

УДК 616.314.18-002.4-02:616.71/72-018.3-007.248]-08-039.76

М.С. Залізняк

ВІДДАЛЕНІ РЕЗУЛЬТАТИ ЛІКУВАННЯ ГЕНЕРАЛІЗОВАНОГО ПАРОДОНТИТУ У ХВОРИХ НА ОСТЕОАРТРОЗ

ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»

Резюме. У статті представлені віддалені результати лікування генералізованого пародонтиту у хворих на остеоартроз із використанням хлоридно-кальцієво-натрієвої мінеральної води Новозбручанського родови-

ща високої мінералізації та системних призначень остеотропних препаратів „Кальцеміну” та „Аквадетриму”.

Ключові слова: генералізований пародонтит, остеоартроз, віддалені результати лікування.

Вступ. Захворювання пародонта становлять одну з найбільш складних проблем сучасної стоматології. Це викликано їх значною розповсюдженістю – до 98 %, труднощами лікування, негативним впливом на загальний стан організму [6, 10].

Особливу увагу в лікуванні захворювань пародонта привертає застосування природних курортологічних факторів, зокрема, мінеральних вод, які володіють цілим спектром різноманітних механізмів біологічної дії. Мінеральні води стимулюють біологічні процеси в тканинах та клітинах, сприяють виведенню токсичних продуктів розпаду некротизованих клітинних елементів, проявляють протизапальну та імуномодулювальну дію [5, 7, 8].

Аналіз даних фахової літератури засвідчив високу терапевтичну ефективність Новозбручанських мінеральних вод при лікуванні захворювань внутрішніх органів, їх біоактивність (спазмолітичні ефекти, покращення крово- та лімфообігу), імуно- та гормонотропну, антиоксидантну та детоксикаційну дію [1, 3, 4].

Це зумовило можливість їх ефективного використання в лікуванні захворювань пародонта.

Мета дослідження. Підвищити ефективність комплексного лікування генералізованого пародонтиту у хворих на остеоартроз.

Матеріал і методи. На базі реабілітаційно-санаторних закладів Тернопільської області в 97 хворих на остеоартроз проведено стоматологічне обстеження та комплексне лікування генералізованого пародонтиту початкового-I, II ступенів тяжкості, розподілених залежно від методу лікування на дві порівняльні групи (61 особа склали основну групу хворих та 36 осіб – групу контролю).

Обстеження усіх пацієнтів проводили з дотриманням загальномедичної послідовності з використанням об'єктивних оцінок стану гігієни порожнини рота і зубоутримуючих тканин. Поширеність запального процесу в яснах визначали за пробою Шиллера-Писарева (1956) та з обчисленням папілярно-маргінально-альвеолярного індексу (РМА), характер та ступінь кровоточивості ясен визначали шляхом зондування гудзиковим зондом [9].

Для об'єктивної оцінки стану тканин пародонта використовували пародонтальний індекс –

ПІ (А. L. Russel, 1956), глибину пародонтальних кишень (ГПК) вимірювали пародонтальним зондом [9]. Стан гігієни порожнини рота визначали за допомогою гігієнічного індексу (ГІ) Федорова-Володкіної (1970) та Грін-Вермільйона (ОHI-S) [9]. Діагноз захворювань пародонта в обстежених встановлювали згідно з класифікацією М. В. Данилевського (1994) [2].

В основній групі пацієнтів, яку склали 61 особа (з ГП початкового-I ступеня тяжкості – 16 осіб; ГП II ступеня – 45 осіб), лікування генералізованого пародонтиту включало, окрім загальноприйнятого комплексу лікувальних заходів, використання природного курортологічного фактору Тернопільської області – хлоридно-кальцієво-натрієвої мінеральної води Новозбручанського родовища високої мінералізації та системних призначень остеотропних препаратів „Кальцеміну” та „Аквадетриму”.

У перше відвідування пацієнтам обох груп спостереження проводили загальноприйнятими методами професійної гігієни ротової порожнини.

У наступні відвідування пацієнтам основної групи проводили ряд гідропробудів із використанням мінеральної води: аплікації мінеральною водою на ясна тривалістю 10-20 хвилин, уведення в пародонтальні кишені корунд, просочених мінеральною водою на 2-3 год, зрошування тканин пародонта, ротові ванночки, гідромасаж ясен та уведення мінеральної води за допомогою ультрафонофорезу.

Лікування осіб контрольної групи, яку склали 36 хворих на генералізований пародонтит (початкового – I ступеня тяжкості – 10 осіб; II ступеня – 26 осіб) проводили з використанням загальноприйнятих методів та відповідних медикаментозних засобів місцевої терапії (0,05 % розчину хлоргексидину біглюконату і пародонтальних пов'язок, приготованих з офіційної мазі „Метилурацил із мірамістином”).

Загальне лікування проводили у співпраці з лікарями-інтерністами.

Усім хворим на остеоартроз призначали:

1. Комбіновані препарати для лікування кістково-м'язової системи, що володіють хондропротекторною, протизапальною, остеотропною діями („Артрон комплекс”, „Терафлекс”, „Структурм”) протягом шести місяців;

Таблиця

Динаміка клінічних показників у хворих на генералізований пародонтит основної та контрольної груп через 6 та 12 місяців після лікування

Клінічні показники	Основна група				Контрольна група			
	До лікування	Після лікування	Через 6 місяців після лікування	Через 12 місяців після лікування	До лікування	Після лікування	Через 6 місяців після лікування	Через 12 місяців після лікування
ГІ (бали)	2,20±0,09	1,03±0,02 p ₂ >0,05	1,49±0,08 p ₁ <0,05; p ₂ >0,05	1,91±0,10 p ₁ <0,05; p ₂ >0,05	2,25±0,10	1,08±0,04	1,62±0,09 p ₁ <0,05	1,92±0,13 p ₁ <0,05
Індекс ОНІ - S (бали)	1,45±0,08	0,42±0,03 p ₂ >0,05	0,74±0,05 p ₁ <0,05; p ₂ >0,05	1,05±0,08 p ₁ <0,05; p ₂ >0,05	1,43±0,11	0,47±0,05	0,88±0,06 p ₁ <0,05	1,21±0,10 p ₁ >0,05
РМА (%)	33,87±1,64	4,57±0,44 p ₂ <0,05	9,79±0,86 p ₁ <0,05; p ₂ <0,05	20,97±1,87 p ₁ <0,05; p ₂ <0,05	34,44±2,37	6,72±0,65	14,00±1,38 p ₁ <0,05	31,20±2,45 p ₁ >0,05
Проба Шиллера-Писарева (бали)	2,39±1,14	0,62±0,12 p ₂ <0,05	1,40±0,17 p ₁ <0,05; p ₂ <0,05	1,76±0,17 p ₁ <0,05; p ₂ <0,05	2,33±0,17	1,11±0,19	2,00±0,17 p ₁ >0,05	2,32±0,22 p ₁ >0,05
Кровоточивість ясен (бали)	1,54±0,10	0,51±0,08 p ₂ <0,05	0,79±0,09 p ₁ <0,05; p ₂ <0,05	0,91±0,08 p ₁ <0,05; p ₂ <0,05	1,53±0,14	0,86±0,12	1,17±0,14 p ₁ >0,05	1,32±0,16 p ₁ >0,05
ПІ (бали)	5,54±0,18	3,87±0,15 p ₂ >0,05	3,95±0,22 p ₁ <0,05; p ₂ <0,05	4,00±0,22 p ₁ <0,05; p ₂ <0,05	5,67±0,30	3,94±0,22	4,69±0,30 p ₁ <0,05	4,72±0,28 p ₁ <0,05
ГПК (мм)	5,00±0,24	2,54±0,11 p ₂ >0,05	2,70±0,13 p ₁ <0,05; p ₂ <0,05	3,32±0,16 p ₁ <0,05; p ₂ <0,05	5,03±0,37	2,69±0,17	3,24±0,20 p ₁ <0,05	3,97±0,28 p ₁ <0,05

Примітка. p₁ – достовірність різниці показників основної та контрольної груп до та після лікування; p₂ – достовірність різниці показників основної та контрольної груп після лікування

2. Вживання слабомінералізованої „Новозбручанської” мінеральної води з метою антиоксидантної, імуномодулюючої та дезінтоксикаційної дії.

До комплексного лікування хворих основної групи обов'язковим доповненням базової терапії було призначення остеотропних препаратів, що регулюють кальцій-фосфорний обмін :

– „Кальцемін” (Sagmel Inc., США) протягом шести місяців;

– „Аквадетрим” (водорозчинна лікарська форма вітаміну D₃ – холекальциферол, Polpharma Medana Pharma S. A. Польща). Його дозування було відповідним до схеми лікування та профілактики остеопорозу : перорально по 2000 МО на добу (по 4 краплі) протягом перших п'яти днів, з подальшим збільшенням добової дози до 3000 МО (по шість крапель) щоденно протягом місяця. З профілактичною метою „Аквадетрим” призначали по 1000 МО ще протягом п'яти місяців.

Результати дослідження та їх обговорення.

Позитивний клінічний ефект лікування генералізованого пародонтиту відмічений у 59 (96,72±2,28 %) пацієнтів основної та в 30 (83,33±6,21 %) осіб контрольної групи.

Контроль ефективності лікування на основі клінічно-лабораторних показників проводили через шість та 12 місяців. Через шість місяців обстежено 43 (70,49 %) пацієнти основної групи та 29 (80,56 %) осіб контрольної групи, через 12 місяців – 34 (55,74 %) особи основної групи та 25 (69,44 %) осіб групи контролю.

Усім пацієнтам проведено комплекс обстеження стану тканин пародонта, як і перед лікуванням.

Через шість місяців після лікування пацієнтів основної групи стабільний стан пародонта відмічений у 37 (86,05±5,28 %) осіб, через 12 місяців – у 28 (82,35±6,54 %) пацієнтів. Відповідно у контрольній групі стабільні результати лікування простежено через шість місяців у 18 (62,07±9,17 %) осіб, через 12 місяців – у 15 (60,00±10,00 %) осіб. Цифрові дані представлені в таблиці. Клінічні індекси в пацієнтів основної групи через шість місяців несуттєво відрізнялися від безпосередніх значень після проведеного лікування та достовірно відрізнялися від значень до лікування (табл.). Тоді як у осіб групи контролю через шість місяців після проведеного лікування посилювались ознаки запального процесу: зростали значення проби Шиллера-Писарева до 2,00±0,17, $p_2 > 0,05$, кровоточивості ясен до 1,17±0,14, $p_2 > 0,05$.

Через 12 місяців після проведеного лікування в пацієнтів основної групи (табл.) клінічні індекси, що характеризують стан тканин пародонта, незначно зростали порівняно з результатами, отриманими відразу після лікування. Проте вони достовірно відрізнялися від показників до лікування та значень пацієнтів контрольної групи.

У контрольній групі осіб показники пародонтальних індексів, що характеризують стан м'я-

ких тканин пародонта до лікування та через 12 місяців, статистично не відрізнялись.

Таким чином, через 12 місяців відмічена достовірна відмінність показників основної групи порівняно з даними до лікування. Це свідчить про стабільність та ефективність проведеного лікування в осіб основної групи.

Висновки

1. Аналіз віддалених результатів лікування генералізованого пародонтиту у хворих на остеоартроз із застосуванням бальнеологічного фактору за розробленою комплексною схемою показав, що у віддалені терміни спостережень отримані позитивні результати лікування.

2. Порівняно з контрольною групою засвідчена більша ефективність застосування комплексної терапії з використанням хлоридно-кальцієво-натрієвої мінеральної води Новозбручанського родовища, а також системних призначень остеотропних препаратів „Кальцеміну” та „Аквадетриму”.

Перспективи подальших досліджень. Перспективу подальших досліджень вбачаємо в подальшому вивченні впливу остеотропних препаратів та місцевого бальнеологічного фактору – хлоридно-кальцієво-натрієвої мінеральної води Новозбручанського родовища на стан тканин пародонта та впровадження результатів таких досліджень у клінічну практику.

Література

1. Верещагіна Н.Я. Мінеральна вода Збручанського родовища в комплексному лікуванні хворих на цукровий діабет другого типу / Н.Я. Верещагіна // Вісн. наук. досліджень. – 1999. – № 2. – С. 71-72.
2. Данилевський М.Ф. До питання про класифікацію та термінологію захворювань пародонта / М.Ф. Данилевський, А.В. Борисенко // Нов. стоматол. – 2001. – № 1. – С. 8-10.
3. Калугін В.А. Лікувальні властивості пляшкової мінеральної води „Збручанська” при внутрішньому вживанні / В.А. Калугін, В.П. Пішак // Нове у діагностиці та лікуванні захворювань органів травлення. – Вінниця, 1993. – 86 с.
4. Кирилюк М.Д. Профілактична та лікувальна дія мінеральної води „Збручанська” курорту «Сатанів» при цукровому діабеті 2-го типу та порушеній толерантності до глюкози: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. мед. наук: 14.01.14 „Ендокринологія” / М.Д. Кирилюк; Ін-т ендокринології та обміну речовин ім. В.П. Комісаренка АМН України. – К., 2005. – 20 с.
5. Марков А.В. Комплексна гідротерапія генералізованого пародонтиту сульфатно-хлоридно-натрієво-магнієво-калієвою мінеральною водою: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. мед. наук: [спец.] 14.01.22 „Стоматологія” / А.В. Марков. – Львів, 2004. – 15 с.
6. Павленко О.В. Сучасні проблеми стоматологічного здоров'я населення України / О.В. Павленко, І.О. Голівня, І.П. Мазур // Ж. практ. лікаря. – 2005. – № 5. – С. 8-13.
7. Павлова Е.С. Механізм імунотропного ефекта питтьєвих мінеральних вод / Е.С. Павлова, Е.И. Баходина // Укр. бальнеол. ж. – 2004. – № 1. – С. 11-15.
8. Самойлович В.А. Влияние лечебных физических факторов на адаптационные реакции и резистентность у больных генерализованным пародонтитом / В.А. Самойлович // Вісн. стоматол. – 1999. – № 1. – С. 15-17.

9. Терапевтична стоматологія. Том 3. Захворювання пародонта / Н.Ф. Данилевський, А.В. Борисенко, А.М. Політун [та ін.] – К.: Медицина, 2008. – 614.
10. Williams R.C. Understanding and managing periodontal diseases: a notable past, a promising future / R.C. Williams // J. Periodontol. – 2008. – Vol. 79, № 8. – P. 1552-1559.

ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОГО ПАРОДОНТИТА У БОЛЬНЫХ ОСТЕОАРТРОЗОМ

М.С. Зализняк

Резюме. В статье представлены отдаленные результаты лечения генерализованного пародонтита у больных остеоартрозом с использованием хлоридно-кальциево-натриевой минеральной воды Новозбручанского месторождения высокой минерализации и системных назначений остеотропных препаратов "Кальцецин" и "Аквадетрим".

Ключевые слова: генерализованный пародонтит, остеоартроз, отдаленные результаты лечения.

REMOTE RESULTS OF GENERALIZED PERIODONTITIS TREATMENT IN PATIENTS WITH OSTEOARTHRITIS

M.S. Zaliznyak

Abstract. The article presents long-term results of treatment of generalized periodontitis in patients with osteoarthritis using chloride-calcium-sodium mineral water of Novozbruchansk deposit with high salinity and of system administration of osteotropic drugs "Calcemin" and "Aquadetrim"

Key words: generalized periodontitis, osteoarthritis, long-term outcomes treatment.

SHEI «I. Ya. Horbachevskyi State Medical University(Ternopil)
Ministry of Health Protectionof Ukraine»

Рецензент – доц. О.В. Митченко

Buk. Med. Herald. – 2014. – Vol. 18, № 1 (69). – P. 37-40

Надійшла до редакції 16.12.2013 року