
СТОМАТОЛОГИЯ

Э. С. Темкин, Н. И. Матвеева

Кафедра терапевтической стоматологии ВолгГМУ

ИЗМЕНЕНИЕ МИКРОБИОЛОГИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ ПОЛОСТИ РТА У БОЛЬНЫХ ПАРОДОНТИТОМ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ ГЕЛЯ «ПОЛИКАТАН» В КОМБИНАЦИИ С ЛИНКОМИЦИНОМ

УДК 616.314.18.-002-085.322

Данная работа посвящена определению сравнительной микробиологической эффективности геля «Поликатан» в комбинации с 1%-м линкомицином при лечении больных с воспалительными заболеваниями пародонта. Изучаемый в клинике модифицированный гелеобразный препарат «Поликатан» в комбинации с линкомицином применялся в сочетании с традиционной схемой лечения у пациентов с воспалительными заболеваниями пародонта. Лекарственная форма в виде геля дает возможность препарату более длительно находиться в полости рта и положительно влияет на изменение микрофлоры ротовой полости.

Ключевые слова: гель «Поликатан», заболевания пародонта, микрофлора полости рта.

E. S. Temkin, N. I. Matveeva

PERIODONTAL MICROBIOLOGICAL COMPOSITION CHANGES UPON THERAPY OF INFLAMMATORY PERIODONTAL DISEASE WITH POLYKATAN IN A GEL FORM IN COMBINATION WITH LINCOMYCINE

The purpose of the research is to evaluate comparative microbiological efficiency of Polykatan in gel form in combination with 1%lincomycine in inflammatory periodontal disease treatment. A modified gel Polykatan under study was applied in association with the conventional therapeutic regimen in patients with chronic inflammatory periodontal disease. The medical form of gel provides long-term persistence in the oral cavity and has a positive effect on microbiological changes of the oral cavity..

Key words: gel, Polycatan, periodontal disease, microorganisms of the oral cavity.

Проблема лечения воспалительных заболеваний пародонта по-прежнему остается актуальной на современном этапе развития терапевтической стоматологии. Данным недугом страдают все большее количество людей молодого возраста. Согласно статистике 90–98 % взрослого населения страдают заболеваниями пародонта. По данным ВОЗ (доклад научной группы ВОЗ, 1990 г., основанный на обследовании населения 53 стран), очень высок уровень заболеваний пародонта в возрасте 15–19 лет (55–89 %) и 35–44 лет (65–90 %) [4, 5].

На современном этапе развития стоматологической науки не вызывает сомнения тот факт, что ведущую роль в патогенезе воспалительных заболеваний пародонта играет микробный фактор [5, 8, 10]. При длительном течении и обострениях патологического процесса, нерациональном лечении пациентов и целом ряде других моментов баланс между отдельными видами микроорганизмов, входящих в грибково-бактериальные ассоциации, нарушается, возникает дисбакте-

риоз, вслед за которым происходит активное размножение смешанной флоры. Происходит усиленный рост кишечной палочки, золотистого стафилококка, дрожжеподобных грибов рода *Candida* [3]. Число бактерий в течение дня увеличивается, формируя массивные скопления в поверхностных слоях зоны десневой борозды. Формирование пародонтальных карманов означает появление принципиально новых обширных участков со свойствами, способствующими бактериальной колонизации [2, 6].

В современной пародонтологии для достижения положительных результатов лечения необходимо учитывать множество факторов: это прежде всего мотивация пациента, правильный подбор средств и методов гигиены полости рта, профессиональная гигиена полости рта, регулярные профилактические осмотры и диспансеризация пациентов [1, 3]. Но самым главным на этапе лечения является применение эффективного лекарственного препарата, кото-

рый оказывал бы достаточный противовоспалительный и антибактериальный эффект.

До настоящего времени не прекращается поиск новых подходов к использованию более эффективных природных лекарственных средств, лишенных побочного действия и не требующих больших финансовых затрат. Препарат «Поликатан» – магнийсодержащий препарат на основе минерала бишофит, разработанный в Волгоградском государственном медицинском университете, используемый при гингивитах, хронических пародонтитах преимущественно легкой и средней степени тяжести [7, 8, 9].

ЦЕЛЬ РАБОТЫ

Выявить изменение микробиологической картины пародонтальных карманов при лечении воспалительных заболеваний пародонта гелем «Поликатан» в комбинации с антибиотиком – 1 %-м линкомицином.

МЕТОДИКА ИССЛЕДОВАНИЯ

Под нашим наблюдением находилось 90 пациентов в возрасте от 20 до 50 лет (51 женщина и 29 мужчин) с диагнозом: обострение хронического генерализованного пародонтита легкой (42) и средней степени тяжести (48). Все пациенты были разделены на 3 группы: 1 – группа исследования (30 пациентов), 2 – группа сравнения (30 пациентов) и 3 – контрольная группа (30 пациентов).

У исследуемой группы местно применяли гель «Поликатан» в комбинации с 1%-м линкомицином в виде 15-минутных аппликаций на десну, в группе сравнения применяли 10%-й водный раствор «Поликатан» для полоскания полости рта в течение 15 минут, а в контрольной группе на десны накладывали лечебные повязки

с препаратом «Ируксол» под парафиновым фиксирующим покрытием.

Микробиологические исследования проводили в лаборатории Научно-исследовательского Противочумного института Волгограда. Забор биоматериала из пародонтального кармана производили стерильным стоматологическим экскаватором № 2 и помещали в гелевые транспортные системы со средой Стюарта в полистироловой пробирке, которые доставляли в лабораторию в течение 12 часов. Далее материал засеивался на различные питательные среды и инкубировался до выделения отдельных микроорганизмов.

Сравнительная оценка микрофлоры пародонтальных карманов проводилась до и после лечения в зависимости от применяемого препарата.

Для получения объективных результатов больные всех трех групп были сопоставимы по возрасту, полу, продолжительности болезни, характеру и глубине поражения тканей пародонта.

Критерием исключения служило наличие у больных таких сопутствующих патологий полости рта, как скученность зубов, глубокий прикус, мелкое преддверие полости рта, укороченные уздечки языка и губ. То есть те патологии, которые являются этиологическим фактором возникновения заболеваний пародонта, и без предварительного устранения которых невозможно достижение положительных результатов лечения.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Полученные данные о состоянии микрофлоры больных с обострением хронического генерализованного пародонтита легкой степени тяжести (ХГП-I) и средней степени тяжести (ХГП-II) представлены в таблице.

Изменение патогенной и условно-патогенной аэробной микрофлоры полости рта у больных с воспалительными заболеваниями пародонта

Диагноз	Количество больных до лечения	Количество больных после лечения					
		С нормализацией микрофлоры		С уменьшением титра микрофлоры		Без улучшения	
		n	%*	n	%*	n	%*
<i>Гель «Поликатан» в комбинации с 1%-м линкомицином</i>							
ХГП-I	14	12	85,7	2	14,3	–	–
ХГП-II	16	11	68,7	4	25	1	6,3
<i>10%-й водный раствор «Поликатан»</i>							
ХГП-I	14	10	71,4	3	21,4	1	7,2
ХГП-II	16	10	62,5	5	31,3	1	6,2
<i>Препарат «Ируксол»</i>							
ХГП-I	14	8	57,1	4	28,6	2	14,3
ХГП-II	16	8	50	5	31,3	3	18,7

* Значения округлены до десятых долей с отклонением $\pm 0,1$.

Оценка микрофлоры пародонтальных карманов после лечения проводилась на 7-е сутки у больных с обострением хронического генерализованного пародонтита легкой степени тяжести и на 9-е сутки у больных с обострением хронического генерализованного пародонтита средней степени тяжести соответственно.

После применения геля «Поликатан» в комбинации с 1%-м линкомицином улучшение состояния микрофлоры регистрировали по двум позициям: нормализация микробной флоры (при этом патогенная – *S.aureus*, *S.haemolyticus* и условно-патогенная микрофлора – *S.saprophyticus*, *S.epidermidis*, *S.faecalis*, *S.faecium*, *S.viridians*, *E.coli*, *K.pneumoniae*, *P.vulgaris*, *C.albicans* не высевалась) и снижение количества (уменьшение титра) патогенной и условно-патогенной микрофлоры. У части больных положительных изменений не отмечено: количественный и видовой состав микрофлоры существенно не менялся.

Как видно из данных таблицы, в группе исследования после применения геля «Поликатан» в комбинации с 1%-м линкомицином наблюдалась нормализация микробной флоры у 23 (76,7 %) больных и снижение количества (уменьшение титра) патогенной и условно-патогенной микрофлоры у 6 (20 %) больных. У 1 (3,3 %) больного положительных изменений не отмечено.

В группе сравнения при использовании 10%-го водного раствора «Поликатан» наблюдалась нормализация микробной флоры у 20 (66,7 %) больных, уменьшение титра патогенной и условно-патогенной микрофлоры у 8 (26,7 %) больных и отсутствие положительных изменений у 2 (6,6 %) больных.

В контрольной группе при использовании препарата «Ируксол» наблюдалась нормализация микробной флоры у 16 (53,3 %) больных, уменьшение титра патогенной и условно-патогенной микрофлоры у 9 (30 %) больных и отсутствие положительных изменений у 5 (16,7 %) больных.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Использование геля «Поликатан» в комбинации с 1%-м линкомицином в комплексном лечении обострения хронического генерализованного пародонтита легкой и средней степени тяжести повышало эффективность элиминации патогенной и условно-патогенной микрофлоры по сравнению с использованием 10%-го водного раствора «Поликатан» и контрольного препарата «Ируксол». Это дает основания рекомендовать гель «Поликатан» в комбинации с 1%-м линкомицином для применения в клинической практике.

ЛИТЕРАТУРА

1. Беленова И. А. и др. // Вестн. новых мед. технологий. – Тула, 2010. – Т. 17, № 2. – С. 163–165.
2. Григорьян А. С., Фролова О. А., Иванова Е. В. // Стоматология. – 2002. – № 1. – С. 19–25.
3. Грудянов А. И., Стариков Н. А. // Пародонтология. – 1998. – № 2. – С. 6–17.
4. Дмитриева Л. А., Крайнова А. Г. // Пародонтология. – 2003. – № 1. – Т. 30.
5. Заболевания пародонта / Под ред. Л. Ю. Ореховой. – М., 2004.
6. Иванов В. С. Заболевания пародонта. – 4-е изд., перераб. и доп. – М., 2001. – 300 с.
7. Матвеева Н. И. Эффективность применения геля «Поликатан» в комбинации с линкомицином при лечении больных с воспалительными заболеваниями пародонта: автореф. дис. ... канд. мед. наук. – Волгоград, 2012. – 26 с.
8. Темкин Э. С., Матвеева Н. И., Сысуев Б. Б. // Актуальные вопросы современной стоматологии: матер. конф., посвященной 75-летию ВолгГМУ, 45-летию кафедры терапевтической стоматологии и 40-летию кафедры ортопедической стоматологии. – Волгоград, 2010. – № 67. – С. 65–69.
9. Сласов А. А., Островский О. В., Смирнова Л. А. // Экспериментальная и клиническая фармакология. – 1998. – Т. 61, № 3. – С. 64–66.
10. Socransky S. S., Smith C., Haffajee A. D. // Clin. Periodontal. – 2002. – Vol. 29, № 3. – P. 260–268.