

Л.Ф. Сидельникова, И.Г. Дикова, С.М. Захарова

Обоснование и оценка эффективности системной антибактериальной терапии генерализованного пародонтита у пациентов с сахарным диабетом

Национальный медицинский университет имени А.А. Богомольца, г. Киев, Украина

Цель: оценить эффективность системного антибактериального лечения препаратом «Ципролет А» пациентов с генерализованным пародонтитом и сахарным диабетом (ИЗСД).

Объект и методы: проведено обследование и лечение 25-ти пациентов с генерализованным пародонтитом I–II степени и ИЗСД по единой схеме клинических и индексных исследований, рекомендованных ВОЗ. Все пациенты получали местное противовоспалительное и антибактериальное лечение с использованием пасты «Парасепт». Основной группе (12 чел.) дополнительно назначали Ципролет А для системной антибактериальной терапии.

Результаты. Использование препарата «Ципролет А» в комплексной терапии генерализованного пародонтита у пациентов с ИЗСД обеспечило ослабление микробной обсемененности пародонтальных карманов почти в три раза, особенно четко проявился антибактериальный эффект по отношению к ротовой трихомонаде и грибам рода *Candida*. Клинические и лабораторные показатели в основной группе были в два раза лучше, чем в контрольной.

Заключение. Препарат «Ципролет А» обладает выраженным антибактериальным действием: на 40 % ослабевает общая микробная обсемененность полости рта, исчезают патогенные формы микроорганизмов (трихомонада, дрожжеподобные грибы и др.), восстанавливается нормальный микробиоценоз полости рта. Использование препарата «Ципролет А» в сочетании с пастой «Парасепт» в комплексном лечении больных генерализованным пародонтитом и сахарным диабетом способствует стимуляции местных защитных факторов в полости рта, высокому противовоспалительному эффекту, что позволяет прогнозировать увеличение сроков ремиссии генерализованного пародонтита у этих пациентов.

Ключевые слова: генерализованный пародонтит, ИЗСД, лечение, Ципролет А.

Разработка эффективных методов профилактики и лечения заболеваний пародонта остается на сегодня одним из главных направлений стоматологии. В значительной мере это относится к наиболее распространенному заболеванию – генерализованному пародонтиту, лечение которого составляет актуальную медицинскую и социальную проблему. Это обусловлено его высокой распространенностью, сложностью диагностики начальных проявлений, прогрессирующим течением и тяжелыми последствиями, приводящими к потере зубов [1].

На частоту, характер течения и тяжесть генерализованного пародонтита большое влияние оказывает как наличие местных повреждающих факторов, так и общих соматических заболеваний. Одним из таких патологических состояний, при котором наблюдается связь с болезнями пародонта, является сахарный диабет.

Генерализованный пародонтит у данной категории лиц в большинстве случаев (76 %) имеет хроническое течение, которое сопровождается снижением показателей неспецифической резистентности и угнетением местного иммунитета тканей пародонта. Характерна высокая микробная обсемененность пародонтальных карманов: кроме многообразия кокковой микрофлоры выявляются дрожжеподобные грибы в значительном количестве – в среднем у 91,5 % пациентов, спирохеты у 82,0 % и трихомонады у 54,5 % обследованных [2].

На основании клинических, рентгенологических, лабораторных и экспериментальных исследований установлена необходимость применения в комплексной терапии генерализованного пародонтита противогрибковых, антипротозойных препаратов, средств, нормализующих местные защитные факторы [3].

Заболевания пародонта микробной этиологии, протекающие на фоне соматической патологии, требуют

целенаправленного комплексного лечения. Трудности оказания стоматологической помощи такому контингенту больных связаны с риском осложнений общих заболеваний, в том числе инфекционного эндокардита.

Однако целенаправленная этиотропная терапия стоматологических пациентов на практике проводится лишь в случае их резистентности к обычным терапевтическим схемам. В то же время бесконтрольное назначение антимикробных препаратов грозит развитием устойчивых форм микроорганизмов, орального дисбактериоза, что может утяжелять течение соматической патологии, в том числе сахарного диабета [12]. При местной антибиотикотерапии, особенно антибиотиками широкого спектра действия, развивается кандидоз, который может протекать как в виде местных поражений полости рта, так и в виде генерализованного процесса с множественными поражениями внутренних органов человека [4].

В основном стоматологи проводят эмпирическую антимикробную терапию, основанную на знании наиболее вероятных возбудителей болезней пародонта и их чувствительности к антибиотикам. Сохранившийся в практической стоматологии стереотип назначения инъекций линкомицина в десну и применение слабых растительных антисептиков в качестве антимикробных полосканий не дают результата при лечении болезней пародонта, особенно у пациентов с сахарным диабетом [5, 6].

Выбор препаратов для системной и местной антибактериальной терапии заболеваний пародонта у пациентов с сахарным диабетом является актуальной задачей современной стоматологии.

В здоровой полости рта вегетируют сотни видов различных микроорганизмов, которым принадлежит важная физиологическая роль в поддержании микробиоценоза. Под воздействием патогенных факторов и на фоне

иммунодефицита развивается дисбактериоз, приводящий к так называемой оппортунистической инфекции в полости рта и дисбиотическому сдвигу в тканях пародонта [2, 11]. При генерализованном пародонтите отмечаются достоверные дисбиотические сдвиги количественного и качественного состава микрофлоры в пародонтальных карманах. ослабевает аэробное звено общей микробной обсемененности и повышается количество анаэробов и микробных видов с высоким патогенным потенциалом, появляется дефицит содержания лизоцима и показателей иммунобиологической реактивности [7]. Все это служит пусковым механизмом развития и прогрессирующего течения генерализованного пародонтита [8, 10].

С учетом вышеизложенного была сформулирована цель исследования – изучить клиническую эффективность антибактериального препарата «Ципролет А» в комплексном лечении больных ИЗСД и генерализованным пародонтитом I–II степени тяжести, осложненным аутопатогенной микрофлорой (кандидозом, трихомонозом и наличием фузо-спириллярной инфекции в пародонтальных карманах).

Материал и методы исследования

Проведено клинико-лабораторное обследование и лечение 25-ти пациентов обоего пола в возрасте 27–45 лет. Клиническое обследование проводилось в соответствии с протоколом для больных генерализованным пародонтитом. Лабораторные методы исследования включали: цитологическое и микробиологическое исследование содержимого пародонтальных карманов; определение общей микробной обсемененности полости рта на этапах лечения; определение реакции адсорбции микроорганизмов клетками эпителия десны (РАМ); определение интенсивности и распространенности воспаления десны (индекс РМА в сочетании с пробой Шиллера-Писарева).

Обследование и лечение больных проводили в клинике кафедры терапевтической стоматологии НМУ, НИИ эндокринологии и обмена веществ НАМН Украины.

Ципролет А относится к группе комбинированных антибактериальных средств (фторхинолоны в комбинации с другими антибактериальными средствами).

Фармакологические свойства препарата «Ципролет А» обусловлены свойствами веществ, входящих в его состав – ципрофлоксацина и тинидазола. Механизм действия ципрофлоксацина основан на угнетении бактериального фермента ДНК-гидразы. В результате такого угнетения нарушается объемная структура ДНК бактерий, что делает невозможным дальнейшее деление бактериальных клеток. Циклофлорксацин активен в отношении как грампозитивных так и грамотригативных бактерий.

Тинидазол – производное 5-нитроимидазола с замещенным имидазольным компонентом – действует против анаэробных бактерий и простейших. Механизм действия тинидазола связан с проникновением препарата в бактериальную клетку и повреждением ДНК и ее синтеза.

Методика лечения

Всем пациентам после устранения местных раздражающих факторов, проведения тщательной профессиональной гигиены полости рта, контроля индивидуальной гигиены назначалось местное лечение с применением пасты «Парасепт антисептический».

Пластичная самотвердеющая паста «Парасепт» изготовлена на основе порошка цинксulfатного цемента, не содержит эвгенол. Обладает антибактериальными и противовоспалительными свойствами. Ее лечебное действие определяется метронидазол, проявляющий активное действие в отношении грампозитивных, грамотригативных и анаэробных бактерий. В полости рта паста остается пластичной в течение 2–3 минут после нанесения и окончательно твердеет через 20–30 минут. Курс лечения 7–8 сеансов. Для поддерживающей терапии назначали лечебно-гигиенические комплексы на основе антисептиков и фитоополаскивателей.

Пациентам основной группы (12 чел.) дополнительно назначали антибактериальный комплекс «Ципролет А», содержащий ципрофлоксацин и тинидазол, по одной таб. два раза в день семь дней.

Спустя 3–4 сеанса лечения пациенты отмечали улучшение состояния, значительное уменьшение кровоточивости, припухлости, боли и ощущение зуда в деснах, к 7–8-у дню наблюдения все жалобы у пациентов основной группы практически исчезали, в контрольной группе также отмечалось значительное улучшение, однако кровоточивость и зуд в деснах сохранялись еще 3–4 дня.

При индексной оценке интенсивности воспаления оказалось, что проведенное лечение за четыре недели позволило снизить индекс РМА у пациентов на 91,38 % в основной и на 66,56 % в контрольной группе.

Изучение показателей реакции адсорбции микроорганизмов клетками эпителия десны (РАМ) свидетельствует о более высоком уровне положительной РАМ у пациентов основной группы (78 %, по сравнению с контрольной – 67 %) и, следовательно, о повышении уровня неспецифической резистентности организма под влиянием терапии.

Антибактериальное действие препарата «Ципролет А» изучали как на основании динамики общей микробной обсемененности полости рта, так и изменения состава микрофлоры пародонтальных карманов на этапах лечения больных основной и контрольной групп. Результаты изменения общей микробной обсемененности представлены в табл.

На первом этапе исследования ослабление общей микробной обсемененности было примерно одинаковым в обеих группах и связано с качеством проведения профессиональной гигиены, устранением зубного налета, особенно из межзубных промежутков. В дальнейшем отмечалось значительное снижение уровня микрофлоры, но уже за счет лечения.

В основной группе отмечено снижение на 40 %, причем наблюдали полное отсутствие патогенных форм микроорганизмов, и этот показатель стабильно сохранялся

Таблица

Динамика общей микробной обсемененности полости рта у пациентов с ИЗСД и генерализованным пародонтитом I–II степени на этапах лечения

Сроки наблюдения	Количество колоний в 0,1мл смыва ×10 ⁶	
	Основная группа	Контрольная группа
Исходный уровень	4,35±0,70	4,60±0,85
После профессиональной гигиены и 1–2 сеансов лечения	2,60±0,35	3,11±0,49
Через 7 дней	2,02±0,49	3,00±0,50
Через месяц	3,07±0,28	4,18±0

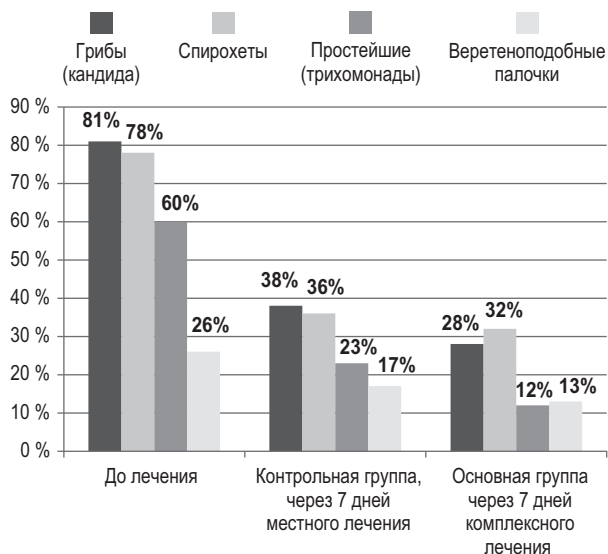


Рис. Динаміка частоти висеяємості мікрофлори із пародонтальних карманів при генералізованому пародонтиті I–II ступеня у пацієнтів з сахарним діабетом.

в течение месяца, что свидетельствует о восстановлении нормального микробиоценоза полости рта. Это можно рассматривать как положительный прогностический признак отсутствия рецидива обострения генерализованного пародонтита.

Динамика изменения микробного пейзажа пародонтальных карманов представлена на рис.

Включение Ципролета А в комплексную терапию генерализованного пародонтита обеспечило снижение микробной обсемененности пародонтальных карманов почти три раза, особенно четко проявился антибактериальный эффект по отношению к ротовой трихомонаде и грибам рода *Candida*. Эти показатели в основной группе были в два раза лучше, чем в контрольной.

Заключение

Проведенные клиничко-лабораторные исследования по изучению эффективности препарата «Ципролет А» в комплексном лечении пациентов с ИЗСД и генерализованным пародонтитом I–II степени, осложненным аутопатогенной микрофлорой, позволили дать препарату положительную оценку на основании достоверного улучшения изучаемых показателей. Анализ результатов, полученных до лечения, в динамике лечения (7, 28 суток) позволяет сделать следующие выводы:

- препарат «Ципролет А» обладает выраженным антибактериальным действием – на 40 % ослабевает общая микробная обсемененность полости рта, исчезают патогенные формы микроорганизмов (трихомонада, дрожжеподобные грибы и др.), восстанавливается нормальный микробиоценоз полости рта;
- использование комплексного антибактериального препарата «Ципролет А» по рекомендуемой фирмой «Dr. Reddys» методике в сочетании с пастой «Парасепт антисептический» в терапии больных генерализованным пародонтитом и сахарным диабетом способствует стимуляции местных защитных факторов в полости рта, высокому противовоспалительному эффекту, что позволяет прогнозировать увеличение сроков ремиссии генерализованного пародонтита у пациентов с сахарным диабетом.

ПОСИЛАННЯ

1. Захарова С.М. Особливості перебігу та лікування генералізованого пародонтита у хворих на цукровий діабет / С. М. Захарова: Автореф. канд. дис. – Київ, 1995.
2. Дяченко Ю.В. Оппортуністическі інфекції в стоматології / Ю.В. Дяченко // Вісник стоматології. – 1996. – № 5. – С. 343–346.
3. Данилевський М.Ф. Вплив мікрофлори на перебіг та лікування генералізованого пародонтита / М.Ф. Данилевський, А.В. Борисенко // Матеріали II (IX) з'їзду АСУ. – Київ. – 2004. – С. 24.
4. Сидельникова Л.Ф. Антибактеріальні властивості зубних паст «Бленд-а-мед» і клінічні аспекти їх застосування / Л.Ф. Сидельникова, Ж.И. Рахний // Современная стоматология. – 2005. – № 1. – С. 37–41.
5. Максимовський Ю.М. Бактеріологічний аспект пародонтита // Новое в стоматології. – 2001. – № 6. – С. 8–13.
6. Мохорт Е.Н. Особливості комплексного лікування генералізованого пародонтита у пацієнтів з сахарним діабетом: Автореф. дис. канд. мед. наук: Київ. – 2000. 13 с.
7. Шинкевич Т.И. Состояние тканей периодонта у больных с сахарным диабетом // Стоматол. журн. – 2000. – № 10. – С. 27–28.
8. Борисенко А.В. Практична пародонтологія / А.В. Борисенко, М.Ю. Антоненко, Л.Ф. Сидельникова. – Київ. – 2011. – С. 313–319.
9. Сидельникова Л.Ф. Эффективная гигиена полости рта – важный этап профилактики стоматологических заболеваний / Л.Ф. Сидельникова, И.Г. Дикова, С.М. Захарова, Н.Н. Могилевская // Современная стоматология. – 2014. – № 1. – С. 1–3.
10. Stewart J. The effect of periodontal treatment on glycemic control in patients with type 2 diabetes mellitus / J. Stewart, K. Wager, A. Friedlander et al. // J. Clin. Periodontol. – 2001. – Vol. 28. – P. 306–310.
11. Rose L., Genco R.J., Cohen D., Mealey B. // Periodontal Medicine. – 2000. – London Decker Inc. – 294 p.
12. Fowler E.B., Breault L.G., Cuenin M.F. Periodontal disease and its association with systemic disease / E.B. Fowler, L.G. Breault, M.F. Cuenin // Mil. Med. – 2001. – Jan; 166 (1). – P. 85–90.

Обґрунтування та оцінка ефективності системної антибактеріальної терапії генералізованого пародонтита в пацієнтів із цукровим діабетом

Л.Ф. Сидельникова, І.Г. Дікова, С.М. Захарова

Мета: оцінити ефективність системного антибактеріального лікування препаратом «Ципролет А» пацієнтів з генералізованим пародонтитом і цукровим діабетом (ІЗЦД).

Об'єкт і методи: проведено обстеження та лікування 25-ти пацієнтів з генералізованим пародонтитом I–II ступеня та ІЗЦД за єдиною схемою клінічних та індексних досліджень, рекомендованих ВООЗ. Усі пацієнти отримували місцеву протизапальну, антибактеріальну терапію з використанням паст «Парасепт». Основній групі (12 осіб) додатково призначали Ципролет А для системної антибактеріальної терапії.

Результати. Використання препарату «Ципролет А» в комплексній терапії генералізованого пародонтита в пацієнтів з ІЗЦД забезпечило ослаблення мікробного обсеменіння пародонтальних кишень майже у три рази, особливо чітко проявився антибактеріальний ефект по відношенню до ротової трихомонади та грибів роду *Candida*. Клінічні та лабораторні показники в основній групі були у два рази краще, ніж у контрольній.

Висновок. Препарат «Ципролет А» має виражену антибактеріальну дію: на 40 % знижується загальна мікробна забрудненість порожнини рота, зникають патогенні форми мікроорганізмів (трихомонада, дріжджоподібні гриби та ін.), відновлюється нормальний мікробіоценоз порожнини рота. Використання «Ципролет А» у поєднанні з пастою «Парасепт» у комплексному лікуванні хворих на генералізований пародонтит і цукровий діабет сприяє стимуляції місцевих захисних факторів у порожнині рота, високому протизапальному ефекту, що дозволяє прогнозувати збільшення строків ремісії генералізованого пародонтита в пацієнтів із цукровим діабетом.

Ключові слова: генералізований пародонтит, ІЗЦД, лікування, Ципролет А.

Rationale and assessment of the effectiveness of systemic antibiotic therapy of generalized periodontitis in patients with diabetes mellitus

L. Sidelnikova, I. Dikova, S. Zakharova

Objective. To evaluate the efficacy of systemic antibiotic therapy with Tsiprolet A in patients with periodontitis generalizovanim and diabetes.

Object and Methods. We examined and treated 25 patients with generalized periodontitis I–II degree and IDDM by a single scheme of clinical studies and index, as recommended by WHO. All patients were treated with topical anti-inflammatory antibiotic therapy using paste «Parasept». In the study group (12 pers.) Additionally given Tsiprolet A for systemic antibiotic therapy.

Results. Using the drug «Tsiprolet A» complex therapy of generalized periodontitis in patients with IDDM provided decrease microbial contamination of periodontal pockets almost 3 times, most clearly manifested antibacterial effect against oral Trichomonas and fungi of the genus Candida. Clinical and laboratory values in group were 2-fold better than the control.

Conclusion. The drug «Tsiprolet A» has a strong antibacterial effect: 40 % overall reduced colonization of the oral cavity, disappear pathogenic forms of microorganisms (trichomonas, yeast-like fungi, etc.), restored normal microbiocenosis oral cavityto Using Tsiprolet A combined with pasta Parasept in complex treatment of patients with generalized periodontitis and diabetes helps stimulate local protective factors in the mouth, high anti-inflammatory effect, which allows to predict the increase in terms of remission of generalized periodontitis in patients with diabetes mellitus.

Key words: generalized periodontitis, IDDM, treatment, Tsiprolet A.

Л.Ф. Сидельникова – Національний медичний університет імені А.А. Богомольця.

И.Г. Дикова – Національний медичний університет імені А.А. Богомольця.

С.М. Захарова – Національний медичний університет імені А.А. Богомольця.

VITAPLANT[®]
ДЕНТАЛЬНІ ІМПЛАНТАТИ

mail@vitaplant.pro
www.vitaplant.pro

ОДНОСТАПНИЙ
ІМПЛАНТАТ

VKE
498 ГРН.



+38 (067) 611-04-50
+38 (097) 784-00-76
+38 (067) 637-73-77