

*Л.Ф. Сидельникова, И.Г. Дикова, С.М. Захарова*

## Обоснование и оценка эффективности системной антибактериальной терапии генерализованного пародонтита у пациентов с сахарным диабетом

Национальный медицинский университет имени А.А. Богомольца, г. Киев, Украина

**Цель:** оценить эффективность системного антибактериального лечения препаратом «Ципролет А» пациентов с генерализованным пародонтитом и сахарным диабетом (ИЗСД).

**Объект и методы:** проведено обследование и лечение 25-ти пациентов с генерализованным пародонтитом I–II степени и ИЗСД по единой схеме клинических и индексных исследований, рекомендованных ВОЗ. Все пациенты получали местное противовоспалительное и антибактериальное лечение с использованием пасты «Парасепт». Основной группе (12 чел.) дополнительно назначали Ципролет А для системной антибактериальной терапии.

**Результаты.** Использование препарата «Ципролет А» в комплексной терапии генерализованного пародонтита у пациентов с ИЗСД обеспечило ослабление микробной обсемененности пародонтальных карманов почти в три раза, особенно четко проявился антибактериальный эффект по отношению к ротовой трихомонаде и грибам рода *Candida*. Клинические и лабораторные показатели в основной группе были в два раза лучше, чем в контрольной.

**Заключение.** Препарат «Ципролет А» обладает выраженным антибактериальным действием: на 40 % ослабевает общая микробная обсемененность полости рта, исчезают патогенные формы микроорганизмов (трихомонада, дрожжеподобные грибы и др.), восстанавливается нормальный микробиоценоз полости рта. Использование препарата «Ципролет А» в сочетании с пастой «Парасепт» в комплексном лечении больных генерализованным пародонтитом и сахарным диабетом способствует стимуляции местных защитных факторов в полости рта, высокому противовоспалительному эффекту, что позволяет прогнозировать увеличение сроков ремиссии генерализованного пародонтита у этих пациентов.

**Ключевые слова:** генерализованный пародонтит, ИЗСД, лечение, Ципролет А.

Разработка эффективных методов профилактики и лечения заболеваний пародонта остается на сегодня одним из главных направлений стоматологии. В значительной мере это относится к наиболее распространенному заболеванию – генерализованному пародонтиту, лечение которого составляет актуальную медицинскую и социальную проблему. Это обусловлено его высокой распространенностью, сложностью диагностики начальных проявлений, прогрессирующим течением и тяжелыми последствиями, приводящими к потере зубов [1].

На частоту, характер течения и тяжесть генерализованного пародонтита большое влияние оказывает как наличие местных повреждающих факторов, так и общих соматических заболеваний. Одним из таких патологических состояний, при котором наблюдается связь с болезнями пародонта, является сахарный диабет.

Генерализованный пародонтит у данной категории лиц в большинстве случаев (76 %) имеет хроническое течение, которое сопровождается снижением показателей неспецифической резистентности и угнетением местного иммунитета тканей пародонта. Характерна высокая микробная обсемененность пародонтальных карманов: кроме многообразия кокковой микрофлоры выявляются дрожжеподобные грибы в значительном количестве – в среднем у 91,5 % пациентов, спирохеты у 82,0 % и трихомонады у 54,5 % обследованных [2].

На основании клинических, рентгенологических, лабораторных и экспериментальных исследований установлена необходимость применения в комплексной терапии генерализованного пародонтита противогрибковых, антипротозойных препаратов, средств, нормализующих местные защитные факторы [3].

Заболевания пародонта микробной этиологии, протекающие на фоне соматической патологии, требуют

целенаправленного комплексного лечения. Трудности оказания стоматологической помощи такому контингенту больных связаны с риском осложнений общих заболеваний, в том числе инфекционного эндокардита.

Однако целенаправленная этиотропная терапия стоматологических пациентов на практике проводится лишь в случае их резистентности к обычным терапевтическим схемам. В то же время бесконтрольное назначение антимикробных препаратов грозит развитием устойчивых форм микроорганизмов, орального дисбактериоза, что может утяжелять течение соматической патологии, в том числе сахарного диабета [12]. При местной антибиотикотерапии, особенно антибиотиками широкого спектра действия, развивается кандидоз, который может протекать как в виде местных поражений полости рта, так и в виде генерализованного процесса с множественными поражениями внутренних органов человека [4].

В основном стоматологи проводят эмпирическую антимикробную терапию, основанную на знании наиболее вероятных возбудителей болезней пародонта и их чувствительности к антибиотикам. Сохранившийся в практической стоматологии стереотип назначения инъекций линкомицина в десну и применение слабых растительных антисептиков в качестве антимикробных полосканий не дают результата при лечении болезней пародонта, особенно у пациентов с сахарным диабетом [5, 6].

Выбор препаратов для системной и местной антибактериальной терапии заболеваний пародонта у пациентов с сахарным диабетом является актуальной задачей современной стоматологии.

В здоровой полости рта вегетируют сотни видов различных микроорганизмов, которым принадлежит важная физиологическая роль в поддержании микробиоценоза. Под воздействием патогенных факторов и на фоне

иммунодефицита развивается дисбактериоз, приводящий к так называемой оппортунистической инфекции в полости рта и дисбиотическому сдвигу в тканях пародонта [2, 11]. При генерализованном пародонтите отмечаются достоверные дисбиотические сдвиги количественного и качественного состава микрофлоры в пародонтальных карманах: ослабевает аэробное звено общей микробной обсемененности и повышается количество анаэробов и микробных видов с высоким патогенным потенциалом, появляется дефицит содержания лизоцима и показателей иммунобиологической реактивности [7]. Все это служит пусковым механизмом развития и прогрессирующего течения генерализованного пародонтита [8, 10].

С учетом вышеизложенного была сформулирована цель исследования – изучить клиническую эффективность антибактериального препарата «Ципролет А» в комплексном лечении больных ИЗСД и генерализованным пародонтитом I–II степени тяжести, осложненным аутопатогенной микрофлорой (кандидозом, трихомонадозом и наличием фузо-спириллярной инфекции в пародонтальных карманах).

### Материал и методы исследования

Проведено клиничко-лабораторное обследование и лечение 25-ти пациентов обоего пола в возрасте 27–45 лет. Клиническое обследование проводилось в соответствии с протоколом для больных генерализованным пародонтитом. Лабораторные методы исследования включали: цитологическое и микробиологическое исследование содержимого пародонтальных карманов; определение общей микробной обсемененности полости рта на этапах лечения; определение реакции адсорбции микроорганизмов клетками эпителия десны (РАМ); определение интенсивности и распространенности воспаления десны (индекс РМА в сочетании с пробой Шиллера-Писарева).

Обследование и лечение больных проводили в клинике кафедры терапевтической стоматологии НМУ, НИИ эндокринологии и обмена веществ НАМН Украины.

Ципролет А относится к группе комбинированных антибактериальных средств (фторхинолоны в комбинации с другими антибактериальными средствами).

Фармакологические свойства препарата «Ципролет А» обусловлены свойствами веществ, входящих в его состав – ципрофлоксацина и тинидазола. Механизм действия ципрофлоксацина основан на угнетении бактериального фермента ДНК-гидразы. В результате такого угнетения нарушается объемная структура ДНК бактерий, что делает невозможным дальнейшее деление бактериальных клеток. Циклофлоксацин активен в отношении как грампозитивных так и грамотригативных бактерий.

Тинидазол – производное 5-нитроимидазола с замещенным имидазольным компонентом – действует против анаэробных бактерий и простейших. Механизм действия тинидазола связан с проникновением препарата в бактериальную клетку и повреждением ДНК и ее синтеза.

### Методика лечения

Всем пациентам после устранения местных раздражающих факторов, проведения тщательной профессиональной гигиены полости рта, контроля индивидуальной гигиены назначалось местное лечение с применением пасты «Парасепт антисептический».

Пластичная самотвердеющая паста «Парасепт» изготовлена на основе порошка цинксульфатного цемента, не содержит эвгенол. Обладает антибактериальными и противовоспалительными свойствами. Ее лечебное действие определяет метронидазол, проявляющий активное действие в отношении грампозитивных, грамотригативных и анаэробных бактерий. В полости рта паста остается пластичной в течение 2–3 минут после нанесения и окончательно твердеет через 20–30 минут. Курс лечения 7–8 сеансов. Для поддерживающей терапии назначали лечебно-гигиенические комплексы на основе антисептиков и фитоополаскивателей.

Пациентам основной группы (12 чел.) дополнительно назначали антибактериальный комплекс «Ципролет А», содержащий ципрофлоксацин и тинидазол, по одной таб. два раза в день семь дней.

Спустя 3–4 сеанса лечения пациенты отмечали улучшение состояния, значительное уменьшение кровоточивости, припухлости, боли и ощущение зуда в деснах, к 7–8-у дню наблюдения все жалобы у пациентов основной группы практически исчезали, в контрольной группе также отмечалось значительное улучшение, однако кровоточивость и зуд в деснах сохранялись еще 3–4 дня.

При индексной оценке интенсивности воспаления оказалось, что проведенное лечение за четыре недели позволило снизить индекс РМА у пациентов на 91,38 % в основной и на 66,56 % в контрольной группе.

Изучение показателей реакции адсорбции микроорганизмов клетками эпителия десны (РАМ) свидетельствует о более высоком уровне положительной РАМ у пациентов основной группы (78 %, по сравнению с контрольной – 67 %) и, следовательно, о повышении уровня неспецифической резистентности организма под влиянием терапии.

Антибактериальное действие препарата «Ципролет А» изучали как на основании динамики общей микробной обсемененности полости рта, так и изменения состава микрофлоры пародонтальных карманов на этапах лечения больных основной и контрольной групп. Результаты изменения общей микробной обсемененности представлены в табл.

На первом этапе исследования ослабление общей микробной обсемененности было примерно одинаковым в обеих группах и связано с качеством проведения профессиональной гигиены, устранением зубного налета, особенно из межзубных промежутков. В дальнейшем отмечалось значительное снижение уровня микрофлоры, но уже за счет лечения.

В основной группе отмечено снижение на 40 %, причем наблюдали полное отсутствие патогенных форм микроорганизмов, и этот показатель стабильно сохранялся

Таблица

Динамика общей микробной обсемененности полости рта у пациентов с ИЗСД и генерализованным пародонтитом I–II степени на этапах лечения

Сроки наблюдения	Количество колоний в 0,1мл смыва $\times 10^6$	
	Основная группа	Контрольная группа
Исходный уровень	4,35 $\pm$ 0,70	4,60 $\pm$ 0,85
После профессиональной гигиены и 1–2 сеансов лечения	2,60 $\pm$ 0,35	3,11 $\pm$ 0,49
Через 7 дней	2,02 $\pm$ 0,49	3,00 $\pm$ 0,50
Через месяц	3,07 $\pm$ 0,28	4,18 $\pm$ 0

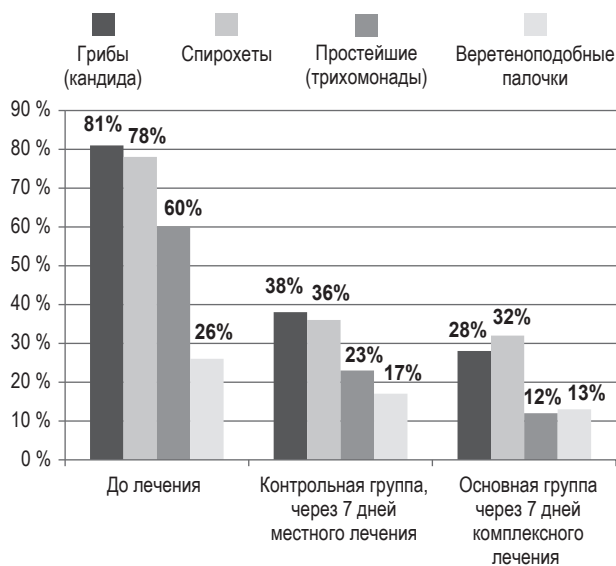


Рис. Динаміка частоти висеиваемості мікрофлори із пародонтальних карманів при генералізованому пародонтиті I–II ступеню у пацієнтів з сахарним діабетом.

в течение месяца, что свидетельствует о восстановлении нормального микробиоценоза полости рта. Это можно рассматривать как положительный прогностический признак отсутствия рецидива обострения генерализованного пародонтита.

Динамика изменения микробного пейзажа пародонтальных карманов представлена на рис.

Включение Ципролета А в комплексную терапию генерализованного пародонтита обеспечило снижение микробной обсемененности пародонтальных карманов почти три раза, особенно четко проявился антибактериальный эффект по отношению к ротовой трихомонаде и грибам рода *Candida*. Эти показатели в основной группе были в два раза лучше, чем в контрольной.

### Заключення

Проведенные клинико-лабораторные исследования по изучению эффективности препарата «Ципролет А» в комплексном лечении пациентов с ИЗСД и генерализованным пародонтитом I–II степени, осложненным аутопатогенной микрофлорой, позволили дать препарату положительную оценку на основании достоверного улучшения изучаемых показателей. Анализ результатов, полученных до лечения, в динамике лечения (7, 28 суток) позволяет сделать следующие выводы:

- препарат «Ципролет А» обладает выраженным антибактериальным действием – на 40 % ослабевает общая микробная обсемененность полости рта, исчезают патогенные формы микроорганизмов (трихомонада, дрожжеподобные грибы и др.), восстанавливается нормальный микробиоценоз полости рта;
- использование комплексного анитибактериального препарата «Ципролет А» по рекомендуемой фирмой «Dr. Reddys» методике в сочетании с пастой «Парасепт антисептический» в терапии больных генерализованным пародонтитом и сахарным диабетом способствует стимуляции местных защитных факторов в полости рта, высокому противовоспалительному эффекту, что позволяет прогнозировать увеличение сроков ремиссии при генерализованном пародонтите у пациентов с сахарным диабетом.

### ПОСИЛАННЯ

1. Захарова С.М. Особливості перебігу та лікування генералізованого пародонтита у хворих на цукровий діабет / С.М. Захарова: Автореф. канд. дис. – Київ, 1995.
2. Дяченко Ю.В. Опортуністическіе інфекції в стоматології / Ю.В. Дяченко // Вісник стоматології. – 1996. – № 5. – С. 343–346.
3. Данилевський М.Ф. Вплив мікрофлори на перебіг та лікування генералізованого пародонтита / М.Ф. Данилевський, А.В. Борисенко // Матеріали II (IX) з'їзду АСУ. – Київ. – 2004. – С. 24.
4. Сидельникова Л.Ф. Антибактериальні свойства зубних паст «Бленд-а-мед» і клінічні аспекти їх застосування / Л.Ф. Сидельникова, Ж.И. Рахнін // Сучасна стоматологія. – 2005. – № 1. – С. 37–41.
5. Максимовський Ю.М. Бактеріологічний аспект пародонтита // Нове в стоматології. – 2001. – № 6. – С. 8–13.
6. Мохорт Е.Н. Особливості комплексного лікування генералізованого пародонтита у хворих сахарним діабетом: Автореф. дис. канд. мед. наук: Київ. – 2000. 13 с.
7. Шинкевич Т.И. Состояние тканей пародонта у больных с сахарным диабетом // Стоматол. журн. – 2000. – № 10. – С. 27–28.
8. Борисенко А.В. Практична пародонтологія / А.В. Борисенко, М.Ю. Антоненко, Л.Ф. Сидельникова. – Київ. – 2011. – С. 313–319.
9. Сидельникова Л.Ф. Эффективная гигиена полости рта – важный этап профилактики стоматологических заболеваний / Л.Ф. Сидельникова, И.Г. Дикова, С.М. Захарова, Н.Н. Могилевская // Современная стоматология. – 2014. – № 1. – С. 1–3.
10. Stewart J. The effect of periodontal treatment on glycemic control in patients with type 2 diabetes mellitus / J. Stewart, K. Wager, A. Friedlander et al. // J. Clin. Periodontol. – 2001. – Vol. 28. – P. 306–310.
11. Rose L., Genco R.J., Cohen D., Mealey B. // Periodontal Medicine. – 2000. – London Decker Inc. – 294 p.
12. Fowler E.B., Breault L.G., Cuenin M.F. Periodontal disease and its association with systemic disease / E.B. Fowler, L.G. Breault, M.F. Cuenin // Mil. Med. – 2001. – Jan; 166 (1). – P. 85–90.

### Обґрунтування та оцінка ефективності системної антибактеріальної терапії генералізованого пародонтита в пацієнтів із цукровим діабетом

Л.Ф. Сидельникова, І.Г. Дікова, С.М. Захарова

**Мета:** оцінити ефективність системного антибактеріального лікування препаратом «Ципролет А» пацієнтів з генералізованим пародонтитом і цукровим діабетом (ІЗЦД).

**Об'єкт і методи:** проведено обстеження та лікування 25-ти пацієнтів з генералізованим пародонтитом I–II ступеня та ІЗЦД за єдиною схемою клінічних та індексних досліджень, рекомендованих ВООЗ. Усі пацієнти отримували місцеву протизапальну, антибактеріальну терапію з використанням пасти «Парасепт». Основній групі (12 осіб) додатково призначали Ципролет А для системної антибактеріальної терапії.

**Результати.** Використання препарату «Ципролет А» в комплексній терапії генералізованого пародонтита в пацієнтів з ІЗЦД забезпечило ослаблення мікробного обмінення пародонтальних кишень майже у три рази, особливо чітко проявився антибактеріальний ефект по відношенню до ротової трихомонади та грибів роду *Candida*. Клінічні та лабораторні показники в основній групі були у два рази краще, ніж у контрольній.

**Висновок.** Препарат «Ципролет А» має виражену антибактеріальну дію: на 40 % знижується загальна мікробна забрудненість порожнини рота, зникають патогенні форми мікроорганізмів (трихомонада, дріжджоподібні гриби та ін.), відновлюється нормальний мікробіоценоз порожнини рота. Використання «Ципролет А» у поєднанні з пастою «Парасепт» у комплексному лікуванні хворих на генералізований пародонтит і цукровий діабет сприяє стимуляції місцевих захисних факторів у порожнині рота, високому протизапальному ефекту, що дозволяє прогнозувати збільшення строків ремісії генералізованого пародонтита в пацієнтів із цукровим діабетом.

**Ключові слова:** генералізований пародонтит, ІЗЦД, лікування, Ципролет А.

## Rationale and assessment of the effectiveness of systemic antibiotic therapy of generalized periodontitis in patients with diabetes mellitus

*L. Sidelnikova, I. Dikova, S. Zakharova*

**Objective.** To evaluate the efficacy of systemic antibiotic therapy with Tsiprolet A in patients with periodontitis generalizovanim and diabetes.

**Object and Methods.** We examined and treated 25 patients with generalized periodontitis I–II degree and IDDM by a single scheme of clinical studies and index, as recommended by WHO. All patients were treated with topical anti-inflammatory antibiotic therapy using paste «Parasept». In the study group (12 pers.) Additionally given Tsiprolet A for systemic antibiotic therapy.

**Results.** Using the drug «Tsiprolet A» complex therapy of generalized periodontitis in patients with IDDM provided decrease microbial contamination of periodontal pockets almost 3 times, most clearly manifested antibacterial effect against oral Trichomonas and fungi of the genus Candida. Clinical and laboratory values in group were 2-fold better than the control.

**Conclusion.** The drug «Tsiprolet A» has a strong antibacterial effect: 40 % overall reduced colonization of the oral cavity, disappear pathogenic forms of microorganisms (trichomonas, yeast-like fungi, etc.), restored normal microbiocenosis oral cavity. Using Tsiprolet A combined with pasta Parasept in complex treatment of patients with generalized periodontitis and diabetes helps stimulate local protective factors in the mouth, high anti-inflammatory effect, which allows to predict the increase in terms of remission of generalized periodontitis in patients with diabetes mellitus.

**Key words:** generalized periodontitis, IDDM, treatment, Tsiprolet A.

*Л.Ф. Сидельникова – Национальный медицинский университет имени А.А. Богомольца.*

*И.Г. Дикова – Национальный медицинский университет имени А.А. Богомольца.*

*С.М. Захарова – Национальный медицинский университет имени А.А. Богомольца.*

**VITAPLANT®**  
ДЕНТАЛЬНІ ІМПЛАНТАТИ

mail@vitaplant.pro  
www.vitaplant.pro

ОДНОЕТАПНИЙ  
ІМПЛАНТАТ

**VKE**  
**498** ГРН.



+38 (067) 611-04-50  
+38 (097) 784-00-76  
+38 (067) 637-73-77