Таблица 2. Подвижность зубов у наблюдаемых пациентов основной группы до и после лечения

Степень подвижности	Основная группа n=40							
	до лечения				после лечения			
	ХГП ср.ст.		ХГП тяж.ст.		ХГП ср.ст.		ХГП тяж.ст.	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
1	5	33,3	3	12	7	46,6	6	24
2	7	46,6	15	60	6	40,1	12	48
3	3	20,1	7	28	2	13,3	7	28
Итого	15	100	25	100	15	100	25	100

Таблица 3. Подвижность зубов у наблюдаемых пациентов контрольной группы до и после лечения

Степень подвижности	Контрольная группа n=35							
	до лечения				после лечения			
	ХГП ср.ст.		ХГП тяж.ст.		ХГП ср.ст.		ХГП тяж.ст.	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
1	6	30	5	33,3	8	40	6	40
2	10	50	8	53,3	9	45	8	53,3
3	4	20	2	13,34	3	15	1	6,67
Итого	20	100	15	100	20	100	15	100

Таблица 4. Индекс кровоточивости у пациентов основной группы

Степень кровоточивости	Основная группа n=40							
	до лечения				после лечения			
	ХГП ср.ст.		ХГП тяж. ст.		ХГП ср.ст.		ХГП тяж. ст.	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
0	0	0	1	4	8	53,3	4	16
1	7	46,6	10	40	3	20	13	52
2	7	46,6	9	36	4	26,6	5	20
3	1	6,8	5	20	0	0	3	12
Итого	15	100	25	100	15	100	25	100

Таблица 5. Индекс кровоточивости у пациентов контрольно группы

Степень кровоточивости	Основная группа n=40							
	до лечения				после лечения			
	ХГП ср.ст.		ХГП тяж. ст.		ХГП ср.ст.		ХГП тяж. ст.	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
0	0	0	0	0	3	15	4	27
1	10	50	3	20	10	50	3	20
2	8	40	7	46	6	30	5	34
3	2	10	5	34	1	5	3	19
Итого	20	100	15	100	20	100	15	100

ное (ГИ=2,18±0,15), воспалительные процессы десны ярко выражены (РМА=72,26±2,15%), показатели комплексного периодонтального индекса свидетельствовали о средней и тяжелой степени хронического генерализованного пародонтита (табл. 1). У всех больных в основной группе было выявлено улучшение индекса гигиены (ИГ) полости рта с 2,18±0,27 до 1,6±0,12 на 36,2%, индекс РМА уменьшился с 72,26±2,15% до 58±1,7%, снижение значения ПИ при средней степени с 3,7±0,18 до 1,6±0,27 при тяжелой степени с 6,8±1,27 до 4,3±0,29.

КПИ уменьшился при ХГП средней степени от 3,2±0,27 до 2,0±0,15, при ХГП тяжелой степени от 4,9±0,17 до 3,7±0,25. У пациентов контрольной группы так же отмечали улучшение ГИ с 2,18±0,27 до 1,9±0,17.

Анализируя динамику индекса РМА мы наблюдали несколько большее снижение индекса у пациентов основной группы исследования после лечения по сравнению с его значением до лечения с 72,26±2,15 до 58±1,7 (табл. 1)

После проведенного комплексного лечения клинически отмечали уменьшение патологической подвижности зубов, либо ее исчезновение, у пациентов в основной и контрольной группах.

При клиническом исследовании проведенном после лечения у пациентов основной группы отмечалось уменьшение подвижности зубов 3 степени ХГП средней тяжести с 20,1 до 13,3%, со 2 степенью с 46,6 до 40,1% (табл. 2).

В контрольной группе при ХГП средней степени тяжести при 3 степени подвижности с 20 до 15%, при 2 степени с 50 до 45% (табл. 3). Индекс кровоточивости у пациентов в основной группе уменьшился при ХГП средней степени с

46,6 до 20%, при 2 степени с 46,6 до 26,6%, при 3 степени с 6,6 до 0%. При ХГП тяжелой степени с 36 до 20% при 2 степени кровоточивости, при 3 степени с 20 до 12% (табл. 4). В контрольной группе пациентов индекс кровоточивости уменьшился при ХГП средней степени при 2 степени подвижности с 40 до 30%, при 3 степени с 10 до 5%, при 1 остался неизменным (табл. 5).

При изучении динамики изменения ИК отмечалось его уменьшение в обеих группах исследования, но более выраженное его снижение по сравнению с исходным было отмечено в основной группе.

Результаты сравнения показателей индексов свидетельствуют о более высокой эффективности терапевтического лечения с применением глицерата кремния в композиции с лекарственными средствами.

Вывод

Таким образом, разработанный и клинически апробированный способ медикаментозного лечения хронического генерализованного пародонтита тяжелой и средней степени тяжести с использованием нового лекарственного препарата позволил улучшить результаты лечения, что отразилось на состоянии индекса гигиены, подвижности зубов, кровоточивости десен.

Литература

1. Григорьян А. С., Грудянов А. И. Болезни пародонта М., 2004.
2. Кремнийорганические глицерогидрогели — новая ма-зевая основа фармац. композ. (Т. Г. Хонина [и др]. Перспективные хим. мат. и техн.: Сб. Екб, 2005; 52-56.
3. Средство для лечения воспалительных заболеваний пародонта Н. А. Сабирзянов [и др]. Пат. РФ № 2296556, А61К6/02.2007 г.