



КЛИНИКО-ИММУНОЛОГИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ МЕСТНОГО ПРИМЕНЕНИЯ ХИТОЗАН-ГЕНТА В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ ГЕНЕРАЛИЗОВАННЫМ ПАРОДОНТИТОМ

Каримов Солаҳидин Муталифович

Кафедры госпитальной и клинической стоматологии
Андижанского государственного медицинского института

<https://doi.org/10.5281/zenodo.6625824>

ARTICLE INFO

Received: 28th May 2022

Accepted: 02nd June 2022

Online: 05th June 2022

KEY WORDS

пародонтит, хитозан-гента гель 0,1%, жидкость пародонтальных карманов.

ABSTRACT

Исследованы индексные характеристики состояния тканей пародонта у больных с приобретенным генерализованным пародонтитом нетяжелой и средней степеней тяжести в динамике исцеления болезни заболевания классическим методикой и с использованием гелеподобного продукта хитозан-Гента гель 0, 1%. Клинические изучения, проведенные создателями, признают целебный эффект продукт хитозан-Гента гель 0, 1, обусловленный пролонгированной санацией пародонтальных карманов спасибо бактерицидной энергичности хитозана и его иммуотропному деянию на эффекторы природного и адаптивного иммунитета.

Введение. Современный концептуальный подход к лечению генерализованного пародонтита базируется на достигнутом на сегодняшний день уровне знаний об этиопатогенезе заболевания [1, 2]. Благоприятный прогноз проводимой терапии возможен при соблюдении главных принципов лечения пародонтита – комплексности, индивидуальности, последовательности, систематичности, взвешенности и сбалансированности [3,8]. Основные положения программы комплексного лечения воспалительных заболеваний пародонта заключаются в снижении инфекционной нагрузки на ткани пародонта, купировании воспалительного процесса, восстановлении структуры и функции

пародонта и повышении иммунологической реактивности организма. Однако, несмотря на существующую стабильность изложенных положений, отдельные компоненты лечения постоянно совершенствуются и дополняются [4,5].

Пародонтопатогенные бактерии и их вирулентные факторы вызывают хронический перманентный воспалительный процесс с выраженным воспалительно-иммунным компонентом, в значительной степени определяемым индивидуальными и генетическими факторами[9]. Это, в свою очередь, диктует целесообразность использования препаратов, обладающих иммунокорректирующими свойствами в комплексе средств,



применяемых при лечении генерализованного пародонтита как в стадии обострения, так и на этапах поддерживающей терапии [6,8].

Из литературных источников известно, что соли хитозана и аскорбиновой кислоты эффективны при лечении воспалительных заболеваний пародонта. Ряд исследователей считает целесообразным их использование в составе остеопластических материалов, противовоспалительных губок и различных гелевых препаратов для местной комплексной терапии [7, 8].

В ходе проведенного исследования нами изучены механизмы воздействия хитозан-гента гель 0,1% на состояние местного иммунитета при воспалениях тканей пародонта путем оценки изменений уровня иммуноглобулинов А.М. G.E ЦИК в жидкости пародонтальных карманов.

Установлено, что противовоспалительное действие хитозан-гента гель 0,1% связано с супрессией продукции ФНО- α , а изменения уровней иммуноглобулинов (А,М,С,Е) в жидкости пародонтальных карманов в ходе лечения являются отражением процессов массового рекрутирования, праймирования и продления срока жизни нейтрофилов, осуществляющих основную защиту от пиогенных бактерий и способных существовать в анаэробных условиях пародонтального кармана [9]. В связи с этим вызывает интерес динамика клинических показателей состояния тканей пародонта на фоне применения хитозан-гента гель 0,1% в комплексной терапии генерализованного пародонтита.

Цель исследования – клинико-иммунологическая оценка эффективности применения хитозан-гента гель 0,1% в комплексной терапии генерализованным пародонтитом.

Материалы и способы изучения. В качестве объекта изучения была применена десневая жидкость 10 здоровых доноров-добровольцев и жидкость десневых кармашков, приобретенная от 50 больных с воспалением тканей пародонта различной степени тяжести: 25 больных с приобретенным генерализованным пародонтитом нетяжелой степени и 25 больных с приобретенным генерализованным средней степени. Клиническое положение тканей пародонта рассматривали с поддержкой индексов: индекса зубного налета, интенсивности кровоточивости десневой борозды зондовой пробой в модификации [5,7,8,9] глубины пародонтальных кармашков (по ВОЗ), патологической подвижности зубов по шкале Миллера в трансформации Флезара, степени проигрыша фуркаций по способу, папиллярно-маргинально-альвеолярного индекса – Р-НА [8, 9], пародонтального индекса РI. Рентгенологическое изучение зубочелюстной системы проводили с поддержкой: ортопантограмм; прицельных рентгеновских снимков; радиовизиографии и компьютерной томографии. Контроль за динамикой конфигурации сосредоточении иммуноглобулинов (А, М, G, E) в воды пародонтальных кармашков определяли способом круговой иммунодиффузии по G. Mancini, оглавление совместного и своеобразных



IgE - антител - способом иммуноферментного анализа, степень ЦИК способом ПЭГ-преципитации (полиэтилен гликоль преципитация).

Курс предоперационного исцеления больных включал в себя удаление над- и поддесневых зубных отложений, дезинфицирующую обработку полости рта и пародонтальных кармашков с следующим наложением продукта хитозан-Гента гель 0, 1%. на район сосочков и краевой десны с захватом 1–2 см слизистой оболочки альвеолярного отростка с внедрением капли уникальной системы. Длительность каждодневных обработок составляла 15 мин в направлении 10 дней.

Результаты изучения. В ходе изучения исследованы индексные характеристики состояния пародонта у больных (n = 50) с ХГП нетяжелой и средней степеней тяжести в динамике исцеления болезни классическим методикой (группа № 1, n = 25) и с использованием гелеподобного продукта хитозана (группа № 2, n = 25). Гель хитозана накладывался на гипертрофированные сосочки десны на 2 минутки в течении 5 дней.

У всех обследованных больных до начала исцеления выявлялся ХГП нетяжелой и средней степеней тяжести. На рубеже предоперационной подготовки впоследствии нормализации показателя гигиены полости рта важное (p 0, 05). В отдаленные сроки исследований (через 6 месяцев, сквозь раз год) сохранялась подобная желанье, собственно что говорит о больше высочайшей прочности противовоспалительного эффекта, достигнутого при излечении

ХГП нетяжелой и средней степеней тяжести с использованием продукта хитозан-Гента гель 0, 1%

Проведенные исследования показали, что гелеподобный препарат хитозан-гента гель 0,1% позволяет существенно повысить эффективность базовой терапии хронического генерализованного пародонтита различной степени тяжести. Результаты обследования подтверждают полное устранение отека и кровоточивости десен, болевых ощущений при приеме пищи, а также уменьшение подвижности зубов. Клиническая эффективность местного применения препарат хитозан-гента гель 0,1% в комплексной терапии воспаления пародонта четко коррелирует с коррекцией профиля цитокинов в ЖДК.

В динамике лечения наблюдалось снижение концентраций иммуноглобулинов (А,М,Г,Е) в жидкости пародонтальных карманов. и нормализация, что выражается в быстром купировании воспалительных процессов. При этом лечебный эффект препарат хитозан-гента гель 0,1%. обусловлен пролонгированной санацией пародонтальных карманов благодаря антибактериальной активности хитозана и его иммуностропным действием на эффекторы врожденного и адаптивного иммунитета.

Заключение. Таким образом, результаты исследования позволяют сделать вывод, что местное применение хитозан-гента гель 0,1%. на этапе комплексной предоперационной подготовки и в послеоперационном



периоде у пациентов с ХГП обеспечивает большую эффективность хирургического лечения и позволяют рекомендовать данный препарат в комплексе средств на этапе

предоперационной подготовки, в послеоперационном периоде и в качестве препарата поддерживающей терапии генерализованного пародонтита.

References:

1. Большаков, И. Н. «Бол-хитал» – инновационный продукт в челюстно-лицевой хирургии / И. Н. Большаков, А. А. Левенец, Н. Н. Барахтенко // Современные наукоемкие технологии. – 2008. – № 10. – С. 62–64.
2. Дмитриева, Л. А. Пародонтит / Л. А. Дмитриева. – М. : МЕДпресс-информ, 2007. – 504 с.
3. Грудянов, А. И. Заболевания пародонта / А. И. Грудянов. – М. : Медицинское информационное агентство, 2009. – 336 с. № 2 (34), 2015
4. Булкина, Н. В. Оценка клинической эффективности применения траскодента в комплексном лечении больных генерализованным пародонтитом / Н. В. Булкина, Е. А. Голомазова, М. Б. Хайкин // Саратовский научно-медицинский журнал. – 2011. – Т. 7, № 1. – С. 278–279.
5. Грудянов, А. И. Сравнение клинической эффективности лечебно-профилактических средств линии «Асепта» при лечении воспалительных заболеваний пародонта / А. И. Грудянов, И. Ю. Александровска, В. Ю. Корзунина // Пародонтология. – 2008. – № 3 (48). – С. 55–57.
6. Китаева В.Н., Булкина Н.В., Полосухина Е.Н., Парфенова С.В., Кобзева Ю.А. Исследование нарушений функциональной активности тромбоцитов у больных хроническим генерализованным пародонтитом с целью ранней диагностики патологии пародонта // Саратовский научно-медицинский журнал. 2011. Т. 7, №1 (приложение). С. 295-297.
7. Черкашин, Д. С. Оценка эффективности консервативного лечения больных хроническим генерализованным пародонтитом / Д. С. Черкашин, Э. Ш. Григорович, Р. В. Городилов // Институт стоматологии. – 2009. – № 1. – С. 68–69.
8. Chitosan-ascorbate for periodontal tissue healing and regeneration in rat periodontitis model / X. Wang, H. C. Jia, Y. M. Feng, L. H. Hong // Journal of Clinical Rehabilitative Tissue Engineering Research. – 2010. – Vol. 14, № 12. – P. 2268–2272.
9. Wang x., Jia H. C., Feng Y. M., Hong L. H. Chitosanascorbate for periodontal tissue healing and regeneration in rat periodontitis model // J. Clin. Rehabilitative Tissue Eng. Res. 2010. № 12. P. 2268–2272.