

УДК 616.314:18-002.4-053.2

У. А. Иманов
Азербайджанский Медицинский Университет, г. Баку

ПРИМЕНЕНИЕ ПРЕПАРАТА ЛОРОБЕН ПРИ ЛЕЧЕНИИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА У ДЕТЕЙ

В процессе исследуемого лечения принимали участие 103 больных школьника с диагнозом хронический катаральный гингивит (ХКГ) и хронический пародонтит легкой степени (ХПЛС). Из них 67 человек были больны хроническим катаральным гингивитом и 36 человек - хроническим пародонтитом легкой степени. Результаты лабораторных исследований показали, что в процессе проведения лечебно-профилактических мероприятий во время использования препарата Лоробен была значительно восстановлена функциональная активность местных иммунных факторов. Если принять во внимание показатели после как профессиональной гигиены, так и местного применения раствора хлоргексина биглюконата, то после лечения препаратом Лоробен значения показателей заметно увеличились. Раствор Лоробен улучшает трофику тканей пародонта, способствует ликвидации кровоточивости десен и воспаления, а значит, способствует положительному исходу лечения.

Ключевые слова: катаральный гингивит, хронический пародонтит, школьники, Лоробен.

Несмотря на успехи, достигнутые в профилактике и лечении заболеваний пародонта, уровень воспалительных и деструктивных изменений в тканях пародонта составляет 80-95% [1, 3, 4, 5, 11]. Профилактика и лечение заболеваний пародонта, с участием детской стоматологии, остается одной из важнейших проблем современной стоматологии. Это связано с широким распространением среди населения тяжелых последствий, причинами которых являются как нарушения функций в челюстно-лицевой области так и изменения в общем статусе больного [10, 14, 15].

Возникновение заболеваний пародонта в детском возрасте, может быть обусловлено как местными причинами, как и общей заболеваемостью организма. Полученные на сегодняшний день научные и практические результаты показали, что основой патогенеза заболеваний пародонта являются воспалительные и дистрофические процессы [6, 12].

Традиционно, в лечении и профилактике заболеваний пародонта используются антибактериальные, противовоспалительные, гормональные и другие препараты. Как известно, длительное использование этих препаратов, на примере популяции детей из пригорода, может привести к дисбактериозу микрофлоры полости рта, снижению общей резистентности и к другим тяжелым последствиям [2, 7, 8, 9, 13].

Целью работы было оценка эффективности препарата Лоробен в комплексном лечении воспалительных заболеваний пародонта у детей.

Материал и методы исследования. У детей различного возраста лечение и профилактика заболеваний пародонта до настоящего времени вызывает затруднения. Отсюда следует, что в выделенных группах риска, по вопросам диагностики и лечения необходима реализация четких организационных мероприятий.

В связи с этим, в Детском Стоматологическом Центре обследование детей проводилось централизованным методом во время плановой санации. Школьники, имеющие заболевания пародонта и риски его возникновения, были разделены на специальные группы, в которых были проведены соответствующие комплексные лечебно-профилактические мероприятия.

В республиканском детском стоматологическом центре в процессе исследуемого лечения принимали участие 103 больных с диагнозом хронический катаральный гингивит (ХКГ) и хронический пародонтит легкой степени (ХПЛС). Из них 67 человек были больны хроническим катаральным гингивитом и 36 человек - хроническим пародонтитом легкой степени.

Больные были разделены на 3 группы наблюдения: I группа – больные, которым никогда не назначались лечебные мероприятия, проводилась только профессиональная гигиена полости рта. II группа – больные, у которых после проведения профессиональной гигиены полости рта использовался раствор хлоргексидина биглюконат. III группа - у которых после проведения профессиональной гигиены полости рта применялся препарат Лоробен.

При лечении хронического катарального гингивита группы были разделены: 12 детей, которым проводилась профессиональная гигиена полости рта; 20 детей, у которых использовался раствор хлоргексидина биглюконат и 35 детей, которым применялся препарат Лоробен.

Для лечения хронического пародонтита легкой степени у 12 детей проводилась профессиональная гигиена полости рта; у 10 - применялся раствор хлоргексидина биглюконат; у

14 - препарат Лоробен. Результаты лечебно-профилактических мероприятий в каждой из 3 групп оценивались на основе клинических наблюдений и объективных тестов [коэффициентам ОНІ-S, РМА,РІ и индексу SBІ]. Кроме этого, исследовались микрофлора пародонтальных карманов и параметры местного иммунитета больных.

Количество иммуноглобулинов (sIgA, IgG) смешанных со слюной определялись методом радиальной иммунодиффузии основанной Манчини. Активность, смешанного со слюной лизоцима определялась нефелометрическим методом. Эта данные были получены до лечебно-профилактических мероприятий и в ходе лечения.

Результаты исследования и обсуждение. В результате лечебно-профилактических мероприятий, наблюдали в динамике произошедшие изменения в полости рта. Анализ соответствующих стоматологических индексов показал, что после применения препарата Лоробен в течение более чем 3-х дней в оценке индексов наблюдаются значительные изменения.

У детей с диагнозом хронический катаральный гингивит до лечения индекс ОНІ-S составлял $2,24 \pm 0,19$, коэффициент РМА - $53,8 \pm 4,3\%$, коэффициент РІ - $1,69 \pm 0,12$, индекс SBІ - $1,68 \pm 0,12$. Это говорит о повреждении пародонта легкой степени. После проведения лечебно-профилактических мероприятий [14 дней], у большей части детей, включенных в основную группу, отмечались значительные улучшения: коэффициент РМА составлял $5,6 \pm 0,4\%$, коэффициент SBІ - $0,10 \pm 0,01$, индекс РІ - $0,11 \pm 0,01$, индекс ОНІ-S - $0,12 \pm 0,01$ (таблица 1.)

Таблица 1

Динамика показателей стандартных клинических индексов у пациентов с ХКГ после местного введения препарата Лоробен

Клинические индексы	До лечения	Динамика лечения			
		3 дня	5 дней	7 дней	14 дней
ОНІ-S	$2,24 \pm 0,19$ (1,1 – 3)	$1,05 \pm 0,06$ (0,4 – 2) ***	$0,58 \pm 0,04$ (0,1 – 1,3) ***	$0,24 \pm 0,02$ (0 – 0,8) ***	$0,12 \pm 0,01$ (0 – 0,4) ***
РМА, %	$53,8 \pm 4,3$ (41 – 66)	$20,6 \pm 1,8$ (30 – 31) ***	$12,4 \pm 1,1$ (8 – 21) ***	$7,8 \pm 0,6$ (4 – 15) ***	$5,6 \pm 0,4$ (2 – 12) ***
SBІ	$1,68 \pm 0,12$ (1,3 – 3,2)	$1,07 \pm 0,09$ (0,5 – 1,8) ***	$0,65 \pm 0,05$ (0,3 – 1,2) ***	$0,26 \pm 0,01$ (0 – 0,8) ***	$0,10 \pm 0,01$ (0 – 0,4) ***
РІ	$1,69 \pm 0,12$ (1,1 – 3,5)	$1,23 \pm 0,09$ (0,8 – 1,6) **	$0,96 \pm 0,05$ (0,5 – 1,4) ***	$0,32 \pm 0,02$ (0,1 – 0,9) ***	$0,11 \pm 0,01$ (0 – 0,3) ***

Примечание: показатели до лечения и после различались статистически достоверно * – $p < 0,05$; ** – $p < 0,01$; *** – $p < 0,001$ (по критерию У-Уилкоксона). Р - уровень статистически значимого различия по сравнению до начала лечения.

У детей с диагнозом хронический пародонтит легкой степени до лечения индекс ОНІ-S составлял - $2,60 \pm 0,22$, индекс РМА - $66,8 \pm 5,8\%$, индекс SBІ - $2,66 \pm 0,21$, индекс РІ - $2,98 \pm 0,22$.

После проведения лечебных мероприятий [14 дней], у большей части детей в основной группе, также отмечалось значительное улучшение. Индекс ОНІ-S составлял $0,31 \pm 0,02$, индекс РМА - $9,3 \pm 0,8\%$, индекс SBІ - $0,56 \pm 0,04$, индекс РІ - $0,44 \pm 0,03$. Гигиеническое состояние полости рта также весьма улучшилось (таблица 2).

Таблица 2

Динамика показателей стандартных клинических индексов у пациентов с ХПЛС после местного нанесения препарата Лоробен

Клинические индексы	До лечения	Динамика лечения			
		3 дня	5 дней	7 дней	14 дней
ОНІ-S	$2,60 \pm 0,22$ (1,1 – 3)	$1,10 \pm 0,10$ (0,6 – 1,8) ***	$0,72 \pm 0,05$ (0,4 – 1,4) ***	$0,51 \pm 0,03$ (0,2 – 1) ***	$0,31 \pm 0,02$ (0,1 – 0,6) ***
РМА, %	$66,6 \pm 5,8$ (51 – 75)	$34,2 \pm 2,2$ (25 – 45) ***	$16,8 \pm 1,4$ (24 – 36) ***	$11,2 \pm 1,0$ (7 – 19) ***	$9,3 \pm 0,8$ (5 – 16) ***
SBІ	$2,66 \pm 0,21$ (1,4 – 3,8)	$2,11 \pm 0,16$ (1,3 – 3,2) *	$2,06 \pm 0,15$ (1,2 – 3) *	$1,81 \pm 0,14$ (0,8 – 2,6) **	$0,56 \pm 0,04$ (0,2 – 1,2) ***
РІ	$2,98 \pm 0,22$ (2 – 4,1)	$2,85 \pm 0,20$ (1,8 – 3,9)	$2,33 \pm 0,18$ (1,2 – 3,4) *	$1,93 \pm 0,14$ (1 – 3) ***	$0,44 \pm 0,03$ (0,2 – 1,1) ***

Примечание: показатели до лечения и после различались статистически достоверно * – $p < 0,05$; ** – $p < 0,01$; *** – $p < 0,001$ (по критерию У-Уилкоксона). Р - уровень статистически значимого различия по сравнению с начальной оценкой.

У пациентов с диагнозом ХКГ после чистки зубных отложений и непосредственно после обработки зубо-десневой борозды препаратом Лоробен, в качественном составе микроорганизмов и в количественных показателях наблюдались существенные изменения. Если, перед началом лечения встречались 9 основных видов пародонтопатогенных микроорганизмов, то после проведения лечебных мероприятий, был обнаружен только один часто встречаемый микроорганизм *Bacteriodes*

forsythus. Количественные показатели в отношении вышеотмеченных микроорганизмов в значительной степени снизились. В период лечения зубо-десневой борозды препаратом Лоробен, после проведенной 14 дневной регулярной обработки антисептиком в зубо-десневой борозде, в динамике общей численности пародонтопатогенных микроорганизмов наблюдались значительные снижения. Не были обнаружены даже *Bacteriodes forsythus* (таблица 3).

Таблица 3

Динамика численности пародонтопатогенных представителей в десневой борозде пациентов с хроническим катаральным гингивитом до и после местного применения препарата Лоробен

Микроорганизмы	До лечения	Динамика лечения		
		3 дня	7 дней	14 дней
<i>Streptococcus intermedius</i>	6,6±0,4 (0 – 9)	4,6±0,3 (0 – 7) ***	2,8±0,2 (0 – 5) ***	0,8±0,1 (0 – 2) ***
<i>Streptococcus mitis</i>	8,5±0,7 (0 – 12)	3,1±0,3 (0 – 7) ***	1,8±0,1 (0 – 5) ***	0,6±0,1 (0 – 2) ***
<i>Streptococcus sanguis</i>	6,7±0,5 (0 – 8)	2,7±0,2 (0 – 5) ***	2,2±0,2 (0 – 4) ***	0,6±0,1 (0 – 2) ***
<i>Prevotella intermedia</i>	8,2±0,7 (0 – 13)	3,4±0,3 (0 – 7) ***	1,9±0,1 (0 – 5) ***	0,7±0,1 (0 – 2) ***
<i>Prevotella melaninogenica</i>	8,1±0,7 (0 – 13)	5,1±0,4 (0 – 9) ***	1,7±0,1 (0 – 5) ***	0,3±0,1 (0 – 2) ***
<i>Actinomuces spp.</i>	6,2±0,5 (0 – 8)	4,2±0,4 (0 – 7) **	2,2±0,2 (0 – 5) ***	0,8±0,1 (0 – 2) ***
<i>Bacteriodes forsythus</i>	6,6±0,4 (0 – 8)	2,3±0,2 (0 – 6) ***	1,8±0,1 (0 – 3) ***	0 ***
<i>Actinobacillis actinomycetem comitans</i>	4,9±0,3 (0 – 8)	3,1±0,2 (0 – 7) ***	2,1±0,2 (0 – 6) ***	0,9±0,1 (0 – 2) ***
<i>Fusobacterium nucleatum</i>	6,6±0,5 (0 – 10)	3,2±0,3 (0 – 7) ***	2,3±0,2 (0 – 5) ***	1,0±0,1 (0 – 2) ***

Примечание: показатели до лечения и после различались статистически достоверно * – $p < 0,05$; ** – $p < 0,01$; *** – $p < 0,001$ (по критерию У-Уилкоксона).

При лечении хронического пародонта легкой степени после очистки зубных отложений и пародонтальных карманов, последующая обработка препаратом Лоробен была существенно эффективна в отношении всех микроорганизмов. Соответственно количественные показатели этих микроорганизмов значительно снизились. Во всех случаях наблюдения, регулярное применение в течение 14 дней препарата Лоробен явилось причиной санации пародонтальных карманов (таблица 4). Таким образом, в отношении основных видов пародонтопатогенной флоры эффективно применение раствора препарата Лоробен.

Таблица 4

Динамика численности пародонтопатогенных представителей в пародонтальных карманах пациентов с ХПИС после местного применения препарата Лоробен

Микроорганизмы	До лечения	Динамика лечения		
		3 дня	7 дней	14 дней
<i>Streptococcus intermedius</i>	8,8±0,8 (0 – 12)	4,7±0,3 (0 – 6) ***	3,1±0,2 (0 – 5) ***	1,8±0,1 (0 – 3) ***
<i>Streptococcus mitis</i>	10,1±0,9 (0 – 14)	4,8±0,4 (0 – 7) ***	3,3±0,3 (0 – 5) ***	1,7±0,1 (0 – 4) ***
<i>Streptococcus sanguis</i>	8,0±0,8 (0 – 12)	3,8±0,3 (0 – 6) ***	1,9±0,2 (0 – 3) ***	1,2±0,1 (0 – 2) ***
<i>Prevotella intermedia</i>	10,2±0,9 (0 – 13)	4,8±0,3 (0 – 7) ***	2,5±0,1 (0 – 4) ***	1,0±0,1 (0 – 2) ***
<i>Prevotella melaninogenica</i>	10,2±0,9 (0 – 13)	4,4±0,4 (0 – 8) ***	2,7±0,3 (0 – 5) ***	1,2±0,1 (0 – 2) ***
<i>Actinomuces spp.</i>	9,8±0,9 (0 – 13)	3,6±0,4 (0 – 7) ***	1,3±0,1 (0 – 3) ***	1,1±0,1 (0 – 3) ***
<i>Bacteriodes forsythus</i>	8,1±0,8 (0 – 10)	3,1±0,1 (0 – 5) ***	2,2±0,1 (0 – 4) ***	1,3±0,1 (0 – 3) ***
<i>Actinobacillis actinomycetem comitans</i>	8,7±0,8 (0 – 11)	3,7±0,3 (0 – 8) ***	1,7±0,1 (0 – 3) ***	1,2±0,1 (0 – 2) ***
<i>Fusobacterium nucleatum</i>	9,8±0,8 (0 – 12)	3,1±0,3 (0 – 7) ***	2,1±0,1 (0 – 4) ***	1,5±0,1 (0 – 3) ***

Примечание: показатели до лечения и после различались статистически достоверно * – $p < 0,05$; ** – $p < 0,01$;

Результати лабораторних досліджень показали, що в процесі проведення лікувально-профілактичних заходів під час використання препарату Лоробен була значно відновлена функціональна активність місцевих імунних факторів. Якщо взяти до уваги показники після як професійної гігієни, так і місцевого застосування розчину хлоргексидину біглюконату, то після лікування препаратом Лоробен значення показників помітно збільшилися. Розчин Лоробен покращує трофіку тканин пародонту, сприяє ліквідації кровоточивості ясен і запалення, а отже, сприяє позитивному результату лікування.

Висновок

З використанням розчину Лоробен проводимі лікувально-профілактичні заходи були ефективні. Розчин Лоробен покращує трофіку тканин пародонту, сприяє ліквідації кровоточивості ясен і запалення, а значить, сприяє позитивному результату лікування.

Перспективою подальших досліджень є розробка додаткових лікувально-профілактичних заходів, що сприяють ліквідації запальних захворювань пародонту у дітей.

Список літератури

1. Алиева Р. К. Отработка оптимальной модели развития стоматологической службы детскому населению Азербайджанской Республики. / Алиева Р. К. -Дисс.... докт.мед.наук. Москва -2001.
2. Грудянов А. И. Заболевание пародонта / А.И. Грудянов //– М., МИА Медицинское информационное агентство, - 2009.-331 с.
3. Дмитриева Л. А. Современные аспекты клинической пародонтологии. / Л.А. Дмитриева // М.: МЕД пресс, - 2001. - 302 с.
4. Зимин С.Р. Клиника и патогенез воспалительных заболеваний пародонта / С.Р.Зимин, В.М.Безруков, Л.Т. Орехова // - СПб., - 2008, 473 с.
5. Леус П.А. Эпидемиология и профилактика болезней пародонта: Методические рекомендации / П.А. Леус, С.В. Латышева, С.С. Лейко // -Минск: БГМУ, - 2002, 39 с.
6. Лукиных Л.М. Болезни пародонта. Клиника, диагностика, лечение и профилактика. Руководство / Л. М. Лукиных, Е.Н. Жулев, И.Н. Чупрунова // - Нижний Новгород: Изд-во НГМА, - 2005,322 с.
7. Кучумова Е. Д. Исследование влияния на поверхность зуба различных инструментов для удаления зубных отложений / Е.Д. Кучумова, Я. В Стюф // Стоматология, - 2006, №6, С. 27-30.
8. Кисельникова Л. П. Роль антибиотикотерапии и антибиотикопрофилактики в комплексном лечении заболеваний пародонта / Л. П. Кисельникова // Стоматология, - 2008, №3, 19-22 с.
9. Николаев А. И. Практическая терапевтическая стоматология: / А.И. Николаев, Л.М. Цепов // - Учебное пособие. 8-е изд., доп. и перераб. М: МЕД пресс-информ – 2008, 960 с.
10. Aas J.A. Defining the normal bacterial flora of the oral cavity. / J.A. Aas, B.J. Paster, L. N. Stokes [et al.] // J clinical microbiology - 2005, Vol.43, P. 5721 - 5732.
11. Ainamo J. Risk assessment of recurrence of disease during supportive periodontal care. Epidemiological consideration. / J.Ainamo, A. Ainarao // Journal of Clinical Periodontology 2007. - Vol.23. -N3. - P. 232-239.
12. Carranza F. Clinical Periodontology. / F. Carranza // Philadelphia. -2009. - 1018 p.
13. Etienne D. Locally delivered antimicrobials for the treatment of, chronic periodontitis. / D. Etienne // Oral.Dis. -2003. - Vol.9, Supp. 1. - P.45-50.
14. Qarayev Z. İ. Parodont xəstəliklərinin ortopedik müalicəsi / Z.İ. Qarayev, N. A. Pənahov // -Bakı - 2001, 112 p.
15. Əzizov R.F. Parodontun iltihabi xəstəliklərinin etiologiyasında bakterial faktor. / R.F. Əzizov // Azərbaycan tibb jurnalı, - 2010. - №1. - P.29-83.

Реферати

ЗАСТОСУВАННЯ ПРЕПАРАТУ ЛОРОБЕН ПРИ ЛІКУВАННІ ЗАПАЛЬНИХ ЗАХВОРИЮВАНЬ ПАРОДОНТА У ДІТЕЙ

Іманов Е. А.

У процесі досліджуваного лікування брали участь 103 хворих школярів з діагнозом хронічний катаральний гінгівіт (ХКГ) і хронічний пародонтит легкого ступеня (ХПЛС). З них 67 осіб були хворі хронічним катаральним гінгівітом і 36 осіб - хронічний пародонтит легкого ступеня. Результати лабораторних досліджень показали, що в процесі проведення лікувально-профілактичних заходів під час використання препарату Лоробен була значно відновлена функціональна активність місцевих імунних факторів. Якщо взяти до уваги показники після як професійної гігієни, так і місцевого застосування розчину хлоргексидину біглюконату, то після лікування препаратом Лоробен значення показників помітно збільшилися. Розчин Лоробен покращує трофіку тканин пародонту, сприяє ліквідації кровоточивості ясен і запалення, а отже, сприяє позитивному результату лікування.

Ключові слова: катаральний гінгівіт, хронічний пародонтит, школярі, Лоробен.

ABSTRACTS THE USE OF THE DRUG LOROBEN IN THE TREATMENT OF INFLAMMATORY PERIODONTAL DISEASES IN CHILDREN

Imanov E. A.

In the process study participated schoolboy 103 patients with a diagnosis of chronic catarrhal gingivitis (HKG) and chronic periodontitis easy degree (HPLC). Of these, 67 people were sick with chronic catarrhal gingivitis and 36 people with chronic periodontitis easy degree. The laboratory results showed that in the process of conducting treatment and preventive measures during the use of the drug Loroben was significantly restored the functional activity of the local immune factors. If we take into account indicators after professional hygiene and local application of a solution of digluconate of chlorhexidine, after treatment with Loroben values increased markedly. A solution of Loroben improves trophic periodontal tissues, promotes the elimination of bleeding gums and inflammation, and thus promotes positive treatment outcome.

Key words: catarrhal gingivitis, chronic periodontitis, pupils, Loroben.

Стаття надійшла 3.09.2015 р.

Рецензент Ткаченко П.І.