



УДК 616.311.2-002.-053.8

Ю. И. Пинелис

ЛЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕНЕРАЛИЗОВАННОГО ПАРОДОНТИТА С ПРИМЕНЕНИЕМ ВИЛОНА У БОЛЬНЫХ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА

*Читинская государственная медицинская академия,
672090, ул. Горького, 39а, тел. 8-(3022)-35-43-24, e-mail: pochta@chitgma.ru, г. Чита*

Резюме

Проведено сравнение стандартного лечения хронического генерализованного пародонтита и лечения с применением Вилона у больных пожилого и старческого возраста. Стандартное лечение улучшает клиническое состояние, в основном, за счет уменьшения субъективных жалоб пациентов и снижения воспаления десны на фоне улучшения гигиенического состояния полости рта. Включение в комплекс лечения биорегулятора Вилон способствует улучшению клинических результатов. Через 3 месяца у пациентов обеих групп сравнения после стандартного лечения жалобы, клиническая картина и значения индексов стали такими же, как и до лечения. В 50 % случаев больных пожилого и старческого возраста с применением Вилон клиническая картина указывала на фазу ремиссии заболевания.

Ключевые слова: пародонтит, пожилой и старческий возраст, Вилон.

Yu. I. Pinelis

TREATMENT OF CHRONIC GENERALIZED PERIODONTITIS USING VILONE OF THE PATIENTS OF ELDERLY AND SENILE AGE

Chita State Medical Academy, Chita

Summary

A comparative treatment of chronic generalized periodontitis patients of elderly and senile age. Standard treatment improves the clinical status, mainly by reducing the subjective complaints of patients and reduce inflammation of the gums on the background of improved hygiene of the oral cavity. Inclusion in the complex treatment of bioregulator Vilon helps to improve clinical outcomes. After 3 months in patients of both groups of comparison after standard treatment complaints, clinical picture and values of the indices are the same as before the treatment. In 50 % of cases the patients of elderly and senile patients using Vilone the clinical picture indicated on the phase of remission of the disease.

Key words: periodontitis, an elderly and senile age, Vilon.

В Государственном докладе о положении граждан старшего поколения в Российской Федерации [6] отмечено, что к 2055 году доля пожилых людей возрастет до 40-55% от всего населения страны, что потребует внесения существенных корректировок в медицинское и социальное обеспечение здравоохранения [9]. Увеличивающаяся продолжительность жизни человека и процесс его старения отражаются на состоянии структур и тканей полости рта [3, 5]. У лиц старше 60 лет возрастные изменения влияют на биохимические процессы, иммунитет, микробиоценоз полости рта [8, 12], снижается регенеративная и компенсаторная способность слизистой оболочки, что способствует

затяжному течению и хронизации стоматологических заболеваний [10, 11]. Функция жевательного аппарата в пожилом возрасте в основном страдает от частичной или полной вторичной адентии, наличия хронических воспалительных процессов в полости рта, неадекватного зубного протезирования и др., что практически всегда усугубляется сопутствующей патологией и измененной общей реактивностью организма [5]. Несмотря на то, что сегодня наука достигла больших успехов, механизмы развития хронического генерализованного пародонтита (ХГП) у лиц пожилого и преклонного возраста изучены не до конца [1, 2].

В последние 25 лет широкое распространение получила биорегулирующая терапия [14, 15]. Ее назначение сводится к восстановлению гомеостатических функций, нарушенных в результате развития патологического процесса. В.Х. Хавинсон и соавторы (12) создали новый класс пептидных биорегуляторов, состоящих из 2-4 аминокислот (короткие пептиды – КП), являющихся «активными центрами» природных соединений и во многом обладают свойствами цитокинов [7]. Из тималина выделен, а затем синтезирован пептид Lys-Glu, получивший наименование «Вилон» [4]. Включение этого дипептида в комплексную терапию больных с сахарным диабетом 1-го типа, острым остеомиелитом конечностей, эндометриозом, острым гнойным перитонитом, парапроктитом, переломами длинных трубчатых костей, абсцессами и флегмонами значительно улучшило результаты лечения [7]. Данных о влиянии его на защитные системы ротовой полости, а также на состояние тканей пародонта у людей пожилого и старческого возраста в доступной литературе нами не найдено, что позволило обосновать его применение.

Целью работы явилась оценка эффективности применения биорегулятора Вилон на течение хронического генерализованного пародонтита (ХГП) у больных пожилого и старческого возраста.

Материалы и методы

Нами обследовано 448 пациентов 60–89 лет с ХГП, поступившие в Госпиталь ветеранов войн и труда г. Читы и Дом ветеранов труда «Милосердие» п. Атамановка Забайкальского края. Контролем служила кровь и ротовая жидкость 25 человек, не имеющих на момент обследования заболеваний пародонта и соматической патологии. Все больные с учетом рекомендаций ВОЗ разделены на 4 группы: 1-я группа сравнения – 204 человека в возрасте 60–74 года, получавшие традиционную терапию. 2-я группа сравнения – 190 человек в возрасте 75–89 лет, получавшие традиционную терапию. 1-я основная группа – 28 человек в возрасте 60–74 года, получавшие в комплексе традиционной терапии ХГП дополнительно Вилон. 2-я основная группа – 26 человек в возрасте 75–89 лет, применявшие в комплексе терапии ХГП дополнительно Вилон.

Основные клинические методы (упрощенный индекс гигиены, определение глубины пародонтальных карманов, оценка кровоточивости десен, рецессии десны, пародонтальный индекс, патологическую подвижность зубов) и лабораторных исследований.

Традиционное лечение больных с ХГП в возрасте 60–89 лет включало: обучение гигиене полости рта; проведение профессиональной гигиены и санации полости рта; антисептическую обработку тканей пародонта раствором ромазулана, 0,06% раствором хлоргексидина, 1% раствором перекиси водорода; наложение нетвердеющей повязки, в состав которой входили дикаин, гепарин, преднизолон, синтомицин, на 20 минут; по показаниям – закрытый кюретаж патологических карманов, ротовые ванночки раствором «Ротокана» – 3 раза в день, аутомассаж с гелем «Метрогил-Дента» – 2 раза в день в течение 5 дней. Одновременно проводили рациональное протезирование

или наложение ортопедических шинирующих аппаратов. Кроме того, назначали противовоспалительные, десенсибилизирующие и антибактериальные препараты в течение 10–12 дней. В исследуемых группах больных пожилого и старческого возраста, кроме традиционной терапии, дополнительно вводили внутримышечно по 100 мкг Вилон на протяжении 5 дней.

Статистическая обработка материала выполнена с применением программы Statistica 6.0 (StatSoft Inc., США) и определением статистической значимости различий при $p < 0,05$. При сравнении количественных показателей использовали непараметрические методы в связи с ненормальным распределением значений в вариационных рядах. Исследуемые параметры представлены в виде медианы (Me [25-й; 75-й перцентили]). Значимость различий между группами по количественным признакам оценивали при помощи критерия Манна-Уитни (U-тест). Значимость различий по сравнению с исходным уровнем оценивали при помощи критерия Вилкоксона.

Результаты и обсуждение

При изучении стоматологического статуса больных пожилого возраста через 10 дней после завершения курса базисной терапии (группа сравнения) отмечен положительный клинический эффект (табл. 1). Улучшилось общее состояние больных, в 63,9% наблюдений отмечено прекращение гноетечения из пародонтальных карманов, уменьшение болевых ощущений в десне – на 68,0% ($p < 0,01$), кровоточивости десен при чистке зубов – на 41,8% ($p < 0,01$), появления запаха изо рта – на 61,5% ($p < 0,01$), редукция пародонтальных карманов – на 40,2% ($p < 0,01$). Обучение навыкам личной гигиены и проведение профессиональной гигиены улучшило гигиеническое состояние полости рта на 45,1% ($p < 0,01$). В меньшей степени проявлялись признаки воспалительных и деструктивных процессов в пародонте.

Слизистая оболочка десны становилась бледной, менее отечной, уменьшалась кровоточивость десен, хотя усеченные вершины десневых сосочков сохраняли цианотичный оттенок. Индекс гигиены (ОНИ-S) улучшился и составил 1,7 (1,2; 2,1) балла ($p < 0,05$), кровоточивость снизилась до 2-й степени по Мюллерману (через 30 с после зондирования). Данные рентгенографии свидетельствовали об отсутствии выраженной репарации костной ткани альвеолярных отростков. У больных, получавших дополнительно биорегулятор Вилон (основная группа), отмечена более заметная положительная динамика: слизистая оболочка становилась бледно-розовой, ее отек и кровоточивость практически отсутствовали, подвижность зубов уменьшалась. Это подтверждалось и оценкой состояния тканей пародонта (ИГ, КПИ, РМА, СРІТN, ІК). Хотя значения показателей и не достигли нормы, но снизились в среднем в 2–3 раза по отношению к группе сравнения и приблизились к норме (табл. 1). Данные рентгенографии практически не отличались от таковых группы сравнения. Эффект от базисной и биорегулирующей терапии у больных старческого возраста был менее значимым (табл. 2).

Таблица 1

Динамика значений показателей состояния полости рта и тканей пародонта у больных хроническим генерализованным пародонтитом пожилого возраста [Me (25–75%₀₀)]

Показатель	Контроль (n=15)	Стандартное лечение (n=90)		Стандартное лечение + Вилон (n=28)	
		до лечения	после лечения	до лечения	после лечения
КПИ	0,25 (0,21; 0,3)	3,0* (2,9; 3,1)	2,75* (2,7; 2,8)	3,5* (2,9; 3, 7)	1,15*▲•
ИГ	0,8 (0,6; 0,9)	3,00* (2,9; 3,18)	2,6* (2,5; 2,7)	3,1* (2,8; 3,3)	1,45*▲•
РМА	9,5 (7,4; 10,2)	54,0* (52,0; 58,0)	50,0* (48,0; 52,0)	52,0* (50,0; 56,0)	22,0*▲•
СРITN	–	6,0 (4,50; 6,5)	5,0 (4,0; 5,0)	6,50 (5,0; 7,0)	3,5*•
ИК	0,45 (0,39; 0,51)	1,9* (1,8; 2,1)	1,5* (1,4; 1,6)	1,95* (1,7; 2,6)	0,85*▲•

Примечание. n – число обследованных; * – различия значений по сравнению с контролем (критерий Манна–Уитни); ▲ – различия значений по сравнению с исходным уровнем (критерий Вилкоксона); • – различия значений между вариантами лечения (критерий Манна–Уитни).

Таблица 2

Динамика значений индексов состояния полости рта и тканей пародонта у больных хроническим генерализованным пародонтитом старческого возраста [Me (25–75%₀₀)]

Показатель	Контроль (n=15)	Стандартное лечение (n=80)		Стандартное лечение + Вилон (n=26)	
		до лечения	после лечения	до лечения	после лечения
КПИ	0,25 (0,21; 0,3)	3,1* (2,9; 3,2)	2,8* (2,7; 2,9)	3,0* (2,8; 3,1)	2,0*▲•
ИГ	0,8 (0,6; 0,9)	2,7* (1,7; 2,9)	2,2*▲ (2,0; 2,6)	2,8* (1,9; 3,0)	1,60*▲ (1,4; 2,0)
РМА	9,5 (7,4; 10,2)	52,0* (48,0; 55,0)	46,0* (42,0; 50,0)	51,0* (45,0; 53,0)	31,2*▲ (29,0; 32,0)
СРITN	–	5,0* (4,5; 5,5)	4,5* (5,0; 6,0)	5,0* (4,5; 5,5)	3,2 (3,0; 4,1)
ИК	0,45 (0,39; 0,51)	2,1* (2,0; 2,1)	1,5* (1,5; 1,7)	2,3* (1,9; 2,5)	1,1*▲ (1,0; 1,2)

Примечание. n – число обследованных; * – различия значений по сравнению с контролем (критерий Манна–Уитни); ▲ – различия значений по сравнению с исходным уровнем (критерий Вилкоксона); • – различия значений между группами.

После стандартного лечения у больных группы сравнения также улучшилось общее самочувствие, более чем у половины из них не было отделяемого из пародонтальных карманов, у 40 и 68,0% соответственно прекратились боли и зуд в десне ($p < 0,01$), кровоточивость при чистке зубов – у 50% ($p < 0,01$), запах изо рта – у 60,0% ($p < 0,01$), **Значительно** улучшилось гигиеническое состояние полости рта. Слизистая оболочка десны стала менее гиперемированной

и отечной, уменьшилась кровоточивость десен, хотя вершины десневых сосочков сохранялись синюшными. Улучшился индекс гигиены (ОИ-S) – 1,6 (1,4; 1,9) ($p < 0,05$), кровоточивость снизилась до 2-й степени по Мюллеману (через 30 с после зондирования). Тем не менее следует отметить, что значения индексов после базовой терапии не изменились, за исключением ИГ, хотя и он оставался довольно высоким. Данные рентгенографии свидетельствовали об отсутствии нарастания деструктивных процессов в костной ткани альвеолярных отростков.

По окончании лечения с включением в курс базисной терапии Вилона (основная группа) у больных отмечено более заметное улучшение общего состояния, у 90% из них жалобы отсутствовали. Слизистая десны была влажной и обычного цвета, сохранялись незначительный отек и кровоточивость при чистке зубов. Значения индексов состояния полости рта и тканей пародонта снизились (на 40–60%) по отношению к исходным и к таковым группы сравнения (табл. 2). Данные рентгенографии в основной группе и в группе сравнения были одинаковыми.

Сравнительный анализ показал, что более существенные положительные изменения происходили в обеих группах больных пожилого возраста. Это в определенной степени свидетельствует о большем резервном потенциале местного иммунитета ротовой полости и возможности стимуляции защитных механизмов. Однако, несмотря на проведенное стандартное лечение, значения показателей состояния полости рта и тканей пародонта (ИГ, КПИ, РМА, СРITN, ИК) оставались на достаточно высоком уровне, указывая на сохранение очагов хронической инфекции в полости рта. В то же время под действием Вилона они хотя и не нормализовались, но заметно снизились, что свидетельствует о его эффективности.

Через 3 месяца у пациентов обеих групп сравнения (стандартное лечение) жалобы, клиническая картина и значения индексов стали такими же, как и до лечения. Всем им назначено повторное лечение. Между тем у 50% больных обеих основных групп клиническая картина указывала на фазу ремиссии заболевания.

Под действием стандартного лечения улучшение клинического статуса проявлялось, в основном, уменьшением субъективных жалоб пациентов и снижением степени воспаления десны на фоне улучшения гигиенического состояния полости рта. Включение в комплекс базисной терапии биорегулятора Вилон способствовало значительному улучшению клинических результатов.

Литература

1. Алимский А.В. Динамика стоматологической заболеваемости у лиц пожилого и преклонного возраста, пребывающих в учреждениях социальной защиты населения Москвы // Стоматолог. – 2007. – № 2. – С. 2-6.
2. Грудянов А.И. Заболевания пародонта. – М.: Медицинское информационное агентство, 2009. – 336 с.
3. Линник Л.Н. Реабилитация лиц старческого возраста с хроническим генерализованным пародонти-

том: автореф. дис. ... канд. мед. наук. – Самара, 2011. – 24 с.

4. Морфофункциональные основы пептидной регуляции старения // Успехи современной биологии. – 2011. – Т. 131, № 2. – С. 115.

5. Нерешенные проблемы геронтостоматологии // Экономика и менеджмент в стоматологии. – 2010. – № 2 (31). – С. 19-21.

6. О положении граждан старшего поколения в Российской Федерации : Гос. доклад / Департамент по делам ветеранов, пожилых людей и приема населения МЗ РФ. – М., 2011. – 226 с.

7. Пептидные биорегуляторы: применение в травматологии, хирургии, стоматологии и онкологии. – М.: Вузовская книга, 2004. – 400 с.

8. Пинелис Ю.И., Малежик М.С., Малежик Л.П. Свободнорадикальное окисление и антиоксидантная защита при хроническом генерализованном пародонтите у лиц пожилого возраста с хронической формой ИБС [Электронный ресурс] // Забайкальский медицинский вестник. – 2011. – № 1. – С. 84–89. – Режим доступа: <http://medacadem.chita.ru/zmv>. (дата обращения 5.05.2011).

9. Рахимов Р.М. Исследование стоматологического статуса пожилого населения г. Самары // Изв. Самар. НЦ РАН. – 2010. – Т. 12, № 1 (6). – С. 1625-1628.

10. Скачкова О.В. Клинические возможности и социальные перспективы геронтостоматологии : дис. ... канд. мед. наук. – Волгоград, 2009. – 138 с.

11. Ткаченко Т.Б. Влияние стоматологического статуса на качество жизни пациентов старших возрастных групп // Успехи геронтологии. – 2008. – № 2. – С. 330-335.

12. Хавинсон В.Х. Пептидная регуляция старения. – СПб. : Наука, 2009. – 50 с.

13. Anisimov V.N. Peptide bioregulation of aging: results and prospects // Biogerontology. – 2010. – Vol. 11. – P. 139.

14. Khavinson V.Kh. Short peptides Modulate the Effect of Endonucleases of Wheat Seedling // Biochem. Biophys. Molecul. Biol. – 2011. – Vol. 437, № 1. – P. 124.

15. Kuznik B.I. Heat Shock Proteins: Changes Related to Aging, Development of Thrombotic Complications, and Peptide Regulation of the Genome 1 // Adv. Gerontol. – 2012. – Vol. 2, № 3. – P. 175-186.

Literature

1. Alimskiy A.V. Dynamics of dental morbidity in elderly residents of social care facilities in Moscow // The Dentist. – 2007. – № 2. – P. 2-6.

2. Grudyanov A.I. Parodontal diseases. – M.: Medical information agency, 2009. – P. 336.

3. Linnik L.N. Rehabilitation of elderly people with chronic generalized parodontitis: synopsis of thesis. ... Candidate of Medical Science. – Samara, 2011. – P. 24.

4. Morphofunctional fundamentals of peptide regulation of aging // Advances of modern biology. – 2011. – Vol. 131, № 2. – P. 115.

5. Unsolved issues of gerontological dentistry // Economics and management in dentistry. – 2010. – № 2 (31). – P. 19-21.

6. Concerning the status of the elderly citizens in the Russian Federation: The state report. Department of the affairs of veterans, elderly people and public affairs of the Ministry of Health of the RF. – M., 2011. – P. 226.

7. Peptide bioregulators: use in traumatology, surgery, dentistry and oncology. – M.: University book, 2004. – P. 400.

8. Pinelis U.I., Malezhik M.S., Malezhik L.P. Oxidative stress and antioxidant therapy in chronic generalized parodontitis in elderly people with chronic coronary heart

disease // Transbaikalia Medical Gazette. – 2011. – № 1. – P. 84-89. – Access mode: <http://medacadem.chita.ru/zmv>. (date of submission 5.05.2011).

9. Rakhimov R.M. Evaluation of dental status of the elderly population of Samara // Izv. Samar. SC RAS. – 2010. – Vol. 12, № 1 (6). – P. 1625-1628.

10. Skachkova O.V. Clinical potentialities and social prospects in gerontological dentistry. thesis ... Candidate of Medical Science. – Volgograd, 2009. – P. 138.

11. Tkachenko T.B. Influence of dental status on quality of life of elderly patients // Advances in gerontology. – 2008. – № 2. – P. 330-335.

12. Havinson V.H. Peptide regulation of aging. – St. Petersburg : Science, 2009. – P. 50.

13. Anisimov V.N. Peptide bioregulation of aging : results and prospects // Biogerontology. – 2010. – Vol. 11. – P. 139.

14. Khavinson V.Kh. Short peptides Modulate the Effect of Endonucleases of Wheat Seedling // Biochem. Biophys. Molecul. Biol. – 2011. – Vol. 437, № 1. – P. 124.

15. Kuznik B.I. Heat Shock Proteins : Changes Related to Aging, Development of Thrombotic Complications, and Peptide Regulation of the Genome 1 // Adv. Gerontol. – 2012. – Vol. 2, № 3. – P. 175-186.

Координаты для связи с авторами: Пинелис Юрий Иосифович – канд. мед. наук, доцент кафедры хирургической стоматологии ЧГМА, тел. +7-914-461-59-08, e-mail: pinelism@mail.ru.

