

# МАТЕРИАЛЫ V СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО МЕЖДУНАРОДНОГО КОНГРЕССА «КЛИНИЧЕСКАЯ ПАРОДОНТОЛОГИЯ – ВЗГЛЯД В БУДУЩЕЕ»

## часть 2

### КЛИНИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ГЛЮКОЗАМИНА И КВЕРЦЕТИНА В СОЧЕТАНИИ С ВЕКТОР-ТЕРАПИЕЙ

Ю.А. Черепинская, Е.Н. Рябоконт

Харьковский национальный медицинский университет  
Кафедра терапевтической стоматологии

**Резюме.** В статье представлена оценка клинической эффективности применения сульфата глюкозамина и кверцетина при лечении больных генерализованным пародонтитом в комбинации с Вектор-терапией.

**Ключевые слова:** глюкозамин, кверцетин, генерализованный пародонтит, Вектор-терапия.

#### КЛІНІЧНА ЕФЕКТИВНІСТЬ ВИКОРИСТАННЯ ГЛЮКОЗАМІНУ ТА КВЕРЦЕТИНУ В ПОЄДНАННІ З ВЕКТОР-ТЕРАПІЄЮ

Ю.А. Черепинська, Є.М. Рябоконт

**Резюме**  
У статті представлена оцінка клінічної ефективності застосування сульфату глюкозаміну та кверцетину при лікуванні хворих на генералізований пародонтит у комбінації з Вектор-терапією.

**Ключові слова:** глюкозамін, кверцетин, генералізований пародонтит, Вектор-терапія.

#### CLINICAL EFFECTIVENESS OF GLUCOSAMINE AND QUERCETIN IN COMBINATION USING WITH THE VECTOR-THERAPY

Y. Cherepynska, E. Ryabokon

**Summary**  
In the article presents an assessment of the clinical effectiveness of glucosamine sulfate and quercetin in the treatment of patients with generalized periodontitis in combination with Vector-therapy.

**Key words:** glucosamine, quercetin, generalized periodontitis, Vector-therapy.

#### ВСТУПЛЕНИЕ

В настоящее время количество больных генерализованным пародонтитом остается на высоком уровне и, по данным ВОЗ, составляет от 80 до 100 % среди лиц среднего возраста. Основным условием для достижения успеха при лечении заболеваний пародонта является создание абсолютно гладкой поверхности корня и устранение зубных отложений до самого дна пародонтального кармана. Применение Вектор-системы позволяет достичь этого эффекта с минимальной инвазивностью и атравматичностью для тканей пародонтального комплекса [1, 4, 6]. Учитывая тот факт, что генерализованный пародонтит является гетерогенной патологией, целесообразным и патогенетически оправданным является назначение медикаментозного комплекса с полифункциональным действием [3, 9]. Комбинация глюкозамина и кверцетина, на наш взгляд, способна обеспечить необходимый объем терапевтического воздействия для нормализации и стабилизации обменных процессов в пародонте.

Глюкозамин способен стимулировать биосинтез коллагена, протеогликанов, регулировать активность фактора роста фибробластов, увеличивать прочность и эластичность соединительной ткани, оказывать противовоспалительное, антикомплемментарное, стабилизирующее, модулирующее, остеотропное и другое воздействие [2, 7, 8].

Кверцетин обладает помимо основного антиоксидантного эффекта мембранопротекторным и противовоспалительным действием, способствует повышению резистентности капилляров, снижению высвобождения гистамина и торможению образования гиалуронидазы [5].

Оба препарата обладают противовоспалительным действием, но они не являются конкурирующими веществами, т. к. действие кверцетина связано с ингибированием липооксигеназы, а действие глюкозамина – с регулированием синтеза протеогликанов и ингибированием металлопротеиназ, они оказывают высокий терапевтический эффект благодаря своей высокой биодоступности [7, 8].

**Целью** исследования явилось изучение эффективности комплексного применения глюкозамина и кверцетина при лечении больных генерализованным пародонтитом в сочетании с Вектор-терапией.

Показатели индексной оценки  
больных генерализованным пародонтитом II степени тяжести

Показатели		ИГ	РМА	РВИ	РИ	ПК
Группа 1	до лечения	2,58±0,14	61,31±2,22	2,61±0,16	3,91±0,06	4,18±0,22
	через 6 мес.	1,69±0,04	40,62±1,76	1,73±0,09	3,01±0,07	3,43±0,12
Группа 2	до лечения	2,68±0,12	63,32±2,38	2,67±0,13	3,98±0,11	4,33±0,19
	через 6 мес.	1,27±0,03	12,05±0,72	0,78±0,09	1,93±0,06	2,65±0,11

## МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Было обследовано и проведено комплексное лечение 35-ти больных генерализованным пародонтитом хронического течения II степени тяжести в возрасте 27–47 лет. Пациенты в случайном порядке были разделены на две группы. В группе I, состоявшей из 16-ти пациентов, проводили базисную терапию после удаления зубных отложений механическим и ультразвуковым пьезоэлектрическим методом. В группе II (19 пациентов) вместе с базисным лечением проводили удаление зубных отложений в два этапа. Первым этапом было механическое и ультразвуковое пьезоэлектрическое удаление зубных отложений. На втором этапе проводили обработку пародонтальных карманов с использованием аппарата «Вектор» на 7-е сутки после первого этапа. Дополнительно после первого этапа, пациентам группы II назначали гранулы кварцетина («Борщаговский химико-фармацевтический завод», Украина) по 2 г три раза в сутки 14 дней и сульфат глюкозамина (препарат ДОНА «Rottapharm», Италия) по 15 г один раз в сутки в течение 30-ти дней. Пациенты двух групп были обучены особенностям индивидуальной гигиены, и им были предложены одинаковые специальные лечебно-профилактические средства при данной патологии. В качестве общеукрепляющей терапии больные принимали витаминно-минеральный комплекс в течение 30-ти дней. Через полгода всем пациентам проводили поддерживающую терапию, которая включала такие же схемы лечения для соответствующих групп.

Для оценки клинической эффективности лечения служили данные параclinical показателей, а именно индекс гигиены Федорова-Володкиной, РМА (папиллярно-маргинально-альвеолярный индекс по Парма), РВИ (индекс кровоточивости сосочков по Мюллерману), РИ (пародонтальный индекс Рассела), ПК (индекс глубины пародонтальных карманов), проводимых до лечения и через шесть месяцев.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ  
И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

До лечения средняя величина ИГ по Федорову-Володкиной была от 2,58±0,14 до 2,68±0,12 балла. Средняя глубина ПК колебалась от 4,18±0,22 до 4,33±0,19 мм. Определение индекса РМА по Парма, характеризующего степень воспаления десен, показало, что он колебался от 61,31±2,22 до 63,32±2,38 %. Индекс кровоточивости сосочков РВИ был в интервале 2,61±0,16–2,75±0,12. РИ Рассела колебался в среднем от 3,91±0,06 до 3,98±0,11. Выявлено, что в целом до лечения величина усредненных показателей у больных двух групп соответствовала диагнозу ГП II степени тяжести хронического течения.

Через шесть месяцев в группе 1 (базисное лечение) ИГ повысился до 1,69±0,04 балла, в группе 2 (Вектор-терапия в сочетании с медикаментозной терапией) – до 1,27±0,03 балла. Индекс РМА в группе 1 повысился до 40,62±1,76 %, а во 2-й группе до 12,05±0,72 %. Индекс РВИ в группе 1 повысился до 1,73±0,09; а во 2-й группе до 0,78±0,09. Изменения показателей РИ Рассела через шесть месяцев после лечения в группе 1 составил 3,01±0,07; а во 2-й группе – 1,93±0,06. Глубина ПК снизилась в группе 1 до 3,43±0,12 мм и в группе 2 до 2,65±0,11 мм (табл.).

## ВЫВОДЫ

Таким образом, исследование позволяет сделать вывод, что клиническая эффективность полученных результатов через шесть месяцев после лечения при использовании Вектор-терапии в сочетании с глюкозамином и кварцетином является наиболее эффективной и патогенетически оправданной, а предложенная схема комплексного лечения способствует достижению более высокой степени улучшения клинического состояния тканей пародонта. Целесообразно дальнейшее изучение данных препаратов с целью обоснования терапевтической эффективности при различных формах заболеваний пародонта.

## ЛИТЕРАТУРА

- Бургонский В. Г. Пародонтальная терапия с помощью ультразвуковой Вектор-системы / В. Г. Бургонский, В. В. Бургонский // Современная стоматология. – 2003. – № 2. – С. 38–40.
- Ващенко Е. С. Обоснование состава и стандартизация стоматологического лекарственного средства на основе глюкозамина гидрохлорида и соков крапивы и каланхоэ: Автореф. дис. ... канд. фарм. наук: спец. 14.04.02 «Фармацевтическая химия и фармакогнозия» / Е. С. Ващенко. – Пятигорск, 2011. – 21 с.
- Вольф Г. Ф. Пародонтология / Г. Ф. Герберт, М. Р. Эдит, Р. Клаус; пер. с нем.; под ред. проф. Г. М. Барера. – М.: МЕДпресс-информ, 2008. – 548 с.
- Вострикова С. А. Терапия больных хроническим генерализованным пародонтитом с помощью ультразвуковой системы Vector / С. А. Вострикова, А. В. Лепилин // Естественное и гуманизм: сборник научных трудов. – Том 2, выпуск 5. – Томск, 2005. – Режим доступа: <http://tele-conf.ru/teoreticheskaya-i-prikladnaya-biologiya-i-meditcina/terapiya-bolnyh-hron-generalizovannyim-parodontitom-s-pomoschu-ultrazvukovoy-sistemy-vector.html>.
- Герелюк В. И. Роль липидных медиаторов у перебігу генерализованого пародон-

титу та ефективність їх корекції в комплексному лікуванні: Автореф. дис. ... д-ра мед. наук: спец. 14.01.22 «Стоматологія» / В. И. Герелюк. – Івано-Франківськ, 2001. – 36 с.

6. Горбань Я. С. Оцінка ефективності застосування системи «Vector» у комплексному лікуванні хворих на генерализованій пародонтит / Я. С. Горбань, Р. О. Мірза // Актуальні проблеми терапевтичної стоматології: II міжнародна науково-практична конференція, присвячена пам'яті професора М. А. Кодолі, 13-14 квітня 2006 р., Київ. – К., 2006. – С. 30–32.

7. Зупанец І. А. Влияние глюкозамина гидрохлорида на ультраструктуру соединительнотканых образований / И. А. Зупанец, Н. В. Бездетко, В. А. Туляков // Вісник морфології. – 2001. – № 2. – С. 185–188.

8. Туляков В. О. Фармакологічні властивості глюкозаміну: мембраностабілізуючі, протизапальні, антиоксидантні і імунотропні / В. О. Туляков, К. О. Зупанец, С. К. Шебеко // Фармакологія та лікарська токсикологія. – 2009. – № 2. – С. 38.

9. Чумакова Ю. Г. Патогенетическое обоснование методов комплексного лечения генерализованного пародонтита (клинико-экспериментальное исследование): Дис. ... д-ра мед. наук: 14.01.22 / Ю. Г. Чумакова. – Одесса, 2007. – 420 с.