

УДК 612,013+577.20

Лечение воспалительно-деструктивных заболеваний пародонта настоем стевии

**С.Г. Хачатрян, А.В. Петросян, А.Х. Нагапетян,
М.А. Бабаханян, Х.О. Нагапетян, Р.А. Арутюнян**

*Стом.клиника “АрмСодент”, Стом.клиника “Армидент”
Институт проблем гидропоники им. Г.С.Давтяна НАН РА
Институт физиологии им. Л.А.Орбели НАН РА
0028, Ереван, ул. Бр. Орбели, 22*

Ключевые слова: пародонт, лечение, настой стевии

Воспалительно-деструктивные болезни пародонта (гингивит, пародонтит, пародонтоз), которые часто приводят к потере зубов, относятся к числу самых распространенных патологий человека [2,6,7,13,14]. В связи с этим разработка новых, эффективных методов профилактики и лечения болезней пародонта является одной из самых актуальных проблем здравоохранения, а в последние десятилетия большое внимание уделяется применению природных средств, в частности фитопрепаратов, обладающих противовоспалительными, антимикробными, антиаллергическими свойствами, способствующими регенеративным процессам [1,2,9]. За последние годы широко изучаются биологические характеристики и механизмы воздействия на человеческий организм малоизвестного и малоизученного лекарственного растения стевия (*Stevia rebaudiana Bertoni – SrB*) [4,8,12,13], а также растущего в Армении и Арцахе цикориума (*Cicorium intubus L. – Ci*) [1,3,5,9]. Предыдущими экспериментальными исследованиями Нагапетяна Х.О. и соавт. [4], а также по данным других работ [11] было показано положительное влияние SrB и Ci на различные важные физиологические функции организма как в норме, так и при стрессе [3,5].

Учитывая эффекты положительного влияния SrB на различные функциональные системы организма, в данной работе впервые проводились исследования, посвященные изучению влияния SrB на репаративные процессы воспалительного пародонта – распространенный гингивит (РГ) и пародонтит (П). Изложению полученных результатов посвящается данное сообщение, которое имеет отношение и к теме под шифром 13-1 F072, N 2779 ГКН РА.

Материал и методы

Наблюдения велись на 8 больных-добровольцах, страдающих воспалительно-деструктивными заболеваниями пародонта. В число этих больных вошли двое мужчин с распространенным гингивитом (гр. 1) и шесть (три женщины, трое мужчины) – с выраженным пародонтитом (гр. 2). У всех больных до назначения лечебных процедур определялось состояние некоторых стоматологических индексов (группы 1а и 2а). После определения соответствующих стоматологических индексов больные обеих групп получили 1% водный настой SrB в виде электрофореза по известной методике [2] – из отрицательного полюса с продолжительностью 10 минут, один раз в день, до 10 процедур (группы 1б и 2б). Спустя 30-45 дней после курсового лечения патологии пародонта настоем SrB у больных обеих групп проводили повторное определение соответствующих стоматологических индексов. Как до лечения, так и спустя 30-45 дней после лечения определялись следующие стоматологические индексы: для определения состояния здоровья пародонтальных тканей использовались индексы ПИ (пародонтальный индекс), ПМА (папиллярно-маргинально-альвеолярный) и ГПДК (глубина поддесневых каналов), а состояния зубного налета и зубного камня – Ф-В, G-W/Di-S и G-W/Ci-S [2].

Результаты и обсуждение

Результаты лечения РГ настоем SrB показали, что этот новый и малоизученный фитопрепарат, впервые апробированный на больных с воспалительно-деструктивными заболеваниями пародонта, результаты которых обобщены в приведенной ниже таблице, оказывает весьма положительное влияние на лечебный процесс, т.е. способствует быстрому исчезновению выраженных воспалительных процессов с отдаленными положительными результатами – через 1-1,5 мес. и позже, после лечения РГ настоем SrB.

Таблица

Динамика изменения некоторых стоматологических индексов, определяющих состояние пародонта больных с распространенным гингивитом [1] и пародонтитом [2] до лечения (а) и через 1-1,5 месяца после лечения фитонастоем SrB (б)

Гр. больных	К-во больных	ПИ (M±m)	ПМА (M±m)	ГПДК (M±m)	Ф-В (M±m)	G-W/Di-S (M±m)	G-W/Ci-S (M±m)
1 а	2	1,63±0,20	1,35±0,21	-	2,89±0,33	1,79±0,25	1,53±0,21
1 б	2	0,59±0,05	0,65±0,08	-	1,32±0,21	0,05±0,01	0,07±0,02
2 а	6	3,45±0,15	2,47±0,17	3,24±0,21	2,75±0,25	1,89±0,21	1,85±0,20
2 б	6	0,67±0,12	0,37±0,04	1,39±0,06	1,33±0,06	0,04±0,00	0,06±0,00

Так, при лечении РГ 1% настоем SrB на 3-4-й день лечения отмечалась почти полная нормализация тканей воспаленного пародонта с одновременной существенной нормализацией значений ПИ, ПМА, а также индексов, отражающих гигиеническое состояние полости рта, – Федорова-Володкиной (Ф-В), Грин-Вермиллиона (G-W/Di-S – для зубного налета и G-W/Ci-S – для зубного камня). Из таблицы видно, что положительные эффекты лечения РГ настоем SrB сохранились и спустя 1-1,5 месяца после лечения: если величина ПИ при выраженном РГ равнялась 1,63, то она сразу после лечения и через месяц оставалась ниже исходного в три раза и равнялась 0,59. Близкая картина наблюдалась и со стороны индекса ПМА – 1,35 до и 0,65 сразу и через месяц после лечения РГ настоем SrB. Данные оценки гигиенического состояния полости рта с помощью соответствующих индексов (Ф-В, G-W/Di-S и G-W/Ci-S) также свидетельствуют об эффективности лечения РГ настоем SrB.

Результаты лечения П настоем SrB показали, что этот новый фитопрепарат как при лечении РГ, так и П также оказывает весьма положительное влияние на лечебный процесс, т.е. способствует быстрому исчезновению выраженных воспалительных и деструктивных явлений в пародонте с отдаленными положительными результатами – через 1-1,5 мес. и позже, после лечения П настоем SrB.

Так, при лечении П настоем SrB на 3-4-й день лечения к концу первой недели отмечалась определенная нормализация состояния тканей воспаленного пародонта с существенной нормализацией значений ПИ, ПМА и определяющего ГПДК индексов, а также индексов Ф-В, G-W/Di-S и G-W/Ci-S.

Из таблицы видно также, что положительный эффект лечения П настоем SrB сохранялся спустя 1-1,5 месяца и более после завершения лечения: если величина ПИ при выраженном П равнялась 3,45 баллам, то она после лечения и через месяц оставалась ниже исходной в 5,14 раза и равнялась 0,67 баллам. Близкая картина наблюдалась и со стороны индекса ПМА – от 2,47 до и 0,37 балла после лечения П настоем SrB, т.е. величина этого индекса оставалась ниже от долечебного уровня на 6,67 балла. После лечения П настоем SrB и в более поздние сроки отмечались резкое уменьшение и нормализация индекса ГПДК – от 3,24 до 1,33 балла, т.е. уменьшение этого индекса в 2,33 раза. Данные оценки гигиенического состояния полости рта с помощью указанных выше индексов (Ф-В, G-W/Di-S и G-W/Ci-S) также свидетельствуют об эффективности лечения П настоем SrB. После лечения П этим настоем спустя 1-1,5 мес. величины этих индексов были нулевые.

Анализ представленных данных позволяет заключить, что применение впервые выращенного в Армении и НКР лекарственного растения SrB в стоматологии, в виде электрофоретического введения его водного настоя в пародонт, открывает новые возможности для успешного лечения

воспалительно-деструктивных заболеваний пародонта (распространенный гингивит, пародонтит).

Поступила 19.06.14

Պարադոնտի բորբոքա-ապակառուցվածքային հիվանդությունների բուժումը մեդրախտի թուրմով

**Ս.Գ.Խաչատրյան, Ա.Վ. Պետրոսյան, Ա.Խ.Նահապետյան,
Մ.Ա.Բաբախանյան, Խ.Հ.Նահապետյան, Ռ.Ա. Հարությունյան**

Բերված տվյալների վերլուծությունը թույլ է տալիս հանգել եզրակացության, որ Հայաստանում և Արցախում առաջին անգամ աճեցված դեղաբույս մեդրախտի (*Stevia rebaudiana Bertoni-SrB*) կիրառումը ստոմատոլոգիայում հնարավորություն է տալիս այն օգտագործել պարադոնտի մեծ տարածում գտած բորբոքա-ապակառուցվածքային հիվանդությունների (գինգիվիտ, պարադոնտիտ) բուժման և կանխարգելման համար, որպես օրգանիզմի համար բացարձակ անվտանգ լավագույն ու նոր դեղամիջոց:

Treatment of non-structural inflammatory diseases of periodontium using decoction of *Stevia*

**S.G.Khachatryan, A.V.Petrosyan, A. Kh. Nahapetyan, M.A.Babakhanyan
Kh.H.Nahaprtyan, R.A. Haroutyunyan**

The analysis of presented data demonstrates that application of *Stevia rebaudiana Bertoni* (SrB) medicinal plant for the first time cultivated in Armenia and Artsakh is effective in treatment and prevention of highly spread non-structural inflammatory diseases of periodontium (gingivitis, periodontitis) as an absolutely harmless medication for the organism.

Литература

1. *Թորոսյան Ա.Ա.* Հայաստանի դեղաբույսերը, «Հայաստան», Երևան, 1983:
2. *Պետրոսյան Ա.Վ.* Մատուտակի կիրառումը պարադոնտի հիվանդությունների բուժման համալիրում (փորձարար-կլինիկ. հետազոտություն), Երևան, 2003:
3. *Арутюнян Р.А., Нагапетян Х.О., Бабаханян М.А., Овсепян Г.Ю.* Воздействие *Cisogium intubus* L. на терморегуляторные механизмы у крыс. Мед.наука Армении НАН РА, 2014, т.LIV, 2, с.35-37.

4. Арутюнян Р.А., Нагапетян Х.О., Бабаханян М.А., Овсепян Г.Ю. Влияние разных доз *Stevia rebaudiana Bertoni* на температурный гомеостаз у крыс. Мед. наука Армении НАН РА, 2014, т. LIV, 1, с. 55-60.
5. Арутюнян Р.А., Нагапетян Х.О., Симонян К.В. и др. Отдельное и сочетанное влияние цикория и стевии на терморегуляторные механизмы у крыс. Мед.наука Армении НАН РА, 2014, т. LIV, 4, с. 71-76.
6. Иванов И.С. Заболевания пародонта. М., 1989.
7. Карагезян Т.А. Болезни пародонта и старение. Автореф. дис. ... докт.мед.наук, Ереван, 1997.
8. Ляховкин А.Г., Николаев А.П., Учитель В.И. Стевия – медовая трава – растение лекарственное и пищевое, СПб., 1999.
9. Мартиросян А.А. Энциклопедия лекарственных растений и секреты фитотерапии. Ереван, 2010.
10. Нагапетян Х.О., Арутюнян Р.А., Бабаханян М.А., Никогосян Т.Г. Влияние стевии (*Stevia rebaudiana Bertoni*) на функциональное состояние сердечно-сосудистой и дыхательной систем у крыс в норме и при стрессе. Биол.ж. Армении, 2012, т. LXIV, 2, с.63-66.
11. Саркисян Р.Ш., Нагапетян Х.О., Арутюнян Р.А., Вартанян В.Е., Никогосян А.Г., Бабаханян М.А., Саркисян Р.Ш. Сравнительная оценка влияния растительного препарата Стевия и омагниченной воды на физиологическое состояние крыс в процессе формирования эмоционально-звукового стресса. Мед.наука Армении НАН РА, 2012, т. LII, 3, с. 36-43.
12. Ситничук И. Ю., Стрижева Е.И.,Ефремов Ф.Ф., Первышина Г.Г. Разработка эффективных методов выделения суммы дитерпеновых гликозидов из *Stevia rebaudiana Bertoni*. Химия растительного сырья, 2002, 3, с. 73-75.
13. Татинцян В.Г., Аревшатян Г.С., Маналян А.А., Балаян Л.В. Терапевтическая стоматология. Ереван, 1997 (на арм. яз.).
14. World Health Organization. Epidemiology, etiology and prevention of periodontal diseases (WHO Technical Report. Series N 621. Genova, World Health Organisation), 1978.