

Эффективность антиоксидантного препарата мексидол в комплексном лечении воспалительных заболеваний пародонта

Н.Н. ГАРАЖА, Я.Н. ГАРУС, А.В. ИВАШОВА, А.А. САКУРО

Efficacy of the use of antioxidant preparation mexidol in comprehensive treatment of inflammatory diseases of parodontium

N.N. GARAZHA, YA.N. GARUS, A.V. IVASHOVA, A.A. SAKURO

Кафедра пропедевтики стоматологических заболеваний Ставропольской государственной медицинской академии

Проведено обследование 90 пациентов (52 женщины и 38 мужчин в возрасте от 25 до 60 лет) с хроническим генерализованным пародонтитом средней степени тяжести. Все обследованные были разделены на 4 группы: 1-я группа была контрольной, в трех других применяли антиоксидантный препарат мексидол в различных формах. Проведенное комплексное исследование и лечение указанной выше патологии средней тяжести с использованием мексидола позволило заключить, что в комплекс лечебной терапии следует включать не только местное, но и общее применение мексидола. Для пролонгированного действия мексидола рекомендуется чистить зубы пастами, содержащими мексидол.

Examination of 90 patients (52 women and 38 men) in the age range from 25 to 60 with chronic generalized parodontitis of medium severity was done. All examined were divided into 4 groups; 1st — was control, in 3 of them antioxidant preparation mexidol in different forms was used, the. The exercised comprehensive study and treatment of the mentioned above pathology of medium severity with the use of mexidol let us conclude that in comprehensive therapeutical treatment it is necessary to include not only local but also general mexidol use. For mexidol action prolongation it is recommended to use for teeth cleaning the tooth pastes with mexidol.

Одним из ведущих факторов в этиологии и патогенезе заболеваний пародонта является микробная флора полости рта. Недостаточная гигиена полости рта приводит к скоплению на зубах мягких, а в последующем твердых отложений, что в конечном счете отражается на динамическом равновесии между защитными механизмами организма и микроорганизмами. Согласно современным представлениям, бактериальная агрессия, являясь одним из инициальных факторов в развитии заболеваний пародонта, вызывает различные формы поражения пародонтального комплекса в зависимости от характера и интенсивности спровоцированной ею ответной реакции организма. Традиционные методы лечения воспалительных и воспалительно-деструктивных заболеваний пародонта, направленные на устранение микробного фактора (антимикробные, противовоспалительные средства для общего и местного применения), а также инфекционнодеструктивного очага в пародонте (совершенствование хирургических методов) не всегда достаточно эффективны. Не отрицая микробного фактора, вопросы этиологии и патогенеза заболеваний пародонта необходимо рассматривать с точки зрения суммарного воздействия многих факторов: влияние аутоиммунных процессов, нервной системы, обменных и гормональных нарушений, стрессовых

состояний, которые приводят к нарушению окислительных процессов, повышению проницаемости биологических мембран, нарушению микроциркуляции в сосудистой стенке пародонта [2].

В процессах окисления принимают участие свободные радикалы, активные частицы. В регуляции этих процессов участвуют эндогенные антиоксиданты, присутствующие в организме — защитные силы организма (ферменты, аминокислоты, витамины А, Е, С и микроэлементы — селен и медь) и экзогенные (поступающие извне). Свободные радикалы (будучи сильными окислителями) агрессивно влияют на клеточные мембраны, нарушая «тканевое дыхание», липидный и углеводный обмены. Главной задачей экзогенных антиоксидантов является снижение количества свободных радикалов и торможение окисления.

Разработка и внедрение в практическое здравоохранение новых перспективных препаратов для лечения и профилактики заболеваний пародонта является одной из самых важных задач стоматологии. Современные синтетические антиоксиданты, обладающие мембранопротекторными свойствами, внедряются в самых разных областях медицины [3].

Новый отечественный водорастворимый антиоксидант мексидол обладает широким спектром фармакологической активности: он стабилизирует мембраны клеток, улучшает микроциркуляцию, нормализует клеточный метаболизм (благодаря янтарной кислоте, входящей в его химическую формулу), улучшает энергетический обмен в клетке, снижает гипо-

© Коллектив авторов, 2006

Stomatologiya (Mosk) 2006;6:19—21

ксию. Препарат нетоксичен, безопасен, не имеет побочных действий, хорошо переносится в любом возрасте, совместим с другими лекарствами, эффективен при лечении широкого спектра заболеваний (наиболее изучены неврология, психиатрия, хирургия, эндокринология и др.). Мексидол обладает антистрессовым эффектом в сочетании с эффектом транквилизаторов и ноотропов [1, 4–9].

Использование антиоксидантов в качестве корректоров системы свободнорадикального окисления и антиоксидантной защиты при воспалительно-деструктивных заболеваниях пародонта является патогенетически обоснованным [9]. Изучение эффективности антиоксидантной терапии пародонта с применением мексидола и явилось целью настоящего исследования.

Материал и методы

Обследованы 90 пациентов: 52 (57,77%) женщины и 38 (43,23%) мужчин в возрасте от 25 до 60 лет с хроническим генерализованным пародонтитом (ХГП) средней степени тяжести. Все обследованные были разделены на 4 группы в зависимости от комплекса лечебных воздействий на пародонт. Контрольную (1-ю группу) составили 20 человек (11 женщин и 9 мужчин), у которых применялся комплекс лечебных мероприятий с применением хлорсодержащих препаратов. Во 2-й группе (24 пациента) использовали комплекс из аппликаций и инстилляций 5% раствора мексидола в сочетании с зубной пастой Mexidol dent Fito на его основе (в состав пасты входят экстракты хвои, пихты и подорожника). В 3-й группе (23 пациента) помимо местного 20–30-минутного применения 5% раствора мексидола в виде аппликации и зубной пасты Mexidol dent Sensitive (содержащей дополни-

тельно нитрат калия, способствующий снижению повышенной чувствительности зубов), пациенты получали мексидол в виде таблеток по 125 мг 2 раза в день. Лечебный комплекс 4-й группы (23 пациента) состоял из местной медикаментозной терапии в виде турунд с 5% раствором мексидола в пародонтальные карманы (30 мин) с ежедневными внутримышечными инъекциями по 2 мл 5% раствора антиоксиданта мексидола (курс — 14 инъекций). Пациенты 4-й группы чистили зубы пастой Mexidol dent Complex, содержащей дополнительно цитрат кальция, который — как его активная транспортная форма — препятствует возникновению кариеса и способствует реминерализации эмали зубов, снижает образование зубного налета и зубного камня, способствующих развитию пародонтита. Во всех группах лечение проводилось в течение 2 нед, результаты оценивались по показаниям пробы Шиллера—Писарева, гигиенического индекса по Грину—Вермильону, пародонтального индекса, индекса кровоточивости десневой бороздки.

Стоматологическое обследование больных выявило исходные значения индексных показателей. Так, показатели индекса гигиены (ОНИ-S) до лечения составляли в среднем $3,55 \pm 0,06$ балла, пародонтального индекса (PI) по Russel — $4,35 \pm 0,06$ балла, индекса кровоточивости десневой борозды — (SPI) $82,16 \pm 6,77\%$. Клиническое обследование пациентов выявило изменения тканей пародонта, соответствующие средней тяжести ХГП.

Результаты

Комплексное лечение во всех группах привело к улучшению стоматологического статуса больных, о чем свидетельствовало снижение показателей, харак-

Динамика изменений индексных показателей ($M \pm m$) состояния пародонта в зависимости от применяемой лекарственной терапии ХГП средней степени тяжести

Группа	Сроки наблюдений		
	до лечения	через 1 мес	через 6 мес
индекс ОНИ-S, баллы (N<1)			
1-я	$3,55 \pm 0,06$	$2,12 \pm 0,04$	$2,89 \pm 0,05$
2-я	$3,55 \pm 0,06$	$1,55 \pm 0,03$	$1,65 \pm 0,04$
3-я	$3,55 \pm 0,06$	$0,5 \pm 0,03$	$0,5 \pm 0,03$
4-я	$3,55 \pm 0,66$	$0,4 \pm 0,03$	$0,5 \pm 0,03$
индекс PI, баллы, (N<0,1)			
1-я	$4,35 \pm 0,06$	$1,80 \pm 0,03$	$2,95 \pm 0,04$
2-я	$4,35 \pm 0,06$	$1,15 \pm 0,03$	$1,27 \pm 0,03$
3-я	$4,35 \pm 0,06$	$0,38 \pm 0,03$	$0,38 \pm 0,03$
4-я	$4,35 \pm 0,06$	$0,32 \pm 0,03$	$0,38 \pm 0,03$
индекс SPI, % (N=0)			
1-я	$82,16 \pm 6,77$	$25,14 \pm 3,40$	$62,00 \pm 5,19$
2-я	$82,16 \pm 6,77$	$12,38 \pm 0,06$	$15,07 \pm 0,09$
3-я	$82,16 \pm 6,77$	$10,09 \pm 0,08$	$10,09 \pm 0,08$
4-я	$82,16 \pm 6,77$	$9,00 \pm 0,07$	$10,00 \pm 0,08$

теризующих состояние тканей пародонта. Динамика изменений индексных показателей представлена в таблице.

После завершения пародонтальной терапии окраска слизистой оболочки десны при выполнении пробы Шиллера—Писарева в 1-й группе изменилась до светло-коричневой, а во 2-й, 3-й и 4-й группах — до соломенно-желтой.

Объективно через 1 мес после начала лечения во всех группах отмечалось уменьшение патологической подвижности зубов, уплотнение десневого края, уменьшение глубины пародонтальных карманов вплоть до полного их исчезновения в отдельных клинических случаях. Положительная динамика была заметнее у пациентов 3-й и 4-й группы, где местное применение 5% раствора мексидола сочеталось с его внутримышечным введением или применением таблеток мексидола *per os*. После окончания курса лечения всем пациентам рекомендовалось для поддержания достигнутого лечебного эффекта продолжать чистить зубы назначенными зубными пастами, содержащими мексидол.

Спустя 6 мес в 1-й (контрольной) группе динамика индексных показателей значительно ухудшилась: ОНІ-S — $2,89 \pm 0,05$ балла, PI — $2,95 \pm 0,04$ балла, SPI — $62,00 \pm 5,19\%$. Во 2-й группе (аппликации и инстиляции 5% раствора мексидола в сочетании с зубной пастой Mexidol dent Fito) индексные показатели состояния пародонта незначительно повысились, но находились на хорошем уровне: ОНІ-S — $1,65 \pm 0,04$ балла, PI — $1,27 \pm 0,09$ балла, SPI — $15,07 \pm 0,09\%$. В 3-й группе (местное применение 5% раствора мексидола

в виде аппликаций, зубной пасты Mexidol dent Sensitive и таблетки мексидола внутрь) показатели индексов после лечения были стабильными. В 4-й группе (турунды 5% раствора мексидола, зубная паста Mexidol dent Complex и внутримышечные инъекции) индексные показатели были следующими: ОНІ-S — $0,5 \pm 0,03$ балла, PI — $0,38 \pm 0,03$ балла, SPI — $10,00 \pm 0,08\%$.

У пациентов 2-й, 3-й и 4-й групп, продолжавших чистить зубы пастами Mexidol dent, уменьшилась повышенная чувствительность эмали, снизилось образование зубного налета и зубного камня. Наиболее высокая противокариозная активность отмечена у пациентов 4-й группы, продолжавших пользоваться зубной пастой Mexidol dent Complex, содержащей цитрат кальция.

Выводы

Таким образом, настоящее исследование и лечение ХГП средней тяжести с использованием мексидола позволяет заключить, что в комплекс лечебной терапии необходимо включать не только местное, но и общее применение мексидола. Для пролонгированного действия мексидола рекомендуется чистить зубы зубными пастами, содержащими мексидол. Использование 5% раствора мексидола в лечении заболеваний пародонта показало более высокую эффективность по сравнению с традиционной терапией. Системное действие препарата, возникающее при внутримышечном введении, усиливает антиоксидантное действие препарата, получаемое при местном применении.

ЛИТЕРАТУРА

1. Воронина Т.А. Отечественный препарат нового поколения мексидол. Основные эффекты, механизм действия, применение. М: НИИ фармакологии РАМН 2003;20.
2. Данилевский Н.Ф., Борисенко А.В. Заболевания пародонта. Киев 2000; 462.
3. Коваленко Е.Г. Влияние мексидола на пародонтит крыс при гипокинезии. Физиол журн 1994;40:87—93.
4. Ларенцова Л.И., Максимовский Ю.М., Воронина Т.А., Григорян К.Р. Премедикация антиоксидантом мексидолом на фоне антигомотоксической терапии у больных пародонтитом. Стоматология 2002;2:20—22.
5. Лукьянова Л.Д., Романова В.Е. и др. Особенности антигипоксического действия мексидола, связанные с его специфическим влиянием на энергетический обмен. Фарм журн 1986;6:9—11.
6. Смирнов Л.Д., Матвеева А.К., Танакова Г.В. и др. Особенности влияния мексидола и эмоксипина на липидный обмен. Бюллетень Научного центра по безопасности биологически активных веществ. М 1992; 27—30.
7. Сухова Т.В., Петрович Ю.А., Пузин М.Н., Лемецкая Т.И. Комплексный подход к лечению генерализованного пародонтита с помощью антиоксидантов. Тезисы 8-го Российского национального конгресса «Человек и лекарство». М 2001;423—424.
8. Петрович Ю.А. Применение препарата мексидол в стоматологической практике. М 2004, 65.
9. Результаты и перспективы применения мексидола в стоматологии. Стоматология 2004; 6:17—22.

Поступила 25.09.06