

Эффективность применения геля «Коллост» в комбинации с антибактериальными препаратами для лечения пародонтита

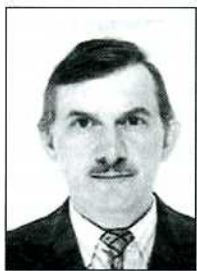
Г.М. БАРЕР, В.Н. ЦАРЕВ, О.О. ЯНУШЕВИЧ, О.В. СОЛОВЬЁВА,
Кафедры госпитальной терапевтической стоматологии и микробиологии, иммунологии
и вирусологии МГМСУ

Efficiency of Application of a Gel Collost in a Combination with Antibacterial Drugs for Treatment a Periodontitis

G.M. BARER, V.N. TSAREV, O.O. YANUSHEVICH, O.V. SOLOVYEVA



Г.М. БАРЕР



В.Н. ЦАРЕВ



О.О. ЯНУШЕВИЧ



О.В. СОЛОВЬЕВА

Резюме. Авторы статьи представляют исследование эффективности комбинации геля «Коллост» с различными антимикробными препаратами в лечении пародонтита. Сравнение результатов до и после лечения показало, что во всех группах был получен положительный лечебный эффект, однако лучшие результаты были достигнуты при использовании комбинации геля «Коллост» с антибиотиками клаксидом и доксициклином.

Ключевые слова: консервативное лечение пародонтита, системы контролируемого высвобождения антимикробных средств, «Коллост».

Summary. The authors of clause represent research of efficiency of a combination of a gel Collost with various germicides in treatment a periodontitis. The comparison of results of before treatment has shown, that in all groups the positive medical effect was received, however best results were achieved at use of a combination of a gel Collost with antibiotics clacidi and doxycycline.

Key words: conservative treatment a periodontitis, system of controllable release of antimicrobial agents, Collost.

В настоящее время, наряду с совершенствованием хирургических методов лечения заболеваний пародонта, активно внедряются новые консервативные методы. Зачастую применение современных лекарственных форм, а также их комбинаций, способствует благоприятному течению послеоперационного периода, а в иных случаях является альтернативой хирургическому вмешательству. Структурно эти средства состоят из полимерной матрицы (иначе — иммобилизирующей подложки) и антимикробного препарата. Они получили название систем локального контролируемого высвобождения антимикробных средств [1]. Их отличительная особенность заключается в способности поддерживать терапевтическую концентрацию в пародонтальном кармане в течение определенного времени, необходимого для лечения. К препаратам этого рода относятся PerioChip, Actisite, Atridox, Perioline, Dentomycin, Elyzol. За исключением тетрациклиновой

нити (Actisite) и пластинки хлоргексидина (PerioChip), все остальные препараты выпускаются в форме геля. В связи с этим нам представляется перспективным, принимая во внимание опыт зарубежных стоматологов [2, 3], исследование комбинации геля «Коллост» с различными антимикробными препаратами в лечении пародонтита. При выборе данной методики мы исходили из этиопатогенеза пародонтита, рассматривая его как заболевание, вызванное пародонтопатогенными микроорганизмами, при котором происходит нарушение баланса между протеолитическим разрушением и синтезом внеклеточной матрицы с разрушением коллагена



Рис. 1. Коллагеновый гель «Коллост»



Рис. 2. Приготовление комбинации геля «Коллост» с доксициклином

довательно, лечение должно быть направлено не только на борьбу с пародонтопатогенами, но и на модулирование ответной реакции организма на них.

Коллагеновый гель «Коллост» (производитель АО «БиоФАРМА-ХОЛДИНГ», Россия) — стерильный продукт из

высокоочищенного бычьего кожного коллагена I типа (рис. 1). Известно, что коллаген отличается от всех остальных протеинов высоким содержанием пролина и гидроксипролина. Гидроксипролин не обнаруживается в столь значительных количествах ни в одном другом белке, кроме эластина. Пролин в коллагене присутствует в основном в последовательности глицинпролин-Х, где Х часто представлен аланином или гидроксипролином. Присутствие оксипролина и оксилизина разительно отличает его от других белков в живых организмах (эти аминокислоты не встречаются в составе других белков). Роль этих аминокислот необычайно важна в стабилизации трехспиральной конформации молекул коллагена. Способ получения геля «Коллост» позволяет сохранить трехспиральную структуру волокна путем ухода от обычно принятого метода лиофилизации. Процесс очистки гарантирует безопасность материала, который защищен от бактериального и вирусного загрязнения. К положительным свойствам коллагена относится снижение времени кровотечения, уменьшение отека и болевой реакции, ускорение процесса регенерации. Также важным преимуществом является способность геля создавать обратимые комплексы (биокомпозиты) с различными фармакологическими и биологически активными веществами, что позволяет использовать гель «Коллост» и в качестве матрицы лекарственных средств, пролонгируя их действие в месте введения.

Целью исследования являлась оценка клинического и микробиологического эффекта применения комбинации геля «Коллост» с противомикробными препаратами: клацидом, доксициклином и метронидазолом. Выбор данных антибактериальных препаратов основывался на их спектре действия, включающего пародонтопатогенные микроорганизмы. В частности, метронидазол

был включен в исследование еще и как наиболее часто применяемый практикующими стоматологами.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Проведено обследование и лечение 20 пациентов с диагнозом хронический генерализованный пародонтит средней степени тяжести (11 женщин и 9 мужчин).

Все обследованные были разделены на 4 группы. В первую группу вошли 4 пациента, которым вводили гель «Коллост» с клацидом. Вторую группу составили 5 пациентов, которым вводили гель «Коллост» с доксициклином. В третью группу вошли 5 пациентов, которым применяли гель «Коллост» с метронидазолом. Четвертую контрольную группу составили 6 пациентов, которым проводили только профессиональную гигиену полости рта (таблица 1).

Перед началом лечения всем пациентам проводилась коррекция гигиены полости рта с последующим ее контролем.

Профессиональная гигиена проводилась во всех группах с применением пародонтологических кюрет и аппарата Piezon-Master. Всем пациентам, за исключением 4-й группы, внутрь кармана вводили гель «Коллост» в комбинации с противомикробным препаратом под пародонтальную повязку раз в неделю, при необходимости процедуру повторяли через неделю (рис. 2).

У каждого пациента в качестве исследуемых участков были выбраны пародонтальные карманы по одному в 1-м и 3-м квадрантах (всего 40 зубов), содержимое которых подвергалось микробиологическому исследованию до и после лечения. Для регистрации данных о стоматологическом статусе и состоянии тканей пародонта использовали картограмму пародонтологического обследования, разработанную на кафедре госпитальной терапевтической стоматологии МГМСУ. Обследование проводили до лечения, через неделю, через месяц.

Для микробиологического исследования проводили забор содержимого пародонтального кармана при помощи бумажного штифта (25 размер по ISO) и транс-



Рис. 3. Транспортировка содержимого пародонтального кармана

Таблица 1.
Распределение больных по применяемому методу

Диагноз	Группы, применяемый метод лечения				Всего пациентов
	1-я	2-я	3-я	4-я	
	Введение геля «Коллост» с клацидом	Введение геля «Коллост» с доксициклином	Введение геля «Коллост» с метронидазолом	Проведение профессиональной гигиены без введения геля	
ХГПСТ	4	5	5	6	20

Таблица 2.
Средние значения клинических показателей до лечения и через месяц после лечения

Клинические показатели	Группы							
	1-я		2-я		3-я		4-я	
	до лечения	после лечения	до лечения	после лечения	до лечения	после лечения	до лечения	после лечения
SBI, %	90,0±10,0	10,0±1,1	92,2±11,0	10,2±1,2	89,6±9,0	12,5±2,0	91,6±9,8	13,4±1,2
API, %	96,2±9,0	32,7±2,5	95,7±8,0	31,4±5,0	98,2±10,3	39,6±4,2	97,3±9,5	48,8±5,3
OHI-S (баллы)	3,4±0,3	0,5±0,1	3,0±0,4	0,6±0,1	3,0±0,2	0,5±0,1	3,2±0,4	1,2±0,1
Глубина кармана при зондировании, мм	4,9±0,6	2,8±0,4	4,5±0,4	3,2±0,3	4,6±0,4	3,4±0,2	4,5±0,6	3,7±0,3
Потеря клинического прикрепления, мм	5,6±0,4	3,3±0,3	4,7±0,4	3,1±0,5	4,7±0,4	3,5±0,5	4,6±0,5	3,8±0,4

портировали его в пробирке, содержащей полужидкую питательную среду АС (США). Дальнейшее бактериологическое исследование с использованием техники анаэробного культивирования проводили в соответствии с общепринятой методикой. Результаты количественного исследования выражались в колониеобразующих единицах (КОЕ/мл).

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

При микробиологическом исследовании содержимого пародонтальных карманов у 20 пациентов до начала лечения было выделено и идентифицировано 146 штаммов анаэробных и факультативно-аэробных бактерий. Их содержание в исследуемом материале до лечения составило 107±102 КОЕ/мл. При микробиологическом исследовании выделяли бактерии следующих пародонтопатогенных видов: *Prevotella intermedia* (60%), *Porphyromonas gingivalis* (40%), *Fusobacterium nucleatum* (75%), *Streptococcus inermidius* (60%), *Actinomyces* spp. (75%). После лечения наблюдалось существенное снижение части выделенных пародонтопатогенных видов. Через месяц представители грамбактероидов выделены только у 1 больного в контрольной группе, грам + виды (*Streptococcus*, *Actinomyces*) у 5 больных, которым вводили гель «Коллост» с метронидазолом. Количество выделенных возбудителей после лечения составило в 1-й и 2-й группах 103±102, в 3-й группе в 104±102, в контрольной группе 106±102.

Сравнение результатов клинического исследования до и после лечения показало, что во всех группах был получен положительный лечебный эффект. При осмотре пациентов через неделю полностью исчезли кровоточивость десны и гнойное отделяемое из карманов у пациентов 1-й и 2-й групп. Незначительное гнойное отделяемое из карманов в области 2-х зубов наблюдалось у 1 пациента в 3-й и у 1 пациента в 4-й группе. У 18 пациентов десна имела бледно-розовый цвет и плотно прилегала к поверхности зубов. Данные клинического обследования пациентов до и через месяц после лечения приведены в таблице 2.

Исходя из полученных данных видно, что проведение профессиональной гигиены уже способно обеспечить положительную динамику. Однако у пациентов 1-й и 2-й групп наблюдалось значительное уменьшение средних значений индексов: SBI в 9 раз, API в 3 раза, OHI-S в 5,5 раза. Глубина кармана при зондировании в 1-й группе снизилась на 1,8 мм, а потеря прикрепления на 2,3 мм; во 2-й группе соответственно на 1,3 и 1,6 мм; в 3-ей группе на 1,2 и 1,2 мм.

Таким образом, анализируя данные клинического и микробиологического исследований, можно сделать следующие выводы:

1. Проведение профессиональной гигиены позволяет добиться снижения количества пародонтопатогенов, правда, на относительно небольшой срок.
2. Для усиления эффекта, достигнутого механическим удалением зубных отложений, необходимо применять методику комбинированной терапии.
3. Для пролонгирования лечебного эффекта можно применять гель «Коллост» с противомикробными препаратами. В нашем исследовании лучшие результаты были достигнуты при использовании комбинации геля «Коллост» с антибиотиками клацидом и доксициклином.
4. Следует помнить, что для достижения оптимального эффекта местного использования лекарственных средств необходима информация о возбудителях заболевания и их чувствительности к противомикробному препарату. **■**

ЛИТЕРАТУРА

1. Канканян А. П., Леонтьев В. К. Болезни пародонта: Новые подходы в этиологии, патогенезе, диагностике, профилактике и лечении. — Ереван: Тигран Мец, 1998. — 360 с.
2. Minabe M., Takeuchi K., Tamura T., Hori T., Umemoto T.J. Periodontol. — 1989. — 60 (10). — P. 552-556
3. Vinholis A. H., Figueiredo L. C., Marcantonio Junior E., Marcantonio R. A., Salvador S. L., Glossis G. Subgingival utilization of a 1% chlorhexidine collagen gel for the treatment of periodontal pockets. A clinical and microbiological study // Braz. Dent J. — 2001. — 12 (3). — P. 209-213.

Поступила 09 октября 2002 г.