



К.Г. Каракров

Применение остеотропного препарата Колапан при лечении хронического генерализованного пародонтита страдающих остеопорозом



Т.Н. Власова

К.Г. Каракров, д.м.н., проф., зав. кафедрой¹
Т.Н. Власова, к.м.н., доцент¹
А.В. Оганян, к.м.н., доцент¹
Д.А. Абдулахова, лаборант¹
Н.Б. Ванченко, лаборант¹
А.Э. Хачатурян, лаборант¹
М.П. Порфириадис, д.м.н., проф.¹, гл. врач²
А.А. Саркисов к.м.н., доцент кафедры³



А.В. Оганян

¹Кафедра терапевтической стоматологии ГБОУ ВПО «Ставропольский государственный медицинский университет» Минздрава России, г. Ставрополь
²МУЗ «Городская стоматологическая поликлиника»
³Кафедра терапевтической стоматологии ГБОУ ВПО «Астраханский государственный медицинский университет» Минздрава России, г. Астрахань

Evaluation of complex therapy of chronic generalized periodontitis in patients taking glucocorticoids long time

K.G. Karakov, T.N. Vlasova, A.V. Oganyan, D.A. Abdulakhova, N.B. Vanchenko, A.E. Khachatryan, M.P. Porfiriadis, A.A. Sarkisov
Stavropol State Medical University, Stavropol; **Municipal City Dental Clinic**; Astrakhan State Medical University, Astrakhan; Russia



А.Э. Хачатурян

Резюме

Проблема лечения хронического генерализованного пародонтита, обусловленного длительным приемом глюкокортикоидов, несмотря на значительные достижения медицины на современном этапе развития, сохраняет свою актуальность. Анализ современной литературы показал, что разработка новых методов лечения данной патологии занимает одно из ведущих мест в стоматологической практике. В то же время изучению особенностей течения пародонтита, его профилактики и оптимизации терапии у данной категории больных уделяется недостаточно внимания. Таким образом, выбор оптимальной тактики лечения заболеваний пародонта при применении глюкокортикоидных препаратов с учетом их специфического действия и побочных эффектов является актуальной задачей.

Ключевые слова: генерализованный пародонтит, глюкокортикоиды, стероидный остеопороз.

Summary

The problem of the treatment of chronic generalized periodontitis, caused by prolonged use of glucocorticoids, despite the significant achievements in medicine at the present stage of development remains relevant. Analysis of modern literature has shown that the development of new treatments for this disease is one of the leading places in the dental practice. At the same time, the study of the flow characteristics of periodontal disease, its prevention and optimization of therapy in these patients is not given enough attention. Thus, the selection of the optimal treatment strategy of periodontal disease in the application of glucocorticoid drugs, taking into account their specific actions and side effects, is an urgent task.

Key words: generalized periodontitis, glucocorticoids, steroid osteoporosis.

Заболевания пародонта являются наиболее распространенными болезнями человечества. По данным доклада научной группы ВОЗ (2010), в котором обобщены результаты обследования населения 53 стран в возрасте от 15 до 44 лет, распространенность заболеваний пародонта составила 55–99% [3]. Особенности течения, прогноз и тактика лечения заболеваний пародонта тесно связаны с параметрами гомеостаза организма и приемом некоторых лекарственных препаратов.

Среди них следует выделить изменения, которые наступают под влиянием глюкокортикоидной терапии.

Известно, что глюкокортикоиды, с одной стороны, улучшают состояние мягких тканей пародонта благодаря противовоспалительному действию, но в то же время приводят к остеопорозу альвеолярной кости и дегенерации тканей пародонта в результате нарушения синтеза коллагена [2]. Глюкокортикоиды широко используются в терапии системных забо-

леванний. Даже короткие, но частые курсы терапии системными глюкокортикоидами могут быть причиной остеопороза [1, 3].

Роль стероидного остеопороза в развитии заболеваний пародонта изучена недостаточно, а имеющиеся сведения довольно противоречивы. Осложнения остеопороза в костях лицевого скелета могут проявляться в виде значительной атрофии альвеолярных отростков и прогрессирования пародонтита [1, 4]. Наряду с этим

многие авторы отмечают медленно прогрессирующее течение заболевания пародонта на фоне приема глюкокортикоидов.

Поэтому особое значение приобретают исследования, касающиеся дифференцированного выбора остеотропной терапии, направленной на повышение процессов метаболизма и ремоделирования в структурах костной альвеолярной ткани у больных генерализованным пародонтитом, длительно принимающих глюкокортикоиды.

Коллапан — препарат, применяемый для восстановления костной ткани, профилактики и лечения гнойных осложнений, полностью замещается костной тканью, сохраняет антимикробную активность до 20 суток, в течении которых происходит равномерное выделение антибиотика в костной полости. Коллапан не вызывает отторжения, нагноения и аллергических реакций [2].

Цель исследования — совершенствование терапевтического комплекса мероприятий при лечении генерализованного пародонтита у лиц, длительно принимающих глюкокортикоиды, путем остеотропной терапии препаратом Коллапан.

Материал и метод исследования

В основу работы положено комплексное стоматологическое обследование 64 больных, страдающих стероидным остеопорозом, с различной степенью тяжести хронического генерализованного пародонтита. С легкой степенью тяжести — 24 человека (37,5%), со средней степенью — 24 (37,5%) и с тяжелой степенью — 16 человек (25%). Все обследованные принимали преднизолон в дозах более 7,5 мг от полугода и более.

Группу сравнения составили 38 человек с генерализованным пародонтитом без сопутствующей патологии, с легкой степенью тяжести — 14 человек (38,9%), со средней степенью — 14 (38,9%) и с тяжелой степенью — 8 человек (22,2%).

Больные стероидным остеопорозом в зависимости от метода комплексного лечения генерализованного пародонтита были разделены на две группы.

Больным первой группы, страдающим генерализованным пародонтитом и стероидным остеопорозом (32 человека), проводили традиционную комплексную терапию: после устранения вредно действующих факторов использовали местно, под индивидуальную капу, гели. Для нормализации тканевого обмена окислительно-восстановительных процессов и усиления способности тканей к регенерации применяли метацил.

Больным второй группы, страдающим генерализованным пародонтитом и стероидным остеопорозом (32 человека), дополнительно к традиционной терапии назначали препарат Коллапан.

Больные генерализованным пародонтитом без сопутствующей патологии получали только традиционную терапию. Для оценки результатов лечения использовали общепринятые клинические индексы.

Рентгенологические исследования проводили методом прицельной рентгенографии и ортопантомографии с последующим вычислением индекса активности остеопороза, что позволило объективно оценить состояние костной ткани альвеолярных отростков челюстей. Параллельно с этим были проведены биохимические исследования изучения суточной экскреции общего кальция с мочой, содержания неорганического фосфора в капиллярной крови, уровень которого определялся фотометрическим методом. Активность щелочной фосфатазы в капиллярной крови исследовали методом И. С. Боданского. Уровень остеокальцина исследовался радиоиммунологическим методом.

Результаты исследований и их обсуждение

В процессе исследования нами выявлены различия выраженности патологических изменений костной ткани пародонта у больных, принимавших глюкокортикоиды, и у лиц группы сравнения. На рентгенограммах у 90% больных основной группы наблюдения выявлен ярко выраженный остеопороз межзубных перегородок с распространением на альвеолярные отростки. Практически у всех больных первой и второй групп отмечались повышенная прозрачность костных тканей на верхней и нижней челюстях

и истончение трабекул у 75% пациентов. При этом очаги активного остеопороза выявлены на верхней челюсти у 90% больных и у каждого второго на нижней челюсти. Столь же часто у них была распространена фиброзно-волоконная перестройка. Псевдокистозная перестройка структуры костной ткани установлена у 37,2% пациентов (24 человека). Описанные изменения оказывали влияние на величину индекса активности остеопороза, который в среднем составил по этой группе больных $16,2 \pm 1,4$ балла.

Анализ ортопантомограмм у больных генерализованным пародонтитом без сопутствующей патологии показал, что в процесс чаще всего вовлекаются межзубные альвеолярные перегородки. Для них характерны обратимые признаки поражения костной ткани челюстей (85%) и наличие фиброволокнистой структурной перестройки костей (у 55,5%). Индекс активности остеопороза в этой группе оказался примерно в два раза меньшим, чем в предыдущей группе (в среднем $7,9 \pm 1,6$ балла).

Анализ маркеров костного метаболизма у больных основных групп выявил существенные изменения параметров: снижение уровня остеокальцина и увеличение оксипролина, которые указывали на угнетение процесса формирования костной ткани у данных пациентов, хотя уровень щелочной фосфатазы при этом оказался повышенным. Одновременно у этих больных установлено увеличение экскреции кальция с мочой и повышение экскреции фосфора.

В меньшей степени изменялись показатели фосфорно-кальциевого обмена и маркеров метаболизма у больных генерализованным пародонтитом без сопутствующей патологии. Согласно клиническим и параклиническим критериям ближайшие результаты эффективности используемых лечебных комплексов у больных I–II групп оказались идентичными. Ликвидация воспалительного процесса в пародонте после лечения достигнута у 90,6 и у 87,5% пациентов. Вместе с тем, несмотря на положительные клинические результаты, позитивная динамика показателей кальциево-фосфорного обмена и маркеров костного ремоделирования по завершении лечения отмечена лишь у пациентов второй группы.

Проведенное клинико-лабораторное обследование через шесть месяцев свидетельствовало, что наибольшее количество лиц с клинико-рентгенологической стабилизацией патологического процесса в пародонте зафиксировано во второй группе (87,5%), минимальное — в первой (42,8%). Индекс активности остеопороза у первых снизился до $8,4 \pm 1,3$ балла против $14,6 \pm 1,8$ у лиц, не получавших остеотропную терапию. Следует указать, что у пациентов, которым применялся Коллапан, снижение индекса активности остеопороза через шесть месяцев после лечения было максимальным (до $7,6 \pm 1,2$ против $9,2 \pm 1,1$ если не применялся коллапан).

Выводы

Таким образом, на основании клинико-рентгенологических наблюдений и лабораторных данных можно утверждать о преимуществе проведенной комплексной терапии генерализованного пародонтита у больных, длительно принимающих глюкокортикоиды, с использованием остеотропного препарата Коллапан

перед традиционной (общепринятой) терапией. Лечение хронического генерализованного пародонтита, обусловленного длительным приемом глюкокортикоидов, и использование препарата Коллапан может быть обоснованной терапевтической стратегией для пациентов, так как достигается нормализация регенерации костной ткани челюстей, ускоряются остеогенные репаративные процессы в тканях пародонта, создавая условия для устойчивой длительной клинической ремиссии заболевания.

Список литературы

1. Караков, К.Г. К вопросу о лечении хронических рецидивирующих трещин губ и их сочетания с эксфолиативным хейлитом / К.Г. Караков, Э.Э. Хачатурян, Т.Н. Власова, А.В. Оганян, А.Э. Хачатурян // Вестник Медицинского стоматологического института. — 2016. — № 1. — С. 23–25.
2. Караков К.Г. Регенераторы и репараторы в комплексной терапии (случай из практики) / К.Г. Караков, Э.Э. Хачатурян, Т.Н. Власова, А.В. Оганян, А.Э. Хачатурян // Медицинский алфавит. — 2015. — № 13. — С. 17–18.
3. Караков К.Г. Комплексная терапия кератоакантомы нижней губы в клинике терапевтической стоматологии / К.Г. Караков, Э.Э. Хачатурян, Т.Н. Власова, А.В. Оганян, Д.З. Чониашвили, К.В. Мусикян, А.Э. Ха-

чатурян // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. — 2016. — № 6–1. — С. 53–55.

4. Караков К.Г. Опыт клинического применения лазерной фотодинамической системы в стоматологии / К.Г. Караков, Э.Э. Хачатурян, З.А. Сеираниду // Пародонтология. — 2012. — № 1. — С. 61–63.
5. Караков К.Г. Инфекционные заболевания в практике врача-стоматолога / К.Г. Караков, К.С. Гандылян, С.М. Безроднова, Н.В. Шацкая, А.В. Ерёменко, Э.Э. Хачатурян. — Ереван, 2015. — 204 с.
6. Караков К.Г. Оценка эффективности лечения хронического генерализованного пародонтита легкой и средней степеней тяжести путем применения антибактериальной лазерной фотодинамической терапии / К.Г. Караков, Э.Э. Хачатурян, О.А. Соловьева, Т.Н. Власова, А.В. Оганян // Сб. науч. тр.: Актуальные вопросы современной медицины. — Екатеринбург, 2014. — С. 226–230.
7. Караков К.Г. Сравнительная характеристика методов лечения хронических периодонтитов с применением антибактериальной фотодинамической терапии (в одно посещение) и препарата Calasept / К.Г. Караков, Э.Э. Хачатурян, Е.Г. Бабаян, К.С. Гандылян, И.А. Базиков, В.А. Зеленский, М.А. Цурова, З.А. Сеираниду // Медицинский вестник Северного Кавказа. — 2015. — № 3. — С. 242–245.
8. Караков К.Г. Кариес зубов и его осложнения / К.Г. Караков, О.А. Соловьева, Э.Э. Хачатурян, М.П. Порфириадис, Саркисов А.А., Хубаев С.-С.З., Савельев П.А. — Ставрополь, 2014. — 124с.

