

ПРИМЕНЕНИЕ ЛЕКАРСТВЕННОГО СРЕДСТВА РАСТИТЕЛЬНОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ НА ОСНОВЕ САНГВИНАРИНА И ХЕЛЕРИТРИНА В ПЕРИОДОНТОЛОГИИ

Денисова Ю.Л., Егорова К.Ю.

Белорусский государственный медицинский университет

Микробная биоплёнка, являясь одним из самых важных факторов риска развития болезней пародонта, обуславливает их различные клинические проявления. При этом существенное значение имеют состав и видовая специфичность микроорганизмов в зубном налёте, его объём и длительность нахождения на поверхности зуба [5].

В настоящее время в медицине накоплен опыт применения лекарственного препарата «Листья Маклейи». Листья Маклейи относятся к средствам растительного происхождения. Основными биологическими активными веществами листьев маклейи являются изохинолиновые алкалоиды (сангвинарин и хелеритрин). По результатам экспериментальных доклинических исследований данные вещества обладают широким спектром антимикробной активности (грамположительные, грамотрицательные бактерии, грибы), а также антихолинэстеразным действием [1-4].

Цель исследования: оценить эффективность применения лекарственного средства «Листья Маклейи» в лечении пациентов с хроническим генерализованным пародонтитом.

Материал и методы: Исследование проводилось на базе кафедры пародонтологии БГМУ. В нём приняли участие 30 пациентов обоих полов (15 мужчин и 15 женщин) с диагнозом хронический генерализованный пародонтит средней степени тяжести. Пациенты были разделены на 2 группы (А и В) по 15 пациентов в каждой. Пациентам обеих групп проводили мотивацию по факторам риска основных стоматологических заболеваний, обучение стандартному методу чистки зубов, подбор основных и дополнительных средств индивидуальной гигиены, профессиональное

удаление зубных отложений до показателей гигиенического индекса ОНI-S $\leq 0,3-0,6$ ручным и ультразвуковым методами с обязательным проведением процедуры корневого сглаживания. Кроме того, устраняли местные неблагоприятные факторы, способствующие развитию хронического периодонтита.

Пациентам группы В дополнительно проводили местную лекарственную терапию в течение 7 дней. Водное извлечение лекарственного средства «Листья Маклейи» объемом 10 мл использовали в виде полоскания рта в течение 30 с перед проведением процедуры профессиональной гигиены. Во время профессиональной гигиены осуществляли ирригацию обрабатываемой области из шприца в объеме 5 мл в течение 20 с. Через сутки пациентам проводили процедуру вакуум-терапии по общепринятой методике. Кратность вакуум-терапии определялась временем рассасывания гематом. После проведения вакуум-терапии пациентам выполняли ежедневные аппликации лекарственным средством «Листья Маклейи» в течение 5 минут. Длительность курса составляла 7 дней. Кроме того, пациентам в течение 7 дней осуществляли ежедневную инстилляцию зубодесневых карманов на ватных турундах лекарственным средством «Листья Маклейи» (0,3–0,5 мл на одну инстилляцию в течение 30 с).

Для домашнего использования после чистки зубов пациентам группы В было рекомендовано полоскание полученного водного извлечения «Листья Маклейи» в объеме 10 мл в течение 30 с 2 раза в день в течение 7 дней.

Сравнительный анализ данных показателей объективных тестов состояния тканей периодонта проводили в 1-й день исследования, через 1 и 2 недели, 1 и 3 месяца исследования, включая определение гигиенического индекса (Green, Vermillion – ОНI-S, 1964), десневого индекса GI (Loe, Silness, 1963), индекса РМА (Massler, Shour, Parma, 1960) и периодонтального индекса PI (A.L. Russel, 1967), зондирование патологического зубодесневого кармана. Кроме того, использовали лучевой метод исследования (ортопантомография

челюстей, конусно-лучевая компьютерная томография челюстно-лицевой области).

Результаты исследования: Изучение клинического состояния 30 пациентов двух групп до лечения показало наличие у них жалоб на кровоточивость десны при чистке зубов или при приеме твердой пищи, выраженную гиперемию и отечность десневого края, кровоточивость при зондировании, над- и поддесневые зубные отложения.

По данным лучевых методов исследования определили состояния костной ткани альвеолярных отростков челюстей до лечения и выявили, что у пациентов двух групп были деструктивные изменения со снижением высоты альвеолярного отростка не более $\frac{1}{2}$ длины корня. Вертикальный тип деструкции альвеолярного отростка выявлен у 9 (30 %) пациентов, а комбинированный — у остальных 21 (70 %) пациентов. Кроме того, не определяли кортикальную пластинку, а губчатая костная ткань не имела четкого рисунка, что свидетельствовало о развившемся хроническом генерализованном периодонтите.

В течение всего периода исследования гигиенический индекс показал сходные изменения среднего значения в двух группах: у пациентов группы А среднее значение индекса изменилось от начала лечения ($1,9 \pm 0,18$) к 7-му дню наблюдения ($0,56 \pm 0,03$). Сходная тенденция была выявлена у пациентов группы В – от $1,8 \pm 0,19$ до $0,54 \pm 0,03$, что связано с эффективными гигиеническими мероприятиями подготовительного лечения (табл. 1).

До лечения показатели индекса GI не отличались между исследуемыми группами ($p = 0,9$). При клиническом осмотре у пациентов обеих групп отмечали гиперемизированную десну, ее рыхлую консистенцию, наличие кровоточивости при зондировании.

Однако статистически значимые различия GI между группами исследования отметили на 7-й день исследования, которые сохранились к 3-му месяцу исследования ($p < 0,05$). Было установлено, что в группе А при осмотре

определяли легкое воспаление, и показатель десневого индекса также соответствовал этому состоянию ($0,9 \pm 0,12$).

В группе В десневой индекс соответствовал норме ($0,4 \pm 0,03$, $p < 0,05$) (табл. 1, рис. 3), что подтверждалось при осмотре, где отмечали бледно-розовый цвет десны, ее плотную консистенцию, отсутствие кровоточивости при зондировании. При этом гингивальный индекс был в 2,3 раза ниже показателя группы А ($p < 0,001$), что подтверждает отсутствия признаков воспаления (табл. 1).

До лечения показатели индекса РМА не отличались между исследуемыми группами ($p = 0,85$). Статистически значимая разница появилась также на 7-й день исследования и сохранилась к 3-му месяцу ($p < 0,05$). Параметры индекса РМА показала лучшие его изменения в группе В: у пациентов группы А среднее значение индекса в течение 7-и дней изменилось от $53 \pm 4\%$ до $34 \pm 3\%$, в то время как в группе В – от $52 \pm 4\%$ до $10 \pm 2\%$ ($p < 0,05$).

В результате исследования было установлено, что в группе В распространенность воспаления в десне (IPMA) уменьшилось в 2 раза ($p < 0,05$) к концу исследования (табл. 1).

Среднее значение индекса РІ в группе А в 1-й день исследования и через 3 месяца составило $3,6 \pm 0,89$ и $2,0 \pm 0,55$, в то время как в группе В среднее значение индекса РІ изменилось от $3,5 \pm 0,82$ до $1,5 \pm 0,35$ ($p < 0,05$) (табл. 1).

Таблица 1. Изменение показателей ОНІ-S, GI, РМА, РІ у пациентов группы А и В с хроническим генерализованным периодонтитом ($M \pm m$)

Распределение по группам	Группа А					Группа В				
Сроки наблюдения/ Индексы	1-й день	1-я неделя	2-я неделя	1-й месяц	3-й месяц	1-й день	1-я неделя	2-я неделя	1-й месяц	3-й месяц
ОНІ-S, баллы	$1,9 \pm 0,18$	$0,54 \pm 0,03$	$0,54 \pm 0,03$	$0,6 \pm 0,03$	$0,56 \pm 0,03$	$1,8 \pm 0,19$	$0,53 \pm 0,03$	$0,53 \pm 0,03$	$0,57 \pm 0,03$	$0,54 \pm 0,03$
GI,	$2,4 \pm$	$1,6 \pm$	$1,4 \pm$	$1,2 \pm$	$0,9 \pm$	$2,3 \pm$	$1,0 \pm$	$0,8 \pm$	$0,6 \pm$	$0,4 \pm$

баллы	0,3	0,19	0,13	0,12	0,12	0,2	0,21*	0,15*	0,14*	0,13*
РМА, %	53± 4	34± 3	30± 3	28± 3	21± 2	52± 4	22± 2*	19± 3*	15± 2*	10± 1*
РІ, баллы	3,6± 0,89	3,0± 0,75	2,8± 0,7	2,3± 0,64	2,0± 0,55	3,5± 0,82	2,4± 0,65*	2,2± 0,65*	1,9± 0,4*	1,5± 0,35*

* $p < 0,05$ — Различия показателей статистически значимы при сравнении пациентов групп А и В

При обследовании на 3-й месяц исследования у пациентов группы А определяли гиперемию десны, отечность десневых сосочков, кровоточивость при зондировании, подвижность I степени имели 10 % зубов. При этом данные КЛКТ указывали на дальнейшую потерю высоты альвеолярного отростка кости. А в группе В определяли отсутствие активных процессов вертикальной резорбции, уменьшение очагов остеопороза, уплотнение кортикальной пластинки, усиление четкости рисунка губчатой костной ткани.

В сроке 3 месяца у пациентов группы В показатели периодонтальных индексов находились в пределах нормы, а лучевые медовы диагностики показали улучшение рентгенкартины: отсутствие активных процессов вертикальной резорбции, уменьшение очагов остеопороза, уплотнение кортикальной пластинки, усиление четкости рисунка губчатой костной ткани.

Заключение: По результатам данного исследования лекарственное средство растительного происхождения «Листья Маклейи» показало свою высокую эффективность и может применяться в лекарственной терапии болезней периодонта.

Список литературы

1. Абизов Е.А. Сангвиритрин / Е.А. Абизов, О.Н. Толкачев // Медицинская помощь. - 2003. - №4. - С. 41-45.
2. Адгина В.В. Изучение антимикробных свойств сангвиритрина и входящих в него компонентов // К., Наукова думка. - 1988. – С. 78.

3.Бортникова, Л.В. Сравнительное токсикологическое изучение лекарственных форм сангвиритрина, рекомендованных в педиатрии //Л.В. Бортникова, Л.В. Крепкова, А.А Шкаренков // Человек и лекарство: тез. докл. Рос. нац. конгр. – М., 2004.– С. 549.

4.Вичканова С.А. Клиническое применение сангвиритрина при дисбактериозе / С.А. Вичканова, Н.М. Крутикова // Поликлиника. – 2012. – №2. – С. 93-96.

5.Колчанова, Н.Э. Роль микрофлоры и её способность формировать биоплёнку в патогенезе хронического периодонтита / Н.Э Колчанова // Вестник ВГМУ. – 2017. – Т. 16 №5. – С. 127-135.

КАЗАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ

АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ СТОМАТОЛОГИИ

Сборник научных трудов,

посвященный основателю

кафедры ортопедической стоматологии КГМУ,

профессору Исаак Михайловичу Оксману

Казань

2023