
ОРИГИНАЛЬНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

УДК 616.314.18.-002-085.322

КЛИНИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ПРЕПАРАТА «СПОРОБАКТЕРИН» ПРИ ЛЕЧЕНИИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА НА ОСНОВАНИИ ДАННЫХ ПАРОДОНТАЛЬНЫХ ИНДЕКСОВ

Э. С. Темкин, Н. И. Матвеева, И. А. Петрова, А. В. Буланцев

*Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра терапевтической стоматологии*

Пробиотик «Споробактерин» используется в комплексном лечении воспалительных заболеваний пародонта. На основании данных пародонтальных индексов до и после лечения был сделан вывод о высокой эффективности препарата «Споробактерин» в клинической стоматологической практике.

Ключевые слова: пробиотик «Споробактерин», заболевания пародонта, пародонтальные индексы.

CLINICAL EFFICIENCY OF SPOROBACTERIN IN INFLAMMATORY PERIODONTAL DISEASE TREATMENT BASED ON PERIODONTAL INDEX DATA

E. S. Temkin, N. I. Matveeva, I. A. Petrova, A. V. Bulancev

The Sporobacterin probiotic is used in complex inflammatory periodontal disease treatment. A conclusion was made about increased efficiency of Sporobacterin in clinical dental practice based on periodontal index data before and after treatment.

Key words: Sporobacterin probiotic, periodontal disease, periodontal index.

Лечение воспалительных заболеваний тканей пародонта представляет собой серьезную проблему, имеет комплексный характер с применением местной и общей терапии и направлено не только на ликвидацию воспалительного процесса, но и на укрепление общего иммунологического статуса организма. Данный патологический процесс не является строго ограниченной локальной патологией, а, как правило, представляет собой всего лишь одно из проявлений более серьезных системных заболеваний. Страдает общее состояние здоровья человека, качество жизни, его социально-психологический статус и даже роль в обществе. Все это превращает воспалительные заболевания пародонта в социальную и общемедицинскую проблему [2, 6, 7].

В исследовании состояния тканей пародонта помимо стандартных методов часто используется индексная система оценки, позволяющая дать комплексную характеристику состояния пародонта. Распространенность заболеваний тканей пародонта, необходимость объективной их диагностики и сопоставимости результатов, полученных разными исследователями и врачами, привели к появлению большого количества индексов.

Пародонтальные индексы позволяют контролировать динамику заболевания в течение длительного времени, оценивать глубину и распространенность патологического процесса, сопоставлять эффективность различных методов лечения, производить математическую обработку получаемых результатов.

В настоящее время описано около сотни пародонтальных индексов. Мы использовали при обследовании пациентов индекс РМА и определение числового значения пробы Шиллера-Писарева (йодного числа Свракова).

В последнее время все больше внимания уделяется препаратам естественного происхождения и одними из них являются пробиотики (эубиотики), в состав которых входят микроорганизмы — естественные обитатели полости рта и кишечного тракта (ЖКТ) человека, а также сапрофиты окружающей среды (лакто- и бифидобактерии, кишечная палочка и др.). Среди них весьма перспективны представители рода *Bacillus*. Они широко распространены в природе, человек постоянно контактирует с ними через воздух, воду, пищевые продукты. Им свойственны высокие адаптативные возможности (споруляция), они устойчивы к литическим и пищевари-

тельными ферментам, сохраняют жизнеспособность на всем протяжении ЖКТ и являются неотъемлемым компонентом транзитной экзогенной флоры.

Большой интерес представляет использование пробиотика «Споробактерин» в клинической практике при лечении воспалительных заболеваний пародонта. Данный пробиотик сконструирован на основе *Bacillus subtilis* PAC KM-И 5, проявляет ингибирующую активность по отношению к патогенным видам микроорганизмов и обладает множественной лекарственной устойчивостью [1, 4, 5].

ЦЕЛЬ РАБОТЫ

Оценка эффективности использования препарата «Споробактерин» в лечении воспалительных заболеваний пародонта на основании данных пародонтальных индексов.

МЕТОДИКА ИССЛЕДОВАНИЯ

Клиническая часть работы включала обследование и лечение 43 пациентов с обострением хронического катарального гингивита средней степени тяжести. В контрольную группу входили 40 пациентов с обострением хронического катарального гингивита средней степени тяжести. В обеих группах возраст пациентов составил 21—60 лет.

Диагноз заболевания ставился на основании клинических изменений (отек, гиперемия, кровоточивость, определение пробы Шиллера-Писарева и индекса РМА) и микробиологических исследований: изучение некоторых факторов патогенности микроорганизмов полости рта [антилизоцимная (АЛА) и антиинтерферонная (АИА) активности, а также определение бактериоциногенности (БЦГ)].

При микробиологическом исследовании изучали микрофлору слизистой оболочки полости рта и содержимое зубодесневых карманов. Мазки брали стерильными тампонами, смоченными агаризованным (0,1%) физиологическим (0,08% NaCl) раствором. Содержимое мазков засеивали отпечатками на поверхность 1,5%-го агара Хоттингера в чашках Петри. Для определения АЛА агар Хоттингера содержал 5 и 1 Омк/мл препарата лизоцим с минимальными бактериоцидными концентрациями (МБК) для тест-культуры *Corinebacterium xerosis* (штамм № 2665 ГИСК им. Т. А. Тарасевича). Для определения АИА в агар Хоттингера вносили человеческий лейкоцитарный интерферон (ЧЛИ) в количестве 2 МБК для тест-культуры *Corinebacterium xerosis* ГИСК № 181. Посевы инкубировали в термостате в течение 24—48 часов при температуре 37 °С. Бактерии в выросших микроколониях — бляшках исследуемых проб убивали параами хлороформом в течение 30 мин. После обработки хлороформом на микроколонии исследуемых проб наливали вторым слоем 3 мл 0,7%-й агаровой питательной среды Хоттингера. Смешанной с 0,1 мл 1-миллиардной взвеси суточной агаровой индикаторной для определения АИА тест-культуры *C. xerosis* 181, а для определения АЛА и бактериоциногенности исследуемых организмов — тест-культура *M. lisodecticus* 2665.

Выраженность индекса РМА и пробы Шиллера-Писарева, свойств АЛА, АИА, БЦГ определили до и после лечения пробиотиком «Споробактерин».

Методика местного лечения больных включала санацию полости рта, удаление наддесневых и поддесневых зубных отложений с помощью ультразвукового аппарата «Piezon-Master 400», шлифование и полирование поверхностей зубов при помощи циркулярных головок и полировочной пасты «Detartrine Z» [3].

В группе исследования общее лечение включало в себя прием per os пробиотика «Споробактерин» 3 раза в день за 30 мин до еды по 2 мл курсом в течение 7—14 дней (согласно приказу № 231 Министерства здравоохранения Российской Федерации). В контрольной группе лечение проводилось по стандартной методике без применения пробиотика «Споробактерин».

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Результаты проведенного лечения оценивали по клиническим данным, индексу гингивита (РМА) и пробе Шиллера-Писарева (табл. 1 и 2), а также по данным бактериологического исследования.

Таблица 1

Динамика клинических признаков воспаления тканей пародонта у пациентов с обострением хронического катарального гингивита средней степени тяжести

Признаки воспаления	До лечения	После лечения
Отек десневых сосочков	+	–
Гиперемия десневых сосочков	+	–
Кровоточивость десен	+	–
Зуд и жжение в деснах	+	–

Таблица 2

Динамика индексных показателей состояния тканей пародонта у пациентов с обострением хронического катарального гингивита средней степени тяжести

Наименование группы	Число больных	Динамика показателей			
		индекс РМА, %		числовое значение пробы Шиллера-Писарева	
		до лечения	после лечения	до лечения	после лечения
Основная	43	24,71 ± 1,31	2,21 ± 0,23*	2,76 ± 0,12	0,05 ± 0,01*
Контрольная	40	25,03 ± 1,32	4,12 ± 0,21	2,77 ± 0,13	0,18 ± 0,02

*Различия достоверны ($p < 0,05$) при сравнении с контрольной группой.

На основании полученных данных было выявлено, что проведенное нами лечение привело к исчезновению клинических проявлений воспалительных заболеваний тканей пародонта (отек, гиперемия, кровоточивость), а также количество микроорганизмов, обладающих АПА, АИА, БЦГ, было резко снижено.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Анализ полученных результатов свидетельствует о необходимости наряду с местным лечением воспалительных заболеваний тканей пародонта использовать пробиотические препараты, что позволяет улучшить микроциркуляцию в слизистой оболочке, снизить гипоксию тканей, повысить иммунитет, удлинить сроки ремиссии. Это дает основания рекомендовать пробиотик «Споробактерин» для комплексного лечения воспалительных заболеваний пародонта в клинической стоматологической практике.

ЛИТЕРАТУРА

1. Алешкин А. В., Афанасьев С. С., Давыдкин В. Ю. и др. // Медицинская картотека. — 2003. — № 4.
2. Булкина Н. В. Хронический пародонтит при заболеваниях органов пищеварения: клинико-инструмен-

тальные, морфологические и иммуногистохимические критерии возникновения и прогнозирования течения: дис. ... д. м. н. — Волгоград, 2005. — 290 с.

3. Грудянов А. И., Москалев К. Е. // Маэстро стоматологии. — 2001. — № 5. — С. 19—24.

4. Никитенко В. И., Манохина И. М. // Клиническое питание. — 2004. — № 2. — С. 62.

5. Темкин Э. С., Петрова И. А., Буланцев А. В., Леницкий А. В. Пробиотик «Споробактерин» — новое в лечении воспалительных заболеваний пародонта // Сб. научн. тр. «Актуальные вопросы стоматологии». Мат. конф., посв. 100-летию создания Саратовского одонтологического общества. — Саратов, 2005. — С. 95—97.

6. Holt S. C., Ebersole J. L. // Periodontal. — 2005. — № 38. — P. 1122.

7. Preshaw P. M., Seymour R. A., Heasman P. A. // Dent Update. — 2004. — № 31 (10). — P. 570—574.

Контактная информация

Тёмкин Эдуард Семенович — д. м. н., профессор кафедры терапевтической стоматологии, Волгоградский государственный медицинский университет, e-mail: elot@list.ru

УДК 616.724

ЗНАЧЕНИЕ ВТОРИЧНОЙ ЧАСТИЧНОЙ ПОТЕРИ ЗУБОВ В РАЗВИТИИ ОСТЕОАРТРОЗА ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА

И. Н. Костина

Уральская государственная медицинская академия, Екатеринбург

Ретроспективное исследование «случай-контроль» включало 746 лиц для изучения влияния вторичной частичной потери зубов (ВЧПЗ) на развитие остеоартроза (ОА) височно-нижнечелюстного сустава (ВНЧС). Абсолютный, относительный риски, шансы меньше 1 означают превентивное действие ВЧПЗ на развитие ОА ВНЧС.

Ключевые слова: остеоартроз, височно-нижнечелюстной сустав, вторичная частичная потеря зубов.

VALUE OF SECONDARY PARTIAL ADENTIA IN DEVELOPMENT OF OSTEOARTHRITIS OF TEMPOROMANDIBULAR JOINT

I. N. Kostina

A retrospective case-control study included 746 individuals investigating the effect of secondary partial loss of teeth (SPLT) on the development of osteoarthritis (OA) of the temporomandibular joint (TMJ). Absolute, relative risks, chances below 1 mean a preventive effect of SPLT on the development of OA of TMJ.

Key words: osteoarthritis, temporomandibular joint, secondary partial edentia.

ЦЕЛЬ РАБОТЫ

Изучение влияния вторичной частичной потери зубов (ВЧПЗ) на развитие остеоартроза (ОА) височно-нижнечелюстного сустава (ВНЧС).

МЕТОДИКА ИССЛЕДОВАНИЯ

В ретроспективное исследование «случай-контроль» включены 746 лиц, проживающих в г. Екатеринбурге и

Свердловской области. В группу «случаи» включены пациенты с ОА ВНЧС. В группу «контроль» случайным образом набраны пациенты без ОА ВНЧС. Обе группы разделены на подгруппы лиц, экспонированных и не экспонированных к изучаемому фактору риска ОА ВНЧС.

При клиническом обследовании пациентов проводили расспрос, осмотр челюстно-лицевой области, пальпацию ВНЧС, жевательных мышц, оценку функции