

УДК 616.311-097-02:616.348-002

*Н.В. Манащук***ВПЛИВ КОМБІНОВАНОГО ЛІКУВАННЯ ЗАХВОРЮВАНЬ
ПАРОДОНТА НА ПОКАЗНИКИ ГІГІЄНИЧНИХ ТА ПАРОДОНТАЛЬНИХ
ІНДЕКСІВ У ПАЦІЄНТІВ ІЗ ХРОНІЧНИМИ КОЛІТАМИ**

Тернопільський державний медичний університет імені І.Я. Горбачевського

Резюме. У статті наведено результати комбінованого лікування захворювань пародонта в пацієнтів із хронічними колітами. Встановлено, що використання комбінації антисептика та імуномодулятора сприяє позитивній динаміці гігієнічних та пародонтальних індексів.

Ключові слова: хронічні коліти, гігієнічні та пародонтальні індекси, генералізований пародонтит, катаральний гінгівіт.

Вступ. Численні дослідження останніх років показують, що лікування захворювань пародонта, особливо на тлі соматичної патології повинно бути комплексним і базуватися на знанні основних ланок патогенезу [1, 2, 3]. Стан гігієни порожнини рота відіграє важливу роль у виникненні захворювань пародонта. Доведено, що зубні відкладення є провідним чинником у розвитку катарального гінгівіту та пародонтиту [2, 3, 4]. Тому, у плані лікування слід передбачити професійну чистку зубів та засоби, спрямовані на покращення показників індексів, усунення симптомів захворювання, нормалізацію стану тканин пародонта і вплив на організм у цілому [5].

Мета дослідження. Вивчити вплив комбінованого лікування захворювань пародонта на показники гігієнічних та пародонтальних індексів у пацієнтів із хронічними колітами.

Матеріал і методи. З метою корекції різноманітних порушень у тканинах пародонта та лікування катарального гінгівіту та симптоматичного гінгівіту при генералізованому пародонтиті застосовано комбінацію препаратів «Фурасол» та «Нуклеїнат».

Запропонований метод лікування проведений у 62 осіб із хронічними колітами. Дані пацієнти розподілені на дві групи: перша (основна) – 31 особа, лікування яких проводилося шляхом комбінованого застосування антисептика та імуномодулятора, та друга (контрольна) група – 31 особа, лікування яких полягало в призначенні самого антисептика. Критеріями оцінки місцевого імунітету були лізоцим та секреторний імуноглобулін А. Клінічний контроль ефективності лікування в даній категорії пацієнтів проводили двічі: через 14 та через 30 днів.

Лікування хронічного катарального гінгівіту та генералізованого пародонтиту в пацієнтів із хронічними колітами включало ряд заходів. Всім пацієнтам обов'язково проводили професійну гігієну порожнини рота. Вона включала видалення над'ясенних та під'ясенних зубних відкладень із подальшою поліровою зубів спеціальними полірувальними пастами. За необхідності проведено лікування карієсу та його ускладнень, заміну старих неякісних пломб на нові та усунення травматичної оклюзії.

Місцеве лікування хронічного катарального гінгівіту та генералізованого пародонтиту полягало в призначенні антисептика «Фурасол» та імуномодулятора «Нуклеїнат». «Фурасол» рекомендували використовувати у вигляді полоскань із розрахунку 0,1 г на 200 мл гарячої води 3 рази на день після прийому їжі протягом 10 днів. Препарат володіє широким спектром антибактеріальної дії проти грампозитивних і грамнегативних мікроорганізмів, включаючи штами патогенних стафілококів та інших мікроорганізмів, що резистентні до антибіотиків та інших хіміотерапевтичних засобів. Антибактеріальна дія заснована на пригніченні ферментних систем різних бактерій. Препарат «Нуклеїнат» приймали по 0,5 г після прийому їжі 2 рази на день упродовж одного місяця. Препарат володіє імуностимулювальною дією: підвищує міграцію Т-лімфоцитів і їх кооперацію з В-лімфоцитами, посилює фагоцитарну активність макрофагів і продукцію факторів неспецифічної резистентності. Отримані результати обробляли статистично з використанням t-критерію Стьюдента.

Результати дослідження та їх обговорення. Стан тканин пародонта в пацієнтів оцінювали за допомогою тих обстежень, що і до лікування (індекси Федорова-Володкіної, Гріна-Вермільйона, папілярно-маргінально-альвеолярного індексу та комплексного пародонтального індексу). Позитивний клінічний ефект при лікуванні захворювань пародонта спостерігався в 30 (96,8 %) осіб основної групи та у 29 (93,5 %) чоловік контрольної групи.

У пацієнтів відмічали зникнення запальної симптоматики, а саме: гіперемії, набряку та кровоточивості ясен. При огляді ясна наближались до рівня норми. Проба Шиллера-Писарева в пацієнтів із катаральним гінгівітом стала негативною, а при генералізованому пародонтиті – слабо позитивною. Глибина пародонтальних кишень теж дещо зменшувалась. Крім того, відмічалася позитивна динаміка значень гігієнічних та пародонтальних індексів.

Перший клінічний контроль ефективності лікування проводили через 14 днів. Оцінка гігієнічного індексу Гріна-Вермільйона показала позитивний ефект від запропонованого методу ліку-

Таблиця 1

Динаміка змін показників індексів під впливом комбінованого лікування захворювань пародонта в осіб із хронічними колітами, отримана через 14 днів (M±m)

Група обстежуваних осіб		Індекс Грін-Вермільйона, бали	Індекс Федорова-Володкіної, бали	Індекс РМА, %	Індекс КПП, бали
Основна n=31	До лікування	1,57±0,07	2,13±0,07	38,52±3,53	2,46±0,11
	Після лікування	0,37±0,04*	1,42±0,04*	11,84±1,46*	1,29±0,10*
Контрольна n=31	До лікування	1,61±0,06	2,03±0,03	31,90±3,82	2,28±0,13
	Після лікування	0,43±0,07*	1,48±0,04*	15,42±2,27*	1,58±0,11*

Примітка. * – показник достовірності відмінності між даними контрольної та основної груп порівняння (p<0,05)

Таблиця 2

Динаміка змін показників індексів під впливом комбінованого лікування захворювань пародонта в осіб із хронічними колітами (M±m)

Група обстежуваних осіб		Індекс Грін-Вермільйона бали	Індекс Федорова-Володкіної, бали	Індекс РМА, %	Індекс КПП, бали
Основна n=31	До лікування	1,57±0,07	2,13±0,07	38,52±3,53	2,46±0,11
	Через 14 днів	0,37±0,04*	1,42±0,04*	11,84±1,46*	1,29±0,10*
	Через 1 місяць	0,37±0,04*	1,36±0,03	10,09±1,41	1,16±0,09
Контрольна n=31	До лікування	1,61±0,06	2,03±0,03	31,90±3,82	2,28±0,13
	Через 14 днів	0,43±0,07*	1,48±0,04*	15,42±2,27*	1,58±0,11*
	Через 1 місяць	0,66±0,06	1,57±0,04	15,48±2,28	1,60±0,12

Примітка. *р – у даній групі показник достовірності відмінності між даними до та після лікування (p<0,05)

вання. Так, до проведення лікувальних заходів у основній групі індекс складав (1,57±0,07) бали, у контрольній – (1,61±0,06) бали, що відповідало задовільному рівню гігієни. Після проведеного лікування через 14 днів показники індексу в обох групах зменшилися відповідно в 4,2 раза (p<0,05) та 3,7 раза (p<0,05), що відповідає добрій гігієні порожнини рота (табл. 1).

Індекс Федорова-Володкіної до лікування становив у основній групі (2,13±0,07) бали, що відповідало незадовільному рівню гігієни, а в контрольній – (2,03±0,03) бали, що відповідає задовільній гігієні. Після проведеного лікування рівень гігієни покращився до доброго в обох групах, знизившись відповідно в 1,5 раза (p<0,05) та 1,4 раза (p<0,05). Отже, як видно з отриманих результатів рівень гігієни порожнини рота після проведеного лікування покращився в обох групах (табл. 1).

Аналіз показників папілярно-маргінально-альвеолярного індексу теж показав зменшення запального процесу в яснах. Так, до лікування показник індексу в основній групі становив 38,52±3,53 %, а в контрольній – 31,90±3,82 %, що відповідало середньому ступеню тяжкості запального процесу в яснах. Після проведеного лікування в основній групі значення індексу зменшилося на 69,26 % (p<0,05), а в контрольній – на 51,66 % (p<0,05), що відповідало легкому ступеню тяжкості запалення (табл. 1).

Комплексний пародонтальний індекс теж змінювався в процесі лікування. В основній групі він зменшувався в 1,91 раза (p<0,05), а в контрольній – в 1,44 раза (p<0,05). Тобто, ступінь тяжкості захворювань пародонта переходив із середнього в легкий (табл. 1).

Повторний огляд групи обстежуваних осіб здійснили через один місяць. Для контролю клінічної ефективності лікування пацієнтам провели визначення гігієнічних та пародонтальних індексів.

Аналіз отриманих результатів за індексом Федорова-Володкіної показав, що в основній групі у 27 (87,09 %) осіб добра гігієна порожнини рота й лише в 4 (12,91 %) – задовільна. При цьому, у контрольній групі лише у 18 (58,06 %) осіб – добра гігієна та в 13 (41,94 %) – задовільна (табл. 2).

Індекс Гріна – Вермільйона показав, що в основній групі у 27 (87,09 %) осіб – добра гігієна й у 4 (12,91 %) – задовільна, тоді як у контрольній у 21 (67,74 %) особи – добра гігієна й у 10 (32,26 %) – задовільна (табл. 2).

Відповідно до індексу РМА в основній групі проходило подальше зниження рівня показників, тоді як у контрольній групі залишалося практично без змін (табл. 2).

Індекс КПП у пацієнтів основної групи продовжував знижуватись як порівняно з показниками до лікування, так і з даними, отриманими через 14 днів. При цьому, у контрольній групі показник ін-

дексу навіть дещо підвищився, порівняно з показником, який одержали через 14 днів (табл. 2).

Отже, як видно з результатів гігієнічних та пародонтальних індексів у пацієнтів, які використовували два препарати, при огляді через 30 днів зберігалася позитивна динаміка індексів та стійкий клінічний ефект, порівняно з групою порівняння.

Висновок

З наведених вище даних можна дійти висновку, що застосування комбінації препаратів «Фурасол» та «Нуклеїнат» при лікуванні захворювань пародонта на тлі хронічних колітів є ефективніше застосування самого лише антисептика. Запропонована методика лікування катарального гінгівіту та генералізованого пародонтиту на тлі хронічних колітів не викликає побічних ефектів, проста та економічна й рекомендується для використання в практичній стоматології та клінічній фармакології.

Перспективи подальших досліджень. Дане дослідження дозволить підвищити клінічну ефективність лікування захворювань пародонта на тлі хронічних колітів та отримати тривалу ремісію.

Література

1. Данилевський Н.Ф. Заболевания пародонта / Н.Ф. Данилевський, А.В. Борисенко. – К.: Здоров'я, 2000. – С. 123-128.
2. Горбачева Л.А. Общесоматические аспекты патогенеза и лечения генерализованного пародонтита / Л.А. Горбачева, А.И. Кирсанов, Л.Ю. Орехова // Стоматология. – 2001. – Т. 80, № 1. – С. 26-34.
3. Дмитриева Л.А. Пародонтит / Л.А. Дмитриева. – М.: МЕДпресс-информ, 2007. – С. 70-79, 100-163.
4. Подгаецкая О.Е. Этиология и патогенез хронического генерализованного пародонтита / О.Е. Подгаецкая, С.А. Шнайдер // Бук. мед. вісник. – 2007. – № 1. – С. 127-128.
5. Самойленко А.В. Сучасні аспекти етіології, патогенезу та лікування різних клінічних варіантів генералізованого пародонтиту: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня докт. мед. наук: спец. 14.01.22 «Стоматологія» / А.В. Самойленко. – Одеса, 2003. – 34 с.

ВЛИЯНИЕ КОМБИНИРОВАННОГО ЛЕЧЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА НА ПОКАЗАТЕЛИ ГИГИЕНИЧЕСКИХ И ПАРОДОНТАЛЬНЫХ ИНДЕКСОВ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМИ КОЛИТАМИ

Н.В. Манашук

Резюме. В статье приведены результаты комбинированного лечения заболеваний пародонта у пациентов с хроническими колитами. Показано, что использование комбинации антисептика и иммуномодулятора способствует позитивной динамике гигиенических и пародонтальных индексов.

Ключевые слова: хронические колиты, гигиенические и пародонтальные индексы, генерализованный пародонтит, катаральный гингивит.

THE IMPACT OF COMBINED TREATMENT OF PERIODONTAL DISEASES ON THE PARAMETERS OF THE HYGIENIC AND PERIODONTAL INDICES IN PATIENTS WITH CHRONIC COLITES

N.V. Manashchuk

Abstract. This paper presents the results of a combined treatment of periodontal diseases in patients with chronic colitis. It is shown that using a combination of an antiseptic and an immunomodulator promotes a positive dynamics of hygienic and periodontal indices.

Key words: chronic colitis, hygienic and periodontal indices, generalized periodontitis, catarrhal gingivitis.

I.Ya. Horbachevs'kyi State Medical University (Ternopil')

Рецензент – проф. О.Б.Беліков

Buk. Med. Herald. – 2012. – Vol. 16, № 1 (61). – P. 49-51

Надійшла до редакції 26.12.2011 року