

Изменение индекса АПИ у больных кариесом до и после лечения "Лецитином-2" показаны на рис. 2.

Из этих данных видно, что индекс АПИ падает у больных в 2 раза, а после лечения возвращается к норме. Поскольку этот индекс отражает состояние одной из защитных систем организма, то, следовательно, лецитин-кальциевый комплекс в виде препарата "Лецитин-2" обеспечивает восстановление защитных систем организма.

Выводы. 1. У больных множественным кариесом зубов наблюдаются явления дисбиоза полости рта, наличие признаков воспаления, снижение уровня защитной антиоксидантной системы и снижение концентрации кальция в ротовой полости.

2. Прием в течение месяца лецитин-кальциевого комплекса полностью устранило явление дисбиоза и воспаления, повысило до нормы уровень антиоксидантно-прооксидантной системы и концентрацию кальция в ротовой жидкости.

Список литературы

1. Волкова О.С., Волков С.Н. Биохимические изменения в сыворотке крови крыс, содержащихся на кариесогенной диете с добавлением фосфатидилхолина (лецитина), растительного масла и препарата кальция // Вісник стоматології. – 2009. – № 1. – С. 6-10.

2. Экспериментальне вивчення дії та специфічної ефективності засобів для догляду за порожниною рота / Терешина Т.П., Косенко К.М., Левицький А.П., Мозгова Н.В., Близнак Г.О. // Метод. рекомендації. – К.: ДФЦ МОЗУ, 2003. – 42 с.

3. Подорожная Р.П., Петрович Ю.А., Косенко К.Н., Киченко С.М., Жулак В.А. Новый коэффициент в исследовании влияния кариесогенной диеты на направленность и интенсивность перераспределения витамина В₁ между органами и жидкостями крыс разного возраста // Российский стоматологический журнал. – 2003. – № 6. – С. 4-6.

4. Денисов А.Б. Слюна и слюнные железы. – М.: РАМН, 2006. – 400 с.

5. Левицкий А.П., Макаренко О.А., Россаханова Л.Н. Саливация у здоровых лиц разного возраста и у стоматологических больных // Вісник стоматології. – 2005. – № 2. – С. 7-8.

6. Стальная И.Д., Гаришвили Т.Г. Метод определения малонового диальдегида с помощью тиобарбитуровой кислоты. В кн.: "Современные методы в биохимии". – М.: Медицина, 1977. – С. 66-68.

7. Калликреины и неспецифические протеазы в слюне больных язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки / Левицкий А.П., Коновец В.М., Львов И.Ф., Барабаш Р.Д., Володкина В.В // Вопросы медицинской химии. – 1973. – Т. 19, № 6. – С. 633-638.

8. Гирин С.В. Модификация метода определения активности каталазы в биологических субстратах // Лабораторная диагностика. – 1999. – № 4. – С. 45-46.

9. Гаврикова Л.М., Сегень И.Т. Уреазная активность ротовой жидкости у больных с острой одонтогенной инфекцией челюстно-лицевой области // Стоматология. – 1996. – Спец. вып. – С. 49-50.

10. Левицкий А.П. Лизоцим вместо антибиотиков. – Одесса: КП ОГТ, 2005. – 74 с.

11. Горячковский А.М. Клиническая биохимия в лабораторной диагностике. – Одесса: Экология, 2005. – 3-е изд. – 616 с.

12. Ферментативный метод определения дисбиоза полости рта для скрининга про- и пребиотиков: / Левицкий А.П., Макаренко О.А., Селиванская И.А., Россаханова Л.Н., Деньга О.В., Почтарь В.Н., Скидан К.В., Гончарук С.В. Метод. рекомендации. – К.:ГФЦ, 2007. – 22 с.

13. Левицкий А.П., Почтар В.М., Макаренко О.А., Грідіна Л.І. Антиоксидантно-прооксидантний індекс сироватки крові шурів з експериментальним стоматитом і його корекція зубними еліксирами // Одеський медичний журнал. – 2006. – № 6. – С. 22-25.

Поступила 16.01.10.



УДК 615.038+615.33:578/579:616-08+616.314.17-008.1

**А. И. Антоненко, Н. Л. Дымова, Л. Д. Логинова,
Т. Е. Федотова**

КП «ГСП №5», г. Одессы

КЛИНИЧЕСКИЙ ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ АНТИБИОТИКОВ И «ТРАУМЕЛЯ С» В ЛЕЧЕНИИ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОГО ПАРОДОНТИТА. (ОПЫТ РАБОТЫ КУ «ГСП №5», г. ОДЕССА)

Анализ лечения 48 мужчин и 69 женщин в возрасте от 18 лет и старше 55 лет при генерализованной форме пародонтита разной степени тяжести позволил сравнить полученные результаты при применении антибиотиков и «Траумеля С».

Доступно и эффективно в практике пародонтологического кабинета (отделения) городской стоматологической поликлиники.

Ключевые слова: диспансерная группа, генерализованная форма пародонтита, антибиотики, "Траумель С".

© Антоненко А. И., Дымова Н. Л., Логинова Л. Д.,
Федотова Т. Е., 2010

**А. І. Антоненко, Н. Л. Димова, Л. Д. Логинова,
Т. Ю. Федотова**

КУ «МСП №5», м. Одеса

**КЛІНІЧНИЙ ДОСВІД ЗАСТОСУВАННЯ
АНТИБІОТИКІВ І «ТРАУМЕЛЬ С»
У ЛІКУВАННІ ГЕНЕРАЛІЗОВАНОГО
ПАРОДОНТИТУ.
(ДОСВІД РОБОТИ КУ «МСП №5»,
м. ОДЕСА).**

Аналіз лікування 48 чоловіків і 69 жінок у віці від 18 років і старше 55 років при генералізованій формі пародонтиту різного ступеня тяжкості дозволив порівняти отримані результати при застосуванні антибіотиків і «Траумель С».

Доступно і ефективно в практиці пародонтологічного кабінету (відділення) міської стоматологічної поліклініки.

Ключові слова: диспансерна група, генералізована форма пародонтиту, антибіотики, "Траумель С".

**A. I. Antonenko, N. L. Dimova, L. D. Loginova,
T. E. Fedotova**

Municipal Stomatological Clinic №5, Odessa

**THE CLINICAL EXPERIENCE OF THE USE
OF ANTIBIOTICS AND "TRAUMEL C"
AT THE TREATMENT OF GENERALIZED
PERIODONTITIS
(THE PRACTICAL EXPERIENCE
OF CE "MSC №5", ODESSA)**

Analysis of treatment of 48 men and 69 women aged 18 years and older than 55 years with the generalized form of periodontitis of varying severity has allowed to compare the results obtained with the use of antibiotics and Traumelya S".

Accessible and effective in the practice of periodontal cabinet (office) urban dental clinic.

Key words: dispensary group, a generalized form of periodontitis, antibiotics, "Traumel C".

Актуальність данної роботи обусловлює зростання числа захворювань тканин пародонта, котрі вивчені ученими і клініцистами достатньо глибоко, а вот ефективність профілактики і лікування патології пародонтальних тканин, особливо форм генералізованого пародонтиту до нинішнього часу є найбільш складною і проблематичною.

Ціль нинішнього дослідження. Вивчення застосування антибіотиків і «Траумель С» у диспансерній групі хворих з генералізованою формою пародонтиту легкої, середньої і важкої ступеня тяжкості лікарями-пародонтологами міської районної стоматологічної поліклініки.

логічної поліклініки, обслуговуючої 161200 осіб дорослого населення г. Одеси.

Матеріали і методи дослідження. Для проведення дослідження була взята диспансерна група хворих з генералізованою формою пародонтиту різної ступеня тяжкості: легкої, середньої і важкої в кількості 117 осіб. З них чоловіків - 48, жінок - 69.

Антибіотики отримали - 46 осіб - 39,3 %. «Траумель С» - 71 осіб - 60,7 %.

Результати досліджень і їх обговорення. Діагноз хронічного генералізованого пародонтиту встановлюється на основі загальноприйнятих клінічних критеріїв і методів дослідження. Проводилась Р-графія, дослідження крові і сечі, крові на цукор (при необхідності), на фоні соматичних захворювань проводились консультації з вузькими спеціалістами, визначалась чутливість до антибіотиків. Частіше всього мікроорганізми чутливі до цефалоспоринових, що враховувалося при виборі антибіотика для лікування. Обов'язково призначалося загальне лікування: антиоксиданти, вітаміни, імуномодулятори і др. Кожному пацієнту проводились гігієнічні заходи, протизапальна терапія: зрошення порожнини рота 0,02 % розчином хлоргексидину, біглюконату, видалення над- і піддесневих зубних каменів ручним методом і з допомогою скалерів, кюретаж пародонтальних карманів з накладенням паст і мазей («Солкосерил», «Метрогил-дента»). Антибіотики призначалися суворо за показаннями: при загостренні процесу, особливо з абсцедуванням, до і в час хірургічного лікування пародонтиту, після визначення чутливості до антибіотиків. Застосовувалися комплексно, в поєднанні з пробіотиками (біфідобактерин, лактобактерин, інулін, протигрибкові препарати). Линкомицин призначався по 500000 ЕД 3 рази в день, кліндомицин (делонін) - по 500000 ЕД 4 рази в день по капсулі. Доводовість курсів - 5-7 днів. Местно, для інстиляцій, застосовувався ципролет (ципрофлоксацин), линкомицин (під пов'язку). Попутно призначалися антигістамінні препарати.

Стан тканин після лікування оцінювали на основі скарги, анамнезу, клінічного огляду, визначення об'єктивних пародонтальних індексів за Федоровою-Володиною, Грина-Вермільоном, ПМА, глибини пародонтальних карманів, проб Кулаженко, даних рентгенівських досліджень, часу ремісії.

На 5-7-й день пацієнти відзначали зникнення гноетечивості з зубодесневих карманів, кровоточивості десен, неприємного запаху з рота, зміцнення рухомих зубів, т.е. стабілізація патологічних процесів в тканинах пародонта.

донта. Курс лечения антибиотиками позволял быстро снять воспалительный процесс. Но высокая резистентность к антибиотикам микрофлоры полости рта требует серьезного подхода к этому методу лечения. Данные по применению антибиотиков отражены в табл. 1 и 2.

Таблица 1

Возрастной диапазон с 18 лет и свыше 55 лет

	18-25 лет	26-40 лет	41-55 лет	Свыше 55 лет	Всего
мужчины	1	12	28	7	48
женщины	1	37	25	6	69
Всего	2	49	53	13	117

Таблица 2

Проводимое лечение по степени тяжести проявления генерализованного пародонтита в полости рта

Степень тяжести пародонтита	Мужчины		Женщины	
	анти-биотик	траумель	анти-биотик	траумель
1. Легкая степень тяжести	1	2	1	19
2. Средней тяжести	15	15	11	25
3. Тяжелая степень	11	4	7	6
4.Всего	27	21	19	50

Второй методикой, часто используемой в лечении генерализованного пародонтита, является «Траумель С». Для исследования взяты диспансерные карты ф. № 30, истории болезни 71 пациента. Из них 21 – мужчина и 50 женщин с генерализованной формой пародонтита, с легкой степенью – 1 мужчина и 1 женщина, со средней степенью тяжести – 15 мужчин и 25 женщин, с тяжелой – 4 мужчин и 6 женщин. Данные отражены в табл. 2.

Для лечения применялся раствор «Траумель С» в инъекциях по 2 мл., вводился под слизистую 2 раза в неделю, курс – 5 инъекций. Это комплексный гомеопатический препарат, обладающий противовоспалительным, иммунокорректирующим, репаративным действием, усиливающий защитные силы организма за счёт веществ растительного и минерального происхождения, которые входят в его состав.

Параллельно каждому пациенту проводились гигиенические процедуры: снятие зубных отложений, кюретаж пародонтальных карманов, орошение, инстилляциии, аппликации антисептиками. Назначалось общее лечение.

Лечение «Траумелем С» позволило сократить количество посещений для лечения пародонитов тяжелой и средней тяжести на 30 %, а время ремиссий стало более продолжительным.

Эффективность применения «Траумелля С» наиболее выражена при лечении средней степени тяжести генерализованного пародонтита, что примерно одинаково проявляется у мужчин и женщин. Клинические симптомы воспаления (отечность, кровоточивость, боль, частичная подвижность зубов) исчезали в конце курса лечения «Траумелем С». Проведение пациентам 2-3 курсов позволяло стабилизировать процесс развития пародонтита и сократить время лечения. Препарат неаллергичен, прост в применении и его можно рекомендовать шире использовать в лечении пародонитов.

Выводы. 1. Применение антибиотиков при генерализованном пародонтите позволяет быстро купировать воспалительный процесс, предотвратить дальнейшее абсцедирование, т.е. стабилизировать состояние пациента. При этом необходимо учитывать резистентность микрофлоры к применяемому антибиотику и параллельно назначать пробиотики.

2. Лечение с использованием «Траумеля С», несколько более продолжительное по времени, но как иммунокорректирующая терапия, удлиняет период ремиссии до года, сокращает частоту обострений и хорошо переносится больными.

3. По нашим наблюдениям сроки лечения не зависят от пола и возраста, но степень тяжести пародонтита удлиняет их. Наиболее короткий путь получения положительного результата лежит, по нашему мнению, через предлагаемую нами методику – доступную врачам - пародонтологам и апробированную на практике.

Список литературы

1. Данилевський І.Ф., Борисенко А.В. Заболевания пародонта -к. «Здоровье», 2000г.,461 стр.
2. Иванов В.С. Заболевания пародонта -2 изд. «Медицина»,1989, 272 стр.
3. Гомеопатия методов лечения в стоматологической практике // Клиническая стоматология. – 2002. - № 4.
4. Белоключкая Г.Р., Центило И.Д. Иммунокорректирующая подготовка больных пародонти- том к имплантам, 1-й Международный конгресс, Киев, 2004, С. 25-26.
5. Воскресенский О.Н. Доклиническое изучение средств профилактики и лечения пародонти та (пародонтопротекторов) : метод. реком. / Воскресенский О. Н., Ткаченко Е.К., Чумакова Ю.Г. – Киев: Госуд.фармакол.центр. 2002.- 16 с.

Поступила 09.10.09.

