



JOURNAL OF ORAL MEDICINE AND CRANIOFACIAL RESEARCH

ЖУРНАЛ СТОМАТОЛОГИИ И КРАНИОФАЦИАЛЬНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ

Абдувакилов Жахонгир Убайдуллаевич
Балтабаев Убайдулла Абдувакилович
Бердиев Тимур Абдукаххорович
Иргашев Шохрух Хасанович

Самаркандский Государственный Медицинский институт
Ташкентский Государственный стоматологический институт

ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕНЕРАЛИЗОВАННОГО ПАРОДОНТИТА У БОЛЬНЫХ НА ФОНЕ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СИНДРОМА



<http://dx.doi.org/10.26739/2181-0966-2021-1-1>

АННОТАЦИЯ

Целью настоящего исследования явилось, повышение эффективности лечения хронического генерализованного пародонтита у больных метаболическим синдромом на основании изучения клинико-лабораторных параллелей биохимического статуса полости рта. Показано высокая эффективность предлагаемого лечебно-профилактического комплекса в отношении нарушенных уровней триглицеридов, холестерина и глюкозы в ротовой жидкости пациентов ХГП сочетанной МС. Проведенные биохимические исследования ротовой жидкости наблюдаемых пациентов с хроническим генерализованным пародонтитом указали на недостаточность базовой терапии при лечении и профилактике осложнений заболеваний тканей пародонта на фоне МС, а также установленную высокую эффективность разработанного лечебно-профилактического комплекса.

Ключевые слова: хронического генерализованного пародонтита, метаболический синдром, ротовая жидкость.

Абдувакилов Жахонгир Убайдуллаевич
Балтабаев Убайдулла Абдувакилович
Бердиев Тимур Абдукаххорович
Иргашев Шохрух Хасанович

Самарканд Давлат тиббиёт институти
Ташкент Давлат стоматологический институт

МЕТАБОЛИК СИНДРОМ БИЛАН КАСАЛЛАНГАН БЕМОРЛАРДА СУРУНКАЛИ ТАРҚОҚ ПАРОДОНТИТНИ ДАВОЛАШ НАТИЖАЛАРИНИ БАХОЛАШ

АННОТАЦИЯ

Ушбу тадқиқотнинг мақсади метаболик синдром билан оғриган беморларда оғиз бўшлиғининг биокимёвий ҳолатининг клиник ва лаборатория параллеллигини ўрганиш асосида сурункали умумлашган периодонтитни даволаш самарадорлигини оширишдан иборат эди. Тавсия этилган терапевтик-профилактика мажмуасининг триглицеридлар, холестерин ва глюкоза микдорининг СТП комбинацияланган МС билан оғриган беморларнинг оғиз суюқлигидаги юқори самарадорлиги кўрсатилган. Сурункали генерализацияланган периодонтит билан оғриган беморларнинг оғиз суюқлиги бўйича ўтказилган биокимёвий тадқиқотлар периодонтал тўқима касалликларини даволаш ва олдини олишда асосий терапия етишмовчилигини кўрсатди, шунингдек, ривожланган тиббиётнинг юқори самарадорлигини ва профилактика мажмуасини тасдиқлади.

Калит сўзлар: сурункали генерализацияланган периодонтит, метаболик синдром, оғиз суюқлиги.

Jakhongir U. Abduvakilov
Ubaydulla A. Baltabaev
Timur A. Berdiev
Shokhrukh Kh. Irgashev
Samarkand state medical institute
Tashkent State Dental Institute

EVALUATION OF THE EFFECTIVENESS OF TREATMENT OF CHRONIC GENERALIZED PARODONTITIS IN PATIENTS WITH METABOLIC SYNDROME

ANNOTATION

The purpose of this study was to increase the effectiveness of treatment of chronic generalized periodontitis in patients with metabolic syndrome based on the study of clinical and laboratory parallels of the biochemical status of the oral cavity. The high efficiency of the proposed treatment-and-prophylactic complex in relation to disturbed levels of triglycerides, cholesterol and glucose in the oral fluid of patients with CGP concomitant MS was shown. The conducted biochemical studies of the oral fluid of the observed patients with chronic generalized periodontitis indicated the insufficiency of basic therapy in the treatment and prevention of complications of periodontal tissue diseases against the background of MS, and also confirmed the established high efficiency of the developed medical and preventive complex.

Key words: chronic generalized periodontitis, metabolic syndrome, oral fluid.

Анализ литературных источников показал, что на данный момент до конца не изучены все этиологические и патогенетические механизмы тканевых изменений в пародонте у больных хроническим генерализованным пародонтитом (ХГП) ассоциированным метаболическим синдромом (МС), что говорит о недостаточной эффективности, как консервативного лечения, так и профилактических мероприятий (1,8,9). В настоящее время неизвестны препараты, которые бы описывали воздействие различных препаратов, используемых при сочетанной патологии на биохимические показатели ротовой полости у больных ХГП сочетанной МС.

Между тем, из-за высокого распространения заболевания пародонта, сложности в лечении, способности к прогрессированию и многостороннего воздействия на зубочелюстную систему и организм в целом остаются актуальной проблемой медицинской науки. Существует предположение о наличии влияния общесоматических заболеваний на степень патологических изменений в пародонте. Учеными многократно изучалась взаимосвязь между общесоматической патологией и патологией зубочелюстной системы. Было определено, что данная связь вызывается метаболическими и гемодинамическими нарушениями, сбоями в иммунитете и нейрорегуляции, изменением микробиоценоза и др. В патогенезе ХП немаловажное значение имеют сахарный диабет (СД) и артериальная гипертензия. Вероятность развития и степень тяжести пародонтита напрямую связана с МС. Установлено, что у больных МС воспалительные заболевания пародонта встречаются в 3 раза чаще, чем у пациентов без этого заболевания (3,5,7,9,10). Механизм данной взаимосвязи остается не до конца изученным.

В настоящее время число лиц работоспособного возраста с МС колеблется в районе 20-25% среди всей нозологической патологии. По данным зарубежной статистики считается, что в Европе МС имеется у 30-38% населения, а 43-45% страдающих МС - лица более старшего возраста (60 лет и более) (2,4,6,9,11). Большинство ученых в последние годы занимаются проблемой МС. G. Reaven один из первых в 1998 г. охарактеризовал под термином «Х-синдром» комплекс симптомов, который включает в себя гипертриглицеридемию, гиперинсулинемию, нарушение толерантности к глюкозе, артериальную гипертензию, ожирение по центральному типу и ранний атеросклероз.

Повышенная концентрация инсулина в кровяном русле при гиперинсулинемии провоцирует возникновение и развитие ряда некоторых нарушений метаболизма и органических изменений, ведущих к определенным патологическим процессам, проявляющихся и в ротовой полости.

Актуальностью в изучении связи патологии пародонта и МС считается главным образом неуклонность роста и частота распространения числа больных с МС в последние два десятилетия.

Для местного лечения воспалительных заболеваний пародонта активно применяются лекарственные препараты на основе трав, одним из которых является «Тимогиль гель». Препарат обладает выраженным противовоспалительным, ранозаживляющим, противоожоговым действиями за счет наличия в составе антибактериального, антисептического и иммуномодулирующего средств. При лечении МС активно используется фармакотерапия препаратами ряда статинов, к которым относится «Триномия» имеющий гиполипидемический эффект.

Таким образом, изучение вопросов, связанных с патогенезом, терапией ХГП на фоне МС, является весьма актуальной задачей.

Целью настоящего исследования явилось, повышение эффективности лечения хронического генерализованного пародонтита у больных метаболическим синдромом на основании изучения клинико-лабораторных параллелей биохимического статуса полости рта.

Материал и методы исследования

Исследование проводилось на базе кафедры повышения квалификации ортопедического направления стоматологии ТГСИ. Лабораторные исследования проводились на базе клинико-диагностической лаборатории ТГСИ и ТМА. В процессе исследования были обследованы 52 пациентов ХГП сочетанной с МС. в возрасте 20-60 лет, а также 14 человек - практически здоровые люди того же возраста. Для исследования были сформированы 2 группы пациентов, каждая из которых состояла из 26 человек. В зависимости от различных методов лечения пациенты методом случайной выборки были рандомизированы на следующие группы: 1 группа – пациенты ХГП сочетанной с МС, получающие стандартное лечение заболеваний пародонта с применением препаратов «Тимогиль гель» и «Триномия», 2 групп, а (группа сравнения) - пациенты, получающие стандартное лечение ХГП. Диагноз МС устанавливался врачами-кардиологами на основании комплексного клинико-лабораторного обследования.

На этапе обследования всем пациентам был проведен объективный осмотр и антропометрия - определение объема талии, объема бедер, соотношение объема талии и объема бедер, роста, массы тела, индекса массы тела (ИМТ).

Критериями включения для исследования являлись:

Соответствие модели пациента: «диагностированное

стоматологическое заболевание; ХГП, отсутствие полноценного стоматологического лечения до момента включения в исследование» - для пациентов основных групп и группы сравнения. Соответствие модели пациента: «диагностированная гипертоническая болезнь, СД, ожирение (МС), отсутствие полноценного комплексного лечения до момента включения в исследование. Возраст 20 - 60 лет. Информированное письменное согласие больного.

Критериями исключения являлись тяжелые общесоматические заболевания - сахарный диабет 1 типа, хроническая почечная недостаточность, выраженная анемия, дыхательная недостаточность, онкологические заболевания, неотложные состояния, а также несоответствие критериям включения и отказ больного от участия в исследовании на любом этапе. У пациентов с сахарным диабетом ретроспективно оценивалась степень компенсации сахарного диабета.

Стоматологическое обследование больных включало визуальный анализ внешнего вида лица, зубных рядов и тканей пародонта, определялись индексы (Green-Vermillion, PMA, индекс кровоточивости по Н. Р. Muhlemann, пародонтальный индекс (PI)). Рентгенологическое обследование включало ортопантомографию (150 снимков) и прицельные рентгеновские снимки.

Ротовую жидкость получали утром, натощак, путем сплевывания в пробирку в количестве 4 - 9 мл, затем помещали в центрифугу и центрифугировали дважды по 10 минут для того чтобы получить прозрачную жидкость (оседал муцин, слизь, слущенный эпителий и др.), после чего пробирка помещалась в анализатор для проведения биохимических исследований.

На этапе обследования всем пациентам был проведен объективный осмотр и антропометрия - определение объема талии, объема бедер, соотношение

объема талии и объема бедер, роста, массы тела, индекса массы тела (ИМТ).

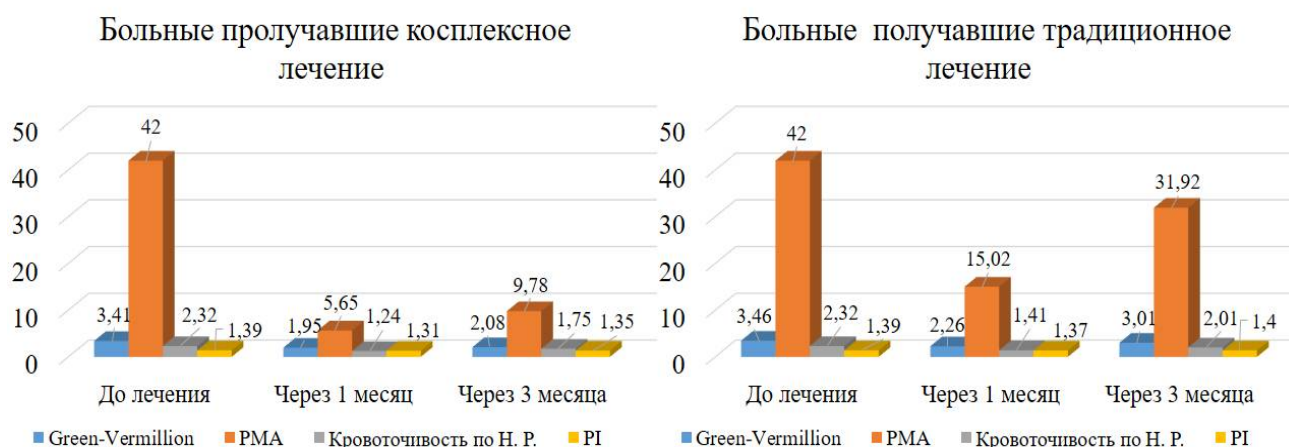
Холестерин в ротовой жидкости был исследован с помощью ферментативного метода спектрофотометрии «холестеролоксидаза/пероксидаза». ТГ определяли с помощью ферментативного метода - спектрофотометрии «глицеролфосфатооксидаза/пероксидаза». Глюкоза в ротовой жидкости была исследована с помощью ферментативного метода спектрофотометрии «глюкозооксидаза/пероксидаза». Все исследования проведены на биохимическом анализаторе «Mindray» используя наборы фирмы «HUMAN»

Статистическая обработка полученных результатов проводилась на компьютере с использованием прикладных программ Microsoft® Office® Excel® (Microsoft Corp., Redmond, WA, USA). Статистическая значимость различий выборочных средних для независимых выборок, с нормальным распределением ожидаемых величин, определяли с помощью t-критерия Стьюдента. В качестве порогового уровня статистической значимости использовалось значение $P < 0,05$.

Результаты исследований и их обсуждение

У больных ХГП сочетанный МС в результате объективного осмотра полости рта выявлено, что до лечения у большинства из них была гиперемия папиллярной десны, причем у ряда пациентов с цианотичным оттенком, кровоточивостью и болевыми ощущениями. Наблюдалось неплотное прилегание десневого края к шейкам зубов, что говорит о ярко выраженном воспалительном процессе в десне, наличии над- и поддесневых зубных отложений. Кроме того, имелись патологические пародонтальные карманы с серозно-гнойным экссудатом, у ряда больных, в частности СД имела подвижность зубов разной степени.

Рисунок 1 - Динамика пародонтальных индексов у больных ХГП и МС до и после лечения



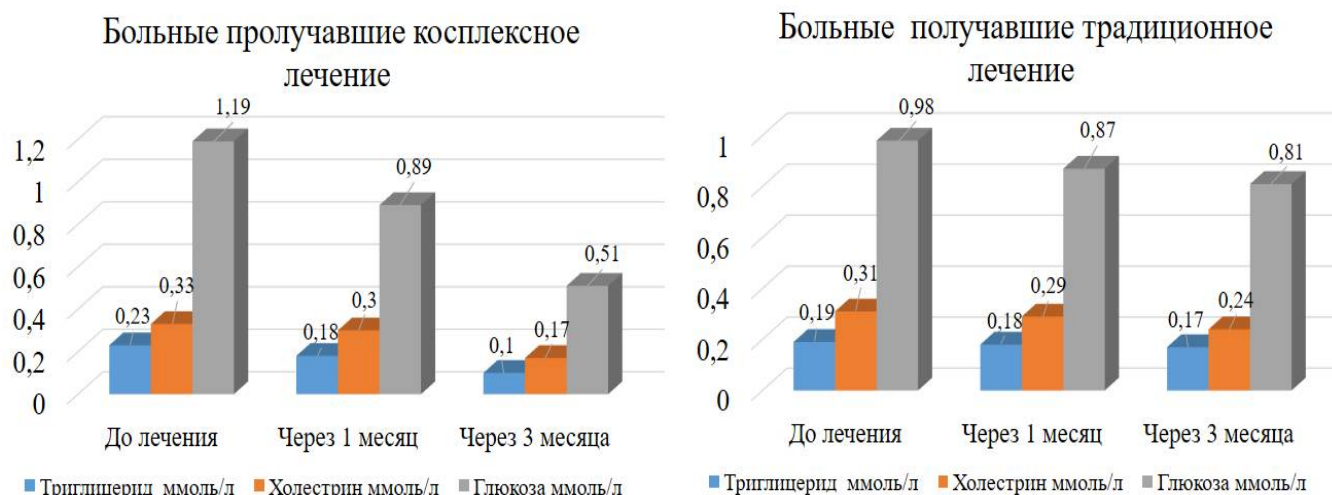
После проведенного лечения у всех пациентов наблюдалась тенденция к улучшению: уменьшились отек, кровоточивость, цианотичность десны, а также болевые ощущения. Глубина зубодесневых карманов также уменьшилась, десневой край стал более уплотненным, снизилась подвижность зубов, отсутствовали как мягкие, так и твердые зубные отложения. При этом в первой группе

наблюдались наилучшие результаты, как объективных, так и субъективных данных, а именно прослеживалась положительная динамика пародонтального статуса по всем проведенным индексам, данные представлены в рисунке 1. Таким образом, использование препарата «Тимогиль гель» в сочетанной терапии с «Триномия», демонстрирует наилучший результат лечения ХГП у больных МС.

Наши исследования включали анализ содержания липидного профиля в ротовой жидкости, а именно изучались показатели ТГ, ОХ и глюкозы, как до, так и после проведенного курса лечения ХГП у больных МС. Для определения показателей нормы изучаемых биохимических

показателей в ротовой жидкости нами была взята группа сравнения лица с ХГП сочетанной МС на фоне традиционной терапии у которых была исследована также биохимические показатели в ротовой жидкости (Рисунок 2).

Рисунок 2 Содержание триглицеридов, холестерина и глюкозы в ротовой жидкости пациентов ХГП и МС до и после лечения



Как видно, при пародонтите, протекающем при МС, в ротовой жидкости пациентов было повышено содержание триглицеридов почти в 3 раза, холестерина - в 1,5 раза и глюкозы - в 2,7 раза (рис.2). В рассматриваемом случае важное пародонтитогенное значение имеет высокий уровень глюкозы, избыточные количества которой как в крови, так и в ротовой жидкости являются следствием нарушений при метаболическом синдроме. Глюкоза полости рта является идеальным субстратом для размножения пародонтитогенной микробиоты, что усугубляет течение стоматологической патологии. Проведение традиционной терапии у пациентов группы сравнения не оказало существенного влияния на исследуемые показатели. Уровни триглицеридов, холестерина и глюкозы сохранялись достоверно высокими по сравнению с нормой на протяжении всего исследования.

Дополнительное назначение пациентам предложенного профилактического комплекса заметно повлияло через 1 месяц на исследуемые показатели уровня триглицеридов, холестерина и глюкозы в ротовой жидкости. Только через 3 месяцев под влиянием лечебно-профилактического комплекса в ротовой жидкости

пациентов основной группы было зарегистрировано достоверное снижение триглицеридов, холестерина и глюкозы. При этом уровень триглицеридов и глюкозы все же превышал нормальные значения, а содержание холестерина - соответствовало норме (рис. 2). Следовательно,

анализ ротовой жидкости пациентов основной группы через 3 месяца показало дальнейшую нормализацию всех исследуемых показателей: триглицеридов, холестерина и глюкозы.

Таким образом, полученные результаты исследований показали на высокую эффективность предлагаемого лечебно-профилактического комплекса в отношении нарушенных уровней триглицеридов, холестерина и глюкозы в ротовой жидкости пациентов ХГП сочетанной с МС. Проведенные биохимические исследования ротовой жидкости наблюдаемых пациентов с хроническим генерализованным пародонтитом указали на недостаточность базовой терапии при лечении и профилактике осложнений заболеваний тканей пародонта на фоне МС, а также подтвердили установленную высокую эффективность разработанного лечебно-профилактического комплекса.

Список литературы

1. Болсуновский, С. М. Роль статинов в комплексном лечении хронического генерализованного пародонтита пациентов с метаболическим синдромом / С. М. Болсуновский, Л. Н. Казарина // Евразийский Союз Ученых - 2016. - №2(23). - С. 32-34.
2. Казарина, Л. Н. Клинико-лабораторные параллели изменений биохимического статуса пародонта у больных хроническим пародонтитом и метаболическим синдромом на фоне терапии статинами / Л. Н. Казарина, С. М. Болсуновский, О. О. Гуцина // Здоровье и образование в XXI веке - 2017. - №9 (19). - С. 52-54.
3. Ризаев Ж.А., Хайдаров А.М., (2017) Анкетирование как метод изучения распространенности и интенсивности заболеваний пародонта. "Юкори малакали стоматологларин тайёрлашда таълим тизимининг назарий ва амалий муамолари", Ташкент С. 782-783.

4. Кочурова Е В, Козлов СВ. Диагностические возможности слюны. Клиническая лабораторная диагностика. 2014;1:13-15.
5. Носков ВБ. Слюна в клинической лабораторной диагностике (обзор литературы). Клиническая лабораторная диагностика. 2008;6:14-17.
6. Бельская Л В, Сарф ЕА. Биохимические методы исследования слюны в лабораторной диагностике: метод. реком. Омск: 2013. 75 с.
7. Grundy SM. Metabolic syndrome scientific statement by the American Heart Association and the National Heart, Lung, and Blood Institute. *Arterioscler Thromb Vasc Biol.* 2005;25(11):2243-4.
8. Fukui N, Shimazaki Y, Shinagawa T, Yamashita Y. Periodontal status and metabolic syndrome in middle-aged Japanese. *J Periodontol.* 2012;83(11): 1363-71
9. Musskopf M L, Daut LD, Weidlich P, Gerchman F, Gross JL, Oppermann RV. Metabolic syndrome as a risk indicator for periodontal disease and tooth loss. *Clin Oral Investig.* 2017; 21(2):675-83.
10. Левицкий АП, Деньга ОВ, Макаренко ОА, Демьяненко СА. Биохимические маркеры воспаления тканей ротовой полости: метод. реком. Одесса: КП ОГТ; 2010. 16 с.
11. Frystyk J., Berne C., Berglund L., Jensevik K., Flyvberg A., Zethelius B. Serum adiponectin is a predictor of coronary heart disease: a population-based 10-year follow-up study in elderly men // *J ClinEndocrinolMetab* 2007; 92: 571-6.
12. Koerner A., Kratzsch J., Kiess W. Adipocytokines: leptin the classical, resistin - the controversial, adiponectin - the promising, and more to come // *Best Pract Res ClinEndocrinolMetab* 2005; 19: 525-46.