

Ефективність застосування композиції Амізон-Метронідазол методом аерозольних інгаляцій у комплексній терапії генералізованого пародонтиту

Effectiveness of Usage Amisonum-Metronidazole Composition by the Method of Aerosol Inhalations in the Complex Treatment of the Patients with Generalized Periodontitis

Тивоненко Л.І., Федянович І.М.,
Значкова О.А.
Національний медичний
університет ім. О.О. Богомольця,
каф. терапевтичної стоматології
(зав. – проф. А.В. Борисенко)
Л.І. Tyvonenko, I.M. Fedianovych,
O.A. Znachkova

Резюме У статті подано результати клінічних та мікробіологічних досліджень терапевтичної ефективності аерозолю композиції Амізон-Метронідазол у хворих на генералізований пародонтит з хронічним та загостреним перебігом. Встановлено, що запропонована композиція виявляє виражену протизапальну та антимікробну дію на тканини пародонта.

Summary The article presents the results of clinical and microbiological research on assessment of therapeutic efficiency Amisonum-Metronidazole composition in patients with generalized periodontitis, chronic and exacerbated course. It was been found that this composition manifests an express anti-inflammatory and antibacterial effect on periodontal tissue.

Ключові слова генералізований пародонтит, композиція Амізон-Метронідазол, лікування, мікрофлора, аерозольні інгаляції

Key words generalized periodontitis, Amisonum-Metronidazole composition, treatment, microflora, aerosol inhalations

На сьогодні хвороби пародонта є найпоширенішими стоматологічними захворюваннями, що зумовлює актуальність проблеми комплексного лікування захворювань пародонта. Серед етіологічних і патогенетичних чинників дистрофічно-запальних процесів пародонта особливе місце займають мікроорганізми [1, 3, 5]. Пародонтопатогенні види мікрофлори пошкоджують тканини пародонта і сприяють виділенню цитокінів. Вони спричиняють у тканинах підвищення проникності судин, гіперемію, порушення антиоксидантного захисту та інші зміни метаболізму, характерні для запальної реакції. Зважаючи на значну роль мікробного чинника у розвитку захворювань пародонта,

особливого значення у їх комплексному лікуванні надають препаратам, які мають антимікробну та протизапальну активність. Для цього ми обрали композицію препаратів Амізон та Метронідазол. Цей препарат належить до групи ненаркотичних анальгетиків, виявляє протизапальну, жарознижувальну, інтерферогенну дію. Проведено клініко-лабораторне обстеження і лікування 30 хворих на генералізований пародонтит різного ступеня і характеру перебігу, віком від 25 до 55 років. Серед них було 20 хворих на генералізований пародонтит початкового – I ступеня, 10 – I–II ступеня хронічного перебігу. У 8 пацієнтів із генералізованим пародонтитом I ступеня та у 5

пацієнтів із захворюванням I–II ступеня діагностували загострений перебіг. Встановлення діагнозу здійснювали на підставі скарг пацієнтів, даних анамнезу, клінічного огляду, рентгенологічного дослідження, визначення пародонтальних індексів: індекс гігієни (ІГ) за Федоровим-Володкіною (1971), індекс РМА за Рагма (1960), пародонтальний індекс (ПІ) за Расселом (1956) [1, 2, 3, 9, 10]. Клінічні дослідження доповнювали даними лабораторних досліджень (міграція лейкоцитів за М.А. Ясиновським, 1938, цитологічного дослідження вмісту пародонтальних кишень, аналізу крові. Діагноз захворювання визначали відповідно до систематизації хвороб пародонта за М.Ф. Данилевським [2].

Усім хворим після проведення професійної гігієни порожнини рота призначали курс лікування композицією Амізон-Метронідазол методом аерозольних інгаляцій. Для цього використовували 1% водний розчин препаратів. Аерозольний туман лікарських препаратів Амізон-Метронідазол отримували за допомогою апарату Інгалятор 402-а. Тривалість процедури становила 10 хв., курс лікування – 10 процедур, які проводили щодня. Під час проведення процедури аерозольних інгаляцій враховували наявність протипоказань до застосування цього методу: захворювання верхніх дихальних шляхів, алергічні реакції на ці препарати, захворювання органів та систем у стадії декомпенсації [7].

Мікробіологічні дослідження проводили до та через 3 тижні після закінчення лікування. Вони передбачали виділення та ідентифікацію мікроорганізмів за використанням техніки культивування. Виділені мікроорганізми ідентифікували за морфологічними, тинкторіальними, культуральними, біохімічними, антигенними властивостями та визначали чутливість до бактеріофагів і антибіотиків, які використовували для видової диференціації, а також наявність чинників патогенності.

Для кількісної оцінки вмісту мікроорганізмів у досліджуваному матеріалі здійснювали його десятиразові розведення від 1:10 до 1:106, засівали в чашки Петрі з відповідними середовищами. Після культивування підраховували колонії, які виростили, і робили перерахунок на 1 мл вихідного матеріалу. Результати кількісного дослідження мікрофлори виражали в колонієутворюючих одиницях (КУО) у перерахунок на 1 мл – КУО/мл.

Результати дослідження та їх обговорення

Уже на 4–5 добу після початку лікування зменшувалася або повністю зникала кровоточивість ясен під час

Таблиця 1. Антимікробна ефективність композиції Амізон-Метронідазол при лікуванні хворих на генералізований пародонтит

Назви мікроорганізмів	Абс. кількість хворих (n=30)		Кількість мікроорганізмів у мл	
	До лікування	Після лікування	До лікування	Після лікування
<i>Staphylococcus aureus</i>	27	5 *	(2,4±0,11)×10 ⁴	(0,7±0,03)×10 ¹ *
<i>Staphylococcus epidermidis</i>	24	9 *	(6,9±0,09)×10 ⁴	(0,3±0,02)×10 ² *
<i>Staphylococcus saprophyticus</i>	19	6 *	(4,9±0,18)×10 ²	(0,2±0,03)×10 ¹ *
β-гемолітичні стрептококи	12	4 *	(5,8±0,2)×10 ²	(0,7±0,07)×10 ¹
α-гемолітичні стрептококи	30	8 *	(3,9±0,23)×10 ⁶	(4,1±0,22)×10 ²
<i>Escherichia coli</i>	4	0 *	(1,2±0,05)×10 ³	0*
<i>Peptostreptococcus anaerobius</i>	13	3 *	(8,2±0,19)×10 ⁵	(2,8±0,15)×10 ² *
<i>Treponema species</i>	18	7 *	Не визначали	Не визначали
<i>Actinomyces species</i>	16	15	(2,4±0,1)×10 ³	(1,8±0,1)×10 ³
<i>Candida species</i>	33	4 *	(2,7±0,13)×10 ⁶	(4,2±0,09)×10 ¹

Примітки:

- цифрами в таблиці подано кількість мікроорганізмів у мл досліджуваного матеріалу
- * різниця показників до і після лікування достовірна, $p_1 < (0,001-0,05)$

чищення зубів, болісність, відчуття дискомфорту, неприємний запах з рота. Слизова оболонка ясен набувала блідо-рожевого кольору, ясенні сосочки – правильної конфігурації, зменшувалася їх набряк. Зауважимо, що найбільше виражений і найшвидший протизапальний ефект композиції спостерігали у хворих із загостреним перебігом патологічного процесу у тканинах пародонта. У хворих з хронічним перебігом поліпшення відзначали на 7–10 день від початку застосування препаратів. Оцінку терапевтичної ефективності композиції Амізон-Метронідазол, яку застосовували методом аерозольних інгаляцій, проводили за результатами динамічного спостереження за клінічною картиною захворювання, значенням пародонтальних індексів і даними лабораторних досліджень (мікробіологічних), визначених до і після лікування. Суб'єктивні відчуття у хворих та дані клінічного огляду порожнини рота підтверджують

результати визначення пародонтальних індексів.

При генералізованому пародонтиті I–II ступеня ІГ до лікування становив 3,13±0,5; після лікування – 1,43±0,14. Показники індексів РМА та ПІ при пародонтиті I–II ступеня важкості становили 12,91±2,4 та 1,7±0,8, а після проведеного курсу лікування – 4,92±1,06 і 0,54±0,07.

Для визначення антимікробної активності композиції Амізон-Метронідазол методом аерозольної інгаляції було вивчено її вплив на мікрофлору порожнини рота у хворих на генералізований пародонтит.

При повторному бактеріологічному дослідженні, після курсу лікування генералізованого пародонтиту з використанням препарату Амізон, спостерігали значне зниження рівня засіменіння тканин пародонта і зменшення кількості вказаних видів мікроорганізмів. Так, до лікування кількість *St.aureus* становила (2,4±0,11)×10⁴, після лікування –

$(0,7 \pm 0,03) \times 10^4$; β -гемолітичний стрептокок: до лікування – $(5,8 \pm 0,2) \times 10^2$, після лікування – $(0,7 \pm 0,07) \times 10^4$; *Candida species*: до лікування – $(2,7 \pm 0,13) \times 10^6$, після лікування – $(4,2 \pm 0,09) \times 10^4$.

Висновки

Отже, проведені клінічні та мікробіологічні дослідження терапевтичної ефективності використання композиції Амі-

зон-Метронідазол методом аерозольних інгаляцій у комплексному лікуванні хворих на генералізований пародонтит показали, що ця композиція чинить виражену протизапальну, антимікробну дію на тканини пародонта. Методика введення препаратів дає можливість підсилити їх терапевтичну дію та може бути використана у комплексній терапії хворих із захворюваннями тканин пародонта. Висока дисперсність ультразвукових аерозолів

препаратів Амізон та Метронідазол, абсолютна безболісність введення методом аерозолів, підвищення фармакологічної активності ліків завдяки збільшенню загального об'єму лікарської суспензії і поверхні контакту лікарської речовини, швидке всмоктування і проникнення препарату в тканини пародонта зумовлюють доцільність застосування композиції Амізон-Метронідазол методом аерозольних інгаляцій.

Література

1. Вишняк Г.Н. Генерализованные заболевания пародонта (пародонтоз, пародонтит) / Г.Н. Вишняк. — Киев, 1999. — 216 с.
2. Данилевский Н.Ф. Систематика болезней пародонта / Н.Ф. Данилевский // Вісник стоматології. — 1994. — №1. — С.17—21.
3. Данилевский Н.Ф. Заболевания пародонта / Н.Ф. Данилевский, А.В. Борисенко. — К.: Здоровье, 2000. — 464 с.
4. Иванов В.С. Заболевания пародонта / В.С. Иванов. — Г.: Медицина. — 1981. — 256 с.
5. Левицкий А.П. Зубной налет / А.П. Левицкий, И.К. Мезина. — 1987. — К.: Здоровье. — 80 с.
6. Самойленко А.В. Резистентность микроорганизмов пародонтальных карманов к антибактериальной терапии / А.В. Самойленко // Новости науки Приднепровья. — Днепропетровск, 1999. — №1. — С.30—32.
7. Сосин И.Н. Физиотерапевтический справочник / И.Н. Сосин, А.Г. Буявых // Симферополь: изд. КГМУ. — 2003. — 752 с.
8. Muhlemann H.R., Mazon A.S. Gingivitis in Zurich school children // Helv. Odontol. Acta. — 1958. — V.2. — P.3—6.
9. Parma C. Parodontopathion. — I.A. Verlag, Leipzig, 1960. — 203 S.
10. Russel A.L. A system of classification and scoring for prevalence surveys of periodontal disease // J. Dent. Res. — 1956. — V.36. — P.922—925.
11. Wolff L., Dahlen G., Aeppli D. Bacteria as risk markers for periodontitis // J. Periodontol. — 1994. — V.64. — P.498—510.