

Р.М. ВАЛИЕВА, К.Р. ИСМАИЛОВ, Р.М. ИСМАИЛОВ
Кафедра стоматологии и ЧЛХ КМУ «ВШОЗ»

ПРИМЕНЕНИЕ ЦИКЛОФЕРОНА В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА

Учитывая, что распространенность заболевания пародонта в разных возрастных группах на основании анализа данных ВОЗ составляет 80-100%, ученые исследуют этиологию и патогенез, и ведут разработку новых подходов в лечении и профилактике заболеваний пародонта.

На сегодняшний день, считается, что бактериальная слюна (биоленка), рассматривается как основной фактор, вызывающий патологию тканей пародонта, который приводит к ослаблению иммуно-регуляторного дисбаланса.

Поэтому необходимо включение в комплексную терапию заболеваний пародонта препаратов иммунокорректирующего действия, а именно, циклоферона.

Циклоферон оказывает иммуностропное действие и влияет как на клетки специфического, так и неспецифического иммунитета.

Ключевые слова: *Иммунитет, иммунная реактивность, дисбаланс, индексы, функциональная проба, пришлифовывание.*

Заболевания пародонта являются важнейшей проблемой современной стоматологии. Несмотря на огромный вклад в исследование этиологии и патогенеза, разработку новых подходов в лечении и профилактике, сделанный известными учеными мира, распространенность патологии пародонта в разных возрастных группах, на основании анализа данных ВОЗ (1980) и ситуации в странах СНГ, составляет 80-100%.

Особого внимания заслуживает факт, что в последние годы отмечается увеличение генерализованных форм пародонта, хронизация процесса, повышение нуждаемости в последующем хирургическом и ортопедическом лечении и профилактики заболеваний пародонта.

На сегодняшний день основным фактором, вызывающим патологию тканей пародонта рассматривается бактериальная флора зубного налета. Для развития воспалительного процесса необходимо воздействие нескольких типов микроорганизмов – пародонтопатогенов: стрептококков, стафилококков, грибов рода *Candida*, фузобактерий, спирохет, анаэробной флоры, с акцентом на бактерии, характеризующиеся высоким повреждающим эффектом – *S.ligufaciens*, *Corenibacteria hoffanii*, *Porphiromonas gingivalis*, *Prevotella intermedia* и др.

Развитию патологического процесса в пародонте способствуют зубные отложения, которые депонируют в аморфной массе микробную флору и ослабляют общие и местные факторы иммунной защиты, что впоследствии приводит к развитию заболеваний пародонта.

Следует отметить, что фоновая патология, увеличения количества стрессовых ситуаций, неблагоприятная экологическая обстановка, нерациональное питание, вредные привычки, высокая степень аллергизации как взрослого, так и детского населения, способствуют снижению иммунной реактивности, что усугубляет течение воспалительного процесса в пародонте.

Вследствие изменений в функционировании местных и общих механизмов иммунной защиты, развития аутоиммунных, иммунопатологических реакций и наличия иммунорегуляторного дисбаланса актуальным вопросом является включение в комплексную терапию заболеваний пародонта препаратов иммунокорректирующего действия.

В последнее время большое внимание уделяется методам коррекции содержания в организме интерферонов (ИФН), причем наиболее перспективным направлением считается применение индукторов синтеза эндогенного интерферона в организме человека. Наиболее известный и широко используемый в медицине препарат этой группы – Циклоферон, («Полисан» Санкт-Петербург), который не обладает антигенными свойствами, имеет низкий уровень связывания с белками сыворотки крови, биодоступен в органах, тканях и жидкостях организма.

Циклоферон оказывает иммуностропное действие и влияет как на клетки специфического, так и неспецифического иммунитета.

Целью настоящего исследования является изучение эффективности терапевтического действия 5% линимента циклоферона, на основании анализа клинических, рентгенологических данных и функциональных показателей.

Материалы и методы исследования.

Под наблюдением находились 30 пациентов с диагнозом: хронический генерализованный пародонтит легкой и средней степени тяжести. У 80% больных отмечалось наличие фоновой патологии: заболевания ЖКТ-10; хронический тонзиллит – 3, хронический пиелонефрит – 5, аллергические реакции – 4, эндокринные заболевания – 2. Возраст пациентов составил 25-48 лет.

Первичное обследование пациентов включало изучение состояния уздечек губ и языка, глубины преддверия полости рта, особенностей прикуса, количество и качество имеющихся пломб и протезов, наличие над- и поддесневых зубных отложений, а также учитывалось состояние, слизистой оболочки десны, наличие свищей, пародонтальных карманов, пародонтальных абсцессов, характер экзудации. Глубину пародонтальных карманов измеряли при помощи градуированного зонда.

Кроме того, клинические обследования дополняли индексы гигиены OHI-SGreenS, Vermillion индекс РМА и ПИ по RusselA(1956), а также функциональные пробы на стойкость капилляров по Кураженко В.И. (1960).

Рентгенологическое исследование проводилось методом ортопантомографии.

Из общего количества – 14 пациентов получали традиционное базовое лечение, состоящее из антисептической обработки полости рта, инстилляций пародонтальных карманов 0,06% раствором хлоргексидина биглюконата, ромазулана, аппликации «Metrogyl-Denta» и облепихового масла, назначения витаминно-минерального комплекса «Gerimaxenergy», с содержанием экстрактов женьшеня, зеленого чая, 10 витаминов и 7 макро- и микроэлементов.

По показаниям проводилось удаление над- и поддесневых зубных отложений, лечение кариеса и его осложнений, временное шинирование и избирательное пришлифовывание зубов по Дженкельсону (1972).

Местное лечение: 16и пациентов основной группы проводилось с использованием 5% линимента циклоферона для воздействия на пародонтальные карманы на стоматологическом приеме и аппликаций в домашних условиях – 2 раза в сутки, в течение 8-10 дней.

Результаты и их обсуждение.

Объективное исследование слизистой оболочки полости рта в общих группах пациентов показало наличие следующих признаков воспаления: отек и гиперемия десны, кровоточивость десны при зондировании, пародонтальные карманы, глубиной до 5мм, с серозно-гнойным экссудатом, подвижность зубов I-II степени. Индексная оценка состояния пародонта показала низкий уровень гигиены полости рта.

Индекс РМА составил $41,9 \pm 5,06$, ПИ- $2 \pm 2,75$ в опытной группе и $33,5 \pm 40,8$ и $2,5 \pm 6,3$ в контрольной. Рентгенологические исследования констатировали остеопороз костной ткани альвеолярного отростка, деструктивные изменения межзубных перегородок до $1/3-1/2$ длины корня. Проба на стойкость капилляров по Кулаженко составила $20 \pm 0,81$ сек. И $14,2 \pm 2,55$ соответственно.

Анализ изменения клинических и функциональных показателей продемонстрировал, что уменьшение степени выраженности воспалительного процесса наблюдалось на 2-3 сутки после начала комплексного лечения.

Это выразилось в снижении отека и гиперемии десневого края, а также кровоточивости десен при инструментальном исследовании, уплотнении межзубных сосочков, уменьшении экссудативных проявлений.

Дальнейшая положительная динамика показателей – индексов РМА, ПИ, пробы Кулаженко отразила достоверное снижение уровня воспалительной реакции в тканях пародонта у пациентов общих групп, однако в основной группе она была более выражена (таблица 1).

Признаки стойкой ремиссии после курса местной иммунокорректирующей терапии 5% линиментом Циклоферона, такие как отсутствие кровоточивости десен, отека и гиперемии, уплотнение межзубных сосочков и маргинальной десны, прекращение выделений серозно гнояного экссудата, уменьшение степени подвижности зубов появились на 7-е сутки, в то время как в контрольной группе потребовалось 10 дней для стабилизации воспалительного процесса. Положительная динамика индекса GreenVermillion отмечалась в обеих группах и свидетельствовала о значительном улучшении состояния гигиены полости рта. Тем не менее, у пациентов, получавших в комплексе лечения 5% линимент циклоферона зафиксированы более высокие показатели.

Контроль лечения проводился на 15-е сутки после начала терапии и выявил отсутствие воспалительных осложнений в обеих группах больных, но более отчетливую тенденцию к сохранению ремиссии в опытной группе и улучшение общего состояния здоровья всех пациентов, прошедшим курс консервативного лечения.

Таблица 1 - Динамика показателей пародонтологического статуса пациентов на фоне консервативного лечения

Показатели	I группа (контрольная) № 16		II группа - (опытная) № 14	
	До лечения	После лечения	До лечения	После лечения
Индекс РМА%	$33,5 \pm 4,08$	$17,2 \pm 1,3$	$41,9 \pm 5,06$	$16,6 \pm 8,24$
Индекс ПИ Russel (баллы)	$3,1 \pm 0,7$	$2,1 \pm 0,7$	$3,6 \pm 0,9$	$2,6 \pm 0,9$
Индекс гигиены Green Vermillion (баллы)	$2,5 \pm 0,1$	$1,2 \pm 0,1$	$2,6 \pm 0,1$	$0,9 \pm 0,1$
Проба Кулаженко	$20,0 \pm 0,81$	$34,3 \pm 6,7$	$14,2 \pm 2,55$	$36,8 \pm 2,7$

Полученные нами результаты исследования позволяют констатировать, что использование Циклоферона в качестве местного иммунокорректора в комплексной терапии заболеваний пародонта, способствовало сокращению сроков лечения, быстрой ликвидации симптомов воспаления, стабилизации процессов ремиссии, улучшению экологии полости рта, и в целом, повышению эффективности проводимых лечебных мероприятий.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 Гущина В.И. Применение иммунокорректирующих средств в комплексном лечении пародонтита: автореф. дисс. канд. мед. – Львов, -1989.
- 2 Орехова Л.Ю., Бубнова Л.Н., Глазанова Т.В., Розанов Н.Н. Роль изменений в системе иммунитета при заболеваниях тканей пародонта // Пародонтология. -2000. №1 –с.27-29.
- 3 Тихонов Ю.В., Ковалевский А.М., Балин В.Н. Опыт применения линимента 5% циклоферона в лечении хронического генерализованного пародонтита. – СПб.: 2006. – 80с.

Р.М. ВАЛИЕВА, К.Р. ИСМАИЛОВ, Р.М. ИСМАИЛОВ
Стоматология және ЖБХ кафедрасы «ҚДСЖМ» ҚМУ

ПАРОДОНТ АУРУЛАРЫН КЕШЕНДІ ЕМДЕУДЕГІ ЦИКЛОФЕРОНДЫ ҚОЛДАНУ

Түйін: БДДҰ деректерін талдау негізінде, әртүрлі жастағы топтарда пародонт ауруларының таралуының 80-100% екенін ескере отырып, ғалымдар этиологиясы мен патогенезін зерттеп пародонт ауруларын емдеу және алдын алуда жаңа тәсіл табу зерттемесін жүргізуде.

Бүгінгі таңда бактериялық түкірік пародонт тінінің патологиясын шақырып, иммуно-регуляторлық дисбаланстың әлсіреуіне әкелетін негізгі фактор болып табылады.

Сондықтан, пародонт ауруларының кешенді терапиясына иммунитетті реттейтін әсері бар дәрілерді, атап айтқанда циклоферонды қосу қажет.

Циклоферон иммунотропты әсер етіп, арнамалы және арнамалы емес иммунитеттің клеткаларына ықпал етеді.

Түйінді сөздер: Иммунитет, иммунды реактивтілік, дисбаланс, индекстер, функционалды сынама, егеу.

R.M. VALIEVA, R.M. ISMAILOV, K.R. ISMAILOV

Department of Dentistry and Maxillofacial Surgery of Kazakhstan's medical university "KSPH"

APPLICATION OF CYCLOFERON IN TREATMENT PERIODONTAL DISEASE

Resume: Scientists are exploring the etiology, pathogenesis and are developing new approaches to the treatment, prevention of periodontal disease considering that the prevalence of periodontal disease in different age groups is 80-100%, based on the analysis of the WHO data.

For today, bacterial saliva (biofilm) is regarded as the main factor causing the pathology of periodontal tissue, which leads to a weakening of the immune-regulatory imbalance.

It is therefore necessary inclusion in complex therapy of periodontal diseases preparations immunocorrective action, namely Cycloferon.

Cycloferon has immunotropic action and affect specific and nonspecific immunity cells.

Keywords: Immunity, immune reactivity, unbalance, indexes, functional test, пришлифовывание.