

Лечение воспалительных заболеваний пародонта у детей, инфицированных *Helicobacter pylori*

Важную роль в этиологии воспалительных заболеваний пародонта играют микроорганизмы, в том числе *Helicobacter pylori*.

Целью нашего исследования являлось изучение эффективности местного применения метронидазола на слизистых оболочках полости рта в комплексе с антигеликобактерной терапией при *Helicobacter pylori*-инфекции в детском возрасте.

Метронидазол использовали в форме 0,5% мази на основе лечебно-косметического крема “Мюстела”, представляющего собой высокодисперсную эмульсию масла норки в воде, стабилизированную эмульсионными восками. Она легко распределяется по слизистым оболочкам ротовой полости, смачивается слюной и обеспечивает высокую биодоступность лекарственного препарата.

Нами были отобраны две группы детей в возрасте от 7 до 12 лет с активным хроническим гастритом и хроническим катаральным гингивитом, у которых выявлялся *Helicobacter pylori*. Диагноз хронического гастрита ставил детский гастроэнтеролог по результатам комплексной оценки характерных жалоб, анамнеза, клинико-лабораторных и инструментальных данных. *Helicobacter pylori*-ассоциированную патологию желудка определяли морфологически (по биоптатам желудка с последующим прокрашиванием толудиновым синим) и данным уреазного теста с биоптатов желудка. *Helicobacter pylori*-инфицирование полости рта выявляли уреазным тестом д соскобов полости рта. Локализованный хронический катаральный гингивит был обнаружен у 14 детей 1-й группы и у 10 — во 2-й группе, генерализованный хронический катаральный гингивит — у остальных. Индекс пародонтально-маргинально-альвеолярный (РМА) у детей с локализованным хроническим катаральным гингивитом составил в 1-й группе 38%, во 2-й — 31%.

Детям обеих групп педиатрами-гастроэнтерологами была назначена антигеликобактерная терапия. Кроме того, детям 1-й группы (17 чел.) было рекомендовано в течение месяца смазывать слизистую оболочку полости рта (десневой край и поверхность языка) 0,5% мазью метронидазола на основе лечебно-косметического средства “Мю-стела” дважды в день после тщательного удаления зубного налета с поверхности зубов и языка (утром после завтрака и на ночь). Дети 2-й группы (12) были обучены гигиеническим навыкам и чистили зубы и поверхность языка 2 раза в день (утром после завтрака и на ночь).

Через месяц при повторной оценке существенные сдвиги произошли только у детей 1-й группы: состояние десневого края нормализовалось у 14 детей (у 3 — локализованный хронический катаральный гингивит, индекс РМА — 18%). Во 2-й группе воспаление десневого края не выявлено у 28 детей, у остальных индекс РМА снизился до 28%. При оценке *Helicobacter pylori* в полости рта уреазный тест оказался отрицательным у 13 детей 1-й группы и у 10 — во 2-й группе. Применение метода статистической обработки результатов — угловой трансформации ϕ -преобразования Фишера — позволило установить, что в 1-й группе детей достоверно чаще наблюдались нормализация состояния десневого края и отрицательный уреазный статус полости рта.

Таким образом, местное применение в полости рта 0,5% мази метронидазола на основе лечебно-косметического средства “Мюстела” дает высокий противовоспалительный и антигелико-бактерный эффекты.