

УДК 616. 716. 8 - 018. 46 - 002. 2 - 008. 6 - 085. 33 – 035

**ВОЗМОЖНОСТИ СУБМИКРОСКОПИЧЕСКОЙ  
АНТИБИОТИКОТЕРАПИИ  
ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ ЧЕЛЮСТЕЙ  
АССОЦИИРОВАННЫМ ОСТЕОПЕНИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ  
(КЛИНИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ)**

**Стоян Е. Ю., Денисова Е. Г., Соколова И. И.**

*Харьковский национальный медицинский университет, г. Харьков, Украина*

**Введение.** Вопросы лечения хронического остеомиелита челюстей актуальны, так как его этиологию определяют соматические расстройства такие как остеопенический синдром. Важно учитывать микробный пейзаж полости рта. В стоматологии используют антибиотики - тетрациклины, в частности «Доксициклин».

**Целью работы** - исследовать стоматологический статус при остеопеническом синдроме и определить тактику консервативного лечения с использованием субмикроскопических доз лекарственного средства «Доксициклин».

**Объекты и методы.** Консультирован пациент Г. 25 лет, с диагнозом одонтогенный хронический остеомиелит верхней челюсти справа на фоне остеопенического синдрома. Проведено комплексное обследование для верификации диагноза и определения тактики лечения.

**Результаты.** Через месяц после удаления зуба 1.8 пациенту, был поставлен диагноз: хронический остеомиелит верхней челюсти справа и назначена традиционная комплексная противовоспалительная терапия с использованием препарата «Доксициклин» в рекомендуемой дозе. Однако через 3 месяца констатирован рецидив заболевания Назначен курс препарата «Доксициклин» в субмикроскопической дозе (SDD) в течение 90 дней, позволивший достичь положительного результата.

**Заключение.** Клиническое наблюдение демонстрирует эффективность препарата «Доксициклин» в дозе SDD при лечении хронического остеомиелита у пациентов данной категории.

**Ключевые слова:** хронический остеомиелит челюстей; остеопения; субмикроскопические дозы.

**POSSIBILITIES OF SUBMICROSCOPIC  
ANTIBIOTICOTHERAPY IN CHRONIC JAW OSTEOMYELITIS  
ASSOCIATED OSTEOPENIC SYNDROME (CLINICAL CASE)**

**Stoyan E. Yu., Denisova E. G., Sokolova I. I.**

*Kharkov National Medical University, Kharkov, Ukraine*

**Introduction** The problem of treating chronic jaw osteomyelitis is relevant when somatic disorders such as osteopenic syndrome determine the

etiology. It is important to consider the microbial landscape of the oral cavity. In dentistry, tetracyclines, in particular doxycycline, are used.

**The aim** of the work is to increase the effectiveness of the treatment of chronic osteomyelitis by applying a submicroscopic dose of doxycycline.

**Objects and methods.** Consulted patient G., born 1995 with osteopenic syndrome. A comprehensive examination was conducted to clarify the clinical picture and develop treatment tactics.

**Results.** In the anamnesis - it was removed 18 tooth a month ago, after three weeks - the release of pus in the area of the hole. Objectively: the hole 18 granulates, the mouths of the fistulas are determined, the area of the hole and the tubercle are painful. On CT - a violation of the integrity of the cortical plate with sequestrs. Diagnosed with chronic osteomyelitis of the upper jaw on the right. The traditional dose of doxycycline is prescribed. After 7 days - scarring of the fistula. After 3 months - repeated complaints. The course of SDD doxycycline was prescribed for 90 days. After 3 months - no complaints. On CT - a single sequestration. Repeated SDD course after 3 months. After the 2nd cycle of SDD - no complaints, CT scan - no pathology.

**Conclusions.** A clinical case demonstrates the effectiveness of doxycycline SDD in the treatment of chronic osteomyelitis in such patients.

**Keywords:** chronic jaw osteomyelitis; osteopenia; submicroscopic doses.

**Введение.** Вопросы лечения хронического остеомиелита челюстно-лицевой области и его рецидивов остаются актуальными в стоматологии. При этом преимущественным этиологическим фактором остается одонтогенный. В настоящее время формат этиологии остеомиелитов челюстей претерпевает изменения, когда на первый план выступают соматические расстройства, в частности, наследственного генеза. К ним относятся остеопенический синдром, являющийся универсальной биологической проблемой. Отдельные его аспекты исследуются клиницистами разных специальностей – ортопедами, эндокринологами, ревматологами, терапевтами, гематологами, стоматологами, радиологами и т. д.

Использование антибиотиков - неотъемлемая часть стоматологии. В тоже время нерациональное их назначение ведет к развитию устойчивости микроорганизмов, что в настоящее время является одной из серьезнейших угроз для здоровья людей. Одной из причин воспалительных заболеваний ЧЛЮ, в частности остеомиелита, являются микроорганизмы, видовой пейзаж которых зависит от многих факторов: гигиена полости рта, кариес и некариозные поражения, соматическое состояние пациента, вредные привычки и т. д. Как правило, именно микробный пейзаж определяет степень тяжести

и генерализацию инфекционно-воспалительного процесса, а также уровень вовлечения костной ткани в патологический процесс.

Традиционно стоматологи используют антибиотики широкого спектра действия, к которым относится и группа тетрациклинов. Тетрациклины препятствуют синтезу белка, воздействуя, как на грамположительные, так и на грамотрицательные бактерии, хламидии, микоплазмы, риккетсии и простейших, влияют на воспаление и метаболизм кости [2, 3], удаляют активные формы кислорода из тканей и тем самым предотвращают или уменьшают их патологическое разрушение [2]. Из тетрациклинов чаще используют «Доксициклин», реже провоцирующий побочные эффекты [3]. Превосходное всасывание после перорального приема, позволяет принимать препарат в небольших дозах и сводит к минимуму известные нежелательные эффекты тетрациклинов на желудочно-кишечный тракт - раздражение и супраинфекция.

Стандартная схема лечения хронического остеомиелита предполагает удаление секвестров, когда объем вмешательства приводит к потере костной массы челюсти, что требует в последующем ортопедического замещения дефекта. И не смотря на применение массивных доз антибиотиков рецидивы, имеют место в 40% наблюдений [1]. В доступных источниках специальной литературы описания клинической картины остеомиелита при остеопеническом синдроме найдено не было. Отсутствует и информация о возможности консервативного лечения этого состояния. Поэтому представленное клиническое наблюдение представляет для врачей-стоматологов, как научный, так и практический интерес.

**Целью** работы - исследовать стоматологический статус при остеопеническом синдроме и определить тактику консервативного лечения с использованием субмикроскопических доз лекарственного средства «Доксициклин».

**Объекты и методы.** На консультацию обратился пациент Г. 25 лет, с жалобами на постоянный дискомфорт в области верхней челюсти справа и периодическое выделение гнойного экссудата в области удаленного зуба, появление «кусочков» кости. Пациент состоит на учете в Институте патологии позвоночника и суставов им. М. И. Ситенко АМН Украины с диагнозом: «Диспластический остеохондроз поясничного отдела позвоночника. Грыжи Шморля. Люмбалгия с значительным нарушением функции позвоночника. Остеопенический синдром». Проведено комплексное стоматологическое обследование с привлечением конусно-лучевой компьютерной томографии (КЛКТ) верхней челюсти для верификации диагноза и определения тактики лечения.

**Результаты.** В анамнезе заболевания - удаление зуба 1.8 месяц назад, в связи с постоянной травмой слизистой оболочки щеки. Удаление, со слов пациента, и послеоперационный период прошли без особенностей, а через три недели появились неприятные ощущения в области лунки и периодические выделения гнойного экссудата. Объективно: лунка 1.8 гранулирует, слизистая альвеолярного отростка в области бугра гиперемирована, инструментально определяются устья свищей. Область лунки и бугра при пальпации болезненны. На КЛКТ в области бугра верхней челюсти справа определяется нарушение целостности кортикальной пластинки с мелкими свободно лежащими секвестрами. По результатам обследования поставлен диагноз: хронический остеомиелит верхней челюсти справа, от удаленного 1.8. От санации очага хронического воспаления в условиях стационара пациент отказался. Был назначен лечебный комплекс: «Доксициклин» в дозе 100 мг - 2 раза в день, 7 дней; «Лоратадин» - по 1 таблетке, 1 раз в день, 5 дней; «Лактовит-форте» - по 1 капсуле, 2 раза в день - 14 дней. Контрольный осмотр через 7 суток выявил рубцевание свищей.

Через 3 месяца пациент обратился с повторными жалобами на наличие дискомфорта в указанной выше зоне и возобновление появления «кусочков» костной ткани. В этой связи тактика лечения была изменена и назначен курс субмикроскопической дозы препарата «Доксициклин» (SDD - 20 мг, 2 раза в день) в течение 90 дней (3 месяца); «Метронидазол» по 0,25 мг, 2 раза в день - 10 дней; «Линекс» по 1 таблетке, 1 раз в день - 10 дней.

Через 3 месяца пациент жалоб не предъявлял, а контрольный осмотр выявил на фоне бледно-розовой слизистой альвеолярного отростка рубец размером до 4 мм в области бугра верхней челюсти справа, безболезненный при пальпации. На КЛКТ при оценке состояния кортикальной пластинки в указанной зоне отмечали ее формирование, имел место одиночный секвестр. С учетом клинического обследования, повторный курс SDD был назначен через 3 месяца.

При осмотре после второго цикла SDD пациент жалоб не предъявлял. Объективно: слизистая десны области бугра верхней челюсти бледно-розового цвета, рубец не изменился в размерах, при пальпации безболезненный. На КЛКТ: кортикальная пластинка без патологических изменений, при анализе срезов секвестры отсутствуют, однако отмечается несколько меньшая плотность костной ткани по сравнению с аналогичным участком противоположной стороны. Пациенту назначили препараты кальция в цитратной форме после согласования с врачом-ортопедом.

**Заключение.** Таким образом, описанный клинический пример демонстрирует высокую эффективность субмикроскопических доз лекарственного средства «Доксициклин» при лечении хронического остеомиелита у пациентов с остеопеническим синдромом.

**Литература.**

1. Ивасенко, П. И. Регионарная лимфотропная терапия в комплексном лечении больных с травматическим остеомиелитом нижней челюсти / П. И. Ивасенко, А. В. Чекин, А. К. Попов // Клиническая стоматология. - 2004. - № 4. - С. 58-59
2. Bahrami, F. Tetracyclines: drugs with huge therapeutic potential / F. Bahrami, D. L. Morris, M. H. Pourgholami // Mini-Reviews in Med. Chemistry. - 2012. - Vol. 12, N 1. - P. 44–52.
3. Sapadin, N. Tetracyclines: nonantibiotic properties and their clinical implications / N. Sapadin, R. Fleischmajer // J. of the Am. Acad. of Dermatol. - 2006. - Vol. 54, N 2. - P. 258–265.