

## **РАЦИОНАЛЬНАЯ АНТИБИОТИКОТЕРАПИЯ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОГО ПАРОДОНТИТА**

Оренбургский государственный медицинский университет, г. Оренбург

Степаненкова М.Н., Славкина К.В.

Научный руководитель - Бучнева Н.В., доцент, кандидат медицинских наук,  
кафедра фармакологии

## **RATIONAL ANTIBIOTIC THERAPY IN THE TREATMENT OF GENERALIZED PERIODONTITIS**

Orenburg State Medical University, Orenburg

M. Stepanenkova, K. Slavkina.

Supervisor - N.V. Buchneva, Associate Professor, Candidate of Medical Sciences,  
Department of Pharmacology

*В статье рассмотрены вопросы распространенности и лечения заболеваний пародонта. С этой целью приведена характеристика основных антибактериальных препаратов, наиболее часто используемых при лечении генерализованного пародонтита.*

**Ключевые слова:** генерализованный пародонтит, антибиотикотерапия, фторхинолоны, линкозамиды, аминопенициллины, метронидазол.

*The article is devoted to the treatment of generalized periodontitis. The issues of relevance of the chosen topic, the prevalence of periodontal diseases are also considered. The article describes the characteristics of the main antibacterial drugs most commonly used in the treatment of generalized periodontitis.*

**Key words:** generalized periodontitis, antibiotic therapy, fluoroquinolones, linkosamides, aminopenicillins, metronidazole.

С прогрессом цивилизации и изменением социально-экономических условий, распространенность заболеваний пародонта резко повысилась. Одной из наиболее сложных и не разрешенных проблем стоматологии является генерализованный пародонтит, который представляет собой деструктивно-воспалительный процесс, поражающий весь комплекс тканей пародонта.

Данное заболевание характеризуется:

- кровоточивостью;
- отеком десен;
- болевыми ощущениями;
- неприятным запахом изо рта;
- наличием зубных отложений;

- образованием зубодесневых карманов;
- подвижностью и дислокацией.

Важнейшую роль в возникновении воспалительного процесса в пародонте играет инфекционный фактор. Возбудители – ассоциация микроорганизмов – Гр(-) палочки *Porphyromonas gingivalis*, *Fusobacterium nucleatum*, *Actinobacillus actinomycetemcomitans*, а также пептострептококки, стафилококки, спирохеты и т.д.

Микробная этиология воспалительных заболеваний пародонта объясняет необходимость использования антибиотикотерапии при проведении пародонтологического лечения. Применение антибиотиков зависит от формы генерализованного пародонтита: легкой, средней и тяжелой.

**Цель исследования:** определить распространенность генерализованного пародонтита и оценить разновидности антибиотикотерапии, применяемой при его лечении.

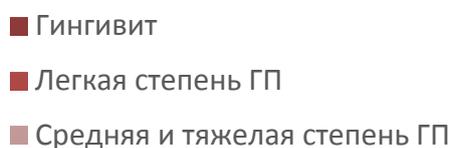
**Задачи:** 1) определить частоту встречаемости различных форм генерализованного пародонтита;  
2) проанализировать антибиотикотерапию при данном заболевании.

**Материалы и методы:** анализ амбулаторных карт и научной литературы по обозначенной теме.

Исследования проводились на базе клиники ООО "Доктор". За период февраль 2018г. - март 2019г. На прием с поражением тканей пародонта обратилось 163 пациента.

#### **Результаты и обсуждения:**

Начальные воспалительные явления в десне были отмечены у 53% (86 пациентов), у 30% (49 пациентов) - начальные деструктивные изменения, а у 17% (28 пациентов) - поражения средней и тяжелой степени (рис. 1).



*Рисунок 1 - Поражения пародонта*

Перед назначением антибиотикотерапии врачом-пародонтологом проводился бактериологический посев для определения вида и количества микрофлоры, ее чувствительности к антибиотикам (показание к антибиотикотерапии - количество микроорганизмов  $1 \cdot 10^5$  и выше).

У обследованных пациентов наблюдался значительный сдвиг микрофлоры в сторону с преобладанием Гр(-) флоры.

По данным анализа амбулаторных карт, в практике наиболее часто применяются фторхинолоны, линкозамиды и аминопенициллины (рис. 2).



Рисунок 2 - Антибиотикотерапия

У **70% (20 пациентов)** применялся препарат 2 поколения **фторхинолонов – левофлоксацин**. Обладает широким спектром действия и отличается высокой бактериологической активностью против «обычных» стрептококков и штаммов, резистентных к пенициллину и макролидам. Направлен на подавление в меньшей степени Гр(+) флоры и в большей степени Гр(-), эффективен в отношении аэробных Гр(-) бактерий [1, 2].

Препарат назначался перорально по 1 табл. (250 мг) 2 раза в сутки. Курс лечения составил 7 дней.

Наиболее часто встречаемые побочные эффекты при его приеме: со стороны желудочно-кишечного тракта (тошнота, рвота, диарея) и ЦНС (головную боль, головокружение, возбуждение и нарушения сна). Вероятность побочных реакций возрастает по мере повышения дозы препарата и удлинения времени лечения. Довольно серьезными осложнениями являются тендинит и разрыв сухожилий.

У **20% (6 пациентов)** зафиксировано применение **линкомицина**. Линкомицин обладает узким спектром противомикробной активности. К препарату наиболее чувствительны стафилококки и стрептококки, а также анаэробные Гр(+) бактерии — возбудители инфекций полости рта (*Bacteroides* spp., включая *B. Fragilis*; *Prevotella melaninogenica*; *Fusobacterium* spp.).

Линкозамиды обладают выраженным свойством остеотропности. Препарат способен накапливаться в костной ткани, особенно в очагах деструкции, благодаря чему высокоэффективны при лечении инфекционных поражений костей. В связи с этим указанные препараты очень широко используются в стоматологии.

Препарат назначался внутрь в дозе 0,25-0,5 г 3-4 раза в сутки за 1-2 часа до еды или через 2 часа после еды. Длительность лечения - 7 - 14 дней.

В стоматологии линкомицин применялся в качестве биополимерной пленки на основе поливиниловых соединений. Курс лечения составил 3 раза в день в течение 7-14 дней.

**Лишь у 10% (2 пациента) применялся препарат группы аминопенициллинов – амоксициллин.**

Препарат направлен на подавление Гр(+) кокков (стафилококков, стрептококков); эффективен при Гр(-) флоре, а также в отношении субгингивальной микрофлоры. При применении амоксициллина создаются достаточно высокие концентрации в костной ткани.

Амоксициллин назначался перорально по 1 табл. (500 мг) 3 раза в день в течение 5 дней.

Показаниями к применению являются:

- антибиотикотерапия заболеваний пародонта;
- периимплантация заболеваний пародонта;
- остро и хронически протекающие периодонтиты;
- дентоальвеолярные абсцессы и другие гнойно-воспалительные процессы в ЧЛЮ.

Наиболее часто встречались следующие побочные эффекты: аллергические реакции (10-15% пациентов).

При лечении заболеваний полости рта рекомендовано применение **метронидазола**. Препарат обладает широким спектром действия, чем обосновано его применение при заболеваниях полости рта, так как в ротовой полости преобладает анаэробная флора, особенно при генерализованном пародонтите [3, 4].

Метронидазол может использоваться перорально, но лучший его эффект отмечен при местном применении в качестве пародонтальных повязок.

В стоматологии отдают предпочтение препарату "Метрогил-Дента", который представляет собой сочетание метронидазола и хлоргексидина. Его наносят на десну, вводят в пародонтальные карманы на 30-60 мин.

Кроме острых и хронических гингивитов, пародонтитов, метронидазол показан при афтозном стоматите, хейлите, воспалении СОПР при ношении протезов, альвеолитах, периодонтах, периодонтальном абсцессе.

## **Выводы**

1. Генерализованный пародонтит имеет хроническое течение, он необратим и может быть лишь стабилизирован.

2. Рациональная антибиотикотерапия должна быть индивидуальной, так как она основывается на виде микрофлоры, ее чувствительности к антибиотикам и на количестве микроорганизмов.

## **Список литературы:**

1. Кукес В.Г., Стародубцев А.К., Блинков И.Л., Сидоренкова Н.Б. и др. *Клиническая фармакология и фармакотерапия*. Москва; 2003.

2. Матчин А.А., Кузьмин О.Б., Саньков А.Н., Бучнева Н.В. *Рациональная антибиотикотерапия в практике врача-стоматолога*. Оренбург; 2018: 86.

3. Токмакова С.И., Чудова Л.В., Ручьева Н.В., Кичинекова О.А. Состав микрофлоры пародонтального кармана при тяжелых формах пародонтита, устойчивых к стандартному лечению. *Проблемы стоматологии*. 2014; 6: 20-23.

4. Токмакова С.И., Луницына Ю.В., Киященко Ю.В., Козлова К.С., Барг Е.В. Сравнительная оценка антимикробной активности стоматологических гелей. *Проблемы стоматологии*. 2014; 1: 30-33.