

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2018

Пузин С.Н.^{1,2,4}, Пряников И.В.², Ванченко Н.Б.³, Каракоев К.Г.³, Шургая М.А.⁴

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕНЕРАЛИЗОВАННОГО ПАРОДОНТИТА

¹ФГАОУ ВО «Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова» Минздрава России (Сеченовский университет), 119435, г. Москва, Россия;

²ФГБНУ «Федеральный научно-клинический центр реаниматологии и реабилитологии» (ФНКЦ РР), 107031, г. Москва, Россия;

³ФГБОУ ВО «Ставропольский государственный медицинский университет» Минздрава России, 355017, г. Ставрополь, Россия;

⁴ФГБОУ ДПО «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Минздрава России, 125993, г. Москва, Россия

Здоровая улыбка – одна из основных составляющих привлекательности человека, которая позволяет улучшить качество общения с окружающими в личном и социальном аспекте. Здоровье зубов напрямую зависит от состояния пародонтального комплекса. Подавляющее большинство людей разного возраста страдают заболеваниями пародонта и обращаются за стоматологической помощью. Значительная распространённость, неблагоприятное влияние очагов пародонтальной инфекции на организм, большая потеря зубов обуславливают как медицинскую, так и социальную значимость данной проблемы. В связи с этим перед врачом-стоматологом ставятся задачи по лечению воспалительных заболеваний тканей пародонта. Лечение гингивитов и пародонтитов – сложный и длительный процесс, требующий от врача-стоматолога комплексного подхода, поиска новых средств и методов лечения. В статье представлены результаты лечения хронического генерализованного пародонтита средней степени тяжести с использованием препарата Галавит. После курса проведённого лечения индексные показатели отражали достижение положительной динамики. Содержание совокупной аэробной и анаэробной микрофлоры пародонтальных карманов снижалось в 1,5–2 раза. В группе сравнения в динамике лечения к исходу терапии имело место уменьшение количества аэробных и анаэробных микроорганизмов до этиологически значимых показателей. Результаты проведённого исследования свидетельствуют о преимуществах применения комплекса лечебных мероприятий с использованием препарата Галавит перед традиционной схемой лечения хронического генерализованного пародонтита средней степени тяжести. Практикующим врачам-стоматологам предлагается использовать Галавит в комплексной схеме лечения заболеваний тканей пародонта, так как данный препарат показал свою высокую клиническую эффективность.

Ключевые слова: пародонт; воспалительные заболевания; хронический генерализованный пародонтит; иммунитет; иммуностимулирующая коррекция.

Для цитирования: Пузин С.Н., Пряников И.В., Ванченко Н.Б., Каракоев К.Г., Шургая М.А. Медико-социальные аспекты хронического генерализованного пародонтита. *Медико-социальная экспертиза и реабилитация*. 2018; 21 (3–4): 129–133. DOI: <http://dx.doi.org/10.18821/1560-9537-2018-21-3-4-129-133>

Для корреспонденции: Ванченко Нелли Борисовна, аспирант, ассистент каф. терапевтической стоматологии ФГБОУ ВО «Ставропольский государственный медицинский университет» Минздрава России, 355017, г. Ставрополь. E-mail: nelli2626@mail.ru

Puzin S.N.^{1,2,4}, Pryanikov I.V.², Vanchenko N. B.³, Karakov K.G.³, Shurgaya M.A.⁴

MEDICAL AND SOCIAL ASPECTS OF CHRONIC GENERAL PARODONTITIS

¹I.M. Sechenov First Moscow State Medical University, 119435, Moscow, Russian Federation;

²Federal State Budgetary Scientific Institution «Federal Research and Clinical Center for Resuscitation and Rehabilitation» (FNCC RR), 107031, Moscow, Russian Federation;

³Stavropol State Medical University, 355017, Stavropol, Russian Federation;

⁴Russian Medical Academy of Continuous Professional Education, 123995, Moscow, Russian Federation

A healthy smile is one of the main components of a person's attractiveness, which makes it possible to improve the quality of communication with others in a personal and social aspect. Dental health depends on the state of the periodontal complex. The vast majority of people of different ages suffer from periodontal disease and seek dental care. The significant prevalence, the adverse effect of foci of periodontal infection on the body, the large loss of teeth cause both medical and social significance of this problem. In this regard, the tasks for the treatment of inflammatory diseases of periodontal tissues are determined before the dentist. The treatment of gingivitis and periodontitis is a complex and lengthy process that requires a comprehensive approach from the dentist, finding new remedies and methods of treatment. The article presents the results of the treatment of chronic generalized periodontitis of moderate severity using the drug "Galavit". After the course of treatment, the index indicators reflected the achievement of positive dynamics. The content of the total aerobic and anaerobic microflora of the periodontal pockets was eliminated 1.5 - 2 times. In the comparison group in the dynamics of treatment to the end of therapy, there was a decrease in the number of aerobic and anaerobic microorganisms to etiologically significant indicators. The results of the study indicate the superiority of the use of complex therapeutic measures with the use of the drug "Galavit" over the traditional treatment of chronic generalized periodontitis of moderate severity. It is proposed for practicing dentists to use the drug in question in a complex scheme for the treatment of periodontal tissue diseases, since this drug has shown its high clinical efficacy.

Key words: *parodontal disease; inflammatory diseases; chronic generalized parodontitis; immunity; immunostimulating correction.*

For citation: Puzin S.N., Pryanikov I.V., Vanchenko N. B., Karakov K.G., Shurgaya M.A. Medical and social aspects of chronic general parodontitis. *Mediko-sotsyal'naya ekspertiza i rehabilitatsiya (Medical and Social Expert Evaluation and Rehabilitation, Russian Journal)*. 2018; 21 (3–4): 129–133. (in Russ). DOI: <http://dx.doi.org/10.18821/1560-9537-2018-21-3-129-133>

For correspondence: *Nelli B. Vanchenko*, graduate student, assistant of Department of therapeutic stomatology "Stavropol State Medical University", 355017, Stavropol, Russian Federation. E-mail: nelli2626@mail.ru

Information about author:

Shurgaya M. A., <http://orcid.org/0000-0003-3856-893X>

Conflict of interest. The authors declare no conflict of interest.

Acknowledgment. The study had no sponsorship.

Received 01.06.18

Accepted 28.06.18

Здоровая, красивая улыбка – одна из основных составляющих привлекательности человека. Именно она способствует качеству общения с окружающими в личном и социальном аспекте, определяет возможность активного образа жизни и позволяет выглядеть эффектно. Улыбка становится инструментом для достижения этой цели. В связи с этим перед стоматологией стоит важная задача по обеспечению здоровой, красивой улыбки.

Здоровье и красота зубов напрямую зависят от состояния тканей пародонта. Вместе с тем подавляющее большинство людей разного возраста страдают заболеваниями пародонта: эта патология имеет место у 67,3% лиц среднего и старшего возраста [1, 2].

Прогрессирующий пародонтит приводит к потере зубов, влияет на общее состояние организма, изменяет личностные характеристики и самооценку пациентов и соответственно значительно снижает качество жизни.

Зачастую эффективность лечения определяется не только профессионализмом врача, но и выбором эффективной противовоспалительной терапии. Местное состояние тканей пародонтального комплекса зависит от общесоматического статуса организма, состояния иммунной, нервной, эндокринной и других систем, что определяет необходимость поиска новых методов и средств для их использования в составе комплексной терапии, в том числе с включением иммуностимулирующей коррекции [3].

Учитывая высокую частоту заболеваний тканей пародонта, интоксикацию и сенсibilизацию организма, а также недостаточную эффективность схем и методов лечения, применяемых медикаментозных средств, актуальным является дальнейший поиск новых подходов и эффективных методов терапии.

Целью нашего исследования явилось изучение клинической эффективности применения препарата Галавит для лечения больных хроническим генерализованным пародонтитом средней степени тяжести в составе комплексной терапии.

Материал и методы

Проведено лечение заболеваний пародонта у 58 пациентов. Возраст больных варьировал в пределах 39–60 лет. У всех пациентов при обследовании объективно отмечалось наличие мягких зубных отложений, над- и поддесневого зубного камня, гиперемия и отёчность десны. Пациенты предъявляли субъективные жалобы на неприятные ощущения

в области дёсен, кровоточивость дёсен при чистке зубов, неприятный запах изо рта, зуд и жжение в области дёсен, косметический дефект и связанную с этим заниженную самооценку и эмоциональные переживания.

Больных разделили на 2 группы: основная (38 пациентов) и группа сравнения (20 пациентов). Пациентам обеих групп проведена стандартная профессиональная комплексная чистка полости рта с настоятельными рекомендациями по уходу за полостью рта в домашних условиях, то есть проведено обучение правилам личной гигиены (урок здоровья). Консервативная терапия пародонтита включала удаление мягких зубных отложений, удаление над- и поддесневого зубного камня (scaling and root planing – SRP, или СРП). С целью решения этой задачи использовали ультразвуковые приборы (кавитрон, пьезон и их аналоги). Для удобства планирования лечения все зубы поделены на квадранты: верхний правый, верхний левый, нижний правый и нижний левый. После применения анестезии и определения приоритетных зубов по пародонтологической карте (зубы с самыми глубокими карманами) проводилась ультразвуковая обработка с помощью пьезона. Особое внимание уделяли фуркациям моляров и апикальным участкам поверхностей корней. Качество СРП зависит в первую очередь от мануальных навыков и скрупулёзности врача-стоматолога, а также от времени, потраченного на обработку каждого зуба. У пациентов часто имело место прочное сращение поддесневого зубного камня с поверхностью корня, что требовало определённых мануальных навыков, усилий и аккуратности для снятия, так как чрезмерное снятие цемента может приводить к временному повышению чувствительности зубов. После процедуры пациенты предупреждали о возможной временной гиперчувствительности зубов (в течение нескольких дней).

Затем у пациентов обеих групп выполняли остановку кровотечения из пародонтальных карманов с использованием 3% перекиси водорода, орошение 0,05% раствором хлоргексидина с целью окончательной элиминации пародонтопатогенной микрофлоры. Также с целью снятия гиперестезии зубов проводили дополнительную полировку зубов для защиты от налёта. Пациентам обеих групп после комплексной чистки полости рта выполнена реминерализующая терапия с применением препарата глюфторед, который глубоко минерализует эмаль и дентин ионами

фтора, кальция, фосфора и другими. Повторное нанесение препарата проводили через 2 дня.

Далее терапия различалась. В группе сравнения был проведён стандартный комплекс терапевтических мероприятий. В частности, использовали плёнки фирмы «Диплен» с активными действующими компонентами – метронидазолом и хлоргексидином. Данные плёнки имеют гидрофильную и гидрофобную поверхности. При прикреплении пленки гидрофильной поверхностью последняя плотно прилегает к слизистой оболочке. Курс процедур составлял 10 дней. Также назначали в домашних условиях полоскание раствором стоматофит и использование геля метрогил-дента 2 раза в день после чистки зубов, курсом 10–14 дней.

В основной группе параллельно с вышеописанной схемой лечения проведён курс терапии препаратом Галавит – лекарственным средством для лечения и профилактики инфекционно-воспалительных заболеваний, вызванных вирусами и бактериями [4, 5]. Основное действующее вещество препарата Галавит – аминоксигидрофталазиндион натрия. Это синтетически полученное соединение, оказывающее иммуномодулирующий и противовоспалительный эффект. Механизм его действия связан со следующими свойствами: активацией функции макрофагов – клеток, способных нейтрализовать патогенные микроорганизмы. Нормализация функционального состояния макрофагов приводит к восстановлению антигенпредставляющей и регулирующей функции макрофагов, снижению уровня аутоагрессии; влияет на выработку цитокинов – соединений, играющих важную роль в развитии воспалительных процессов в организме; обладает эффектом увеличения синтеза неспецифических факторов защиты – интерферонов, повышающих сопротивляемость к инфекционным заболеваниям; восстанавливает функции Т-лимфоцитов, повышает клеточный иммунитет; стимулирует фагоцитоз и повышает микробицидную функцию нейтрофильных гранулоцитов; усиливает выработку специфических защитных факторов – антител, синтезирующихся против конкретного возбудителя при возникновении заболевания; оказывает антиоксидантный эффект и гепатопротекторное действие [6–9]. Основные фармакологические эффекты наблюдаются в течение 72 ч.

Таким образом, Галавит регулирует активность клеток иммунной системы, которые первыми вступают в бой с возбудителем инфекции (киллеры), включает в борьбу интерфероны и «высшие» силы иммунитета – антитела, воздействуя на клетку – «дирижёра» (моноцит/макрофаг) работы иммунной системы, запускает целый каскад реакций, направленных на полное уничтожение возбудителя инфекции.

В нашем исследовании терапия проводилась у пациентов с использованием таблетированной формы Галавита в дозе 25 мг. Препарат обладает освежающим вкусом ментола. Назначали препарат сублингвально по следующей схеме: по 1 таблетке 4 раза в день в течение 10 дней, затем по 1 таблетке 4 раза в день с интервалом 72 ч, курсом до 4-х недель.

Результаты и обсуждение

У всех пациентов основной группы после проведённой терапии с включением препарата Галавит отмечена нормализация состояния тканей пародонта, десна после лечения выглядела бледно-розовой, плотной, безболезненной. У всех больных выявлена хорошая переносимость препарата. Также необходимо отметить прекращение кровоточивости дёсен во время чистки зубов. Внешний вид десны, зубодесневое приращение, цвет и тургор стали приближаться к норме.

Улучшение настроения пациентов в связи с достигнутыми клиническими результатами и появление оптимистичного настроения больных на дальнейшие профилактические мероприятия также подтверждают достижение благоприятного терапевтического эффекта. Ни в одном случае не установлено каких-либо побочных эффектов. Аллергические реакции не отмечены.

Полученные индексные показатели свидетельствуют о благоприятном терапевтическом эффекте применения препарата Галавит для лечения данной группы больных (табл. 1). В то же время в группе сравнения не достигнуто положительной динамики в лечении пародонтита. На некоторое время наступало улучшение состояния, но спустя 1–1,5 мес все объективные и субъективные показатели свидетельствовали о продолжении воспалительного процесса в тканях пародонта.

Таблица 1

Индексная оценка состояния тканей пародонта у больных в обследуемых группах лечения

Индекс	Группа	До лечения	Через 14 сут после лечения	Через 1 мес после лечения	Через 6 мес после лечения
ИГ	Основная	2,35 ± 0,45	1,38 ± 0,07	1,33 ± 0,07	1,35 ± 0,05
	Сравнения	2,46 ± 0,54	1,46 ± 0,05	1,95 ± 0,05	2,15 ± 0,23
ПИ	Основная	2,98 ± 0,13	1,23 ± 0,07	0,99 ± 0,04	1,03 ± 0,07
	Сравнения	3,08 ± 0,12	1,98 ± 0,08	1,92 ± 0,02	2,5 ± 0,04
ПМА, %	Основная	38,59 ± 2,41	2,68 ± 0,22	2,46 ± 0,04	2,64 ± 0,06
	Сравнения	39,21 ± 2,19	13,41 ± 2,05	15,35 ± 1,04	18,95 ± 2,31
СРITN	Основная	2,27 ± 0,03	0,41 ± 0,13	0,39 ± 0,16	0,41 ± 0,13
	Сравнения	2,36 ± 0,14	1,69 ± 0,03	1,95 ± 0,05	2,15 ± 0,04

Примечание. ИГ – индекс гигиены; ПИ – пародонтальный индекс; ПМА, % – папиллярно-маргинально-альвеолярный или индекс гингивита; СРITN – индексы нуждаемости в лечении заболеваний пародонта.

Таблица 2

Количество микроорганизмов в содержимом пародонтальных карманов у пациентов в динамике терапии (КОЕ/мл)

Сроки исследования, сут	Группа	Количество бактерий			
		Аэробы		Анаэробы	
		Колебания	$\bar{O} \pm \Delta \bar{o}$	Колебания	$\bar{O} \pm \Delta \bar{o}$
3–4	Основная	$1 \times 10^4 - 1 \times 10^5$	$5,0 \times 10^4 \pm 0,29 \times 10^4$	$1 \times 10^4 - 1 \times 10^5$	$6 \times 10^4 \pm 0,29 \times 10^4$
	Сравнения	$5 \times 10^5 - 1 \times 10^6$	$7,1 \times 10^5 \pm 0,13 \times 10^5$	$1 \times 10^8 - 1 \times 10^9$	$4,9 \times 10^8 \pm 0,23 \times 10^8$
7–15	Основная	Менее 1×10^3	$5 \times 10^2 \pm 0$	$1 \times 10^1 - 1 \times 10^2$	$3,5 \times 10^1 \pm 0,3 \times 10^1$
	Сравнения	1×10^4	$1 \times 10^4 \pm 0$	$1 \times 10^4 - 1 \times 10^5$	$6,1 \times 10^4 \pm 0,23 \times 10^4$

В процессе лечения и после проведённого курса терапии микробный пейзаж содержимого пародонтальных карманов существенно изменялся. Результаты определения количества совокупной микрофлоры в содержимом пародонтальных карманов в исследованном материале пациентов всех групп в динамике терапии представлены в табл. 2.

Результаты исследования позволяют констатировать, что в результате комплексной пародонтальной терапии с применением препарата Галавит у пациентов основной группы существенно снижалась частота высеваемости штаммов микроорганизмов из пародонтальных карманов. Содержание совокупной аэробной и анаэробной микрофлоры пародонтальных карманов снижалось в 1,5–2 раза. В группе сравнения в динамике лечения к исходу терапии имело место уменьшение количества аэробных и анаэробных микроорганизмов до этиологически значимых показателей.

Полученные нами данные согласуются с данными литературы и результатами проведённых научных исследований [6–9], которые свидетельствуют о том, что препарат Галавит обладает комплексным механизмом действия: иммуномодулирующим, противовоспалительным и антиоксидантным. Препарат восстанавливает активность иммунитета, нормализует работу врождённого и приобретённого иммунитета, снижает выраженность воспаления на любой стадии заболевания, повышает неспецифическую резистентность организма к инфекционным заболеваниям, снижает уровень окислительного стресса.

Заключение

Значительная распространённость, неблагоприятное влияние очагов пародонтальной инфекции на организм, большая потеря зубов определяют как медицинскую, так и социальную значимость проблемы лечения пародонтита.

Результаты проведённого исследования свидетельствуют о преимуществах применения комплекса лечебных мероприятий с использованием препарата Галавит перед традиционной схемой лечения хронического генерализованного пародонтита средней степени тяжести. Достигнуто более благополучное состояние тканей пародонта у пациентов, которым проведён комплекс процедур с использованием препарата Галавит.

Резюмируя вышеизложенные данные, целесоо-

бразно рекомендовать препарат Галавит практикующим врачам-стоматологам для включения в схему лечения хронического генерализованного пародонтита средней тяжести.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки.

ЛИТЕРАТУРА

1. Михайлов А.Е. Хронический генерализованный пародонтит, нейродистрофический тканевый синдром. *Бюллетень северного государственного медицинского университета*. 2009; 1 (22): 164-5.
2. Горбунова И.Л., Вишнягова Н.А., Вишнягова В.В. Взаимодействие местных и общих факторов в патогенезе хронического генерализованного пародонтита. Материалы XXIV международного юбилейного симпозиума «инновационные технологии в стоматологии», посвященного 60-летию стоматологического факультета Омского государственного медицинского университета. *Сборник статей*. Отв. Ред. Г. И. Скрипкина, 2017. ООО «издательский центр Кан» (Омск); 109-20.
3. Ванченко Н.Б., Абдулахова Д.А. Применение препарата «имудон» и ультразвуковой стоматологической установки «вектор» в комплексе лечения хронических воспалительных заболеваний пародонта. *Вестник Всероссийского общества специалистов по медико-социальной экспертизе, реабилитации и реабилитационной индустрии*. 2017; 3: 75-7.
4. Сологуб Т.В., Осинцев О.Ю. Иммуномодуляторы в комплексной терапии ОРВИ: возможности применения препарата Галавит. *Русский медицинский журнал*. 2013; 3: 144-6.
5. Свистушкин В.М., Леонова М.В., Никифорова Г.Н., Покозий И.Ю. Применение иммуномодулятора Галавит в лечении хронического тонзиллита. *Русский медицинский журнал*. 2015; 6: 342-5.
6. Коробкова Л.И., Вельшер Л.З., Германов А.Б. Роль иммуномодулятора Галавит в онкологической и хирургической практике. *Росс. биотерапевт. журн*. 2004; 3(3): 75-8.
7. Латышева Т.В., Сетдикова Н.Х., Манько К.С. Вторичные иммунодефициты. Возможности использования отечественного иммуномодулятора Галавит. *Цитокины и воспаление*. 2005; 3: 95-9.
8. Румянцев А.Г., Щербина А.Ю. Эффективность препарата Галавит у часто и длительно болеющих детей старше 6 лет. *Российский вестник перинатологии и педиатрии*. 2008; 6: 76-7.
9. Железнякова Н.М. Использование иммуномодулятора Галавит в комплексной терапии больных с сочетанным течением ХОЗЛ и хронического панкреатита. *Научные ведомости*. 2012; 22 (141): 164-8.

REFERENCES

1. Mikhailov A.E. Chronic generalized periodontitis, neurodys-trophic tissue syndrome. *Byulleten' severnogo gosudarstven-nogo meditsinskogo universiteta*. 2009; 1 (22):164-5. (in Rus-sian)
2. Gorbunova I.L., Vishnyagova N.A., Vishnyagova V.V. The inter-action of local and general factors in the pathogenesis of chronic generalized periodontitis. Materials of the XXIV International Jubilee Symposium "Innovative Technologies in Dentistry" dedicated to the 60th anniversary of the Faculty of Dentistry of Omsk State Medical University collection of articles. ed. G. I. Skripkina. 2017. LLC "Publishing Center Kan" (Omsk); 109-20. (in Russian)
3. Vanchenko N.B., Abdulakhova D.A. The use of the drug "imudon" and ultrasound dental unit "vector" in the treatment of chronic inflammatory periodontal diseases. *Vestnik Vserossi-iskogo obshchestva spetsialistov po medico-sotsial'noy ekspertize, reabilitatsii i reabilitatsionnoy industrii*. 2017; 36 75-7. (in Rus-sian)
4. Sologub T., Osinovets O. Yu. Immunomodulators in the com-plex therapy of ARVI: the possibility of using the drug Galavit. *Russkiy meditsinskiy zhurnal*. 2013; 3: 144–6. (in Russian)
5. Svistushkin V.M., Leonova M.V., Nikiforova G.N., Pokoziy I.Yu. The use of immunomodulatory Galavit in the treatment of chronic tonsillitis. *Russkiy meditsinskiy zhurnal*. 2015; 6: 342–5. (in Russian)
6. Korobkova L.I., Welshcher L.Z., Germanov A.B. The role of the immunomodulatory Galavit in oncological and surgical practice. *Rossiyskiy bioterapevticheskiy zhurnal*. 2004; 3 (3): 75–8. (in Russian)
7. Latysheva T.V., Setdikova N.Kh., Manko K.S. Secondary immu-nodeficiency. Possibilities of using the domestic immunomu-latory Galavit. *Tsitokiny i vospalenie*. 2005; 3: 95–9. (in Russian)
8. Rumyantsev A.G., Shcherbina A.Yu. The effectiveness of the drug Galavit in frequently and long-term sick children older than 6 years. *Rossiyskiy vestnik perinatologii i pediatrii*. 2008; 6: 76–7. (in Russian)
9. Zheleznyakova N.M. The use of the immunomodulatory Gala-vit in the complex therapy of patients with combined course of COPD and chronic pancreatitis. *Nauchnye vedomosti*. 2012; 22 (141): 164-8. (in Russian)

Поступила 01.06.18

Принята к печати 28.06.18