

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ЛЕЧЕНИЯ ПАРОДОНТИТА НА ФОНЕ HELICOBACTER PYLORI-АССОЦИИРОВАННОЙ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ

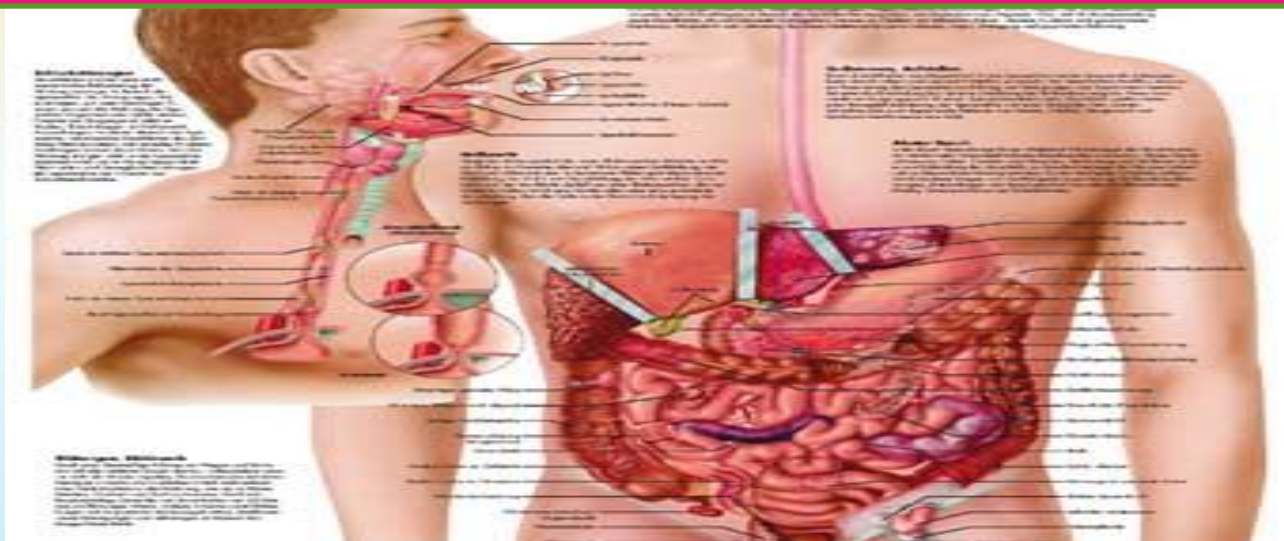
ассистент кафедры Орлова Е.С.

Научный руководитель д.м.н., профессор Брагин А.В.

Евразийский форум
«Национальное здравоохранение: международный диалог»

Екатеринбург, 2015

Заболевания пищеварительной системы



фактор риска развития заболеваний пародонта

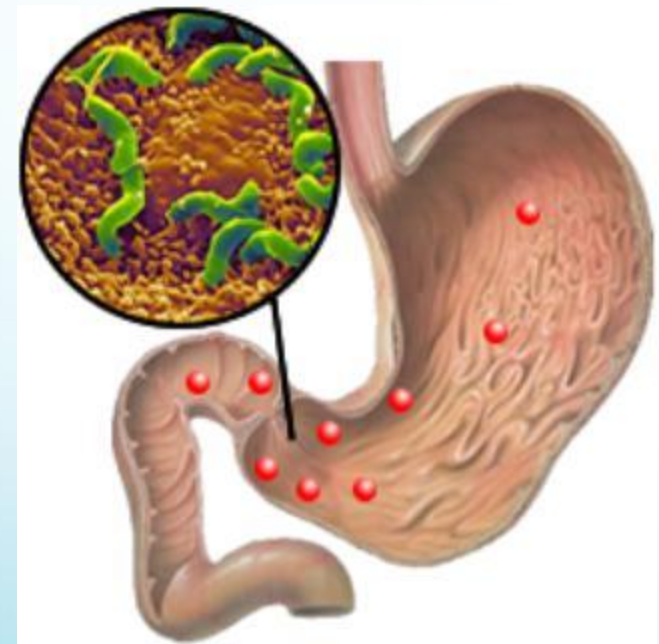
[Арутюнов С.Д. и соавт., 2009]
[Маев И.В., Самсонов А.А., 2011].

Helicobacter pylori - главный этиологический фактор язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки и канцероген I типа

**Открытие Helicobacter pylori-
Нобелевская премия Marshall
et al., 1985; Goodwin et al., 1989**

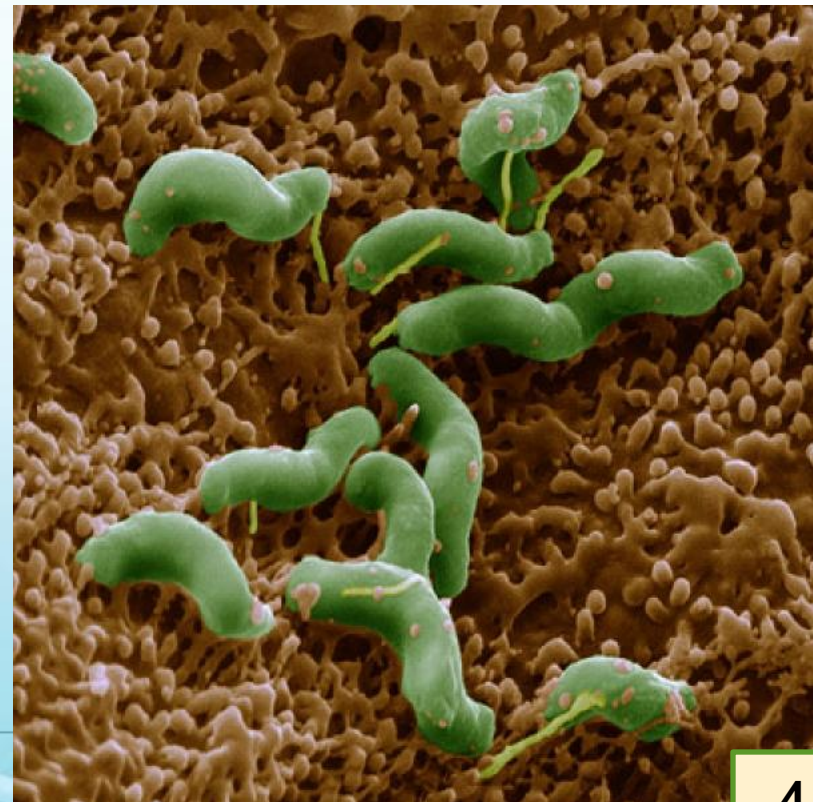
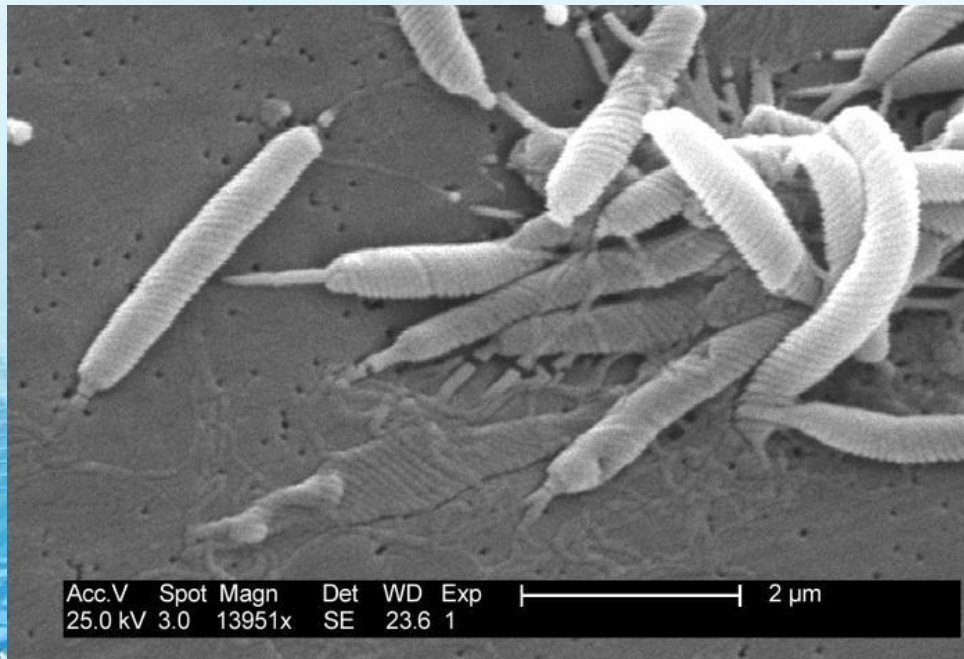
Helicobacter pylori — спиралевидная
грамотрицательная бактерия, около 3 мкм
в длину, диаметром около 0,5 мкм

Helicobacter pylori обладает способностью
формировать биоплёнки, способствующие
невосприимчивости бактерии к
антибиотикотерапии и защищающие клетки
бактерий от иммунного ответа хозяина.



Ротовая полость является резервуаром микроорганизмов *H. pylori*

(Робакидзе Н.С. с соавт., 1998; Сойхер М.Г., 1998; A.Berroteran et.al., 2002; Lohr J.M, 2004; Таболова Е.Н. ,2003;Арутюнов С.Д. с соавт., 2004;; Цепов Л.М. с соавт., 2009;Нейзберг М.И., 2010; Цимбалистов А.В. с соавт., 2010,Баширова Т.В., 2014)

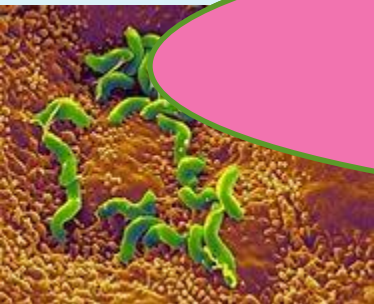


«*Helicobacter pylori*- ассоциированные заболевания пародонта»*

обсемененность полости
рта *Helicobacter pylori*



развитие и течение
стоматологических
заболеваний



Борисенко А. В., Линовицкая О. В., 2000; Уразова
Р.З., Шамсутдинов Н. Ш., Казанцева Т. Ю., 2001;
K. Okuda, K. Ishihara, T. Miura et al. ,2003

Средства и свойства используемых в элиминации *H.pylori* в полости рта препаратов*

метронидазол



хлоргексидин



Другие оригинальные исследования

**Баширова Т.В.,
патент РФ №2316218
2011**

- препарат с лактобактериями кумыса лиофилизированного в сочетании с местным применением стерильных турунд, пропитанные в готовом растворе Де-Нола

**Ерёмин О.В.,
патент РФ № 2394617
2009**

- «Воздействие на область пародонта инфракрасного лазерного излучения с одновременным воздействием нестационарным переменным магнитным полем...»



Недостатки существующих методик эрадикации *H.pylori* в полости рта

- ◉ невысокая биодоступность
- ◉ невозможность достижения полной элиминации *H.pylori* в полости рта
- ◉ быстрота развития резистентных форм *H.pylori*
- ◉ трудоемкость
- ◉ необходимость дополнительной аппаратуры
- ◉ увеличение числа посещений врача
- ◉ лактобактерии могут способствовать бляшкообразованию и развитию множественного кариеса

Нерешенные проблемы лечения воспалительных заболеваний пародонта на фоне *H.pylori*-инфекции

- Неполноценная эрадикационная терапия
- Неэффективность некоторых антихеликобактерных средств
- Недостаточность сроков лечения
- Сохранения резервуаров инфекции*

Не разработан комплекс лечебных мероприятий, приводящих к 100% эрадикации *H.pylori* в полости рта и гастродуоденальной области *

Рецидив язвенной болезни

Утяжеление и прогрессирование воспалительных заболеваний пародонта

Цель исследования

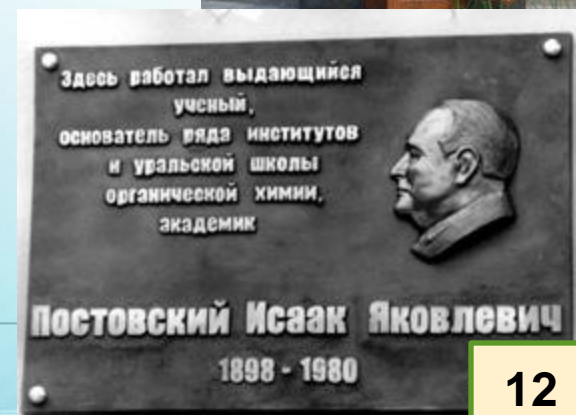
**ПОВЫШЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ
ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО
ПАРОДОНТИТА НА ФОНЕ
HELICOBACTER PYLORI-
АССОЦИИРОВАННОЙ ЯЗВЕННОЙ
БОЛЕЗНИ ЖЕЛУДКА И
ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ**

Задачи исследования

- 1. Разработать новую фармакологическую композицию на основе кремнийорганического глицерогидрогеля с добавлением висмута трикалия дицитрата для местного лечения пародонтита.
- 2. Дать сравнительную оценку эффективности комплексного лечения пародонтита с применением новой фармакологической композиции и традиционной схемы местной противовоспалительной терапии, включающей Метрогил Дента 1% на фоне *H. pylori* – ассоциированной язвенной болезни.

Для проведения исследования

в Институте органического синтеза им.
И.Я. Постовского УрО РАН под
руководством д.х.н. , старшего научного
сотрудника
Т.Г. Хониной



В соответствии с договором о содружестве с Уральским Государственным Медицинским университетом



Ронь Галина Ивановна

доктор медицинских наук, профессор
заведующая кафедрой терапевтической
стоматологии работе ГБОУ ВПО Уральский
государственный медицинский университет
Министерства здравоохранения РФ

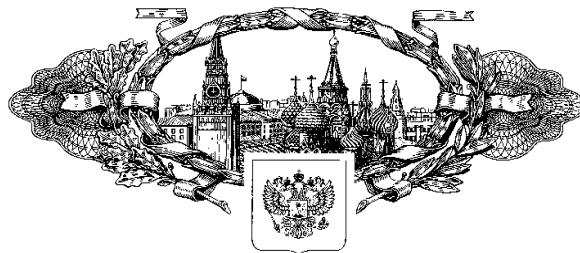
Мандра Юлия Владимировна

доктор медицинских наук,
проректор по науке и инновациям ГБОУ
ВПО Уральский государственный
медицинский университет
Министерства здравоохранения РФ

Авторы:

Орлова Е.С.
Акмалова Г.М.
Брагин А.В.
Нагаева М.О.
Хонина Т.Г.
Шадрина Е.В.

РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ



ПАТЕНТ

НА ИЗОБРЕТЕНИЕ

№ 2549445

**СРЕДСТВО ЛЕЧЕНИЯ ПАРОДОНТИТА И ЗАБОЛЕВАНИЙ
СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ РТА, АССОЦИИРОВАННЫХ С
ГЕЛИКОБАКТЕРНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ, И СПОСОБ ЕГО
ПРИМЕНЕНИЯ**

Патентообладатель(ли): *Орлова Екатерина Сергеевна (RU),
Акмалова Гюзель Маратовна (RU)*

Автор(ы): *см. на обороте*

Заявка № 2014104751

Приоритет изобретения **12 февраля 2014 г.**

Зарегистрировано в Государственном реестре
изобретений Российской Федерации **30 марта 2015 г.**

Срок действия патента истекает **12 февраля 2034 г.**

*Врио руководителя Федеральной службы
по интеллектуальной собственности*

Л.Л. Кирий

«Средство лечения пародонтита и заболеваний слизистой оболочки рта, ассоциированных с геликобактерной инфекцией и способ его применения»

**висмут
трикалия
дицитрат**



**Кремний-
органический
глицеро-
гидрогель***

1,0

мас. %

Остальное до 100

Свойства новой фармакологической композиции для лечения пациентов с сочленной патологией тканей пародонта и желудочно-кишечного тракта

**Висмут
трикалия
дицитрата**

- Разрушение цитоплазматических мембран
- Апоптоз бактерий

малые концентрации активной лекарственной добавки

**Кремний
органический
глицеро
гидрогель**

- Нетоксичен
- Предохраняет от отека
- Повышает оксигенацию
- Активное стимулирующее действие

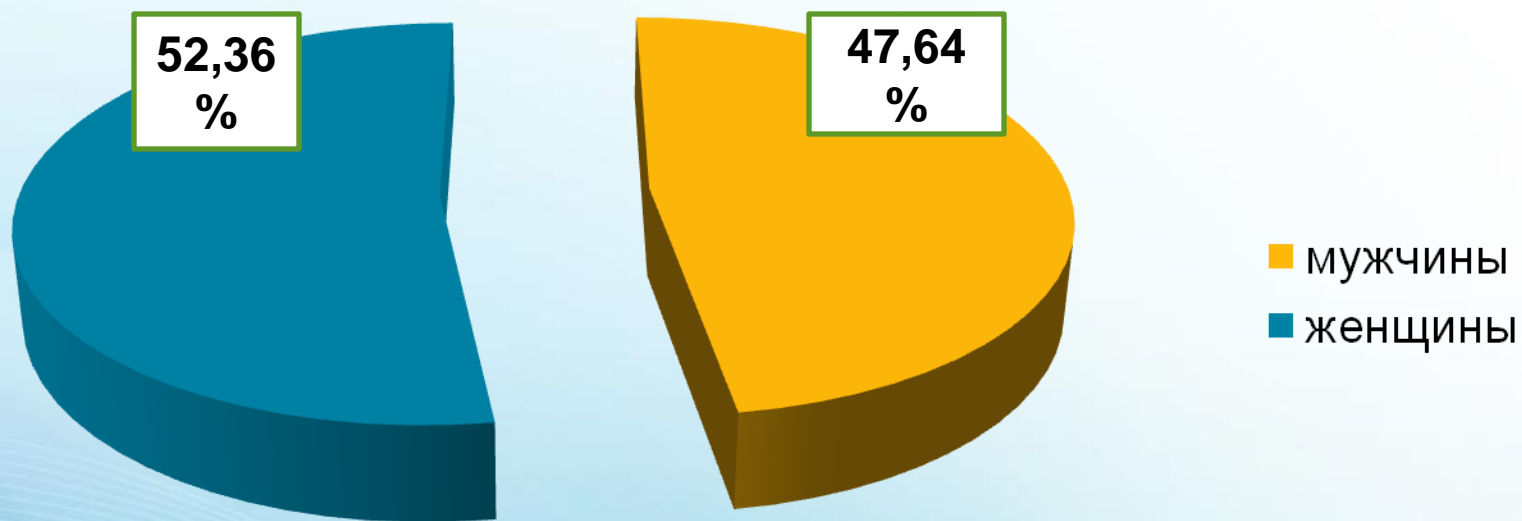
Глубокое проникновение специфического препарата в пораженные ткани

Высокая активность в отношении *H.pylori* в полости рта

Выраженный противовоспалительный эффект

Объект исследования

61 пациент в возрасте от 25 до 44 лет



Средний возраст 37,3 года

Материалы и методы исследования

Критерии включения в исследование:

- лица обоего пола в возрасте 25-44 года, страдающие обострением хронического генерализованного пародонтита на фоне язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки в стадии ремиссии;
- отсутствие предшествующих курсов лечения у пародонтолога и гастроэнтеролога в течение 6 месяцев до начала обследования;
- отсутствие *H.pylori* в слизистой желудка по данным ЭГДС

Критерии исключения из исследования:

- протяженные дефекты зубных рядов и патологическая стираемость;
- ортодонтическими аппаратами;
- наличие осложнений язвенной болезни (кровотечение, перфорация); длительно не рубцующаяся язва желудка (более 12 недель) и двенадцатиперстной кишки (более 8 недель);
- наличие сопутствующих заболеваний органов пищеварения (хронического панкреатита, хронического холецистита, хронического гепатита в фазе обострения);
- сахарного диабета; тяжелых сопутствующих заболеваний

Материалы и методы

- При комплексном стоматологическом обследовании пациентов использовались стандартные схемы на основе рекомендаций ВОЗ (1995), рассчитывались индексы КПУ, ОНI- S, РМА, РВI,РI.
- Проводилось рентгенологическое обследование тканей пародонта (ортопантомография).
- Для обнаружения *H.pylori* в содержимом десневой борозды или пародонтального кармана применялись : биохимический метод –быстрый уреазный тест,

Материалы и методы

Исследуемая группа

(n=31, из них мужчин - 16 человек, женщин - 15 человек)

- 1а подгруппа - 9 пациентов с легкой степенью пародонтита,
- 1б подгруппа - 19 пациентов со средней степенью пародонтита,
- 1в подгруппа - 3 пациента с тяжелой степенью пародонтита в комплексном лечении пародонтита последовательно использовали разработанную композицию с глицератом кремния, которую вводят в пародонтальные карманы (путем инстилляции) один раз в день ежедневно в течение 5-6 дней.

Группа сравнения

(n=30, из них мужчин - 15 человек, женщин - 15 человек)

- 2а подгруппа - 9 пациентов с легкой степенью пародонтита,
 - 2б подгруппа - 18 пациентов со средней степенью пародонтита,
 - 2в подгруппа - 3 пациента с тяжелой степенью пародонтита
- в которой при комплексном лечении пародонтита использовали гель Метрогил Дента 1% в течение семи дней ежедневно 2 раза в день

Жалобы пациентов при обращении

%

78±3,4%

38±1,3%

34±1,3%

62±2,4%

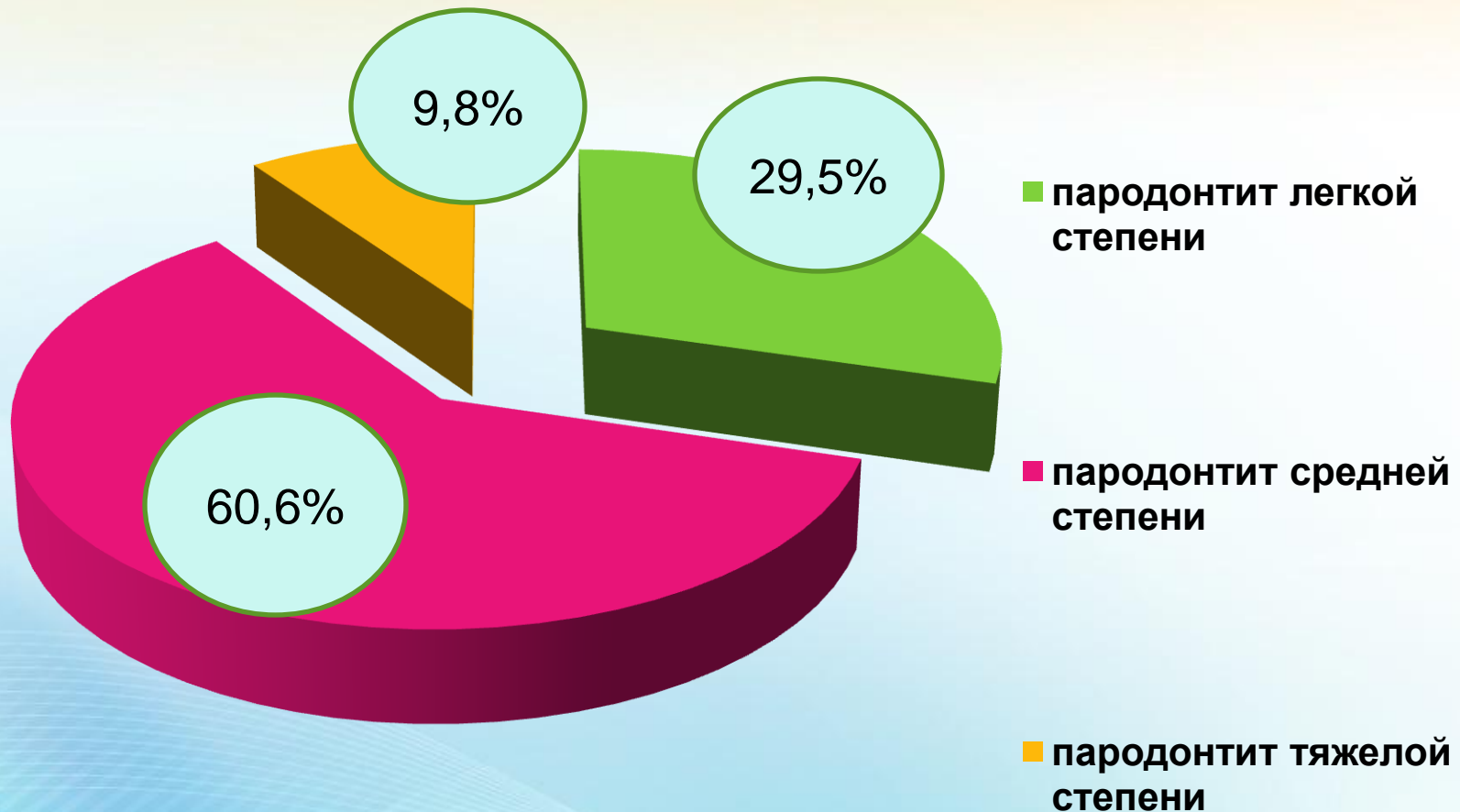
наличие твердых
зубных отложений

кровоточивость и
отечность десен

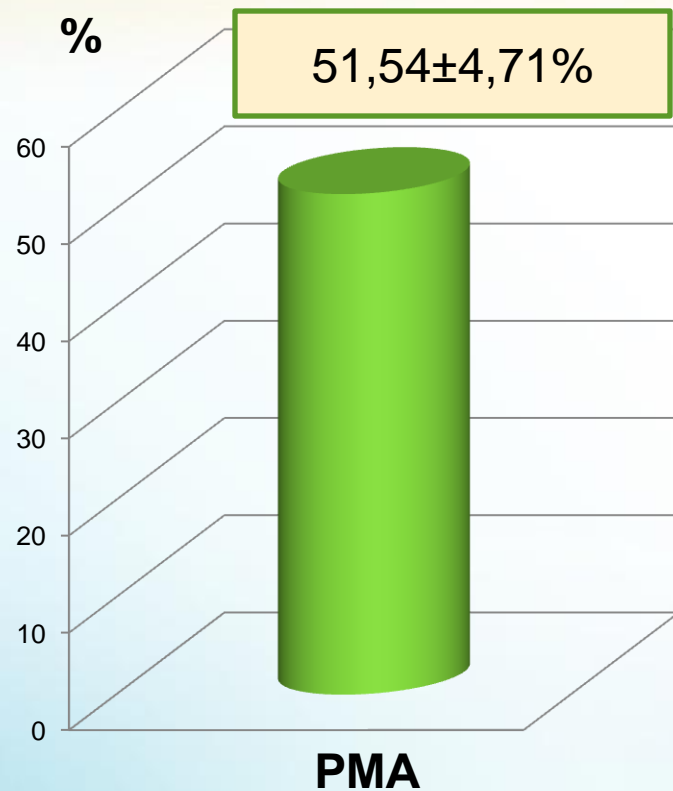
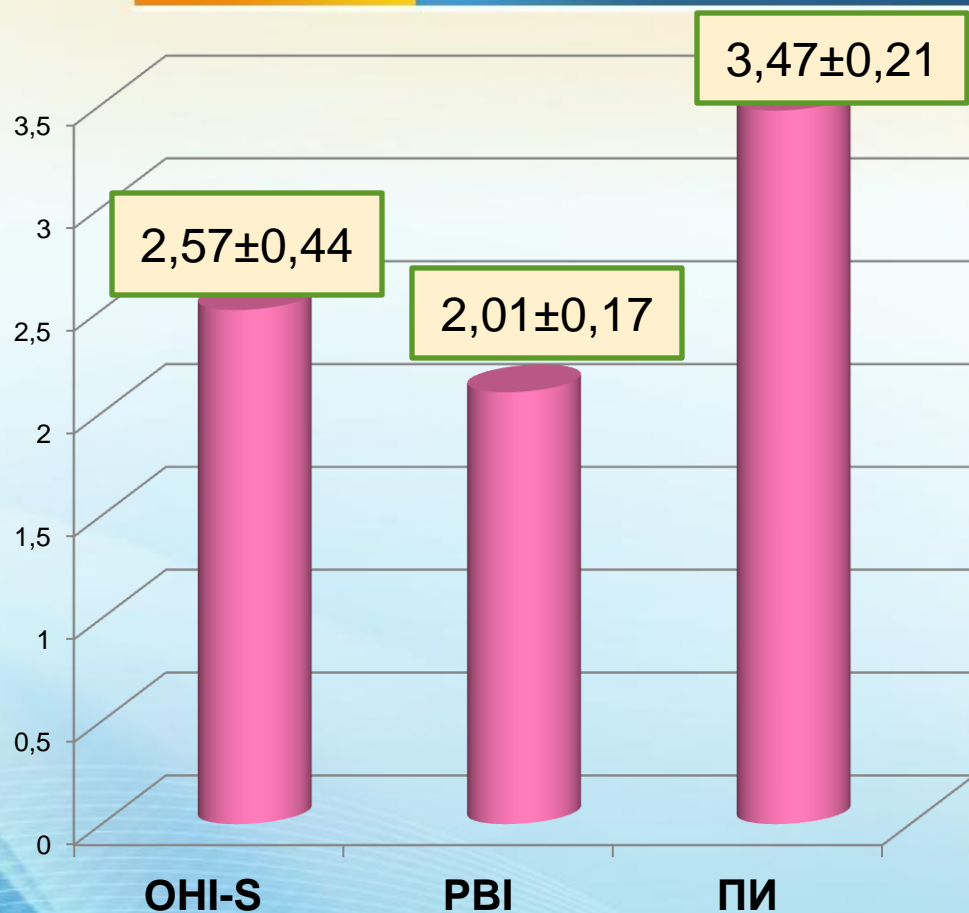
неприятный запах
изо рта

гиперестезия шеек
зубов

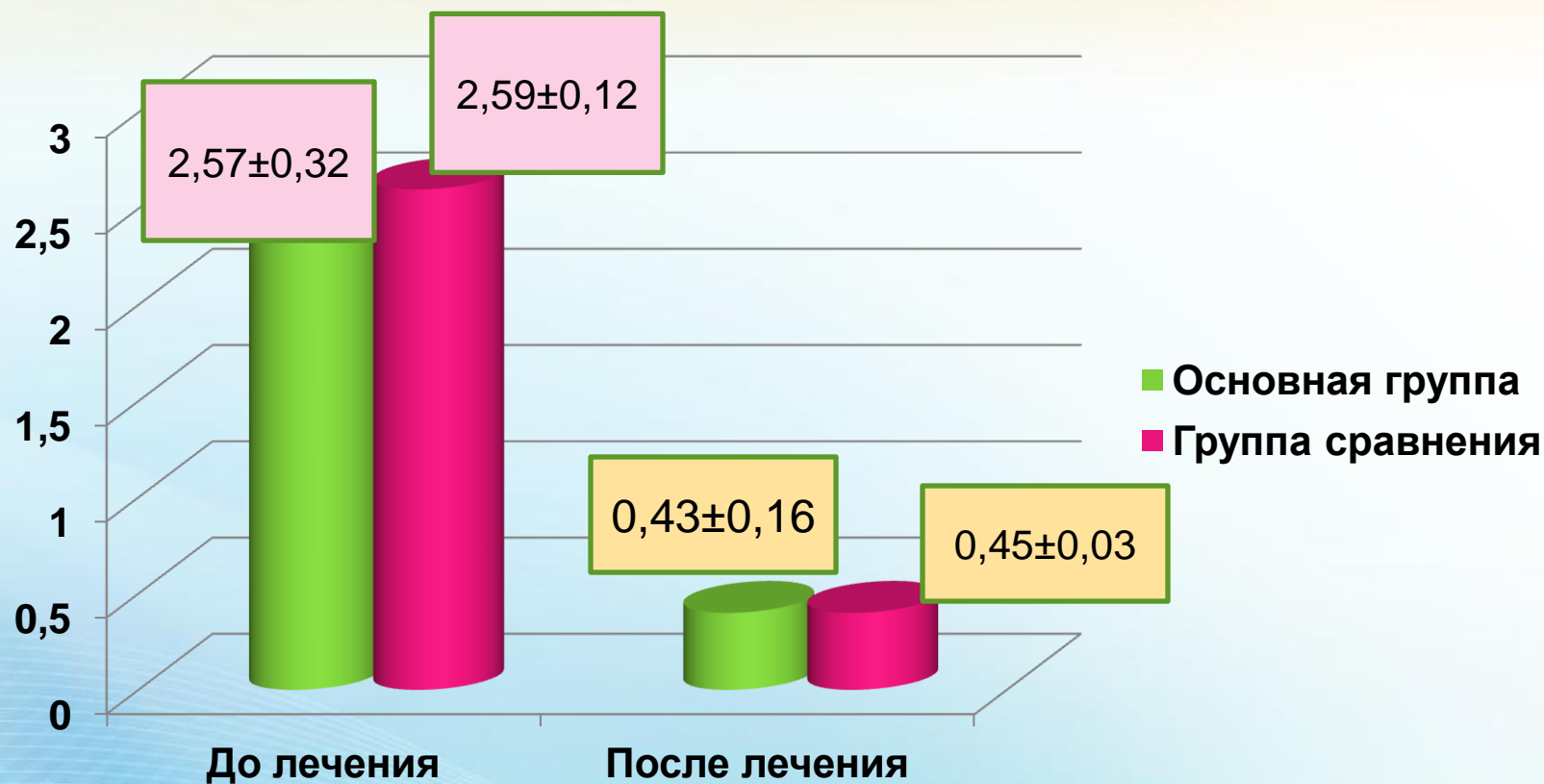
Структура заболеваний пародонта в зависимости от степени тяжести



Показатели индексной оценки до лечения



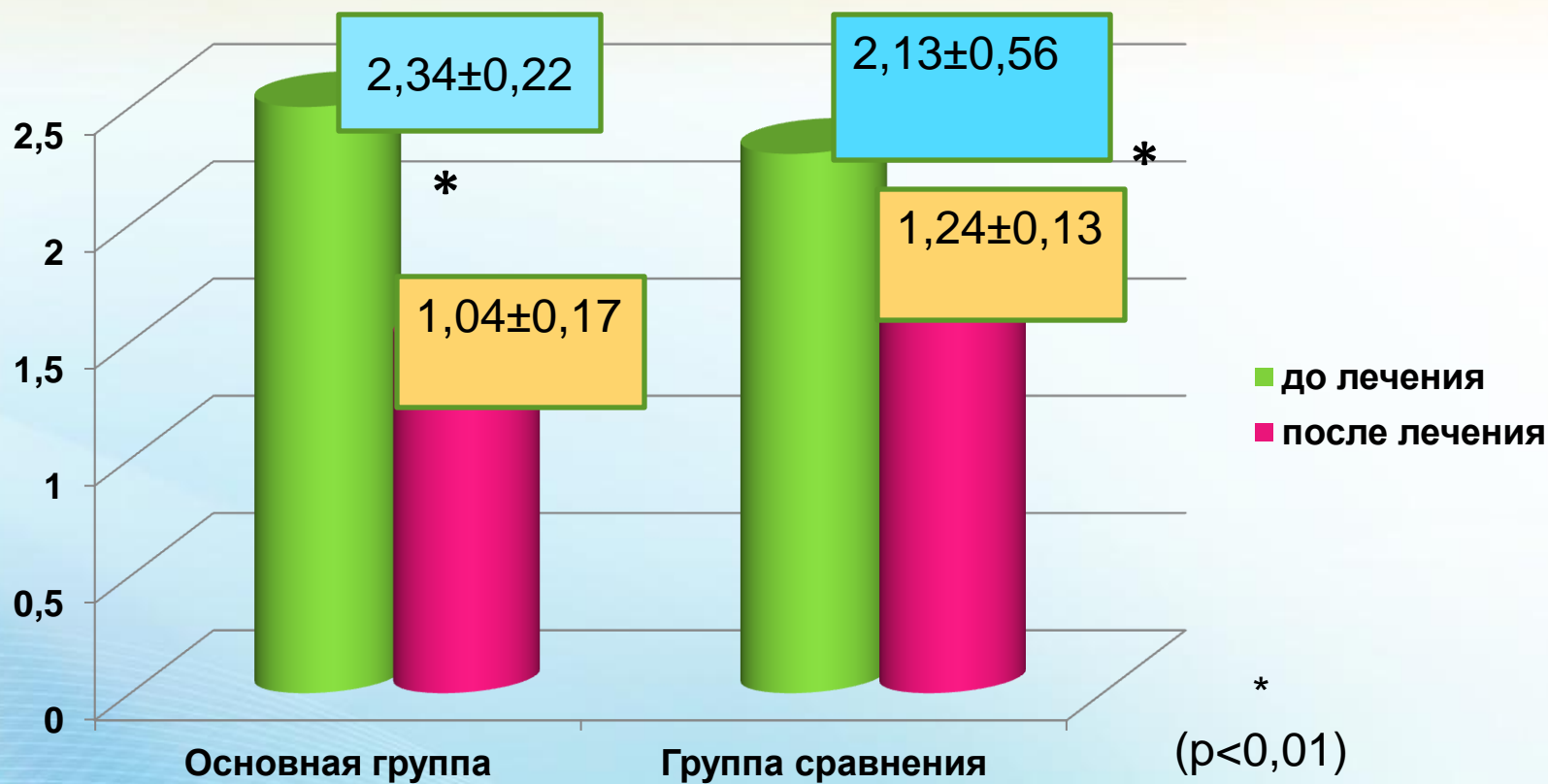
Динамика показателей упрощенного индекса гигиены полости рта OHI-S (Green-Vermillion)



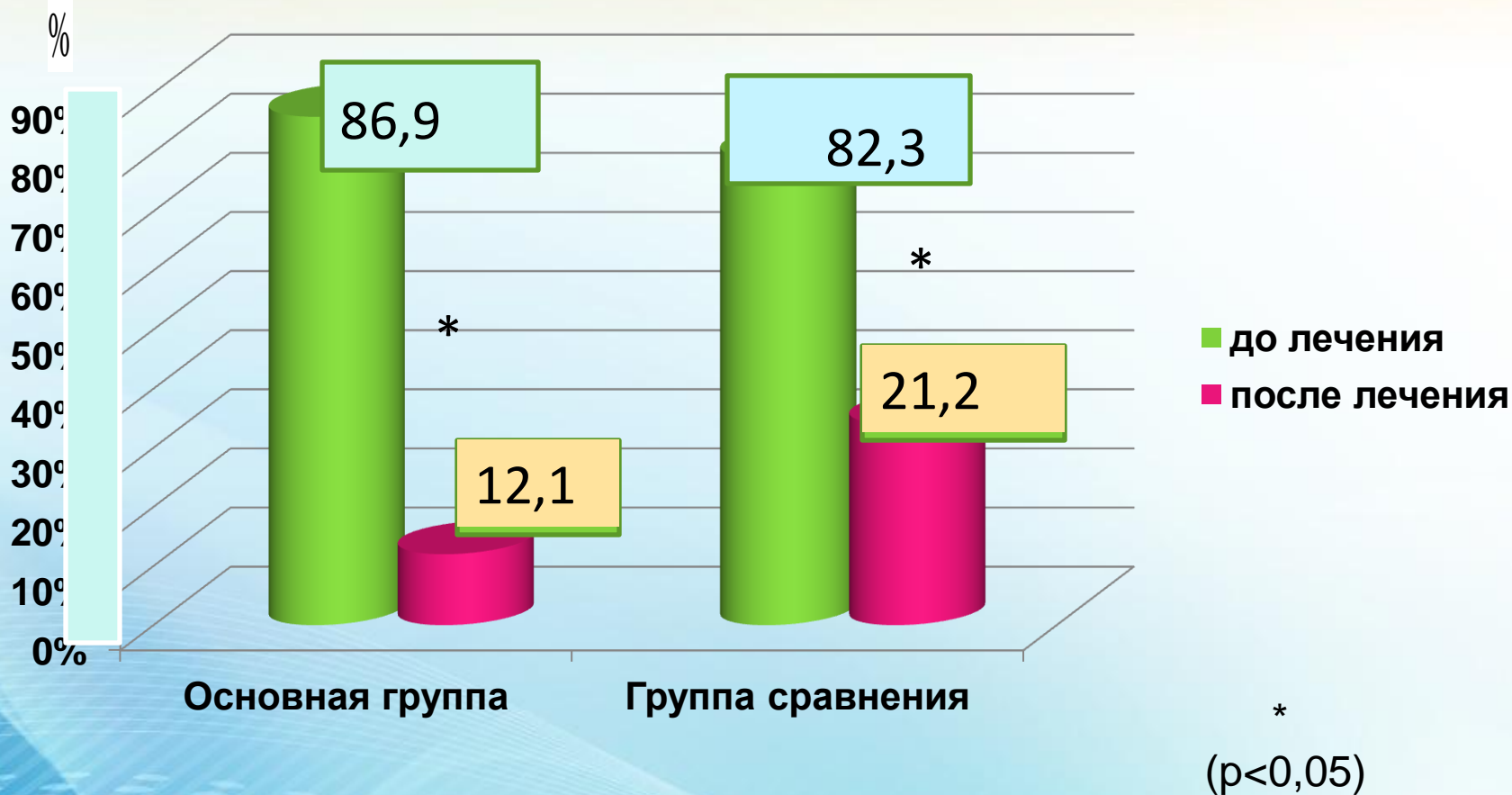
Динамика индекса РМА



Динамика индекса кровоточивости РВІ



Результаты идентификации HELICOBACTER PYLORI



Частота случаев достижения ремиссии через месяц после курса лечения



Частота рецидивирования пародонтита через 6 месяцев



Результаты обследования через 6 месяцев

- возвращение клинических проявлений обострения пародонтита тяжелой степени тяжести у 2 пациентов 1в-подгруппы (6,4%).
- Результаты через 6 месяцев выявили клинические проявления пародонтита у 46,6% пациентов и показали прогрессирование признаков пародонтита у одного пациента 2б-подгруппы (3%) и переход средней степени тяжести в тяжелую, что подтверждалось клиническими и рентгенологическими изменениями.

Заключение

Клиническая эффективность применения новой фармакологической композиции в комплексном лечении пародонтита выше, чем при использовании традиционной схемы местной противовоспалительной терапии, включающей Метрогил Дента 1%.

Это выражается в сокращении срока лечения обострения данного заболевания в 2 раза в сравнении с известными методами, отсутствии прогрессирования и стабильным состоянием ремиссии пародонтита при соответствующем диспансерном наблюдении и проведении повторных курсов комплексной терапии.


 СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!