

С.В. Пури-захидан, Р.Я. Р.Я. Гурбанов, Г.Г. Алиева

Лечение пародонтита комбинацией антибактериальных средств

Кафедра терапевтической стоматологии, Азербайджанский медицинский университет, г Баку

Резюме. Метод комбинированной терапии вызывал более быстрое и выраженное купирование основных клинических и субъективных проявлений хронического генерализованного пародонтита, в сравнении с использованием только метронидазола. При сравнительной оценке результатов, полученных через 6 и 9 дней после лечения только метронидазолом и комбинированным лечением бактримом и метронидазолом, был выявлен регресс клинической и субъективной симптоматики как у больных с легкой, так и со средней степенью пародонтита в обеих группах. Анализ регресса клинической симптоматики под влиянием проведенного лечения выявил преимущество комбинированного применения метронидазола и бактрима, что проявлялось сравнительно более быстрым купированием основных субъективных признаков заболевания.

Ключевые слова: пародонтит, проявления, метронидазол, бактрим.

Длительность течения и исход заболевания определяют актуальность изучения патогенетических механизмов и важность совершенствования методов профилактики и лечения воспалительно-деструктивных изменений в пародонте [3, 5].

Большое значение в комплексном лечении хронического генерализованного пародонтита имеет консервативная терапия. В настоящее время предложено большое количество медикаментозных средств и методов, применение которых позволяет добиться ликвидации очагов воспаления, длительной стабилизации состояния пародонта, восстановления структурных и функциональных свойств элементов пародонтального комплекса, предупреждения перехода воспаления на глуболежащие ткани, повышения местных и общих факторов защиты [1, 2, 6].

В то же время исследования проблемы воспалительных заболеваний пародонта продолжают путем поиска лекарственных препаратов или их комбинаций, способствующих еще более эффективному, скорейшему и устойчивому купированию воспалительного процесса в пародонте [4, 7].

Цель исследования – оценка эффективности лечения хронического генерализованного пародонтита на основании изучения объективных и субъективных клинических проявлений.

Материал и методы исследования

В исследование были включены 33 взрослых пациента с диагнозом хронический генерализованный пародонтит легкой и средней степени тяжести.

В зависимости от применяемых лекарственных препаратов всех пациентов разделили на две сопоставимые по клинико-функциональным характеристикам группы. В обеих группах проводились традиционные мероприятия, принятые при лечении пародонтита: удаление над- и поддесневых отложений, обработка зубодесневых карманов антисептиками, кюретаж. В первой группе в течение всего периода лечения в пародонтальный карман вносили на турундах только антибактериальный препарат Метронидазол, во второй группе – комбинацию антибактериальных средств бактрима и метронидазола.

Для антисептической обработки зубодесневых карманов применяли хлоргексидин, обладающий, как известно, бактерицидным и бактериостатическим действием в отношении вегетативных форм грамположительных и грамотрицательных бактерий, дрожжей и т. д.

Изменения в пародонте оценивали в динамике: на 3, 6 и 9-й день лечения. Продолжительность лечения в целом составила 12 дней.

Результаты исследования и обсуждение

Объективно у больных выявляли гиперемию и отечность маргинальной и альвеолярной части десны, пародонтальные карманы, подвижность зубов. У больных с легкой степенью пародонтита глубина карманов достигала 3–3,5 мм, со средней степенью – до 4–5 мм.

У больных первой группы, принимавших лечение метронидазолом, имеющий выраженное анаэробоцидное действие, в период лечения изменения объективных и субъективных проявлений были отмечены как при легкой, так и при средней степени заболевания (табл. 1).

Анализ показал, что при использовании метронидазола (первая группа) на 6 и 9-й день лечения количество больных с легкой степенью пародонтита, отмечающих у себя кровоточивость, уменьшилось в 1,7 и 3,5 раза соответственно, а со средней степенью заболевания – в 1,2 и 1,7 раза. В этот же период наблюдения у больных с легкой степенью пародонтита случаи гиперемии уменьшились в 1,4 и 3,5 раза, а со средней степенью заболевания – в 1,2 и 2,0 раза соответственно.

В процессе лечения наблюдалось уменьшение выраженности отека. Как видно из табл. 1, у пациентов первой группы с легкой степенью заболевания через 6 дней терапии метронидазолом выраженность отека уменьшилась в 1,8 раза, через 9 дней – в 4,5 раза, у больных со средней степенью пародонтита разница составила 1,5 и 3,0 раза соответственно.

Как известно, одним из характерных симптомов генерализованного пародонтита является неприятный запах изо рта. На 6 и 9-й дни лечения метронидазолом данный признак отмечали у себя 40,0 и 20,0 % обследованных с легкой степенью пародонтита, который по сравнению с показателем на 3-й день лечебного курса снизился соответственно в 1,5 и 3,0 раза. Среди больных со средней степенью пародонтита запах изо рта после лечения на 6 и 9-й дни отмечали 50,0 и 33,3 % пациентов, что по сравнению с показателем на 3-й день лечения было ниже в 1,7 и 2,5 раза.

Симптомы генерализованного пародонтита на начальной стадии заболевания заключаются в наличии болезненных ощущений в области десен, дискомфорте в

**Динамика изменения объективных клинических
и субъективных проявлений пародонтита в первой группе**

Показатель		Сроки наблюдения					
		3-й день		6-й день		9-й день	
		легк. ст.	средн. ст.	легк. ст.	средн. ст.	легк. ст.	средн. ст.
гиперемия	абс. ч.	7	6	5	5	2	3
	%	70,0	100,0	50,0	83,3	20,0	50,0
отек	абс. ч.	9	6	5	4	2	2
	%	90,0	100,0	50,0	66,7	20,0	33,3
боль	абс. ч.	7	5	4	3	1	2
	%	70,0	83,3	40,0	50,0	10,0	33,3
карманы	абс. ч.	6	6	3	3	2	2
	%	60,0	100,0	30,0	50,0	20,0	33,3
подвижность зубов	абс. ч.	-	6	-	3	-	2
	%	-	100,0	-	50,0	-	33,3
<i>Субъективные проявления</i>							
кровоточивость	абс. ч.	7	5	4	4	2	3
	%	70,0	83,3	40,0	66,7	20,0	50,0
подвижность зубов	абс. ч.	-	5	-	4	-	3
	%	-	83,3	-	66,7	-	50,0
зубной налет	абс. ч.	5	4	3	3	-	2
	%	50,0	66,7	30,0	50,0	-	33,3
запах изо рта	абс. ч.	6	5	4	3	2	2
	%	60,0	83,3	40,0	50,0	20,0	33,3
боль в деснах	абс. ч.	7	4	4	2	2	2
	%	70,0	66,7	40,0	33,3	20,0	33,3
жжение и зуд	абс. ч.	6	4	3	2	2	2
	%	60,0	66,7	30,0	33,3	20,0	33,3

процессе жевания. Так, при легкой степени пародонтита у больных первой группы на 3-й день курса лечения метронидазолом боль в деснах отмечена у 70,0 %, на 6 день лечения наблюдалась у 40,0 %, а на 9-й день лечения – у 20,0 % больных, т. е. снижение составило 1,7 и 3,5 раза по сравнению с начальными величинами. У больных со средней степенью пародонтита разница с начальными величинами на 6 и 9-й день терапии не различалась и составила 2,0 раза соответственно.

На фоне терапии метронидазолом отмечалось ослабление боли, которая у больных с легкой степенью на 6 и 9-й день лечения ослабла в 1,7 и 7,0 раз соответственно. У пациентов со средней степенью тяжести пародонтита также отмечалось ослабление боли в 1,7 и 2,5 раза соответственно на 6 и 9-й день лечения.

Пародонтальные карманы в основном выявлялись в области межзубных промежутков. Через шесть дней терапии метронидазолом у больных первой группы с легкой и средней степенью пародонтита частота обнаружения карманов снизилась в 2,0 раза, через 9 дней – в 3,0 раза соответственно.

Наличие подвижных зубов отмечалось у больных со средней степенью пародонтита. В процессе лечения

наблюдалось ослабление подвижности зубов. Так, на 6-й день терапии метронидазолом подвижность зубов отмечалась у 50,0 % пациентов, что по сравнению с показателем на 3-й день терапии (100,0 %) было в 2,0 раза ниже, а через девять дней подвижность зубов еще более ослабла, и разница составила 3,0 раза.

Под влиянием терапии метронидазолом наблюдалось также динамичное снижение количества больных с зудом и жжением. При легкой степени пародонтита количество больных первой группы с этим симптомом на 6 день уменьшилось в 2,0 раза, а на 9-й день терапии – в 3,0 раза, при средней степени пародонтита соответственно – в 2,0 раза.

Обратило на себя внимание снижение количества больных с подвижными зубами. Больные с легкой степенью этот симптом не отмечали, а среди пациентов со средней степенью заболевания на 6-й день по сравнению с 3-м днем терапии подвижность зубов наблюдалась в 1,2 раза, на 9-й день – в 1,7 раза реже.

Особо важным при изучении заболеваний пародонта является образование зубного налета. В первой группе с легкой степенью пародонтита на фоне терапии метронидазолом на 6-й день количество больных с зубным

Динамика изменения объективных и субъективных проявлений пародонтита во второй группе

Показатель		Сроки наблюдения (дни)					
		3-й день		6-й день		9-й день	
		легк. ст.	средн. ст.	легк. ст.	средн. ст.	легк. ст.	средн. ст.
гиперемия	абс. ч.	4	3	2	2	-	1
	%	40,0	42,8	20,0	28,6	-	14,3
отек	абс. ч.	9	6	5	4	-	1
	%	90,0	85,8	50,0	57,2	-	14,3
боль	абс. ч.	7	5	4	3	-	-
	%	70,0	71,5	40,0	42,8	-	-
карманы	абс. ч.	6	6	3	3	-	1
	%	60,0	85,8	30,0	42,8	-	14,3
подвижность зубов	абс. ч.	-	6	-	3	-	1
	%	-	85,8	-	42,8	-	14,3
<i>Субъективные проявления</i>							
кровоточивость	абс. ч.	5	5	3	3	-	1
	%	50,0	71,4	30,0	42,8	-	14,3
подвижность зубов	абс. ч.	-	6	-	3	-	1
	%	-	85,8	-	42,8	-	14,3
зубной налет	абс. ч.	3	2	2	1	-	-
	%	30,0	28,6	20,0	14,3	-	-
запах изо рта	абс. ч.	4	4	2	2	-	1
	%	40,0	57,1	20,0	28,6	-	14,3
боль в деснах	абс. ч.	5	3	3	2	-	-
	%	50,0	42,8	30,0	28,6	-	-
жжение и зуд	абс. ч.	4	2	-	1	-	-
	%	40,0	28,6	-	14,3	-	-

налетом сократилось в 1,7 раза по сравнению с 3-м днем лечения, и на 9-й день терапии больные налет на зубах не отмечали. Среди больных со средней степенью пародонтита на 6-й день лечения метронидазолом на наличие налета на зубах указали 50,0 % больных, что по сравнению с количеством больных с этим симптомом было меньше в 1,3 раза, на 9-й день зубной налет встречался у 33,3 % больных, что по сравнению с началом терапии было в 2,0 раза меньше.

Следовательно, терапия метронидазолом оказывала позитивное влияние на выраженность объективных и субъективных проявлений пародонтита, особенно на такие показатели, как отек и боль в деснах, а также зуд и жжение.

Результаты динамики объективных клинических проявлений пародонтита у больных второй группы, принимавших комбинационное лечение, состоящее из метронидазола и бактрима, представлены в табл. 2.

У всех больных второй группы с легкой степенью пародонтита через девять дней комбинированной терапии клинические проявления исчезли, а у больных со средней степенью к этому периоду лечения исчезла боль. В то же время выраженность гиперемии и отека у

пациентов с легкой степенью пародонтита, получивших комбинированную терапию, на 6-й день уменьшилась в 2,0 и 1,8 раза соответственно. У больных со средней степенью через 6 и 9 дней комбинированного лечения частота гиперемии снизилась в 1,5 и в 3,0 раза соответственно. Выраженность отека у больных с этой степенью тяжести пародонтита также уменьшилась в 1,5 раза через шесть дней терапии и в 6,0 раз через девять дней. Пациенты второй группы с легкой степенью пародонтита через шесть дней терапии не предъявляли жалобы на жжение и зуд, через девять дней терапии бактримом и метронидазолом все симптомы исчезли. В то же время случаи кровоточивости и наличия зубного налета, запаха изо рта и боли в деснах у больных с легкой степенью через шесть дней комбинированного лечения бактримом и метронидазолом сократились в 1,7; 1,5; 2,0 и 1,7 раза соответственно. У пациентов этой группы, так же как и у больных первой группы, подвижность зубов не отмечена.

На 6-й день терапии бактримом и метронидазолом у больных с легкой и средней степенью пародонтита боль ослабла в 1,7 раза соответственно. Наличие карманов на 6-й день лечения выявлено у 30,0 % больных с легкой

степенью и у 42,8 % больных со средней степенью заболевания, что было соответственно в 2,0 раза меньше по сравнению с началом лечения; такая положительная динамика продолжалась, и на 9-й день наличие карманов у больных со средней степенью уменьшилось в 6,0 раз.

У больных со средней степенью пародонтита в отношении подвижности зубов практически наблюдалась схожая динамика изменений с наличием карманов. Так, через 6 и 9 дней проведения процедур у этого контингента больных частота подвижности зубов встречалась в 2,0 и 6,0 раз меньше, чем в начале лечения.

У больных второй группы со средней степенью пародонтита через шесть дней терапии оставались жалобы на все симптомы пародонтита, но количество случаев их значительно снизилось. Так, количество больных с жалобами на кровоточивость сократилось по сравнению с началом терапии в 1,7 раза, с жалобами на подвижность зубов, налет на зубах, запах изо рта и жжение и зуд – в 2,0 раза соответственно, на боль в деснах – в 1,5 раза. Через девять дней комбинированной терапии такие симптомы как зубной налет, боль в деснах, а также жжение и зуд не встречались. Снизилась частота встречаемости кровоточивости (в 5,0 раз), подвижных зубов (в 6,0 раз) и неприятного запаха изо рта (в 4,0 раза).

При сравнительной оценке объективных проявлений через 6 и 9 дней после терапии метронидазолом и комбинированным лечением бактримом и метронидазолом был выявлен регресс объективной клинической симптоматики как у больных с легкой, так и со средней степенью пародонтита в обеих группах. Анализ регресса клинической симптоматики под влиянием проведенного лечения выявил преимущество комбинированного применения метронидазола и бактрима, что проявлялось более быстрым купированием основных объективных признаков заболевания уже через шесть дней.

Таким образом, под влиянием применения комбинированного лечения бактримом и метронидазолом отмечалась положительная динамика всех клинических и субъективных симптомов, становясь более выраженными после курса лечения. Метод комбинированной терапии вызывает более быстрое и выраженное купирование основных клинических проявлений хронического генерализованного пародонтита.

Сравнительный анализ результатов исследования позволили нам рекомендовать для включения в комплекс лечебных мероприятий при воспалительных заболеваниях пародонта комбинацию антибактериальных препаратов – бактрим+метронидазол как эффективного средства, положительно влияющего на динамику объективных клинических показателей пародонтита.

ЛИТЕРАТУРА

1. Мамедли Дж.А., Пашаев А.Ч., Мамедова С.А. Клинико-лабораторное обоснование эффективности лечения агрессивных форм пародонтита // Стоматология детского возраста и профилактика, 2009, том 7, № 2 (29), с. 17–20.
2. Александров М.Т. Определение антимикробной активности препаратов, используемых в комплексном лечении больных пародонтитом // Стоматология, 2009, № 2, с. 13–15.
3. Блашкова С.Л., Гиниятуллин И.И., Макарова Н.А. Критерии качества патогенетической терапии хронического генерализованного пародонтита. – Казань: ИГМА-пресс, 2010, 136 с.
4. Хацаева Т.М. Лечение воспалительных заболеваний пародонта комплексными иммобилизованными препаратами: Дис. ... канд. мед. наук. – Ставрополь, 2013, 142 с.
5. Цепов Л.М., Голева Н.А., Нестерова М.М. Хронический генерализованный пародонтит: от патогенеза к лечению // Дентал Юг, 2010, № 9, с. 32–34.
6. Feres M. Antibiotics in the treatment of periodontal diseases: microbiological basis and clinical applications // Ann. R. Australas Coll. Dent Surg., 2008, vol. 19, p. 37–44.
7. Feres M., Soares G.M., Mendes J.A. et al. Metronidazole alone or with amoxicillin as adjuncts to non-surgical treatment of chronic periodontitis: a 1-year double-blinded, placebo-controlled, randomized clinical trial // J. Clin. Periodontol, 2012, vol. 39, p. 1149–1158.

Лікування пародонтита комбінацією антибактеріальних засобів

С.В. Пури-західан, Р.Я. Гурбанов, Г.Г. Алієва

Резюме. Метод комбінованої терапії викликав більш швидке і виражене купірування основних клінічних і суб'єктивних проявів хронічного генералізованого пародонтита, в порівнянні з використанням тільки метронідазолу. При порівняльній оцінці результатів, отриманих через 6 і 9 днів після лікування тільки метронідазолом і комбінованим лікуванням бактримом і метронідазолом, було виявлено регрес клінічної та суб'єктивної симптоматики як у хворих з легким, так і з середнім ступенем пародонтита в обох групах. Аналіз регресу клінічної симптоматики під впливом проведеного лікування виявив перевагу комбінованого застосування метронідазолу і бактриму, що проявлялося порівняно більш швидкою ліквідацією основних суб'єктивних ознак захворювання.

Ключові слова: пародонтит, прояви, метронідазол, бактрим.

Treatment of periodontitis with the combination of antibacterial agents

S. Puri-zakhidan, R. Gurbanov, G. Aliyeva

Summary. The method of the combined therapy caused faster and expressed disappearance of the basic clinical displays chronic periodontitis, in comparison with use only metronidazole. There was the recourse of clinical symptoms as at patients with light and moderate periodontitis in both groups has been revealed, at a comparative estimation of the results received in 6 and 9 days after treatment only by metronidazole and combined treatment bactrim+ metronidazole. The analysis of recourse of clinical symptoms after the treatment has revealed advantage of the combined treatment of metronidazole and bactrim that was shown faster disappearance of the basic subjective displays of disease.

Key words: periodontitis, symptoms, metronidazole, bactrim.

*Пури-західан Сарія Вагіф кызы – сотрудник кафедры терапевтической стоматологии
Азербайджанского Медицинского Университета.*

*Гурбанов Рамин Ягуб оглы – канд. мед. наук, ассистент кафедры терапевтической стоматологии
Азербайджанского Медицинского Университета.*

*Алієва Гюльнара Гасан кызы – канд. мед. наук, ассистент кафедры терапевтической стоматологии
Азербайджанского Медицинского Университета.*