

# Antybiotyk stosowany miejscowo – terapia wspomagająca w leczeniu kieszonek przyzębnych

**Prof. Dr. Petra Ratka-Krüger:**  
“Lokalantibiotika: ergänzendes  
Hilfsmittel gegen Taschen”  
German Dental Journal, ZWP  
3/2014

**Copyright © by Prof. Dr. Petra  
Ratka-Kruger, University of  
Freiburg, School of Dentistry,  
Department of Operative  
Dentistry and Periodontology**

**Copyright © for the Polish edition  
by „Magazyn Stomatologiczny”**

**All rights reserved**

**W leczeniu przyzębia podany miejscowo antybiotyk może poprawiać rezultaty kliniczne mechanicznej terapii periodontologicznej. Niniejsze badanie, a także praktyczne zastosowanie produktów w codziennej praktyce klinicznej potwierdzają tę tezę.**

Zastosowanie antybiotyku miejscowo stanowi terapię wspomagającą w niechirurgicznym leczeniu przyzębia, co jest szczególnie przydatne w trakcie przedłużonej terapii periodontologicznej (wizyty kontrolne). Przewlekłe patologiczne pogłębienie kieszonek (PPD  $\geq 5$  mm, krwawienie podczas zgłębnikowania) utrzymujące się po niechirurgicznym lub chirurgicznym leczeniu przyzębia wymaga dalszego leczenia. Wyłącznie mechaniczne leczenie powierzchni korzenia w celu wyeliminowania biofilmu bakteryjnego jest często niewystarczają-

ce. W celu uniknięcia miejscowej interwencji chirurgicznej w przypadku pozostałych lub nawracających kieszonek przyzębnych może być również wskazane miejscowe, wspomagające podanie antybiotyku. Korzyści płynące z zastosowania miejscowo antybiotyku wynikają z niskiego obciążenia organizmu, kontrolowania zgodności oraz wysokiego miejscowego stężenia substancji czynnej. Obecnie w leczeniu miejscowym wykorzystuje się chlorheksydynę, metronidazol, minocyklinę i doksycyklinę, różniące się sposobem podania i czasem działania.

W niedawno opublikowanym przeglądzie badań skupiono się na skuteczności podawania miejscowo antybiotyków/leków o działaniu antibakteryjnym w leczeniu przewlekłego zapalenia oszębnej (Matesanz-Pérez i wsp., 2013, 1). Na podstawie 52 badań autorzy stwierdzili, że stosowanie lokalne antybiotyków/leków o działaniu antibakteryjnym w połączeniu z terapią mechaniczną cechuje istotna skuteczność kliniczna, szczególnie w przypadku głębokich lub utrzymujących się kieszonek przyzębnych. W przeprowadzonym w Niemczech badaniu obserwacyjnym preparatu Ligosan firmy Kulzer rozważano, czy pozytywne rezultaty badań jego skuteczności klinicznej można przenieść do codziennej praktyki klinicznej, a także czy wspomagające podanie miejscowe żelu Ligosan może przynieść istot-

ną poprawę stanu przyzębia. W tym celu 150 lekarzy dentyków zastosowało produkt we wspomagającej terapii periodontologicznej u pacjentów z przewlekłym lub ostrym zapaleniem oszębnej. Analizie poddano w sumie 1189 zębów o początkowej głębokości kieszonki  $\geq 5$  mm u 451 pacjentów. Wizyty kontrolne odbyły się po 3, 6 i 12 miesiącach. Odnotowywano: występowanie płytki nazębnej w przestrzeniach międzyzębnych (API – aproximal plaque index), wskaźnik krwawienia dziąsła podczas zgłębnikowania (SBI – sulcus bleeding index), głębokość sondowanej kieszonki (PPD – probing pocket depth), poziom przyczepu (AL – attachment level), zdarzenia niepożądane (AE – adverse effects), jak też posługiwanie się produktem. Wyniki – odnotowano średnią poprawę parametrów API i SBI odpowiednio o 22% i 40%. Średnia głębokość sondowanej kieszonki w stanie wyjściowym wynosiła 6,1 mm. Ogólnie leczenie poskutkowało średnią redukcją głębokości kieszonki o 2,1 mm. Wysokie wartości wyjściowe głębokości sondowanej kieszonki (PPD  $\geq 7$  mm w stanie wyjściowym) zostały zredukowane średnio o 3,2 mm. W porównaniu ze stanem wyjściowym utrata przyczepu istotnie się zmniejszyła ( $p < 0,0001$ ) – średnio o 1,6 mm po dwunastu miesiącach. W 48,5% przypadków osiągnięto „wyleczenie” kieszonki, tj. spłylenie głębokości sondowanej kieszonki do wartości

≤ 4 mm. Większość lekarzy denty-  
stów oceniła metodę aplikacji jako  
łatwą (66%) i stosunkowo szybką  
(78%).

### Opis przypadku – udana terapia periodontologiczna

Pacjent 75-letni zgłosił się do le-  
czenia z miejscowo występującym  
ostрым zapaleniem ozębnej. Po dwu-  
krotnym leczeniu wstępnym w znie-  
czuleniu miejscowym przeprowa-  
dzono niechirurgiczną terapię pe-  
riodontologiczną SRP (mechaniczne  
usunięcie złogów nazębnych i wy-  
gładzenie powierzchni korzenia)  
wszystkich zajętych kieszonek. Po-  
nowna ocena po 8 tygodniach po-  
twierdziła istotną redukcję głę-  
bokości sondowanej kieszonki oraz  
wskaźnika krwawienia. Kilka kie-  
szonek o głębokości 4 mm, krwa-  
wiących podczas zgłębnikowania,  
nadal się utrzymywało w tylnej  
części szczęki górnej. Kolejna kie-  
szonka o głębokości 7 mm pozosta-  
ła w okolicy zęba 11 na powierzch-  
ni dystalnej (ryc. 1, 2). Ponieważ te-  
rapia mechaniczna przyniosła tylko  
częściowy sukces, zalecono dalsze  
oczyszczanie kieszonek o powięk-  
szonej głębokości oraz dodatkowo  
podanie miejscowe antybiotyku wo-  
kół zęba 11. Najpierw przeprowa-  
dzono usuwanie biofilmu bakteryj-  
nego za pomocą skalera powietrznego  
(KaVo SonicSys) (ryc. 3). Po uzy-  
skaniu hemostazy do kieszonki za-  
aplikowano żel Ligosan o zawarto-  
ści 14% doksycykliny w następują-  
cy sposób (ryc. 4 i 5):

- Ostrożne umieszczenie końcówki  
aplikatora na dnie kieszonki przy-  
zębnej. Ważne jest, aby przecho-  
wywany w lodówce materiał zo-  
stał z niej odpowiednio wcze-  
śnie wyjęty w celu osiągnięcia



Ryc. 3. Usunięcie biofilmu bakteryjnego za pomocą skalera powietrznego (KaVo SonicSys).



Ryc. 4. Podanie żelu Ligosan. W trakcie nieprzerwanego podawania żelu końcówkę aplikatora powoli wycofywano z kieszonki.



Ryc. 5. Podanie żelu Ligosan. Usunięcie nadmiaru żelu mokrym gazikiem bawełnianym.



Ryc. 6. Ponowna ocena po trzech miesiącach potwierdziła istotną redukcję głębokości sondowanej kieszonki oraz wskaźnika krwawienia.

- optymalnej lepkości. W większo-  
ści przypadków zabieg ten moż-  
na wykonywać bez znieczulenia  
miejscowego.
- Ciągłe podawanie żelu przy wy-  
cofywaniu końcówki aplikatora  
z kieszonki do momentu, gdy kie-  
szonka całkowicie się wypełni.
- Usunięcie nadmiaru materiału  
za pomocą zgłębnika lub mokre-  
go gazika bawełnianego.
- Poinformowanie pacjenta o tym,  
że musi się powstrzymać od spo-  
żywania pokarmów i napojów  
oraz płukania jamy ustnej przez  
godzinę.

W badaniu kontrolnym trzy mie-  
siące później pacjent nie zgłosił żad-  
nych objawów. Antybiotyk miejscowy  
nie wywołał żadnych zdarzeń  
niepożądanych. Pomiar głęboko-  
ści kieszonki przy zębie 11 wyka-  
zał głębokość 4 mm, bez krwawie-

nia w trakcie zgłębnikowania (ryc.  
6). W tylnej części górnej szczęki  
stwierdzono tylko trzy pogłębione  
kieszonki. Z kieszonek tych ponow-  
nie usunięto biofilm bakteryjny. Pa-  
cjentowi zalecono wizytę kontrolną  
za sześć miesięcy.

Podany miejscowo antybiotyk  
może poprawiać rezultaty klinicz-  
ne mechanicznej terapii periodon-  
tologicznej. Jego zastosowanie jest  
szczególnie przydatne we wspoma-  
gającym leczeniu przyzębia u pa-  
cjentów, u których kieszonki przy-  
zębne występowały przewlekłe  
(PPD ≥ 5 mm, krwawienie podczas  
zgłębnikowania) po zakończeniu te-  
racji periodontologicznej. ■

PIŚMIENNICTWO – [www.magazyn-stomatologiczny.pl](http://www.magazyn-stomatologiczny.pl)  
(ZAKŁADKA SPIS TREŚCI)