

На правах рукописи

ИПАТОВА Елена Валентиновна

**КЛИНИКО-ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ
СОСТОЯНИЯ ТКАНЕЙ ПАРОДОНТА
ПРИ ПРИМЕНЕНИИ ПРЕПАРАТОВ
НА ОСНОВЕ БИОЛОГИЧЕСКИ АКТИВНЫХ
ВЕЩЕСТВ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ
ПАРОДОНТИТА**

14.00.21 – стоматология

Автореферат
диссертации на соискание ученой степени
кандидата медицинских наук

Санкт-Петербург
2004

Работа выполнена в Северном государственном
медицинском
университете г. Архангельска

Научный руководитель: доктор медицинских наук
профессор

ЗЕНОВСКИЙ Владимир Павлович

доктор биологических наук

МАНУЙЛОВ Борис Михайлович

Официальные оппоненты:

доктор медицинских наук профессор

ДРОЖЖИНА Валентина Александровна

доктор медицинских наук профессор

ЧЕРНЫШ Владимир Федорович

Ведущая организация - Санкт-Петербургский
государственный медицинский университет имени акад.
И.П. Павлова

Защита состоится 22 ноября 2004 года в 14 часов
на заседании диссертационного совета Д 215.002.09 при
Военно-медицинской академии имени С.М. Кирова
(194044, г. Санкт-Петербург, ул. акад. Лебедева, д.6).

С диссертацией можно ознакомиться в
фундаментальной библиотеке Военно-медицинской
академии имени С.М. Кирова.

Автореферат разослан « ____ » _____ 2004 года.

Ученый секретарь диссертационного совета

доктор медицинских наук, профессор
Киселёв А.С.

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность проблемы

Воспалительные заболевания пародонта занимают одно из первых мест в структуре стоматологической патологии. По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) за 1990 год, очень высок уровень заболеваний пародонта в возрасте 35 - 44 лет (от 65 до 98%) и в возрасте 15 - 19 лет (от 55 до 99%). Пародонтит характеризуется хроническим течением и при отсутствии своевременного лечения может привести к таким серьезным последствиям, как подвижности и выпадению зубов, формированию обширного очага одонтогенной инфекции, ослаблению реактивности организма (Грудянов А.И., 1998; Лемецкая Т.И., 1987, 1998; Модина Т.Н., 2000).

В настоящее время в стоматологической практике для лечения пародонтита используется широкий спектр лекарственных препаратов как местного, так и общего действия. С этой целью, наряду с синтетическими фармакологическими препаратами, применяют и лекарственные средства на основе биологически активных веществ (Левицкая Е.В., 1976; Кодола Н.А. и соавт., 1988). Выраженный терапевтический эффект, определяющийся совокупностью активных веществ, находящихся в растении, отсутствием токсического, кумулятивного действия на организм пациента, позволяет широко использовать их в пародонтологической практике. Наиболее эффективными являются препараты из комбинаций лекарственных растений. Такими препаратами на основе природных биологически активных веществ являются пластины “ЦМ” и “Тонзилал”. В состав этих лекарственных препаратов входят водорастворимые экстракты трав, минеральные вещества, витамины. В связи с этим необходимым является научное обоснование применения и оценки клинической эффективности пластин

“ЦМ” и “Тонзинала” при лечении воспалительных заболеваний пародонта. Представленные в литературе данные об эффективности препаратов на основе природных биологических веществ: пластин “ЦМ” и “Тонзинала” - фрагментарны и

2

основаны на единичных клинических наблюдениях (Мануйлов Б.М., 1999; Чемикосова Т.С., 1999; Кузьмина Э.М., 2003). В связи с этим необходимым является научное обоснование применения и оценки клинической эффективности пластин “ЦМ” и “Тонзинала” при лечении воспалительных заболеваний пародонта.

Цель исследования – на основании клинических, иммунологических, микробиологических и функциональных методов исследования обосновать применение и оценить эффективность препаратов на основе природных биологически активных веществ: “Тонзинала” и пластин “ЦМ” - в комплексном лечении больных хроническим генерализованным пародонтитом (ХГП).

Задачи исследования

- 1) Изучить влияние препаратов на основе природных биологически активных веществ: “Тонзинала” и пластин “ЦМ” на ткани пародонта по данным динамики субъективных и объективных клинических симптомов, пародонтальных и гигиенических индексов, резистентности капилляров десны в комплексном лечении хронического генерализованного пародонтита легкой и средней степени тяжести.
- 2) Изучить местный иммунитет полости рта по уровню содержания в смешанной слюне секреторных и сывороточных IgA,

активности лизоцима в ротовой жидкости у больных хроническим генерализованным пародонтитом легкой и средней степени тяжести при применении препаратов на основе природных биологически активных веществ: «Тонзинала» и пластин «ЦМ».

- 3) Изучить микрофлору пародонтального кармана и смешанной слюны у больных хроническим

3

генерализованным пародонтитом легкой и средней степени тяжести при применении препаратов на

основе природных биологически активных веществ: «Тонзинала» и пластин «ЦМ».

Научная новизна исследования

С помощью клинических, иммунологических, микробиологических и функциональных методов исследования впервые обосновано использование препаратов природного происхождения: пластин «ЦМ» и «Тонзинала» - в комплексном лечении хронического генерализованного пародонтита легкой и средней степени тяжести. Установлено их выраженное противовоспалительное действие, способность к нормализации микробиоценоза в полости рта, повышение уровня секреторного IgA и уровня активности лизоцима.

Научно-практическая значимость и внедрение результатов в практику. Применение препаратов природного происхождения: пластины «ЦМ» и «Тонзинал» в комплексном лечении больных хроническим генерализованным пародонтитом легкой и средней степени тяжести сокращают сроки лечения и увеличивают продолжительность ремиссии.

Результаты исследования внедрены в практику работы врачей-пародонтологов МУЗ «Областная

клиническая стоматологическая поликлиника» г.Архангельска и других поликлиник и стоматологических отделений Архангельской, Вологодской, Мурманской областей и Республики Коми. Материалы исследования используются в учебном процессе на кафедре терапевтической стоматологии, на циклах усовершенствования врачей-стоматологов Северного государственного медицинского университета.

Диссертационная работа выполнена в рамках региональной научно-технической программы «Здоровье населения Европейского Севера» и имеет номер государственной регистрации 01200102473.

4

Апробация результатов работы

Материалы исследования доложены на итоговых сессиях СГМУ (2002, 2003 гг.), заседаниях региональной ассоциации стоматологов Архангельской области (2002, 2003, 2004 гг.).

Апробация диссертации проведена на заседании проблемной комиссии по стоматологии с участием сотрудников кафедр: терапевтической, ортопедической, хирургической стоматологии и стоматологии детского возраста СГМУ (24 декабря 2003 г., Архангельск).

Личный вклад автора

Личный вклад автора заключается в обследовании пациентов, проведении клинических, микробиологических и иммунологических методов исследования, в обобщении и статистической обработке результатов исследования, оформлении диссертации и автореферата.

Публикации. По результатам диссертации опубликовано 7 печатных работ.

Объем и структура работы

Диссертация изложена на 115 страницах

машинописного текста и состоит из введения, четырех глав, выводов и практических рекомендаций. Работа иллюстрирована 20 таблицами и 11 рисунками. Указатель литературы включает 154 отечественных и 48 зарубежных публикаций.

Основные положения, выносимые на защиту

1. Препараты природного происхождения: пластины «ЦМ» и «Тонзинал» - в комплексном лечении хронического генерализованного пародонтита легкой и средней степени тяжести сокращают сроки лечения и увеличивают период ремиссии.
2. Применение препаратов природного происхождения: пластин «ЦМ» и «Тонзинала» - в комплексном лечении хронического генерализованного пародонтита легкой и средней степени тяжести способствуют повышению уровня секреторного и

5

сывороточного IgA. Нормализуется неспецифическая резистентность в полости рта за счет увеличения уровня активности лизоцима. Пластины «ЦМ» и «Тонзинал» обладают выраженным бактерицидным действием, нормализуют состав микрофлоры в полости рта.

3. При применении пластин «ЦМ» и «Тонзинала» увеличивается резистентность капилляров десны за счет понижения проницаемости стенок капилляров.

СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

Объекты и методы исследования

Проведено обследование, лечение и динамическое наблюдение 124 больных хроническим генерализованным

пародонтитом легкой и средней степени тяжести в возрасте от 19 до 40 лет, из них мужчин – 53, женщин – 71. Кроме того, проведено иммунологическое обследование 16 практически здоровых лиц (группа контроля) в возрасте 18 лет. Все больные были разделены на II группы в зависимости от степени тяжести.

В I - ю группу (50 человек) вошли больные с диагнозом хронический генерализованный пародонтит легкой степени тяжести в возрасте от 25 до 40 лет (мужчин – 21, женщин – 29).

Во II - ю группу (74 человека) вошли больные с диагнозом хронический генерализованный пародонтит средней степени тяжести в возрасте от 19 до 40 лет (мужчин – 32, женщин – 42).

Первая группа (50 человек) с легкой степенью тяжести пародонтита была разделена на подгруппы в зависимости от применяемой местной противовоспалительной терапии. В 1-й подгруппе (24 человека) применяли пластины «ЦМ» (фармацевтическое НПП «Салута-М», г.Москва). Во 2-й подгруппе (25 человек) применяли препарат «Тонзинал» (фармацевтическое НПП «Салута-М», г.Москва).

Вторая группа (74 человека) со средней степенью тяжести пародонтита была разделена на 3 подгруппы. В 1-й

6

подгруппе (25 человек) в комплексном лечении применяли пластины «ЦМ»; во 2-й (25 человек) подгруппе в комплексном лечении применяли пластины «ЦМ», аппликации «Тонзином» проводили на восстановительном этапе лечения; в 3-й подгруппе (24 человека) в комплексном лечении использовали «Метрогил-Дента» (в восстановительный период лечение не проводилось).

Пластины «ЦМ» пациенты накладывали на десну

(сверху и снизу) и прижимали легкими массирующими движениями с наружной стороны губ до полного прилипания к десне. Применяли их 2 раза в сутки: утром (1-1,5 часа) и на ночь. «Тонзинал» (в пакетиках по 2,5 грамма) перед применением предварительно растворяли в 100 мл теплой кипяченой воды и в течение суток проводили 3-6 полосканий или использовали в виде аппликаций 2 раза в сутки по 10-20 минут.

Клиническое обследование, лечение и наблюдение пациентов проводили на базе кафедры терапевтической стоматологии СГМУ г. Архангельска (зав. кафедрой, д.м.н., проф. В.П. Зеновский) и областной клинической стоматологической поликлиники г. Архангельска (главный врач С.А. Суханов).

Всем пациентам проводили клиническое и рентгенологическое обследование. В план лечения входило выполнение тщательной индивидуальной, профессиональной гигиены, санация полости рта, создание окклюзионного равновесия путем избирательного шлифования зубов, местная противовоспалительная терапия, кюретаж пародонтальных карманов (по показаниям). Сравнительная эффективность лечения пародонтита у разных групп больных оценивалась на основании динамики субъективных и объективных клинических симптомов.

Для объективной оценки состояния тканей пародонта в динамике лечения были использованы следующие клинические индексы: индекса гигиены (ИГ) по Green, Vermillion, (1964); пародонтальный индекс (ПИ) Russel, (1956); степень воспаления

7

десны определяли с помощью индекса папиллярно-маргинально-альвеолярного (РМА) в модификации Parma, (1960); для оценки выраженности

воспаления использовали индекс кровоточивости (ИК) Muhlemann Н.Р., (1971).

При рентгенологическом исследовании выполняли ортопантомографию, внутриротовую контактную рентгенографию. Степень резорбции костной ткани определяли по состоянию межальвеолярных перегородок (МАП) челюстных костей. Для определения стойкости капилляров десны был использован метод В.И. Кулаженко (1966) и аппарат АЛП-02.

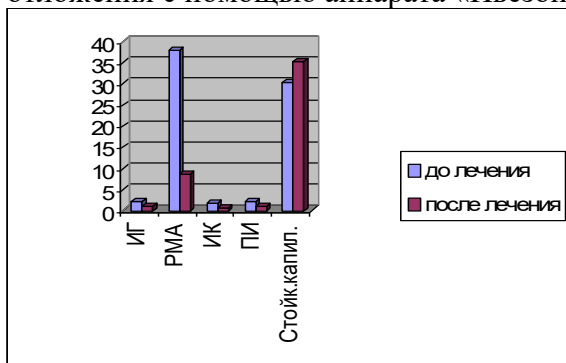
Бактериологическое исследование экссудата пародонтального кармана и смешанной слюны проводили в I (2 подгруппа) и II (1 и 3 подгруппа) группах (всего 280 проб). Уровень активности лизоцима слюны определяли в I группе (2 подгруппа) и II группе (1 и 3 подгруппа) с помощью ФЭК-2 по методу В.Г. Дрофейчука (1968). Содержание в ротовой жидкости сывороточных IgA определяли методом радиальной иммунодиффузии в геле по Manchini et al. (1965) с использованием диагностических сывороток. Количество секреторного IgA в ротовой жидкости определяли методом твердофазного иммуноанализа. Определение иммуноглобулинов проводили в I группе (2 подгруппа) и II группе (1 и 3 подгруппа).

Пациенты были обследованы многократно в динамике: до лечения, после проведения противовоспалительной терапии, а также спустя 6 и 12 месяцев после лечения.

Для оценки достоверности различий средних показателей до и после местного лечения был использован непараметрический критерий хи-квадрат, расчет которого проводился в пакете Epi Info, в Statcal таблицах 2×2. Результаты микробиологических исследований оценивались с помощью t-критерия Стьюдента (Полякова Л.Е., 1971; Зайцев В.М., Лифляндский В.Г., 2003).

Результаты исследования и их обсуждение

До начала лечения больных обучали проведению тщательной гигиены полости рта и осуществляли контроль ее качества. Затем удаляли над- и поддесневые зубные отложения с помощью аппарата «Пьезон-Мастер 400».



У больных I группы (1 подгруппы), при применении пластин «ЦМ», после снятия воспаления, на 4 - 5 день, приступали к кюретажу пародонтальных карманов. По завершении операции кюретажа в качестве лечебной повязки также накладывали пластины «ЦМ». Курс лечения составил 7-10 дней. По окончании курса лечения наблюдалось статистически достоверное снижение показателей гигиенических и пародонтальных индексов, увеличилась стойкость капилляров десны (рис.1).

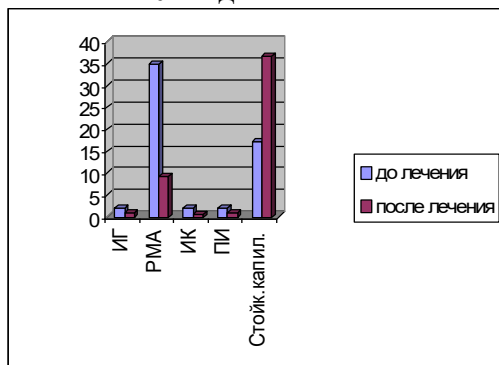
Рис.1. Динамика показателей индексов и стойкости капилляров десны до и после лечения пластинами «ЦМ» при ХГП легкой степени тяжести

Исследования показали, что препарат хорошо переносился больными, был удобен в применении, благодаря адгезивным свойствам оказывал длительное воздействие на слизистую оболочку десны, не обладал раздражающим эффектом. За счет постепенного рассасывания пластин с экстрактами растительных препаратов обеспечивалась

9

оптимальная длительность терапевтического воздействия на ткани пародонта. Побочных реакций во время и после лечения пластинами «ЦМ» не выявлено.

У больных I группы (2 подгруппа) после снятия воспаления на 4-5 день, приступали к кюретажу пародонтальных карманов. По завершении операции кюретажа «Тонзилал» применяли в виде аппликаций на десневой край, которые проводились ежедневно 2 раза в день. Курс лечения составил 10-12 дней.



По окончании курса лечения «Тонзилалом» наблюдалось улучшение гигиенического состояния

полости рта, исчезал неприятный запах из полости рта, уменьшалась кровоточивость, происходила нормализация цвета и плотности десен. «Тонзинал» хорошо переносился больными, не вызывал аллергических реакций. Выявили достоверное снижение гигиенических и пародонтальных индексов, увеличилась стойкость капилляров десны (рис. 2).

Рис.2. Динамика показателей индексов и стойкости капилляров десны до и после лечения «Тонзиналом» при ХГП легкой степени тяжести

После проведенного курса лечения больные I группы наблюдались в течение 1 года и являлись на профилактический прием 1 раз в 6 месяцев. Нами было отмечено, что за период

10

наблюдений в ближайшие (6 месяцев) и отдаленные (1 год) сроки после лечения у 45 пациентов из 50 обострения заболевания и ухудшения пародонтального статуса не наблюдалось (при хороших показателях индекса гигиены). Оценка рентгенограмм у этих больных в динамике наблюдений не выявила усугубления резорбции костной ткани МАП. У 5 пациентов выявлено прогрессирование заболевания и переход легкой степени ХГП в среднюю, что, вероятно, связано с несоблюдением индивидуальной гигиены полости рта (УИГР=3,5) и невыполнением наших рекомендаций.

У больных II группы (1-я подгруппа) в восстановительном периоде комплексного лечения, страдающих ХГП средней степени тяжести, использовались пластины «ЦМ». После устранения воспалительных явлений (5-7 сутки) проводили кюретаж пародонтальных карманов. После кюретажа в восстановительном периоде (8-10 сутки) применяли также

пластины «ЦМ». Пластины накладывали на десну сверху и снизу на ночь. Весь курс терапии составлял 12-15 дней.

У больных II группы (2-я подгруппа) с хроническим генерализованным пародонтитом средней степени тяжести до кюретажа пародонтальных карманов использовали пластин «ЦМ» (5-7 дней), а в восстановительном периоде применяли «Тонзинал» в виде аппликаций на десневой край 2 раза в день по 10-20 минут. Весь курс терапии составил 12-15 дней.

Во II группе (3-я подгруппа) противовоспалительная терапия проводилась препаратом «Метрогил-Дента» после снятия над- и поддесневых отложений аппаратом «Пьезон-Мастер 400» и гигиенического обучения. Гелем обрабатывали полость рта после чистки зубов 2 раза в день. Препарат использовали в течение 10-12 дней. В восстановительном периоде лечение не проводилось.

При применении пластин «ЦМ» и «Тонзинала» у больных наблюдалось более быстрое купирование клинических симптомов по сравнению с пациентами, которым назначали

«Метрогил-Дента» (табл.1). После применения пластин «ЦМ» и «Тонзинала» - у больных исчезал неприятный запах из полости рта, кровоточивость и болезненность десен, по времени клинические проявления купировались быстрее на 2-3 дня. В то же время, в группе без восстановительного лечения у больных кровоточивость десен сохранялась у каждого 5-го пациента (20 % наблюдений). Клиническое состояние полости рта пациентов, проводивших лечение препаратом «Метрогил-Дента» и применявших препараты на основе биологически активных веществ существенно не различалось. Однако при анализе и сравнении клинического течения заболевания были выявлены

следующие различия: через 6 месяцев индекс РМА и ИК были выше в подгруппе, где применяли «Метрогил-Дента» (табл.1). Больные чаще предъявляли жалобы на кровоточивость десен при чистке зубов и приеме твердой пищи.

После проведенного комплексного лечения пациенты находились под нашим наблюдением в течение 1 года. За период наблюдений пациенты посещали стоматолога 1 раз в 6 месяцев с целью проведения осмотра и профилактических мероприятий (снятие зубных отложений, антисептическая обработка и профилактический курс лечения пластинами «ЦМ» и «Тонзиалом»). Анализ рентгенологических данных в динамике показал стабилизацию процесса резорбции костной ткани и уплотнение кортикальной пластинки МАП у пациентов всех групп (кроме 3 человек).

Таким образом, клинические данные свидетельствуют об эффективности препаратов на основе природных биологически активных веществ: пластин «ЦМ» и «Тонзиала» - в лечении больных хроническим генерализованным пародонтитом легкой и средней степени тяжести.

Динамика показателей клинических индексов у больных ХГП средней степени тяжести под влиянием комплексного лечения с использованием пластин «ЦМ», «Тонзиала» и «Метрогил-Дента» ($M \pm m$)

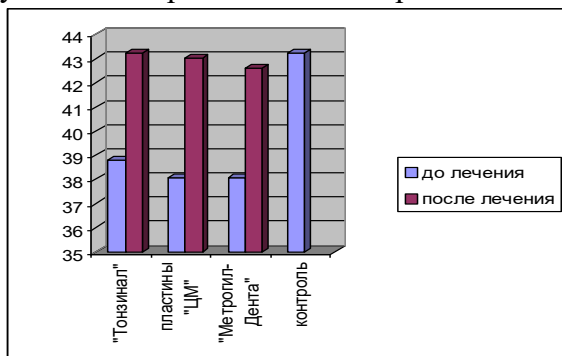
Индексы	Препараты	До лечения	Сразу после лечения	Через 6 месяцев	Через 12 месяцев
ИГ (в баллах)	Пластины «ЦМ»	2,29±0,09	1,18±0,03**	1,23±0,02**	1,30±0,03**
	«ЦМ», «Тонзилал»	2,59±0,09	1,19±0,07**	1,21±0,05**	1,24±0,04**
	«Метрогил-Дента»	2,15±0,08	1,20±0,04**	1,45±0,03**	1,48±0,03**
РМА (в %)	Пластины «ЦМ»	64,48±3,40	12,05±1,69**	13,75±1,19**	13,85±1,16**
	«ЦМ», «Тонзилал»	55,29±1,65	11,24±1,01**	12,10±1,01**	13,76±0,89**
	«Метрогил-Дента»	63,50±2,96	13,87±2,10**	17,81±1,51**	19,19±1,32**
ИК (в баллах)	Пластины «ЦМ»	2,84±0,05	0,91±0,06**	0,98±0,06**	1,08±0,06**
	«ЦМ», «Тонзилал»	2,87±0,04	0,73±0,08**	0,93±0,07**	1,03±0,07**
	«Метрогил-Дента»	2,45±0,13	1,06±0,11**	1,24±0,06**	1,92±0,06**
ПИ (в баллах)	Пластины «ЦМ»	4,27±0,14	2,44±0,17**	2,48±0,14**	2,52±0,14**
	«ЦМ», «Тонзилал»	5,18±0,11	2,52±0,17*	2,65±0,16**	2,75±0,15**
	«Метрогил-Дента»	4,20±0,29	2,57±0,20**	2,83±0,16**	3,38±0,14**

Примечание. Все различия достоверны к показателям до

лечения * - $p < 0,05$; ** - $p < 0,01$.

13

Уровень активности лизоцима в ротовой жидкости определяли при легкой и средней степени тяжести ХГП и в группе контроля (здоровые лица). Согласно полученным нами данным, средние показатели активности лизоцима ротовой жидкости при воспалительных заболеваниях пародонта отличались незначительно от показателей здоровых ($p < 0,01$). Низкие показатели активности лизоцима по сравнению с литературными данными могут свидетельствовать о дисбиотических изменениях в полости рта, имеющих место у лиц, проживающих в условиях Европейского Севера.



При определении уровня лизоцима в смешанной слюне после проведения местного лечения «Тонзиалом», пластинами «ЦМ» и «Метрогил-Дента» (без восстановительной коррекции) происходило изменение уровня активности лизоцима в сторону средних показателей, характерных для здоровых людей (рис. 3).

Рис.3. Уровень лизоцима в ротовой жидкости до и после местного лечения препаратами: «Тонзилал» (легкая степень тяжести), пластины «ЦМ» и «Метрогил-Дента» (средняя

степень тяжести)

У больных ХГП легкой степени тяжести после проведенного лечения препаратом «Тонзилал» средний показатель уровня активности лизоцима увеличивался на 4,44 % от первоначальных значений и прирост средних значений

14

составил 11,44 %. При проведении лечения пластинами «ЦМ» у больных ХГП средней степени тяжести средний показатель уровня активности лизоцима увеличился на 4,95 % от первоначальных значений и прирост средних значений составил 13,01 %. В группе больных ХГП средней степени тяжести, где лечение проводилось гелем «Метрогил-Дента», средний показатель уровня активности лизоцима после лечения увеличивался на 4,55 % от первоначальных значений и прирост средних значений составил 11,95 %.

Таким образом, при сравнении средних значений группы в целом наблюдаемая положительная динамика уровня активности лизоцима по сравнению с контролем достоверных различий не имела.

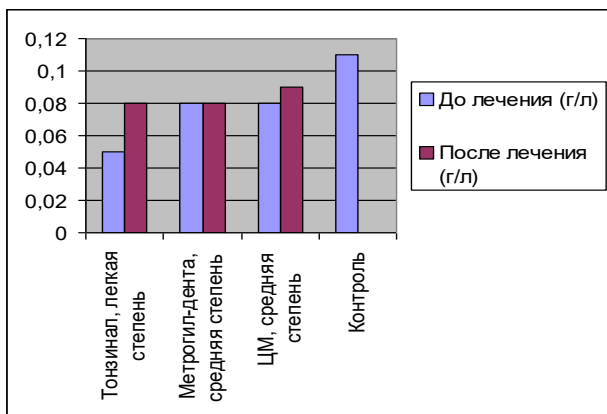
Нами проводилось определение в смешанной слюне уровня секреторного и сывороточного иммуноглобулинов класса А до и после проведения местного лечения у больных хроническим генерализованным пародонтитом легкой и средней степени тяжести и у практически здоровых лиц. Было определено, что средние показатели уровня иммуноглобулинов снижены по сравнению со здоровыми лицами. При этом наибольший дефицит sIgA и IgA был при легкой степени пародонтита (рис. 4, 5). Очевидно, дефицит sIgA и снижение активности лизоцима являются одной из причин снижения резистентности тканей полости рта, в частности локальной защитной функции иммунной системы

слизистой оболочки полости рта, которая возникает при воспалительных заболеваниях пародонта (Лемецкая Т.И. и соавт., 1983).

После проведения местного лечения препаратами «Тонзилал» при легкой степени тяжести пародонтита, пластинами «ЦМ» при средней степени тяжести пародонтита уровень sIgA и IgA незначительно повышался ($p < 0,01$), причем в группе, где применяли пластины «ЦМ», уровень sIgA приближался к среднему уровню здоровых. Уровень сывороточного IgA после местного лечения повышался при

15

применении «Тонзилала» и при использовании пластин «ЦМ» (рис. 4, 5).



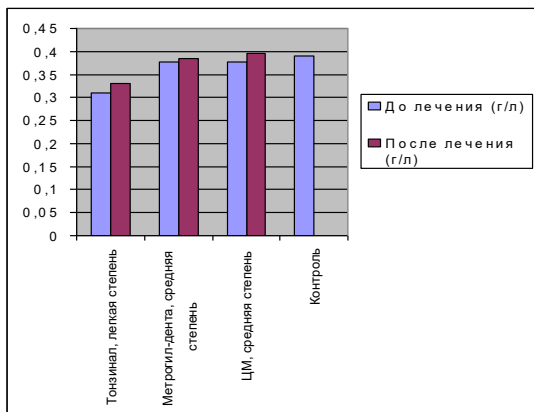


Рис. 4. Уровень IgA в ротовой жидкости до и после лечения препаратами «Тонзинал», пластинами «ЦМ» и «Метрогил-Дента»

Рис. 5. Уровень sIgA в ротовой жидкости до и после проведения местного лечения препаратами: «Тонзинал», пластины «ЦМ» и «Метрогил-Дента»

Для оценки количественного и качественного состава микрофлоры полости рта нами было проведено изучение микробного пейзажа ротовой полости у больных с хроническим генерализованным пародонтитом легкой и средней степени тяжести. Выявили существенные изменения в микробиоценозе при хроническом генерализованном пародонтите легкой и средней степени тяжести. При легкой степени тяжести ХГП было выделено 93 штамма, относящихся к 12 видам аэробных и факультативно-анаэробных микроорганизмов, при средней степени тяжести ХГП - 176 штаммов, относящихся к 15 видам аэробных и факультативно-анаэробных микроорганизмов.

При сравнении микробного пейзажа смешанной слюны при хроническом генерализованном пародонтите

легкой и средней степени тяжести выявили увеличение видового состава с 12 до 15 видов. Снижение количества резидентных *Lactobacillus*, *Streptococcus salivarius* и негемолитического стрептококка при средней степени тяжести говорит о снижении защитных сил слизистой оболочки полости рта. Обращает на себя внимание повышение количества возбудителей гнойных процессов золотистого стафилококка и *Candida albicans* при средней степени тяжести ХГП. Однако при легкой степени тяжести встречаются чаще *Streptococcus pneumoniae* и *Streptococcus pyogenes*.

Таким образом, при средней степени тяжести хронического генерализованного пародонтита шире видовой пейзаж микроорганизмов, количество возбудителей гнойных процессов увеличено по сравнению с легкой степенью тяжести и снижено количество резидентной микрофлоры.

В пародонтальном кармане при средней степени тяжести частота обнаружения *Streptococcus salivarius* (на 45,57 %) и *Neisseria* выше, чем при легкой степени тяжести. Однако частота обнаружения резидентных представителей *Lactobacillus* и *Corynebacterium* ниже при средней степени тяжести. Реже наблюдали высеваемость *Actinomycetus*, *Candida*, *Enterococcus*

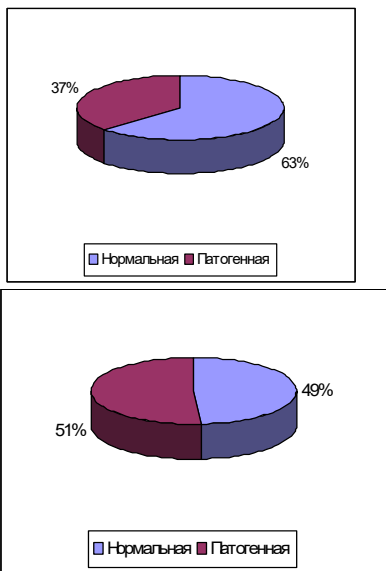
17

при средней степени тяжести. Обращает на себя внимание появление в пародонтальном кармане при средней степени тяжести *Streptococcus pneumoniae* и *Streptococcus pyogenes*.

Таким образом, проведенный нами анализ микробиоценоза полости рта при хроническом генерализованном пародонтите легкой и средней степени тяжести выявил более разнообразный видовой и количественный состав микрофлоры при средней степени тяжести. В ротовой жидкости при средней степени тяжести

повышено количество возбудителей гнойных процессов *Staphylococcus aureus* и *Candida albicans* по сравнению с легкой степенью. Таким образом, вновь полученные результаты согласуются с уже имеющимися научными данными о зависимости частоты выделения патогенных микроорганизмов от глубины пародонтальных карманов.

После проведенного местного лечения «Тонзиалом» больных хроническим генерализованным пародонтитом легкой степени тяжести в смешанной слюне произошло увеличение резидентной и уменьшение количества патогенной микрофлоры. В пародонтальном кармане снизился видовой состав микроорганизмов с 12 до 10 видов за счет условно-патогенной микрофлоры (элиминация *Str. pneumoniae*, *Actinomyces*). Уменьшилось выделение патогенных и увеличилось содержание резидентных микроорганизмов. Можно предполагать, что произошло восстановление колонизационной резистентности данного биотопа и нормализация местных трофических процессов в тканях полости рта (рис. 6).



До лечения
После лечения

Рис. 6. Процентное соотношение нормальной и патогенной микрофлоры пародонтального кармана до и после лечения ХГП легкой степени тяжести препаратом «Тонзилал»

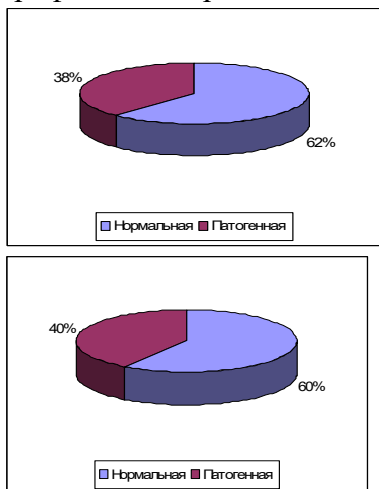
Нами исследована целесообразность использования препарата природного происхождения пластин «ЦМ» для лечения хронического

генерализованного пародонтита средней степени тяжести в сравнении с антимикробным гелем «Метрогил-Дента», который широко используется в пародонтологической практике. В ходе микробиологического исследования слюны выявили, что при применении «Метрогил-Дента» видовой состав микрофлоры слюны уменьшился с 15 до 10 видов, а при применении пластин «ЦМ» видовой состав уменьшился с 15 до 12 видов. При использовании геля «Метрогил-Дента» произошла элиминация патогенных микроорганизмов *Str. pyogenes*, *Str. pneumoniae*, золотистого стафилококка. Снизилось количество условно-патогенных *Enterococcus*, *Bacteroides*, грибов рода *Candida*. Количество молочнокислых бактерий осталось практически таким же.

Таким образом, проведенный нами анализ микробиоценоза полости рта при хроническом генерализованном пародонтите легкой и средней степени тяжести выявил более разнообразный видовой и количественный состав микрофлоры при средней степени тяжести. В ротовой жидкости при средней степени тяжести повышено количество возбудителей гнойных процессов *Staphylococcus aureus* и *Candida albicans* по сравнению с легкой степенью. Таким образом, вновь полученные результаты согласуются с уже имеющимися научными данными о зависимости частоты выделения патогенных микроорганизмов от глубины пародонтальных карманов.

После проведенного местного лечения «Тонзиалом» больных хроническим генерализованным пародонтитом легкой степени тяжести в смешанной слюне произошло увеличение резидентной и уменьшение количества патогенной микрофлоры. В пародонтальном кармане снизился видовой состав микроорганизмов с 12 до 10 видов за счет условно-патогенной микрофлоры (элиминация *Str. pneumoniae*, *Actinomyces*). Уменьшилось

выделение патогенных и увеличилось содержание резидентных микроорганизмов. Можно предполагать, что произошло восстановление колонизационной резистентности данного биотопа и нормализация местных трофических процессов в тканях полости рта (рис. 6).



Пластинками

«ЦМ»

«Метрогил-Дента»

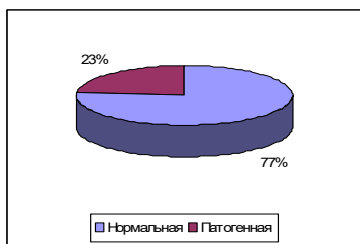
Рис. 7. Процентное соотношение нормальной и патогенной микрофлоры смешанной слюны после местного лечения ХГП средней степени тяжести пластинками «ЦМ» и «Метрогил-Дента»

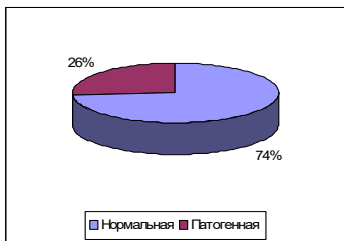
Таким образом, проведенный нами анализ микробиоценоза полости рта при хроническом

генерализованном пародонтите легкой и средней степени тяжести выявил более разнообразный видовой и количественный состав микрофлоры при средней степени тяжести. В ротовой жидкости при средней степени тяжести повышено количество возбудителей гнойных процессов *Staphylococcus aureus* и *Candida albicans* по сравнению с легкой степенью. Таким образом, вновь полученные результаты согласуются с уже имеющимися научными данными о зависимости частоты выделения патогенных микроорганизмов от глубины пародонтальных карманов.

После проведенного местного лечения «Тонзиалом» больных хроническим генерализованным пародонтитом легкой степени тяжести в смешанной слюне произошло увеличение резидентной и уменьшение количества патогенной микрофлоры. В пародонтальном кармане снизился видовой состав микроорганизмов с 12 до 10 видов за счет условно-патогенной микрофлоры (элиминация *Str. pneumoniae*, *Actinomyces*). Уменьшилось выделение патогенных и увеличилось содержание резидентных микроорганизмов. Можно предполагать, что произошло восстановление колонизационной резистентности данного биотопа и нормализация местных трофических процессов в тканях полости рта (рис. 6).

20





Пластины «ЦМ»
«Метрогил-Дента»

Рис. 9. Процентное соотношение нормальной и патогенной микрофлоры пародонтального кармана после проведения местного лечения ХГП средней степени тяжести пластинами «ЦМ» и «Метрогил-Дента»

Выводы

1. По данным положительной динамики субъективных и объективных клинических симптомов, достоверного снижения пародонтальных и гигиенических индексов, увеличения стойкости капилляров препарат «Тонзилал» оказывает выраженное противовоспалительное действие и может быть применен для лечения хронического генерализованного пародонтита легкой и средней степени тяжести.
2. Применение препарата природного происхождения пластин «ЦМ» в комплексном лечении хронического генерализованного пародонтита легкой и средней степени тяжести клинически обосновано, так как

наблюдается выраженный клинический эффект по данным динамики субъективных и объективных клинических симптомов, достоверного снижения показателей пародонтальных и гигиенических индексов, увеличения стойкости капилляров.

3. При воспалительных процессах в тканях пародонта усиливаются дисбиотические сдвиги микрофлоры полости

21

рта, которые сочетаются с низкими показателями активности лизоцима, секреторного и сывороточного IgA.

4. По данным иммунологического исследования смешанной слюны в комплексном лечении у больных хроническими пародонтитами легкой степени тяжести после применения «Тонзилала» и у больных со средней степенью тяжести после применения пластин «ЦМ» происходит увеличение уровня местного иммунитета за счет повышения уровня активности лизоцима и увеличения концентрации секреторного IgA.
5. По данным микробиологического исследования смешанной слюны и содержимого пародонтального кармана у больных с легкой степенью хронического генерализованного пародонтита при применении «Тонзилала» снижается количество и частота выделения патогенных видов микроорганизмов, происходит нормализация микрофлоры.
6. При использовании пластин «ЦМ» в комплексном лечении хронического генерализованного пародонтита средней степени тяжести по данным микробиологического исследования происходит

снижение количества патогенных микроорганизмов, что способствует нормализации микрофлоры пародонтального кармана.

Практические рекомендации

1. Включить микробиологические исследования в комплексную диагностику заболеваний пародонта с целью установления микробного пейзажа пародонтальных карманов и правильного выбора противовоспалительного препарата.
2. Использовать препарат природного происхождения «Тонзилал» в комплексном лечении и профилактике хронического генерализованного пародонтита легкой степени тяжести. Применять препарат в виде полосканий полости рта 3-6 раз в сутки или в виде аппликаций на десневой край утром и вечером после чистки зубов на 10-20 минут в течение 10-12 дней.

22

3. Пластины «ЦМ» рекомендуется использовать в комплексном лечении больных хроническим пародонтитом легкой и средней степени тяжести. Пластины используются 2 раза в сутки: утром 1-1,5 часа и на ночь, путем наложения на десну. При легкой степени курс лечения составляет 7-10 дней, при средней степени -12-15 дней.

Список работ, опубликованных по теме диссертации

1. Суханов С.А. Организация оказания стоматологической помощи при заболеваниях пародонта /С.А. Суханов, В.И. Персикова, Г.В. Тетерина, Е.В. Ипатова //Основные стоматол. заболевания: их лечение и профилактика на Европ. Севере: Сб. науч. тр. – Архангельск, 2001.- Вып.6. – С. 71-73.
2. Ипатова Е.В. Использование препаратов природного

- происхождения (пластин «ЦМ» и «Тонзинала») в лечении воспалительных заболеваний пародонта /Е.В. Ипатова, В.П. Зеновский //Бюл. Сев. гос. мед. ун-та.- 2002.-№1.- С. 28-29.
3. Персикова В.И. Результаты лечения больных с патологией пародонта /В.И. Персикова, Е.В. Ипатова, С.Ф. Сарапунина //Основные стоматол. заболевания: их лечение и профилактика на Европ. Севере: Сб. науч. тр. – Архангельск, 2003.-Вып.7.- С. 75-79.
 4. Ипатова Е.В. Влияние препаратов природного происхождения пластин «ЦМ» и «Тонзинала» на некоторые иммунологические показатели в комплексном лечении хронического генерализованного пародонтита /Е.В. Ипатова // Тез. докл. науч.-практ. конф. «Состояние и перспективы развития терапевтической стоматологии». -М.: МГМСУ, 2004.-С. 111-112.
 5. Ипатова Е.В. Особенности микробиоценоза полости рта до и после применения препаратов природного происхождения: пластин «ЦМ» и «Тонзинала» в комплексном лечении

- пародонтита /Е.В. Ипатова, В.П. Зеновский, О.В. Лебедева //Основные стоматол. заболевания: их лечение и профилактика на Европ. Севере: Сб. научн. тр. – Архангельск, 2004. – Вып.8. – С.35-38.
6. Ипатова Е.В. Иммунокорректирующее действие препаратов на основе природных биологически активных веществ «Тонзинала» и пластин «ЦМ» в комплексном лечении хронических пародонтитов /Е.В. Ипатова, В.П. Зеновский, А.Г. Дьячкова //Бюл. Сев. гос. мед. ун-та. – 2004.- №1.-С. 88-90.
 7. Ипатова Е.В. Характеристика эффективности

применения препаратов природного происхождения в комплексном лечении хронического пародонтита по микробиологическим показателям /Е.В. Ипатова, О.Н. Ипатов, О.В. Лебедева // Сб. науч.трудов.- Рязань, РГМУ.- 2004.- С. 89-93.