

УДК 616.314.18-002:615.242

© Колектив авторів, 2012.

ВИКОРИСТАННЯ МУЛЬТИПРОБІОТИКАТЕРАПІЇ У КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ ХРОНІЧНОГО ГЕНЕРАЛІЗОВАНОГО ПАРОДОНТИТУ

К.С. Непорада¹, Д.С. Янковський², С.В. Давиденко¹, А.О. Микитенко¹¹Вищий державний навчальний заклад України "Українська медична стоматологічна академія", м. Полтава;²Науково-виробнича компанія «О.Д. Пролісок», м. Київ.

APPLICATION OF MULTIPROBIOTIC THERAPY IN COMPLEX TREATMENT OF CHRONIC GENERALIZED PARODONTITIS

K.S. Naporada, D.S. Yankovsky, S.V. Davydenko, A.O. Mykytenko

SUMMARY

A multiprobiotic "Symbiter acidophilic concentrated" was used in a complex treatment of patients with chronic generalized parodontitis of I-II state of severity and its effectivity was proved on the grounds of biochemical and microbiological research.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ МУЛЬТИПРОБИОТИКОТЕРАПИИ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕНЕРАЛИЗОВАННОГО ПАРОДОНТИТА

К.С. Непорада, Д.С. Янковский, С.В. Давыденко, А.О. Микитенко

РЕЗЮМЕ

У пациентов с хроническим генерализованным пародонтитом I-II степени тяжести в комплексном лечении использовано мультипробиотик „Симбитер® ацидофильный концентрированный” и на основании биохимического и микробиологического исследования подтверждена его эффективность.

Ключові слова: хронічний генералізований пародонтит, мультипробиотик.

За даними світової літератури, поширеність захворювань тканин пародонта досягає 98%, серед них провідну роль відіграє хронічний генералізований пародонтит. Проведена досить велика кількість досліджень щодо з'ясування механізмів альтерації тканин пародонта при його запальних захворюваннях, виявлена першочергова участь у них високоактивного мікробного фактора агресії при зниженні загальних і місцевих факторів резистентності [1, 2]. Однією з причин росту захворювань тканин пародонта та відсутності стійкого ефекту після проведеної терапії є порушення стабільності нормальної індигенної мікрофлори пародонтальних тканин. Тому вивчення експериментальної ефективності використання мультипробиотиків для відновлення нормальної мікрофлори пародонтальної екоїниши й попередження загострення захворювань тканин пародонта є актуальним завданням. Сучасним мультипробиотиком останнього покоління вважається «Симбітер®», який є живою біомасою симбіотичної мікрофлори та на відміну від інших пробіотичних препаратів, більше всього підходить для терапії стоматологічних захворювань, так як ефект настає безпосередньо у ротовій порожнині.

Метою дослідження було обґрунтування клінічної ефективності мультипробиотика „Симбітер® ацидофильный концентрированный” на тканини пародонта в комплексному лікуванні генералізованого пародонтиту I-II ступеню тяжкості.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

Об'єктом клінічного дослідження були 65 пацієнтів з хронічним генералізованим пародонтитом I-II ступеню тяжкості. Середній вік хворих - 38±3,2 роки. Хворі були розподілені по групах: 1. група практично здорових пацієнтів (20 осіб), 2. група контролю: пацієнти впродовж 5 днів застосовували місцево «Метрогіл-дента» та ополіскувач порожнини рота «Фітодент» (традиційне лікування хронічного генералізованого пародонтиту, 15 осіб), 3. хворі, що приймали мультипробиотик „Симбітер® ацидофильный концентрированный” перорально та застосовували місцево за допомогою денто-альвеолярних кап на ніч впродовж 22 днів (15 осіб). 4. Група пацієнтів-плацебо (15 осіб). Пацієнтам усіх груп проводили професійну гігієну порожнини рота, призначали місцеву антибактеріальну терапію препаратом «Метрогіл-дента» (стоматологічний гель для ясен, діючими речовинами якого є метронідазолу бензоат і хлоргексидину глюконат, виробник «Юнік Фармасьютикал Лабараторіз», Індія) та місцеву протизапальну терапію препаратом «Фітодент» (настойка лікарських рослин, виробник ВАТ «ХФЗ «Червона зірка», Україна, м. Харків).

Для ефективного використання мультипробиотика, який володіє антагоністичними властивостями використали індивідуальні денто-альвеолярні капи для безпосереднього контакту симбіотичної мікрофлори препарату з

пародонтопатогенами. Денто-альвеолярні капи, в які вносили мультипробіотик „Симбітер® ацидофільний концентрований” на ніч, виробляли за допомогою стоматологічного вакуумного формувача «Ultraform» з поліетилену.

Для обґрунтування клінічної ефективності використання мультипробіотика „Симбітер® ацидофільний концентрований” для лікування пацієнтів з генералізованим пародонтитом обрали дослідження біохімічних показників саме ротової рідини, по-перше за більш об’єктивну картину, яка відображає стоматологічний статус, по-друге – дослідження слини є неінвазивним методом. Для біохімічного дослідження у пацієнтів збирали нестимульовану ротову рідину натщесерце, в якій визначали вміст окисно-модифікованих протеїнів [3] та активність каталази [4]. Ступінь ендогенної інтоксикації визначали за вмістом молекул середньої маси [5]. Мікробіологічні дослідження вмісту пародонтальної кишені проводили у Харківському науково-дослідному інституті мікробіології та

імунології ім. І.І. Мечникова МОЗ України згідно методичним рекомендаціям [6].

РЕЗУЛЬТАТИ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Загальновідомо, що активація процесів вільнорадикального окислення є універсальним механізмом клітинного ушкодження за різних умов.

Результати досліджень інтегрального показника вільно-радикального окислення вмісту окисно-модифікованих білків у ротовій рідині за умов розвитку генералізованого пародонтиту та лікування мультипробіотиком „Симбітер® ацидофільний концентрований” представлені в таблиці 1.

Нами встановлено у всіх хворих з генералізованим пародонтитом інтенсифікація вільно-радикального окислення в ротовій рідині, про що свідчить вірогідне підвищення вмісту окисно-модифікованих протеїнів порівняно з контролем (табл. 1).

Молекули середньої маси відображають ступінь ендогенної інтоксикації [23]. Нами встановлено, що у пацієнтів з генералізованим пародонтитом у ротовій

Таблиця 1

Процеси вільнорадикального окислення в ротовій рідині у хворих з генералізованим пародонтитом за умов лікування мультипробіотиком „Симбітер® ацидофільний концентрований”, М±m

Групи пацієнтів	Вміст окисно модифікованих білків, ум.од.		Вміст молекул середньої маси, ум.од.	
	До лікування	Після лікування	До лікування	Після лікування
1. Контроль, (n=20)	0,037±0,007		0,214±0,009	
2. Традиційне лікування, (n=15)	0,127±0,007	0,083±0,021	0,263±0,015	0,183±0,019
3. Застосування симбітеру з використанням капи та per os, (n=15)	0,078±0,007	0,050±0,018*	0,206±0,015	0,184±0,015
4. Плацебо, (n=15)	0,123±0,009	0,095±0,009	0,223±0,003	0,200±0,007
Статистичний показник	P ₁₋₂ <0,05 P ₁₋₃ <0,05 P ₁₋₄ <0,05	P ₁₋₂ <0,05 P ₁₋₃ <0,05 P ₁₋₄ <0,05	P ₁₋₂ <0,05 P ₁₋₃ >0,05 P ₁₋₄ >0,05	P ₁₋₂ >0,05 P ₁₋₃ >0,05 P ₁₋₄ >0,05

рідині вірогідно підвищується вміст молекул середньої маси порівняно з контролем (табл. 1).

У пацієнтів 2-ої групи, яким застосовували традиційне лікування у ротовій рідині вміст окисно-модифікованих білків вірогідно зменшився у порівнянні з контролем, але достовірних змін по відношенню до хворих на початку лікування не спостерігалось, що свідчить про недостатню базову терапію генералізованого пародонтиту (табл. 1).

За нашими спостереженнями, лише у пацієнтів з генералізованим пародонтитом, яким застосовували лікування мультипробіотиком „Симбітер® ацидофільний концентрований” і перорально і місцево під денто-альвеолярні індивідуальні капи на ніч, вміст у ротовій рідині окисно-модифікованих білків вірогідно зменшувався у порівнянні з цим ж пацієнтами до лікування (табл. 1).

Каталаза – один з головних ферментів антирадикального захисту, який здатен інактивувати перекис водню, вона є синергістом супероксиддисмутази, тому визначення її активності має суттєве значення для оцінки антиоксидантної системи організму. Нами встановлено, що у пацієнтів всіх досліджуваних груп у ротовій рідині вірогідно зменшується активність каталази до лікування (табл. 2). Після лікування генералізованого пародонтиту у всіх пацієнтів в ротовій рідині спостерігається достовірне зростання активності каталази у порівнянні досліджуваного показника до лікування, але максимальне зростання у 1,2 рази відбувається у пацієнтів 3-ої групи, які приймали мультипробіотик „Симбітер® ацидофільний концентрований” і перорально і місцево під денто-альвеолярні індивідуальні капи на ніч (табл. 2).

Таблиця 2

Активність каталази в ротовій рідині у хворих з генералізованим пародонтитом за умов лікування мультипробіотиком „Симбітер® ацидофільний концентрований”, М±m

Групи пацієнтів	Активність каталази, мккат/л	
	До лікування	Після лікування
1. Контроль, (n=20)	0,89±0,15	
2. Традиційне лікування, (n=15)	0,40±0,07	1,08±0,05*
3. Застосування симбітеру з використанням капи та per os, (n=15)	0,40±0,03	1,15±0,19*
4. Плацебо, (n=15)	0,26±0,04	0,53±0,04
Статистичний показник	P ₁₋₂ <0,05 P ₁₋₃ <0,05 P ₁₋₄ <0,05	P ₁₋₂ >0,05 P ₁₋₃ >0,05 P ₁₋₄ >0,05

Таким чином, використання мультипробіотика „Симбітер® ацидофільний концентрований” і перорально і місцево під денто-альвеолярні індивідуальні капи на ніч є ефективним способом лікування пацієнтів з генералізованим пародонтитом, про що свідчить нормалізації протеїназної інгібіторного потенціалу, зростання активності орнітиндекарбоксілази та інгібування вільнорадикального окислення ротової рідини.

Обґрунтуванням клінічної ефективності застосування мультипробіотика „Симбітер® ацидофільний концентрований” у комплексному лікуванні хронічного генералізованого пародонтиту I-II ступенів тяжкості є мікробіологічні дослідження

пародонтальної кишені у хворих до та після лікування. Особливості контамінації пародонтальної екоїниші умовно-патогенною та нормальною мікрофлорою оцінювали до та після лікування. Вивчення мікробіоценозу даного біотопу включало в себе аналіз видового та кількісного складу мікрофлори.

З даних таблиці 3 видно, що використання мультипробіотика „Симбітер® ацидофільний концентрований”, у порівнянні з мікробіоценозом пародонтальної кишені до лікування, дозволяє прискорити купірування симптомів хвороби, підвищити ефективність ерадикації патогенної мікрофлори, нормалізації біоценозу біотопу, сприяє прискореній елімінації патогенної і умовно-патогенної мікрофлори.

Таблиця 3

Мікробіологічний пейзаж пародонтальної кишені до та після лікування мультипробіотиком „Симбітер® ацидофільний концентрований”

Концентрація в пародонтальній кишені патогенних і умовно-патогенних мікроорганізмів до та після завершення терапії, Ig КУО/см ³ :	Застосування „Симбітер® ацидофільний концентрований” з використанням капи та per os	До лікування
<i>Staphylococcus aureus</i>	1,3±0,12	3,1±0,23
<i>Staphylococcus haemolyticus</i>	0	2,8±0,41
<i>Candida albicans</i>	1,2±0,14	2,5±0,37
<i>Actinomyces naeslundii</i>	0	3,3±0,52
<i>Actinomyces israelii</i>	0	2,9±0,44
<i>Fusobacterium nucleatum</i>	2,7±0,11	3,1±0,24
<i>Bacteroides oralis</i>	1,3±0,11	4,9±0,47
<i>Streptococcus pyogenes</i>	0	3,0±0,28
<i>Streptococcus intermedius</i>	1,9±0,23	2,8±0,26
<i>Prevotella intermedia</i>	2,2±0,29	3,9±0,42
<i>Porphyromonas gingivalis</i>	0	2,7±0,33
<i>Actinobacillus actinomycetemcomitans</i>	0	4,0±0,42
<i>Treponema denticola</i>	0	2,9±0,32
<i>Veillonella parvula</i>	1,3±0,17	2,6±0,19
<i>Peptostreptococcus micros</i>	1,4±0,13	3,2±0,28

Таким чином, експериментальні дослідження спрямовані на вивчення впливу мультипробіотика „Симбітер[®] ацидофільний концентрований” на стан мікробіоценозу ротової порожнини у хворих хронічним генералізований пародонти том I-II ступенів тяжкості, свідчать про його здатність ефективно стабілізувати колонізаційну резистентність та нормалізувати баланс між основними видами облігатної та умовно-патогенної мікрофлори.

Використання мультипробіотика „Симбітер[®] ацидофільний концентрований” при комплексному лікуванні у хворих із хронічним генералізованим пародонтитом I-II ступенів тяжкості виявило високу протизапальну дію, що проявилось зниженням значень індексів ПМА, ПІ, SBI, проби Шіллера-Писарева, зниженням глибини пародонтальних карманів та добру переносимість при застосуванні препарату перорально та місцево в денто-альвеолярних індивідуальних капах. На підставі біохімічного дослідження ротової рідини у пацієнтів з хронічним генералізованим пародонтитом доведена клінічна ефективність використання мультипробіотика „Симбітер[®] ацидофільний концентрований”, про що свідчить пригнічення вільно-радикального окислення, розвитку ендогенної токсимії порівняно з традиційною терапією. Мікробіологічні дослідження спрямовані на вивчення впливу мультипробіотика „Симбітер[®] ацидофільний

концентрований” на стан мікробіоценозу ротової порожнини у хворих хронічним генералізований пародонти том I-II ступенів тяжкості, свідчать про його здатність ефективно стабілізувати колонізаційну резистентність та нормалізувати баланс між основними видами облігатної та умовно-патогенної мікрофлори.

ЛІТЕРАТУРА

1. Иванов В.С. Заболевания пародонта. - М.: МИА, 1998.-296с.
2. Григорьян А.С. Болезни пародонта / Григорьян А.С., Грудянов А.И., Рабухина Н.А., Фролова О.А. – М.:Мед. информ. агенство, 2004.- 320с.
3. Дубініна О.Ю. Окиснювальний стрес і окиснювальна модифікація білків // Мед. хімія. - 2001. - Т. 3, №2. - С. 5-12.
4. Архипова О.Г. Методы исследования в профпатологии. – М.:Медицина,1988, - 208 с.
5. Габриэлян Н.И., Липатова В.И. Опыт использования показателя средних молекул в крови для диагностики нефрологических заболеваний у детей // Лаб. дело. - 1984. - №3. - С. 138-140.
6. Дяченко В.Ф. Лабораторна діагностика гнійно-запальних захворювань, обумовлених аспорогенними мікроорганізмами /Дяченко В.Ф., Бірюкова С.В., Старобінець З.Г. [та ін.]. /Методичні рекомендації. – Харків, 2000. – 35с.