

Оценка клинической эффективности препарата на основе гиалуроновой кислоты в комплексном лечении хронического генерализованного пародонтита

Л.В. ЖУРАВЛЕВ*, студент стоматологического факультета

М.В. КАБЫТОВА**, к.м.н., ассистент

И.В. ФИРСОВА**, д.м.н., проф., зав. кафедрой

*ФГБОУ ВО Первый СПбГМУ им. И. П. Павлова Минздрава РФ

**Кафедра терапевтической стоматологии

ФГБОУ ВО «Волгоградский государственный медицинский университет» Минздрава РФ

Evaluation of clinical efficacy of the drug based on hyaluronic acid in the complex treatment of chronic generalized periodontitis

L.V. ZHURAVLEV, M.V. KABYTOVA, I.V. FIRSOVA

Резюме

На сегодняшний день одной из самых актуальных проблем в пародонтологии является выбор лекарственных средств, которые должны отвечать таким требованиям, как высокая биологическая совместимость, клиническая эффективность и безопасность для пародонта, представляющего собой морфофункциональный комплекс тканей. В данной работе представлены результаты применения и дана оценка клинической эффективности препарата на основе гиалуроновой кислоты в комплексном лечении 30 пациентов с хроническим генерализованным пародонтитом. Анализ полученных результатов клинического обследования показал положительную динамику на всех этапах лечения, что обосновывает использование препарата на основе гиалуроновой кислоты в качестве средства выбора в комплексной терапии патологии пародонта.

Ключевые слова: хронический генерализованный пародонтит, гиалуроновая кислота, лечение.

Abstract

Today one of the most urgent problems in periodontics is the choice of drugs that must meet such requirements as high biological compatibility, clinical efficacy and safety for periodontal tissue, which is a morphofunctional complex. This paper presents the results of the application and evaluation of the clinical efficacy of the drug based on hyaluronic acid in the complex treatment of 30 patients with chronic generalized periodontitis. Analysis of the results of clinical examination showed positive dynamics at all stages of treatment, which justifies the use of the drug based on hyaluronic acid as a means of choice in the treatment of periodontal disease.

Key words: chronic generalized periodontitis, hyaluronic acid, treatment.

АКТУАЛЬНОСТЬ

На сегодняшний день в структуре стоматологических заболеваний одно из ведущих мест занимают заболевания пародонта. По данным ВОЗ, от 80% до 100% населения различных возрастных групп имеют ту или иную патологию пародонта, которая приводит к значительным изменениям зубочелюстной системы, негативно влияет не только на здоровье полости рта, но и на психоэмоциональную сферу пациента, ухудшая качество его жизни. А значит, данная проблема имеет не только медицинское, но и социальное значение. Лекарственные средства (ЛС), применяемые в пародонтологии, должны обладать антимикробным, противовоспалительным свойствами, а также стимулировать метаболические и регенеративные процессы в пародонте. Нередко для достижения этих эффектов

приходится использовать несколько препаратов, различных не только по механизму действия, форме (гель, мазь, матрица и т.д.), но и кратности применения, что и обосновывает поиск ЛС, обладающих необходимыми терапевтическими свойствами и повышающих комплаентность пациентов к проводимому лечению.

На протяжении многих лет в косметологии, во многих отраслях медицины, в частности в офтальмологии, травматологии (в основном при лечении ожогов), артрологии успешно применяется гиалуроновая кислота (ГК) [1]. Благодаря своим физико-химическим свойствам, таким как высокая вязкость, специфическая способность связывать воду и белки, образовывать протеогликановые агрегаты, гиалуроновая кислота способствует регенерации различных тканей [2]. Кроме того, ГК противостоит разрушению

ткани за счет ингибирования металлопротеиназ, а также обладает бактериостатическим свойством, что обеспечивает защиту пародонта от некоторых видов пародонтопатогенных микроорганизмов [7, 8]. Установлено, что ГК способна связывать активные компоненты химических препаратов и токсины, большое количество молекул воды, что придает тканям не только упругость, но и устойчивость к внешнему воздействию, что особенно важно при лечении заболеваний пародонта [4, 5]. Защитный эффект ГК проявляется в том, что она временно образует матрикс из гликозаминогликанов и белков, тем самым затрудняет проникновение к клеткам токсичных веществ [3, 6].

В связи с этим ГК находит все более широкое применение в стоматологической практике. Препараты на основе гиалуроновой кислоты, используемые в пародонтологии, выпускаются в виде гелей, порошков, жгутов, мембран. В целях повышения терапевтической эффективности они в своем составе могут дополнительно содержать антисептические и противомикробные средства.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Оценка эффективности использования препарата на основе ГК в комплексном лечении хронического генерализованного пародонтита.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Были обследованы 60 пациентов в возрасте от 35 до 50 лет с диагнозом «хронический генерализованный пародонтит» (K05.3) средней степени тяжести. Методом простой рандомизации пациенты были разделены на две группы в зависимости от метода лечения. В первой группе в схему традиционного лечения включали гель, содержащий ГК, пациентам второй группы (контрольной) проводили терапию по общепринятой схеме. Всем пациентам была проведена профессиональная гигиена полости рта, юретаж пародонтальных карманов, орошение полости рта раствором хлоргексидина биглюконата 0,05%.

Гель, содержащий ГК, вводился в пародонтальный карман с помощью шприца с канюлей для аппликации. Карманы с препаратом закрывали пленкой «Диплен» с хлоргексидином. После процедуры пациентам рекомендовали воздержаться от приема пищи в течение двух часов.

Процедуру введения в пародонтальные карманы препарата на основе ГК проводили в течение 10 дней.

Гигиеническое состояние полости рта, характер воспалительной реакции тканей пародонта и динамику патологических изменений оценивали с помощью пародонтальных индексов: индекса гигиены полости рта Грин-Вермиллион (Green, Vermillion, 1964), папиллярно-маргинально-альвеолярного индекса РМА (Shourl., Massier M., 1947), в модификации Parma C. (1960); оценку кровоточивости проводили по методу Muhlemann M.R. (1971); глубину пародонтальных карманов измеряли с помощью пародонтологического зонда. Состояние пациентов оценивалось до лечения, сразу после лечения и через три месяца. Данные, полученные в результате исследования, обрабатывали вариационно-статистическим методом, с использованием пакета прикладных программ Statistica 6.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

При обследовании пациенты предъявляли жалобы на кровоточивость при чистке зубов, при жевании жесткой пищи, отечность десны. Состояние пародонта у пациентов обеих групп была на момент первичного осмотра идентична: пародонтальные карманы глубиной $3,72 \pm 0,13$ мм в первой группе и $3,75 \pm 0,18$ мм в контрольной группе. Индекс гигиены до лечения составил $2,37 \pm 0,25$ в первой группе, во второй группе — $2,41 \pm 0,26$. Индекс РМА в среднем составил $54,5 \pm 2,9\%$ в первой группе, $61,72 \pm 2,40\%$ — в контрольной группе. Индекс кровоточивости в первой группе составил в среднем $2,19 \pm 0,14$, во второй группе — $2,17 \pm 0,15$.

К 5-м суткам лечения у пациентов во всех группах отмечалось улучшение состояния пародонта, однако имелось некоторое различие в клинических показателях. Так, индекс РМА в первой группе составил $20,70 \pm 3,08\%$, а во второй группе — $33,27 \pm 3,22\%$; индекс Мюлеманна в первой группе имел значение $1,02 \pm 0,14$, во второй группе — $1,17 \pm 0,11$; индекс гигиены — $1,29 \pm 0,22$ в первой группе и $1,68 \pm 0,10$ — в контрольной группе.

По истечении 10-дневного курса лечения при анализе индекса гигиены было выявлено его снижение в первой группе до $1,34 \pm 0,16$, во второй группой — $1,59 \pm 0,11$. Достоверно лучший показатель индекса РМА регистрировался в первой группе — $18,40 \pm 2,01\%$, по сравнению со второй группой, где он составил $29,11 \pm 3,51\%$ ($p < 0,05$). При анализе индекса кровоточивости после проведенного лечения было выявлено снижение индекса до $0,85 \pm 0,07$ в первой группе и $0,98 \pm 0,09$ во второй группе, однако достоверных различий выявлено не было.

По истечении 3-х месяцев после проведенного лечения был назначен повторный прием пациентов. При зондировании глубина пародонтальных карманов составила $2,31 \pm 0,12$ мм в первой группе, что достоверно отличается от аналогичного показателя второй группы — $3,37 \pm 0,14$ мм ($p < 0,05$). Наблюдалось некоторое ухудшение индекса гигиены до $1,44 \pm 0,28$ в первой группе и $1,86 \pm 0,11$ — в контрольной группе, однако оно не было статистически достоверным, что подтверждает хронический характер заболевания. Индекс РМА в среднем составил в первой группе $24,10 \pm 3,10\%$, что достоверно лучше, чем во второй группе, — $44,15 \pm 3,14\%$; индекс кровоточивости — $0,99 \pm 0,10$ в первой группе и $1,12 \pm 0,09$ — в контрольной группе.

ВЫВОДЫ

Таким образом, в результате исследования установлено, что использование препарата, содержащего ГК, в лечении больных генерализованным пародонтитом выявлена положительная динамика основных клинических показателей состояния пародонта. Мониторинг состояния пародонта показал, что максимальный терапевтический эффект достигается к 10 суткам лечения. Несмотря на некоторое ухудшение некоторых индексных показателей через три месяца после окончания лечения, они оставались достоверно лучше не только по сравнению со значениями до лечения, но и аналогичными показателями контрольной группы, что обосновывает включение препаратов на основе ГК в комплексную терапию хронического пародонтита.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Азнабаев М. Т., Имаева А. Р., Башкатов С. А. и др. Противовоспалительная активность гиалуроновой кислоты // Эксперим. и клинич. фармакология. 2003. Т. 66. № 5. С. 28–29.
- Aznabaev M. T., Imaeva A. R., Bashkatov S. A. i dr. Protivovospalitel'naja aktivnost' gialuronovoj kislot // Eksperim. i klinich. farmakologija. 2003. T. 66. № 5. S. 28–29.
2. Барер Г. М. Терапевтическая стоматология. Болезни пародонта. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. — 54 с.
- Barer G. M. Terapevticheskaja stomatologija. Bolezni parodonta. — M.: GEO-TAR-Media, 2009. — 54 s.
3. Григорьян А. С., Грудянов А. И., Рабухина Н. А. и др. Болезни пародонта. Патогенез, диагностика, лечение (руководство для врачей). — М.: Медицинское информационное агентство, 2004. — С. 63–90.
- Grigor'jan A. S., Grudjanov A. I., Rabuhina N. A. i dr. Bolezni parodonta. Patogenez, diagnostika, lechenie (rukovodstvo dlja vrachej). — M.: Medicinskoe informacionnoe agentstvo, 2004. — S. 63–90.
4. Грудянов А. И., Григорьян А. С., Хачатуров А. Э. Экспериментально-морфологическое исследование эффектов воздействия на ткани полости рта высокочастотного лазера в непрерывном режиме при его использовании в качестве режущего инструмента // Пародонтология. 2013. Т. 18. № 2. С. 22–27.
- Grudjanov A. I., Grigor'jan A. S., Hachaturov A. E. Eksperimental'no-morfologicheskoe issledovanie jeffektov vozdejstvija na tkani polosti rta vysokoenergeticheskogo lazera v nepreryvnom rezhime pri ego ispol'zovanii v kachestve rezhushhego istrumenta // Parodontologija. 2013. T. 18. № 2. S. 22–27.
5. Журавлева М. В., Фирсова И. В., Воробьев А. А., Македонова Ю. А., Федосеева Е. А. Немедикаментозные методы лечения воспалительных заболеваний пародонта // Пародонтология. 2015. Т. 20. № 1 (74). С. 65–67.
- Zhuravleva M. V., Firsova I. V., Vorob'ev A. A., Makedonova Ju. A., Fedoseeva E. A. Nemedikamentoznye metody lechenija vospalitel'nyh zabolevanij parodonta // Parodontologija. 2015. T. 20. № 1 (74). S. 65–67.
7. Орехова Л. Ю., Кучумова Е. Д., Улитовский С. Б. с соавт. Применение новых противовоспалительных средств в комплексе лечебно-профилактических мероприятий при заболеваниях пародонта // Пародонтология. 2008. № 1 (46). С. 83–86.
- Orehova L. Ju., Kuchumova E. D., Ulitovskij S. B. s soavt. Primenenie novyh protivovospalitel'nyh sredstv v komplekse lechebno-profilakticheskikh meroprijatij pri zabolevanijah parodonta // Parodontologija. 2008. № 1 (46). S. 83–86.
8. Пустынников А. В., Ушаков Р. В., Ушакова Т. В. Современные возможности препаратов гиалуроновой кислоты в пародонтологии и имплантологии // Стоматолог. 2011. № 3. С. 53–58.
- Pustynnikov A. V., Ushakov R. V., Ushakova T. V. Sovremennye vozmozhnosti preparatov gialuronovoj kisloty v parodontologii i implantologii // Stomatolog. 2011. № 3. S. 53–58.
9. Чайковская Е. А., Парсагашвили Е. З. Гиалуроновая кислота: биологический контроль над воспалением и ранозаживлением // Инъекционные методы в косметологии. 2011. № 4. С. 20–29.
- Chajkovskaja E. A., Parsagashvili E. Z. Gialuronovaja kislota: biologicheskij kontrol' nad vospaleniem i ranozazhivleniem // In'ekcionnye metody v kosmetologii. 2011. № 4. S. 20–29.
10. Chauhan A. S., Bains V. K., Gupta V., Singh G. P., Patil S. S. Comparative analysis of hyaluronan gel and xanthan-based chlorhexidine gel, as adjunct to scaling and root planing with scaling and root planing alone in the treatment of chronic periodontitis: A preliminary study // Contemp. Clin. Dent. 2013. № 4 (1). P. 54–61.
11. Fawzy El-Sayed K. M., Dahaba M. A., Aboul-Ela S., Darhous M. S. Local application of hyaluronan gel in conjunction with periodontal surgery: A randomized controlled trial // Clin. Oral. Invest. 2012. № 16. P. 1229–1236.

Поступила 30.05.2018

**Координаты для связи с авторами:
400005, г. Волгоград, ул. Герцена, д. 10**