


Оценка эффективности применения иммуномодулятора в комплексном лечении генерализованного пародонтита

Сидельникова Л.Ф., Коленко Ю.Г., Димитрова А.Г.

Кафедра терапевтической стоматологии (зав. кафедрой – профессор А.В. Борисенко),
Национальный медицинский университет имени А.А.Богомольца, г. Киев, Украина

 **Резюме.** В работе приведены результаты наблюдения за 94 больными генерализованным пародонтитом начальной – I степени на протяжении 24 месяцев. Показано, что у молодых пациентов, которые применяли в комплексной терапии «Траумель С», продолжительность ремиссии была на 6 месяцев длиннее, а 80% на протяжении 21 месяца не нуждались в местном медикаментозном лечении. Применение «Траумель С» укрепило общее состояние пациентов молодого возраста.

 **Ключевые слова:** генерализованный пародонтит, индексная оценка, белок, лизоцим, препарат Траумель С.

Одно из ведущих мест в структуре стоматологических заболеваний, занимают болезни пародонта, которые представляют серьезную медико-социальную проблему. Установлено, что самый высокий уровень заболеваний пародонта наблюдается в возрасте 15-18 лет (от 55-89%).

Сложность этиологии и патогенеза этих заболеваний, зависимость их от многих факторов, отсутствие первичной профилактики обуславливает высокую распространенность как гингивита, так и генерализованного пародонтита, снижают эффективность лечебно-профилактических мероприятий [1].

В работах многих авторов подчеркивается, что при развитии генерализованного пародонтита в организме больных отмечаются различные отклонения иммунного статуса, зависящие от возраста, характера и длительности заболевания [2,5,6]. Поэтому, в настоящее время в комплексную терапию генерализованного пародонтита у молодых людей входят средства нормализующие состояние защитных механизмов полости рта [7]. Среди большого арсенала иммуномодулирующих препаратов отдается предпочтение препаратам растительного происхождения.

Исходя из этого, нами был выбран в комплексной терапии генерализованного пародонтита у лиц молодого возраста в качестве иммуномодулирующего препарата «Траумель С». «Траумель С» – комплексное гомотоксическое средство с противовоспалительным, анальгезирующим, антиэкссудативным, кровоостанавливающим, регенерирующим и иммуномодулирующим действием. «Траумель С» оказывает положительный лечебный эффект, он способствует формированию иммунологической памяти, позволяющей увеличить интенсивность и длительность местных защитных реакций.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Целью нашего исследования являлось – определить клиническую эффективность препарата «Траумель С» в профилактике и лечении генерали-

зованного пародонтита у лиц молодого возраста в отдаленные сроки наблюдения.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Под наблюдением находилось 94 больных генерализованным пародонтитом начальной – I степени тяжести в возрасте 18-25 лет, из них 54 (62,4%) девушки и 40 (37,6%) юноши. Клинико-лабораторные обследования проводилось через каждые 3 месяца на протяжении 2 лет.

Диагноз заболевания пародонта ставили в соответствии с классификацией Н.Ф.Данилевского (1994).

Все пациенты были разделены на 2 группы: основную (46 человек), в комплексную терапию которых включали иммуномодулирующий препарат «Траумель С» и контрольную (46 человек), в которой проводили традиционное лечение генерализованного пародонтита.

Поражения пародонта и твердых тканей зубов определялись общепринятыми клиническими методами диагностики. Наличие воспаления диагностировали с помощью индекса РМА (Parma, 1960). Гигиена полости рта оценивалась по индексу Грин Вермильона (ОHI-S). Состояние интердентальной гигиены оценивали по индексу API – индекс зубного налета на аппроксимальных поверхностях по Lange и др. (1990).

Тяжесть течения генерализованного пародонтита определяли при помощи разработанного нами индекса интенсивности деструкции (ИДП) и индекса суммарной интенсивности поражения пародонта (СИПП) [3,4].

О тяжести воспалительного процесса и уровне неспецифической резистентности тканей полости рта судили по уровню лизоцима и количеству белка в смешанной слюне (Lowry и соавт., 1951).

СХЕМА ПРОФИЛАКТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ

Начальное лечение включало в себя:

- обучение индивидуальной гигиене полости рта, выбор средств гигиенического ухода за полостью рта;
- контроль качества гигиены с применением индексов;
- устранение факторов, способствующих ретенции зубной бляшки, особенно в межзубных промежутках (нависающие края пломб, восстановление контактных пунктов, полировка шероховатых пломб и т.д.);
- проведение профессиональной гигиены полости рта:
 1. Визуализация зубных отложений (color-test).
 2. Удаление над- и поддесневых зубных отложений.
 3. Полирование обнаженных поверхностей корня и коронки зуба с постоянным применением ополаскивателей.
 4. Устранение травматических супраконтрактов методом избирательного шлифования зубов.

На всех этих этапах проводилось местное медикаментозное лечение.

Пациенты основной группы принимали препарат «Траумель С» по 1 таблетке 3 раз в день в течении 1 месяца. Пациенты контрольной группы принимали комплекс поливитаминов. В дальнейшем «Траумель С» назначали курсами 2 раза в год, по 1 таблетке 2 раза в день в течение месяца, при обострении – по 1 таблетке 3 раз в день в течении 30 дней и в течении 7 дней капли «Траумель С» по 30 капель 2 раза в день.

Регулярные осмотры пациентов проводили каждые 3 месяца.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

После окончания курса лечения все больные находились под наблюдением в течении 24 месяцев с периодичностью осмотров 3 месяца. Это наблюдение проводилось с целью определения степени влияния применения иммуномодуляторов на скорость течения патологического процесса в этот период и установления оптимальных сроков проведения предупреждающего лечения.

В течении первого года наблюдения во время плановых осмотров пациенты жалоб не предъявляли. При клиническом исследовании прогрессирования патологического процесса в пародонте у пациентов как основной, так и контрольной групп не зарегистрировано.

Результаты индексной оценки состояния тканей пародонта показали, что дистрофически-воспалительный процесс медленно прогрессирует, но более интенсивно это происходит в контрольной группе. Период от 12 до 21 месяца в контрольной группе характеризуется значительным увеличением индекса РМА (от 58% до 121%), превышающим показатель воспаления десны в основной группе (от 47% до 70%) на 52%, как в основной, так и в контрольной группах отмечается ухудшение гигиенического состояния межзубных промежутков. Однако в контрольной группе этот процесс протекает быстрее: индекс API на 6% выше, чем в основной группе уже после 3 месяцев наблюдения, а к концу первого года это различие увеличивается более чем в 3 раза и составляет 22% ($p < 0,05$).

В виду того, что раздельная оценка динамических изменений индексов РМА и API позволяет определить скорость нарастания воспалительных явлений в тканях пародонта и изменение гигиенического состояния полости рта в латентный период течения генерализованного пародонтита начальной – I степени, то значения индекса СИПП позволяет дать комплексную оценку явлений, происходящих в пародонте как по повышению интенсивности деструктивных поражений, так и по нарастанию воспаления в тканях пародонта. Кроме того, на его основе можно определить длительность периода ремиссии в группах. На рисунке 1 приведены графики изменения средних значений СИПП для основной и контрольной групп.

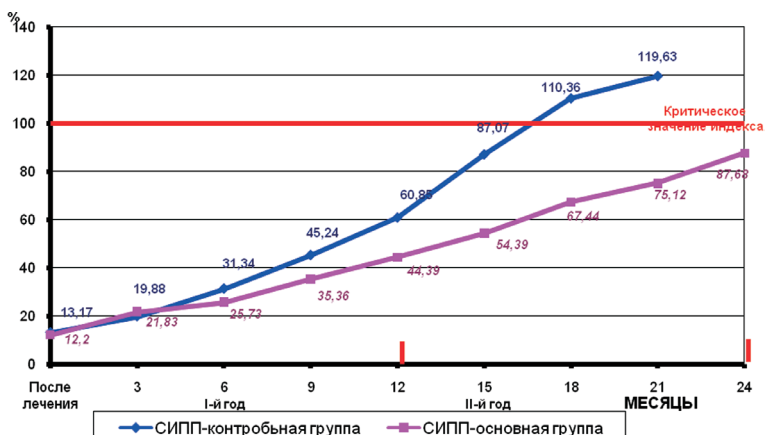


Рисунок 1
Динамика индекса СИПП на этапах наблюдения больных генерализованным пародонтитом начальной – I степени

Приведенные данные свидетельствуют о быстром ухудшении состояния пародонта в контрольной группе: через 6 месяцев СИПП на 6% выше, чем в основной группе ($p < 0,05$), а к концу первого года это различие увеличивается почти в 3 раза и составляет 17%. Эта тенденция подтверждается биохимическими исследованиями (таблица 2).

Таблица 2
Динамика уровня белка и лизоцима в ротовой жидкости больных генерализованным пародонтитом начальной – I степени тяжести на этапах лечения

Группы больных	Общий белок мг/мл, $M \pm m$			Лизоцим мкг/мл слюны, $M \pm m$		
	до лечения	после леч. через 1 мес.	после леч. через 6 мес.	до лечения	после леч. через 1 мес.	после леч. через 6 мес.
основная	5,21±0,11	1,50±0,02	1,22±0,08	51,28±0,41	55,65±0,24*	55,15±0,43*
контрольная	5,21±0,12	1,85±0,03	3,94±0,08	51,28±0,41	52,01±0,21*	47,95±0,23*

* различие достоверно – $p < 0,05$

В основной группе уровень белка приближается к первоначальным показателям, а в контрольной группе показатели далеки от нормы. Также уровень лизоцима в основной группе более близок к норме, чем в контрольной.

На протяжении второго года наблюдения скорость ухудшения состояния пародонта в контрольной группе возрастает почти в 2 раза и превышает показатель основной группы на 32%.

Спустя 15 месяцев наблюдения 30% больных контрольной группы нуждались в лечении, в основной группе таких больных не было, лишь к 21-му месяцу 20% больных этой группы нуждались в проведении противорецидивной терапии.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ


Таким образом продолжительность ремиссии у 80% больных основной группы, принимавших «Траумель С», составила 21 месяц, а у 45% – 24 месяца.


На протяжении этого времени пациенты не нуждались в проведении местного медикаментозного лечения. Использование в комплексном лечении генерализованного пародонтита препарата «Траумель С» не только способствует удлинению сроков ремиссии на 3-6 месяцев, но и препятствует появлению осложнений, связанных с лекарственной терапией, и тем самым, укрепляет общее состояние пациентов молодого возраста.

Estimation of efficacy of usage of immunomodulator in complex treatment of generalized parodontitis

Sidelnikova I.F., Kolenko Yu.G., Dimitrova A.G.

National O. Bohomolets Medical University, Kyiv, Ukraine

 **Summary.** This article presents the results of observation of 94 patients with generalized parodontitis initial – first degree in 24 months. It is shown that in young patients, which was used in the treatment of «Traumeel S», the duration of remission was longer than 6 months and 80% for 21 months is not needed at the local medical treatment. The use of «Traumeel S» strengthened the general condition of young patients.

 **Keywords:** generalized parodontitis, index score, protein, lysozyme, Traumeel S.

Литература

1. Данилевский Н.Ф., Борисенко А.В., Антоненко М.Ю., Сидельникова Л.Ф., Несин А.Ф., Рахний Ж.И. Терапевтическая стоматология. Заболевания пародонта. -- Т.3. -- Киев: Медицина, 2012. – 616 с.
2. Борисенко А.В., Коленко Ю.Г. Оценка вариантов течения патологического процесса в тканях пародонта с позиции компенсации иммунной системы // Современная стоматология. – 2000. №1. с.42-45.
3. Борисенко А.В., Сидельникова Л.Ф., Антоненко М.Ю., Ткаченко А.Г. Спосіб оцінки ступеня тяжкості ураження тканин пародонту. (Заявка на патент №200502623 від 23.12.2004р).
4. Борисенко А.В., Ткаченко А.Г. Индексная оценка интенсивности воспалительных и деструктивных изменений в тканях пародонта при генерализованном пародонтите.// Современная стоматология. – 2005. – №1 (29). – с.64-66.
5. Коленко Ю.Г., Ткаченко А.Г. Оценка отдаленных результатов лечения генерализованного пародонтита у лиц молодого возраста //З'їзд асоціації стоматологів України «Інноваційні технології – в стоматологічну практику» Україна, Полтава. -- 16-18 жовтня 2008. – с. 46–47.
6. Коленко Ю.Г., Шекера О.О., Димитрова А.Г. Клинико-иммунологическое и биохимическое обоснование особенностей комплексного лечения генерализованного пародонтита у больных с различными иммунными нарушениями//Современная стоматология, – №1, – 2010, – С.59-61.
7. Сидельникова Л.Ф., Коленко Ю.Г., Линовицкая О.В., Ткаченко А.Г. Обоснование и оценка эффективности различных иммуномодулирующих средств в лечении генерализованного пародонтита // Современная стоматология. – 2003. – №2. – с.50.