

Таминдарова Р.Р., Самигуллина Л.И.

Клиническая эффективность применения мелоксикама в комплексном лечении хронического генерализованного пародонтита в стадии обострения

НИИ пересадки зубов «Витадент», г.Уфа; Кафедра пропедевтики и физиотерапии стоматологических заболеваний ГБОУ ВПО Башкирский государственный медицинский университет, г.Уфа

Tamindarova R.R., Samigullina L.I.

Clinical efficiency of meloxicam in patients with exacerbation of chronic periodontitis

Резюме

Цель данного исследования заключалась в изучении клинической эффективности применения нестероидного противовоспалительного препарата - мелоксикам в комплексной терапии пациентов с ХГП легкой и средней степени тяжести в стадии обострения. 80 человек с хроническим пародонтитом были разделены на 3 группы. Участники 1-й группы получали традиционную пародонтальную терапию. Во 2-й и 3-й группах с момента ее начала пациенты принимали мелоксикам по 7,5 мг перорально в течение 7 и 14 дней соответственно. Состояние тканей пародонта оценивали с помощью индексов: гигиенического (OHI-S), пародонтального (PI) и папиллярно-маргинально-альвеолярного (РМА). Было показано, что 14-ти дневное применение мелоксикама в комплексном лечении пациентов с ХГП имеет преимущества перед традиционной пародонтальной терапией, что клинически проявляется в более выраженном противовоспалительном эффекте по индексу РМА, а также в виде редукции глубины пародонтальных карманов.

Ключевые слова: мелоксикам, хронический пародонтит, пародонтальная терапия

Summary

The purpose of the present study was to assess the clinical efficiency of non-steroidal anti-inflammatory drug meloxicam in patients with exacerbation of chronic periodontitis. 80 patients with chronic periodontitis were separated into 3 groups. Patients of the first group served as a control and received traditional periodontal therapy. Patients of the second and the third groups were administered adjunctive meloxicam 7.5 mg orally for 7 and 14 days, respectively, after initial periodontal treatment. Periodontal tissues condition was evaluated using indexes: OHI-S, PI and PMA. It was shown that 14-day use of meloxicam in the complex treatment of patients with chronic periodontitis has advantages over traditional periodontal therapy, which clinically manifests itself in a more pronounced anti-inflammatory effect on the index of the PMA, as well as the reduction of the depth of periodontal pockets.

Key words: meloxicam, chronic periodontitis, periodontal treatment

Введение

Хронический генерализованный пародонтит (ХГП) является распространенной нозологией во всем мире, занимая второе место в структуре стоматологических заболеваний и выступая основным причинным фактором преждевременной потери зубов [1,2,3].

На сегодняшний день очевидны достижения в области изучения микробиологических, иммунологических и биохимических аспектов патогенеза этого заболевания. Однако не до конца решенным является ряд задач, связанных с его терапией. В частности, существующие сегодня методы лечения ХГП не в полной мере позволяют предотвратить дальнейшее его прогрессирование и достичь стойкой ремиссии. В связи с этим поиск спосо-

бов повышения эффективности пародонтальной терапии продолжает оставаться актуальной проблемой [4,5,6.]

Как известно, ключевая роль на всех этапах развития ХГП отводится флогогенным процессам, поэтому борьба с воспалением является одним из приоритетных направлений в его лечении.

Возможным способом оптимизации проводимой терапии может стать применение нестероидных противовоспалительных препаратов (НПВП).

Среди представителей группы наше внимание привлек мелоксикам, поскольку в ряде экспериментальных работ зарубежных авторов было показано его положительное влияние на течение пародонтита у лабораторных животных [7,8,9.].

Цель данного исследования заключалась в изучении клинической эффективности различных схем применения мелоксикама в комплексной терапии пациентов с ХГП легкой и средней степеней тяжести в стадии обострения.

Материалы и методы

Критерии включения пациентов: лица обоего пола в возрасте от 18 до 65 лет с ХГП легкой и средней степеней тяжести в стадии обострения, минимум 18 сохранившихся зубов за исключением 3-х моляров, отсутствие общесоматической патологии, беременности и лактации; отсутствие пародонтальной, а также системной антибактериальной и противовоспалительной терапии в течение последних 6 месяцев, информированное добровольное согласие на участие в исследовании.

Клиническое обследование всех наблюдаемых проводилось по традиционной методике с применением опроса, осмотра, определения кровоточивости десен и измерения глубины пародонтальных карманов. Состояние тканей пародонта оценивали с помощью индексов: гигиенического (ОHI-S, Green J.C., Vermillion J.R., 1964), пародонтального (PI, Russel A., 1956) и папиллярно-маргинально-альвеолярного (PMA, Parma G., 1960).

Рентгенологически оценивалось состояние костной ткани челюстей. Для этого пациентам с ХГП до и через 1 месяц после пародонтальной терапии проводилась компьютерная ортопантомография челюстей на цифровом ортопантомографе Pax-Primo (Vatech, Ю.Корея).

Для проведения наблюдений пациенты, включенные в исследование, были разделены на 3 группы. В 1-ю группу (контрольную) вошли 26 человек, которым проводилась традиционная пародонтальная терапия, во 2-ю и 3-ю- 28 и 26 человек, которые после пародонтального лечения принимали мелоксикам (по 7,5 мг 1 раз в день) в течение 7 и 14 дней (начиная со дня вмешательства) соответственно.

Статистическую обработку полученных данных осуществляли с помощью пакета лицензионных программ «Statistica 10.0» общепринятыми методами вариационной статистики. Нормальность распределения признаков определяли методом Колмогорова-Смирнова. Количественные и порядковые данные представлены в виде средней арифметической (M) и ее стандартной ошибки (m). Для оценки достоверности различий между средними величинами использовали t-критерий Стьюдента. Различия считали статистически достоверными при p<0,05.

Результаты и обсуждение

Сопоставление эффективности 7-ми дневной системной адьювантной терапии мелоксикамом обострения ХГП легкой и средней степеней тяжести с традиционным пародонтальным лечением показало достижение положительных результатов в обеих исследуемых группах (таблица 1). Достоверное снижение пародонтальных индексов отмечалось у пациентов как 1-й, так и 2-й группы. В сравнительном аспекте было отмечено, что

Таблица 1. Динамика клинических параметров пациентов с ХГП в стадии обострения до и после лечения

| Показатель | Степень тяжести ХГП | Группы пациентов с ХГП в стадии обострения | | | | | |
|--------------------|-------------------------------------|--|---------------|--------------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|
| | | I (n=26) | | II (n=28) | | III (n=26) | |
| | | до лечения | после лечения | до лечения | после лечения | до лечения | после лечения |
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| ОHI-S, баллы | легкая (I-n=13; II-n= 15; III-n=13) | 1,80±0,05 P _{2,3} <0,05 | 0,55±0,03 | 1,79±0,03 P _{4,5} <0,05 | 0,53±0,02 P _{5,7} <0,05 | 1,79±0,04 P _{6,7} <0,05 | 0,54±0,02 P _{7,7} >0,05 |
| | средняя (I-n=13; II-n=13; III-n=13) | 2,55±0,11 P _{2,3} <0,05 | 0,77±0,05 | 2,57±0,10 P _{4,5} <0,05 | 0,78±0,05 P _{5,7} <0,05 | 2,59±0,05 P _{6,7} <0,05 | 0,69±0,02 P _{7,7} >0,05 |
| PI (Russel), баллы | легкая (I-n=13; II-n= 15; III-n=13) | 2,32±0,02 P _{2,3} <0,05 | 1,09±0,03 | 2,31±0,02 P _{4,5} <0,05 | 1,07±0,03 P _{5,7} <0,05 | 2,33±0,02 P _{6,7} <0,05 | 1,05±0,02 P _{7,7} >0,05 |
| | средняя (I-n=13; II-n=13; III-n=13) | 3,96±0,04 P _{2,3} <0,05 | 2,85±0,06 | 3,95±0,03 P _{4,5} <0,05 | 2,82±0,07 P _{5,7} >0,05 | 3,94±0,01 P _{6,7} <0,05 | 2,79±0,03 P _{7,7} >0,05 |
| PMA, % | легкая (I-n=13; II-n= 15; III-n=13) | 25,79±0,66 P _{2,3} <0,05 | 12,98±0,60 | 25,17±0,41 P _{4,5} <0,05 | 11,67±0,30 P _{5,7} <0,05 | 25,84±0,41 P _{6,7} <0,05 | 10,31±0,47 P _{7,7} <0,05 |
| | средняя (I-n=13; II-n=13; III-n=13) | 45,56±0,96 P _{2,3} <0,05 | 16,93±0,77 | 44,84±0,68 P _{4,5} <0,05 | 14,37±0,31 P _{5,7} <0,05 | 44,22±0,84 P _{6,7} <0,05 | 11,81±0,31 P _{7,7} <0,05 |
| Глубина ПК, мм | легкая (I-n=13; II-n= 15; III-n=13) | 3,43±0,06 P _{2,3} <0,05 | 3,24±0,09 | 3,35±0,06 P _{4,5} >0,05 | 3,21±0,06 P _{5,7} >0,05 | 3,34±0,08 P _{6,7} <0,05 | 3,01±0,06 P _{7,7} < 0,05 |
| | средняя (I-n=13; II-n=13; III-n=13) | 4,72±0,13 P _{2,3} >0,05 | 4,38±0,14 | 4,73±0,12 P _{4,5} >0,05 | 4,39±0,12 P _{5,7} >0,05 | 4,70±0,11 P _{6,7} <0,05 | 3,63±0,15 P _{7,7} <0,05 |

Примечание: I- пациенты с ХГП, получавшие традиционную пародонтальную терапию; II- пациенты с ХГП, которые помимо традиционной пародонтальной терапии получали 7-ми дневную системную терапию мелоксикамом; III- пациенты с ХГП, которые помимо традиционной пародонтальной терапии получали 14-ти дневную системную терапию мелоксикамом

уменьшение ОНІ-S и РІ было равноэффективным в обеих группах, РМА- более выраженным у лиц, получавших мелоксикам: при ХГПЛС ОНІ-S-на 1,25 б и 1,26 б, РІ- на 1,23 б и 1,24 б, РМА- на 12,81% и 13,50 %, при ХГПСС ОНІ-S-на 1,78 б и 1,79 б, РІ- на 1,11 б и 1,13 б, РМА- на 28,63% и 30,47% соответственно. Глубина пародонтальных карманов в обеих группах после проведенного лечения не менялась.

Вышеизложенные результаты свидетельствуют о том, что 7-ми дневное применение мелоксикама в комплексном лечении пациентов с обострением ХГП имеет преимущество перед традиционной пародонтальной терапией по более выраженному противовоспалительному эффекту (на основании индекса РМА), но не по остальным показателям.

На фоне 14-ти дневной системной адьювантной терапии мелоксикамом пациентов с обострением ХГП легкой и средней степеней тяжести наблюдалась аналогичная 7-ми дневной схеме динамика уменьшения индексов ОНІ-S, РІ и РМА: динамика уменьшения индексов ОНІ-S, РІ и РМА: при ХГПЛС ОНІ-S снижался на 1,25 б, РІ- на 1,28 б, РМА- на 15,83%, при ХГПСС ОНІ-S-на 1,9 б, РІ- на 1,15 б, РМА- на 32,41% (таблица 1). То есть снижение ОНІ-S и РІ в случае 14-ти дневного применения мелоксикама также было равноэффективным относительно традиционного лечения, а РМА- более выраженным по сравнению с ним.

Очень важным различием между группами, на наш взгляд, явилось состояние пародонтальных карманов. Как упоминалось выше, у лиц, получавших только традиционную пародонтальную терапию после лечения их глубина не менялась, в то время как среди участников

исследования, дополнительно получавших мелоксикам в течение 14 дней, регистрировалось ее уменьшение. При этом у пациентов с большей глубиной карманов снижение данного показателя было более выражено. Так, при ХГП легкой степени, глубина ПК через месяц после проведенного лечения снижалась на 0,33 мм, а при ХГП средней степени- на 1,07 мм. Уменьшение глубины костных карманов в данной группе относительно исходных параметров наблюдалось и на ортопантомограммах.

Эти данные указывают на то, что 14-ти дневное применение мелоксикама в комплексном лечении пациентов с ХГП имеет преимущества перед традиционной пародонтальной терапией, что клинически проявляется не только в более выраженном противовоспалительном эффекте по индексу РМА, но и в виде редукции глубины пародонтальных карманов.

Заключение

Таким образом, включение мелоксикама в состав комплексного лечения обострения ХГП легкой и средней степеней тяжести позволяет повысить его эффективность. Оптимальная продолжительность адьювантной терапии препаратом составляет 14 дней.■

Р.Р.Таминдарова, Л.И.Самигуллина доцент, канд. мед.наук, НИИ пересадки зубов «Витадент», г.Уфа; Кафедра пропедевтики и физиотерапии стоматологических заболеваний ГБОУ ВПО Башкирский государственный медицинский университет, г.Уфа; Автор, ответственный за переписку - Самигуллина Лиана Искандаровна, г.Уфа 450076, ул.Пушкина 54, кв.63, liana_sam@inbox.ru

Литература:

1. Грудянов А.И., Фоменко Е.В. Этиология и патогенез воспалительных заболеваний пародонта. М: МИА; 2010.
2. Григорьян С.А., Рахметова С.Ю., Зырянова Н.В. Микроорганизмы в заболеваниях пародонта. М: ГЭОТАР-Медиа; 2007.
3. Фабрикант Е.Г., Смирнягина В.В., Гуревич К.Г. Динамика изменения качества жизни при лечении хронического генерализованного пародонтита. Институт стоматологии. 2008; 4(41):78-79.
4. Непомыващая Н.В. Повышение эффективности лечения хронического генерализованного пародонтита (клинико-биохимическое исследование)[автореф. дис. ... канд.мед.наук]. Самара; 2009; 32 с.
5. Машилиева М.М. Исследование эффективности использования ирригаций сероводородных и йодобромных минеральных вод в комплексной терапии пародонтита [автореф. дис. ... канд.мед.наук]. Москва; 2011; 23 с.
6. Касимова Г.В. Повышение эффективности консервативного лечения пародонтита путем применения антиоксидантов на фоне лазерной фотодинамической системы «Helbo» [автореф. дис. ... канд.мед.наук]. Краснодар; 2013; 22 с.
7. Bezerra M.M., de Lima V., Alencar V.B. et al Selective cyclooxygenase-2 inhibition prevents alveolar bone loss in experimental periodontitis in rats. J Periodontol 2000; 71 (6): 1009-14.
8. Gurgel B.C., Duarte P.M., Nociti F.H. et al. Impact of an anti-inflammatory therapy and its withdrawal on the progression of experimental periodontitis in rats. J Periodontol 2004; 75(12):1613-18.
9. Nassar C.A., Nassar P.O., Nassar P.M., Spolidorio L.C. Selective cyclooxygenase-2 inhibition prevents bone resorption. Braz Oral Res 2005;19 (1):36-40.