



СРАВНИТЕЛЬНАЯ МИКРОБИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПАРОДОНТА ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ПРЕПАРАТА “ЛОРОБЕН”

Т.ф.н. Зойиров Т.Э.,

Абсаламова Н.Ф.,

Махмуд Собир Абдусаттор угли.

Самаркандский филиал Ташкентского государственного
стоматологического института. Узбекистан

Заболевания пародонта представляют одну из наиболее распространенных и сложных патологий в стоматологии [1,5,6].

Согласно данным ВОЗ (2000), пародонтит тяжелой степени встречается в 5-20% наблюдений, средней степени тяжести - в 25-45%, а интактный пародонт - лишь в 2-10% наблюдений. Таким образом, распространенность заболеваний пародонта в возрастной группе 35-44 лет по миру составляет 94,3% [1,4,5,6,13]. С возрастом интенсивность и распространенность воспалительной реакции в пародонте нарастает [1].

По данным, функциональные расстройства зубочелюстной системы, обусловленные потерей зубов от заболеваний пародонта, развиваются в 5 раз чаще, чем при осложнениях кариеса, и занимают 2-е место по частоте распространения среди всех стоматологических заболеваний [1,3,6,8,13]. До конца не решены вопросы прогнозирования, возникновения, развития (например, трансформации гингивита в пародонтит) и течения этих распространенных заболеваний, не полностью выявлены и оценены факторы, способствующие их развитию, сложности в лечении, в частности, отсутствие полной регенерации тканей пародонта, делают эту проблему одной из самых актуальных в стоматологии [6,10,13,14].

Хотя арсенал методов лечения при пародонтитах за последние годы пополнился новыми лечебными методиками, по-прежнему актуальной и значимой остается проблема повышения эффективности лечения пародонтитов. При этом уделяется большое внимание средств обладающим противовоспалительным, антибактериальным, регенерационным и иммуномодулирующим действием [2,3,5,6,7,13,14]



International Conference on Educational Discoveries and Humanities

Hosted online from Moscow, Russia

Website: econfseries.com

16th February, 2025

Тенденция распространения воспалительных процессов пародонта объясняется появлением антибиотико-резистентных микроорганизмов. Поэтому методы лечения воспалительных заболеваний требуют дальнейшего совершенствования.

Цель исследования:

разработать эффективный метод лечения пародонтита легкой и средней степени на основе комплексного применения антисептического и противовоспалительного препарата «Loroben»

Материалы и методы исследования:

Мы обследовали 100 больных с пародонтитом легкой и средней степени тяжести в период 2013-2015 год. В исследование было включено 100 человека, которые были разделены на следующие группы — первая группа (n=50), в которой пациенты получали традиционное лечение, вторая — основная группа (n=50), в которой больным на фоне традиционной терапии местно применяли препарат «Loroben».

Распределение пациентов с воспалительными заболеваниями пародонта по возрасту и полу

Возраст	Пол	
	Мужчины	Женщины
Молодые пациенты (18-29)	4(12,1%)	8 (11,9%)
Пациенты зрелой возрастной группы (30-44)	11 (33,3%)	15 (22,4%)
Пациенты средней возрастной группы (45-59)	18 (54,55%)	44 (65,67%)
Итого:	33 (33%)	67 (67%)

Что включает в себе традиционная лечения? Терапевтические методы лечения: Профессиональная гигиена полости рта. Промывание карманов с



International Conference on Educational Discoveries and Humanities

Hosted online from Moscow, Russia

Website: econfseries.com

16th February, 2025

антисептическими растворами (фурацилин 1:5000, 3% водород пероксид), аппликация гелем «пародиум», общеукрепляющая терапия: витаминотерапия, ортопедические методы лечения (избирательная шлифовка, шинирование, устранение неполноценных коронок, выравнивание окклюзионной поверхности). У больных основной группе на фоне традиционного лечения применялся препарат «Loroben». Активные ингредиенты «Loroben» являются антисептическое средство 0,12% хлоргексидин глюконат, и нестероидное противовоспалительное и обезболивающее вещество - 0,15% бензидиамин. «Лоробен» применялся в виде ротовых ванночек 3 раза в день в течение 10 дней. Изучение количественного и качественного состава микрофлоры проводили у всех пациентов двукратно. Материал 1-ый забор осуществляли перед началом лечения из десневого кармана. 2-ой забор - на 6-ой сутки курса лечения по общепринятым микробиологическим методикам. Посев материала с целью получения изолированных колоний осуществляли секторальным методом на чашки Петри с 5%-ным сердечно-мозговым гемин-агаром, приготовленным на основе Brain-Heart Agar компании Difco (USA). Данная среда содержит в своем составе факторы роста такие как гемин (витамин K), а также является универсальной для роста большинства анаэробных и аэробных видов бактерий.

Результаты и обсуждение.

У больных средней степени хронического пародонтита чаще высевались стафилококки и стрептококки (таблица 2). Изучение количественных параметров микроорганизмов у этих больных показывает, что из анаэробной флоры большую часть составили пептострептококки, количество которых составило $7,85 \pm 0,24$ Lg КОЕ/мл гноя. Количество факультативной флоры также было значительным и среди них основную массу составили стафилококки - $6,64 \pm 0,45$ Lg КОЕ/мл, стрептококки - $5,10 \pm 0,28$ Lg КОЕ/мл, самые низкие показатели у микробов относящихся к роду протей.

International Conference on Educational Discoveries and Humanities

Hosted online from Moscow, Russia

Website: econfseries.com

16th February, 2025

Количественная характеристика изменений микрофлоры при ХГП зависимости от способов лечения ($LgM_{\pm m}$, КОЕ/мл)

№	Группы микробов	Количество микробов на 1мл десневой жидкости у больных с пародонтитом		
		исход.	1-группа	2-группа
Общее количество анаэробов		1 день	6-день	6-день
1.	Бактериоиды	6.0±0,63	5,24±0,44	4,10±0,31*-
2.	Пептострептокки	7,85±0,24	5,47±0,51	3,30±0,21*
3.	лактобактерии	2,25±0,37	2,75±0,42*	4,34±0,65*
Общее количество аэробов				
1.	Стафил.золотист.	5,64±0,45	4,40±0,38	2.30±0,12*
2.	Стафил.эпидерм.	5,82±0,42	4,15±0,27	3,47±0,14*
3.	Стрепт. гемолит	5,10±0,28	4,34±0,18	2,74±0,21*
4.	Энтерококки.	4,80±0,43	3,53±0,45	2,68±0,16*
5.	Эшерихии	3,32±0,20	2,90±0,12	2,0±0,21*
6.	Гр.родаCandida	3,15±0,32	2,67±0,32	2,10±0,29*
7.	Протеи	2,82±0,18	2,45±0,23	1,90±0,14*

* - $P < 0,05$. Достоверность по отношению к контролю.

Как показана на таблице на фоне лечения к 7- дню выделения микробов из десневой жидкости по отношению к исходным данным уменьшились в следующем порядке: при 1- группе бактериоиды на 1,2раза, 2-группе 1,5 раза, пептострептококки у больных получавшие традиционные методы лечения снизилась 1,4раза, при применении препарата Бетадин 2,4раз, Стафилококк золотистый на 4,5раза, стафилококк эпидермис на 3 раза, стрептококк гемолитический на 44,2%, эшерихии на 39,8% и протеи на 32,7%. Однако количество лактобактерии не уменьшается, а наоборот имеет тенденцию к росту до 7-8 дня.

После 4-го сеанса применения Лоробен резко снизилось количество всех микроорганизмов - грамотрицательных энтеробактерий и грамположительных кокков ($p < 0,05$). Количество грибов рода Candida снизилось до минимальных титров (1,00 Lg КОЕ/мл).



International Conference on Educational Discoveries and Humanities

Hosted online from Moscow, Russia

Website: econfseries.com

16th February, 2025

Таким образом при использовании “Лоробен” в комплексном лечении больных с пародонтитами в количественном отношении произошла положительная динамика в сторону снижения числа микроорганизмов

Выводы. Включение в комплексное лечение пародонтита противовоспалительного препарата «Лоробен» влияет, как на качественный, так и на количественный состав микрофлоры, что проявлялось в значительном снижении высеваемости факультативной флоры на шестое сутки.

1. Адилова, Ш.Т. Клинические параллели взаимосвязи гигиены полости рта и состояния тканей пародонта у взрослых / Ш.Т. Адилова // Сборник научных трудов: материалы междунар. конф. — Алматы, 2004. — Ч. 1. — С. 186-191.
2. Данилевский Н. Ф., Леонтьев В. К., Несин А. Ф., Рахний Ж. И. Заболевания слизистой оболочки полости рта // Стоматология. — 2001. 3.
3. Булкина Н. В., Островская Л. Ю. Новые возможности местной антибактериальной терапии воспалительных заболеваний пародонта на фоне патологии органов пищеварения. Русский медицинский журнал. Стоматология 2007; 4: 230-233.
4. Гажва С. И. Хирургические методы лечения заболеваний пародонта. — Нижний Новгород: Изд-во НГМА. — 2003.— С. 105.
5. Жулев Е. Н. Клиника, диагностика и ортопедическое лечение заболеваний пародонта. — Нижний Новгород: Изд-во НГМА, 2003. — С. 276.
6. Кучумова Е. Д., Леонтьев А. А., Калинина О. В. и др. Применение новых противовоспалительных средств в комплексе лечебно-профилактических мероприятий при заболеваниях пародонта. Пародонтология 2008; 1 : 83-88. с.
7. Булкина Н. В., Островская Л. Ю. Новые возможности местной антибактериальной терапии воспалительных заболеваний пародонта на фоне патологии органов пищеварения. Русский медицинский журнал. Стоматология 2007; 4: 230-233.
8. Гажва С. И. Хирургические методы лечения заболеваний пародонта. — Нижний Новгород: Изд-во НГМА. — 2003.— С. 105.
9. Жулев Е. Н. Клиника, диагностика и ортопедическое лечение заболеваний



International Conference on Educational Discoveries and Humanities

Hosted online from Moscow, Russia

Website: econfseries.com

16th February, 2025

- пародонта. — Нижний Новгород: Изд-во НГМА, 2003. — С. 276.
10. Кучумова Е. Д., Леонтьев А. А., Калинина О. В. и др. Применение новых противовоспалительных средств в комплексе лечебно-профилактических мероприятий при заболеваниях пародонта. Пародонтология 2008; 1 : 83-88.
11. Lacatusu S., Ghiorghe A. Clinical aspects of the evolution of dental caries and periodontal disease in patients treated with corticosteroids // Rev Med Chir Soc Med Nat Iasi. — 2004. — Vol. 108, № 4. — P. 899-902.
12. Masoli M. Global Burden of Asthma / M. Masoli, D. Fabian, S. Holt, R. Beasley. — 2003. — 20 с.
13. Fernandes L. A. et al. Treatment of experimental periodontal disease by photodynamic therapy in immunosuppressed rats. J Clin Periodontol. 2009; 36 (3): 219-228.
14. Rizzo A. et al. Effect of metronidazole and modulation of cytokine production on human periodontal ligament cells. International Immunopharmacology. 2010.