

АНАЛИЗ АНТИБИОТИКОТЕРАПИИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОГО ПАРОДОНТИТА

ANALYSIS OF ANTIBIOTIC THERAPY IN TREATMENT OF GENERALIZED PERIODONTITIS

**M. Stepanenkova
K. Slavkina
N. Buchneva**

Summary. The article is devoted to the treatment of generalized periodontitis. The issues of the relevance of the chosen topic, the prevalence of periodontal diseases are also considered. The article describes the characteristics of the main antibacterial drugs most often used in the treatment of generalized periodontitis.

Keywords: generalized periodontitis, antibiotic therapy, fluoroquinolones, lincosamides, aminopenicillins, metronidazole.

Степаненкова Мария Николаевна

Оренбургский государственный медицинский университет
mary_600@mail.ru

Славкина Кристина Владимировна

Оренбургский государственный медицинский университет
kslavkina98@gmail.com

Бучнева Наталья Викторовна

К.м.н., доцент, Оренбургский государственный медицинский университет
buzap01@yandex.ru

Аннотация. Статья посвящена лечению генерализованного пародонтита. Рассмотрены также вопросы актуальности выбранной темы, распространенности заболеваний пародонта. В статье приведена характеристика основных антибактериальных препаратов, наиболее часто используемых при лечении генерализованного пародонтита.

Ключевые слова: генерализованный пародонтит, антибиотикотерапия, фторхинолоны, линкозамиды, аминопенициллины, метронидазол.

Введение

С прогрессом цивилизации и изменением социально-экономических условий распространенность заболеваний пародонта резко повысилась. В настоящее время воспалительные заболевания тканей пародонта являются одной из актуальных проблем стоматологии после кариеса зубов. Одной из наиболее сложных и не разрешенных проблем стоматологии является генерализованный пародонтит, который представляет собой деструктивно-воспалительный процесс, поражающий весь комплекс тканей пародонта.

Литературный обзор

Важнейшую роль в возникновении воспалительного процесса в пародонте играет инфекционный фактор. Всемирная организация здравоохранения в 1994–1995 годах рекомендовала среди резидентной микрофлоры полости рта выделять так называемые «пародонтопатогенные» виды, отличающиеся высокими токсическими свойствами по отношению к тканям пародонта. На сегодняшний день установлено, что заболевания пародонта вызывают специфические микроорга-

низмы, такие как *P. gingivalis*, *A. actinomycetemcomitans*, *P. intermedia*, *T. forsythia*, *Tr. denticola*.

Микробная этиология воспалительных заболеваний пародонта объясняет необходимость использования антибиотикотерапии при проведении пародонтологического лечения, но имеются трудности при подборе эффективной антибактериальной терапии. Это связано с тем, что повсеместное, но не всегда рациональное назначение антибиотиков привело к распространению множественно устойчивых штаммов бактерий.

В этой связи актуальным является совершенствование антимикробной терапии ВЗП, позволяющей оказывать непосредственное воздействие на конкретные патогенные штаммы микроорганизмов и выработка тактики антибактериальной терапии при хроническом генерализованном пародонтите.

Цель исследования

Определить распространенность генерализованного пародонтита и оценить разновидность антибиотикотерапии, применяемой при его лечении.

- Гингивит
- Легкая степень ГП
- Средняя и тяжелая степень ГП

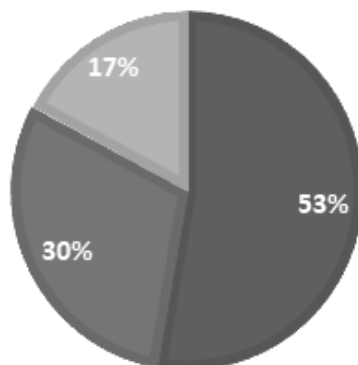


Диаграмма 1. Поражения пародонта

- Фторхинолоны
- Линкозамиды
- Аминопенициллины

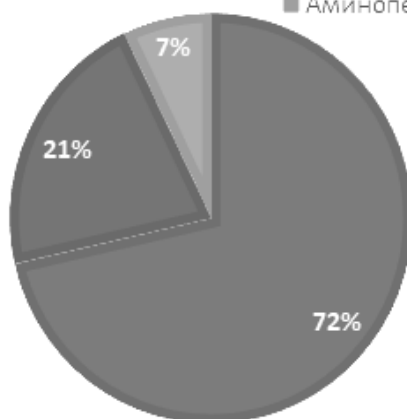


Диаграмма 2. Антибиотикотерапия

Задачи:

1. определить частоту встречаемости различных форм генерализованного пародонтита;
2. проанализировать антибиотикотерапию при данном заболевании.

Материалы и методы

Анализ амбулаторных карт и научной литературы по обозначенной теме.

Исследования проводились на базе клиники ООО «Доктор». За период май 2020 — май 2021 г.

на прием с поражением тканей пародонта обратилось 163 пациента.

Начальные воспалительные явления в десне были отмечены у 53% (86 пациентов), у 30% (49 пациентов) — начальные деструктивные изменения, а у 17% (28 пациентов) — поражения средней и тяжелой степени.

Перед назначением антибиотикотерапии врачом-пародонтологом проводился бактериологический посев для определения вида и количества микрофлоры, ее чувствительности к антибиотикам (показание к антибиотикотерапии — количество микроорганизмов $1 \cdot 10^5$ и выше).

У обследованных пациентов наблюдался значительный сдвиг микрофлоры в сторону с преобладанием Гр(-) флоры.

По данным анализа амбулаторных карт, в практике наиболее часто применяются фторхинолоны, линкозамиды и аминопенициллины.

У 70% (20 пациентов) применялся препарат 2 поколения фторхинолонов — левофлоксацин. Обладает широким спектром действия и отличается высокой бактериологической активностью против «обычных» стрептококков и штаммов, резистентных к пенициллину и макролидам. Направлен на подавление в меньшей степени Гр(+) флоры и в большей степени Гр(-), эффективен в отношении аэробных Гр(-) бактерий.

Препарат назначался перорально по 1 табл. (250 мг) 2 раза в сутки. Курс лечения составил 7 дней.

Наиболее часто встречаемые побочные эффекты при его приеме: со стороны желудочно-кишечного тракта (тошнота, рвота, диарея) и ЦНС (головную боль, головокружение, возбуждение и нарушения сна). Вероятность побочных реакций возрастает по мере повышения дозы препарата и удлинения времени лечения. Довольно серьезными осложнениями являются тендинит и разрыв сухожилий.

В 20% (6 пациентов) зафиксировано применение линкомицина. Линкомицин обладает узким спектром противомикробной активности. К препарату наиболее чувствительны стафилококки и стрептококки, а также анаэробные Гр(+) бактерии — возбудители инфекций полости рта (*Bacteroides* spp., включая *B. Fragilis*; *Prevotellamelaninogenica*; *Fusobacterium* spp.).

Линкозамиды обладают выраженным свойством остеотропности. Препарат способен накапливаться в костной ткани, особенно в очагах деструкции, благодаря чему высокоэффективны при лечении инфекционных поражений костей. В связи с этим указанные препараты очень широко используются в стоматологии.

Препарат назначался внутрь в дозе 0,25–0,5 г 3–4 раза в сутки за 1–2 часа до еды или через 2 часа после еды. Длительность лечения — 7–14 дней.

В стоматологии линкомицин применялся в качестве биополимерной пленки на основе поливиниловых соединений. Курс лечения составил 3 раза в день в течение 7–14 дней.

Лишь у 10% (2 пациента) применялся препарат группы аминопенициллинов — амоксициллин.

Препарат направлен на подавление Гр(+) кокков (стафилококков, стрептококков); эффективен при Гр(-) флоре, а также в отношении субгингивальной микрофлоры. При применении амоксициллина создаются достаточно высокие концентрации в костной ткани.

Амоксициллин назначался перорально по 1 табл. (500 мг) 3 раза в день в течение 5 дней.

Показаниями к применению являются:

- ◆ антибиотикотерапия заболеваний пародонта;
- ◆ периимплантация заболеваний пародонта;
- ◆ остро и хронически протекающие периодонтиты;
- ◆ дентоальвеолярные абсцессы и другие гнойно-воспалительные процессы в ЧЛО.

Наиболее часто встречались следующие побочные эффекты: аллергические реакции (10–15% пациентов).

При лечении заболеваний полости рта рекомендовано применение метронидазола. Препарат обладает широким спектром действия, чем обосновано его применение при заболеваниях полости рта, так как в ротовой полости преобладает анаэробная флора, особенно при генерализованном пародонтите.

Метронидазол может использоваться перорально, но лучший его эффект отмечен при местном применении в качестве пародонтальных повязок.

В стоматологии отдают предпочтение препарату «Метрогил-Дента», который представляет собой сочетание метронидазола и хлоргексидина. Его наносят на десну, вводят в пародонтальные карманы на 30–60 мин.

Кроме острых и хронических гингивитов, пародонтитов, метронидазол показан при афтозном стоматите, хейлите, воспалении СОПР при ношении протезов, альвеолитах, периодонтах, периодонтальном абсцессе.

Результаты и обсуждения

1. По данным анализа амбулаторных карт гингивит отмечен в 53% случаях (86 пациентов), у 30% (49 пациента) — легкая степень ГП, а у 17% (28 пациентов) — поражения средней и тяжелой степени ГП.
2. При бактериологическом обследовании у пациентов с ГП наблюдается значительный сдвиг микрофлоры в сторону палочковидной флоры и спирохет с преобладанием Гр- флоры.

3. В практике для лечения средней и тяжелой степени ГП наиболее часто применяются фторхинолоны (70% — 20 пациентов), линкозамиды (20% — 6 пациентов) и аминопенициллины (10% — 2 пациента).

Заключение

Таким образом, генерализованный пародонтит имеет хроническое течение, он необратим и может быть лишь стабилизирован. Рациональная антибиотикоте-

рапия должна быть индивидуальной, так как она основывается на виде микрофлоры, ее чувствительности к антибиотикам и на количестве микроорганизмов.

Благодарности

Выражаем особую благодарность нашему научному руководителю Бучневой Наталье Викторовне, кандидату медицинских наук, доценту кафедры фармакологии за бесценный опыт, переданный нам в процессе научных исследований, и чуткое наставничество.

ЛИТЕРАТУРА

1. Матчин А.А., Кузьмин О.Б., Саньков А.Н., Бучнева Н.В. Рациональная антибиотикотерпия в практике врача-стоматолога / Учебное пособие. — Оренбург, 2018 г. — 86 с.
2. Стягайло С.В. Антибактериальная терапия в стоматологии [Электронный ресурс]. — Режим доступа: <http://dentberry.com/articles/2-articles/53-2011-11-17-13-57-24>
3. Харкевич Д.А. Фармакология: Учебник. — 6-е изд., перераб. и доп. — М.: ГЭОТАР МЕДИЦИНА, 1999. — 664 с.

© Степаненкова Мария Николаевна (mary_600@mail.ru),

Славкина Кристина Владимировна (kslavkina98@gmail.com), Бучнева Наталья Викторовна (buzap01@yandex.ru).

Журнал «Современная наука: актуальные проблемы теории и практики»

