

УДК 616.314.17-002.3-031.82-06:616.342-002.44]-085.835.31

Х.Б. Матвійчук, О.М. Сергієнко**, В.І. Камінський***

ОЗОНОТЕРАПІЯ ГЕНЕРАЛІЗОВАНОГО ПАРОДОНТИТУ У ПАЦІЄНТІВ З УСКЛАДНЕННЯМИ ВИРАЗКОВОЇ ХВОРОБИ ДВАНАДЦЯТИПАЛОЇ КИШКИ

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького*
Львівська комунальна клінічна лікарня швидкої медичної допомоги**

Резюме. Обстежено 71 хворого на генералізований пародонтит, яких розподілено на три групи: I – хворі на виразкову хворобу дванадцятипалої кишки (ВХДПК), ускладнену кровотечею, II – пацієнти із ВХДПК, ускладнену перфорацією виразки і III – контрольну – пацієнти, які не страждали ВХДПК. Стоматологічний огляд пацієнтів I та II груп здійснювали в три етапи: перший – на ліжку хворого у відділенні анестезіології та інтенсивної терапії, другий – у відділенні щелепно-лицевої хірургії, третій – в університетській клініці. Пацієнтів третьої групи оглядали тільки в університетській клініці перед початком лікування генералі-

зованого пародонтиту. Клінічна оцінка стану тканин пародонта полягала у визначенні інтенсивності запального процесу за допомогою проби Шиллера-Писарева. Дослідження виявило виражене запалення ясен у пацієнтів з ускладненнями ВХДПК, особливо кровотечею з виразки, яке стало наслідком незадовільної гігієни порожнини рота в гострому періоді ускладнення. Раннє застосування озонованої води сприяє покращанню стану тканин пародонта.

Ключові слова: генералізований пародонтит, виразкова хвороба, ускладнення, озонотерапія.

Вступ. Генералізований пародонтит (ГП) – одна з найбільш актуальних проблем сучасної стоматології, яка зумовлена його високою захворюваністю, труднощами профілактики і лікування, неоднозначності трактування його основних патогенетичних механізмів [4]. Безсумнівно у розвитку запально-дистрофічних процесів у тканинах пародонта вважають роль незадовільної гігієни ротової порожнини та пов'язаної з нею мікробної контамінації епітелію слизової оболонки, сполучнотканинних клітин із подальшим розвитком інфекції [1, 2]. Серед ряду антисептичних препаратів, які на сьогодні широко застосовують у лікуванні пародонтиту, останнім часом усе більшого поширення набуває медичний озон [3, 5, 7, 8]. Низкою наукових досліджень підтверджено позитивні ефекти: протимікробний, анальгезуючий, антигіпоксичний, імуностимулювальний [3, 5, 10]. За повідомленнями клініцистів, антимікробна активність медичного озону виявилась такою ж, як і у 2,5 % розчину натрію гіпохлориту – одного з найпоширеніших антисептиків у стоматології [8, 9]. Промивання порожнини рота, за повідомленнями авторів, значно зменшує кількість штамів патогенної мікрофлори та знижує їх адгезію до зубів [6, 9]. Доведено біосумісність озону з епітелієм ротової порожнини, ясенними фібробластами, клітинами пародонта [9]. Низка позитивних біоефектів медичного озону стала основою до його застосування у хворих на пародонтит [7, 11, 12].

Терапевтичний ефект озонованої води у хворих на пародонтит в умовах, коли дотримання належної індивідуальної гігієни ротової порожнини з об'єктивних причин є неможливим, як от ускладнення виразкової хвороби дванадцятипалої кишки, дотепер залишається недостатньо вивченим.

Мета дослідження. Дослідити ефективність озонотерапії генералізованого пародонтиту у хворих на виразкову хворобу дванадцятипалої

кишки, ускладнену перфорацією виразки або кровотечею з неї.

Матеріал і методи. Проспективним нерендомізованим дослідженням охоплено 71 хворого на генералізований пародонтит (ГП) віком від 20 до 53 років (середній – 29,1±4,8). Залежно від характеру ускладнень виразкової хвороби дванадцятипалої кишки (ВХДПК) пацієнтів було розподілено на дві групи. Першу (I) групу склали 39 осіб із ВХДПК, ускладнену кровотечею. Другу (II) групу становили 17 пацієнтів із ВХДПК, ускладнену перфорацією виразки. пацієнти I та II груп перебували на лікуванні в 1-му та 3-му хірургічних відділеннях комунальної міської лікарні швидкої медичної допомоги міста Львова (ЛКМЛШМД) упродовж 2013-2014 років. Контрольну, третю (III) групу склали 15 пацієнтів із ГП, які не страждали ВХДПК та перебували на лікуванні на кафедрі терапевтичної стоматології Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького.

Стоматологічний огляд пацієнтів I та II груп здійснювали в три етапи у відповідності з місцем перебування хворого, його самопочуття і рухової активності. Так, перший етап полягав в огляді ротової порожнини на ліжку хворого у відділенні анестезіології та інтенсивної терапії, рідше – у хірургічному відділенні, де перебували пацієнти в ранньому післяопераційному періоді або після нещодавньої ендоскопічної зупинки кровотечі на суворому постільному режимі. Другий етап передбачав стоматологічний огляд у відділенні щелепно-лицевої хірургії ЛКМЛШМД (завідувач – Камінський В.І.) за згодою лікаря та задовільного стану пацієнта, як правило, на 5-6-ту добу перебування пацієнтів у лікарні. Третій етап огляду виконували після виписки пацієнтів із стаціонару (14-17-та доба) у клініці терапевтичної стоматології.

Обстеження пацієнтів розпочинали зі збору скарг, з'ясування анамнезу захворювання та жит-

тя (шкідливі звички, супровідні захворювання). З'ясували регулярність дотримання особистої гігієни ротової порожнини, використання допоміжних засобів (ополіскувачів, флосів та ін.) та характер звернення за стоматологічною допомогою (систематичний, спорадичний, за нагальної потреби).

При проведенні огляду ротової порожнини звертали увагу на неприємний запах з рота, наявність зубних відкладень (над' та під'ясенних), гіперемію, кровоточивість та рецесію ясен, патологічну рухомість, наявність та глибину пародонтальних кишень. Клінічна оцінка стану тканин пародонта полягала у визначенні інтенсивності запального процесу за допомогою проби Шиллера-Писарева, яка ґрунтується на тому, що при запальному процесі в яснах підвищується вміст глікогену.

Лікування ГП у хворих на ускладнення ВХДПК виконували ступінчасто у відповідності зі станом пацієнта та місцем його знаходження в стаціонарі (Патент України на корисну модель № 95488). Озонування двічі дистильованої води проводили у відділенні гіпербаричної оксигенації та озонотерапії ЛКМЛШМД (завідувач – Сергієнко О.М.) на апараті Еконіка Бозон-КСВ (Україна). Озоновану воду використовували впродовж 3 годин від її приготування. Перед застосуванням озонованої води пацієнти ознайолювались із картою, в якій дано роз'яснення суті терапевтичного ефекту медичного озону в стоматології. Ускладнень використання озонованої води, включно з респіраторними розладами, не констатовано.

Статистичну обробку результатів дослідження проведено за допомогою комп'ютерної програми

STATISTICA 55. Значимість різниць у відносних величинах визначали за t-критерієм Стюдента.

Результати дослідження та їх обговорення. Огляд ротової порожнини на першому етапі виявив найвищий відсоток як різко позитивної, так і позитивної проб у пацієнтів з ускладненнями ВХДПК (табл. 1). Різниця в частоті проб Шиллера-Писарева між I та II групами виявилася неістотною ($p>0,05$). Слабко позитивної проби у I та II групах не встановлено. Частота різко позитивної і позитивної проб у I групі виявилася значно більшою порівняно з III групою ($p<0,05$).

Застосування озонованої води призвело до зменшення запального процесу в тканинах пародонта (табл. 2). Так, знизилась, хоч і не значимо, частота різко позитивної і позитивної проб як у I, так і в II групі ($p>0,05$).

Позитивний терапевтичний ефект застосування озонованої води у хворих з ускладненнями ВХДПК проявився та третьому етапі огляду ротової порожнини (табл. 3). Так, у I та II групах вперше з'явилася слабко позитивна проба Шиллера-Писарева, будучи неістотно частішою в II групі ($p>0,05$). Частота різко позитивної проби значно зменшилась при третьому етапі порівняно з другим у пацієнтів I групи ($p<0,05$).

Таким чином, проведене дослідження виявило, з одного боку, виражене запалення ясен в осіб з ускладненнями ВХДПК, особливо кровотечею з виразки, яке, зокрема, є наслідком незадовільної гігієни порожнини рота в гострому періоді ускладнення. З іншого – раннє застосування озонованої води сприяє покращанню стану тканин пародонта.

Таблиця 1

Проба Шиллера-Писарева у групах хворих на першому етапі огляду ротової порожнини

Проба Шиллера-Писарева	I n=39	II n=17	III* n=15
Слабко позитивна	-	-	2 (13,3 %)
Позитивна	8 (20,5 %)	5 (29,4 %)	8 (53,4 %)
Різко позитивна	31 (79,5 %)	12 (70,6 %)	5 (33,3 %)

Примітка. *при первинному огляді хворого в стоматологічній клініці

Таблиця 2

Проба Шиллера-Писарева у групах хворих на другому етапі огляду ротової порожнини

Проба Шиллера-Писарева	I n=39	II n=17	p
Позитивна	15 (38,5%)	6 (35,3%)	$>0,05$
Різко позитивна	24 (61,5%)	11 (64,7%)	$>0,05$

Таблиця 3

Проба Шиллера-Писарева у групах хворих на третьому етапі огляду ротової порожнини

Проба Шиллера-Писарева	I n=39	II n=17	p
Слабко позитивна	2 (5,1%)	2 (11,8%)	$>0,05$
Позитивна	24 (61,6%)	10 (58,8%)	$>0,05$
Різко позитивна	13 (33,3%)	5 (29,4%)	$>0,05$

Висновки

1. У пацієнтів з ускладненнями виразкової хвороби дванадцятипалої кишки є виражене запалення тканин пародонта, причиною якого, зокрема, є незадовільна гігієна порожнини рота.

2. Раннє застосування озонаної води в пацієнтів з ускладненнями виразкової хвороби дванадцятипалої кишки призводить до поступового зменшення запалення тканин пародонта.

Перспективи подальших досліджень. Подальші дослідження застосування медичного озону в стоматології полягають в опрацюванні диференційованих показань до лікування окремих стадій генералізованого пародонтиту, використання різних форм медичного озону (гель та ін.) задля пролонгації його терапевтичної дії.

Література

1. Бабеня А.А. Гигиена полости рта у больных с обострившимся течением генерализованного пародонтита / А.А. Бабеня // Вісн. стоматол. – 2012. – № 3. – С. 116.
2. Бессмертный А.А. Уровень гигиены полости рта у лиц с различным состоянием тканей пародонта / А.А. Бессмертный, Ю.Ю. Яров // Укр. стоматол. альманах. – 2013. – № 6. – С. 14-17.
3. Деньга О.В. Цитоморфометрическая оценка эффективности озонотерапии в комплексном лечении больных генерализованным пародонтитом / О.В. Деньга,

- Ю.Г. Чумакова, А.А. Вишневская // Вісн. стоматол. – 2012. – № 43. – С. 37-41.
4. Клинико-лабораторные подходы к оптимизации лечения пародонтита / Л.А. Подолева, А.А. Шульдяков, А.О. Осеева [и др.] // Стоматология. – 2010. – № 6. – С. 28-30.
5. Шмакова И.П. Эффективность применения озонотерапии в комплексном восстановительном лечении больных язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки / И.П. Шмакова, Ю.В. Прокопчук // Вестн. физиотерапии и курортол. – 2005. – № 3. – С. 39-44.
6. Azarpazhooh A. The application of ozone in dentistry: a systematic review in literature / A. Azarpazhooh, H. Limback // J. Dent. – 2008. – Vol. 36 (2). – P. 104-116.
7. Gupta G. Ozone therapy in periodontics / G. Gupta, B. Mansi // J. Med. Life. – 2012. – № 5 (1). – P. 59-67.
8. Antimicrobial effect of ozonated water on bacteria invading dentinal tubules / M. Nagayoshi, C. Kitamura, T. Fukuzumi [et al.] // J. Endod. – 2004 – Vol. 30 (11). – P. 778-781.
9. Ozone therapy in medicine and dentistry / C.G. Nogales, P.H. Ferrari, E.O. Kantorovich [et al.] // J. Contemp. Den. Pract. – 2008. – № 9 (4). – P. 75-84.
10. Ozone and its usage in general medicine and dentistry. A review article / V. Seidler, I. Linetskiy, H. Hubáková [et al.] // Prague Med. Rep. – 2008. – Vol. 109 (1). – P. 5-13.
11. Srikanth A. Application of ozone in the treatment of periodontal disease / A. Srikanth, M. Sathish, A.V. Sri Harsha // J. Phar. Bioallied Sci. – 2013. – № 5 (Suppl 1). – P. 89-94.
12. Stübinger S. The use of ozone in dentistry and maxillofacial surgery: a review / S. Stübinger, R. Sader, A. Filippi // Quintessence Int. – 2006. – Vol. 37 (5). – P. 353-359.

ОЗОНОТЕРАПИЯ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОГО ПАРОДОНТИТА У БОЛЬНЫХ С ОСЛОЖНЕНИЯМИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ

Х.Б. Матвийчук, О.М. Сергиенко**, В.И. Каминский***

Резюме. Обследовано 71 больного генерализованным пародонтитом, которых разделено на три группы: I – больные с язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки (ЯБДПК), осложненной кровотечением, II – пациенты с ЯБДПК, осложненной перфорацией язвы и III – контрольную – пациенты, которые не страдали ЯБДПК. Стоматологический осмотр пациентов I и II групп осуществляли в три этапа: первый – на кровати больного в отделении анестезиологии и интенсивной терапии, второй – в отделении челюстно-лицевой хирургии, третий – в университетской клинике. Пациентов III группы осматривали только в университетской клинике перед началом лечения генерализованного пародонтита. Клиническая оценка состояния тканей пародонта заключалась в определении интенсивности воспалительного процесса с помощью пробы Шиллера-Писарева. Исследование выявило выраженное воспаление десен у больных с осложнениями ЯБДПК, особенно кровотечением из язвы, которое стало следствием неудовлетворительной гигиены полости рта в остром периоде осложнения. Раннее применение озонированной воды способствует улучшению состояния тканей пародонта.

Ключевые слова: генерализованный пародонтит, язвенная болезнь, осложнения, озонотерапия.

OZONE THERAPY OF GENERALIZED PERIODONTITIS IN PATIENTS WITH COMPLICATIONS OF DUODENAL PEPTIC ULCER DISEASE

Kh.B. Matviychuk, O.M. Serhiyenko**, V.I. Kaminskyi***

Abstract. The study involved 71 patient with generalized periodontitis, who were divided into 3 groups: I – patients with DPUD, complicated by bleeding; II – patients with DPUD, complicated by perforation and III – control group – patients without DPUD. Dental examination of patients of groups I and II was carried out in 3 stages: 1st – on a bed in the department of anesthesiology and intensive care, 2nd – in the department of maxillofacial surgery, 3rd – in the university clinic. Patients of group III were only examined in the university clinic before the treatment of generalized periodontitis. Clinical evaluation of periodontal tissues was performed to determine the intensity of the inflammatory process by using Schiller-Pisarev probe. The study had revealed an expressed gingivitis in patients with complicated DPUD, especially by ulcer bleeding, which was the result of poor oral hygiene in acute period of the complication. Early use of ozonated water improves the condition of periodontal tissues.

Key words: generalized periodontitis, peptic ulcer disease, complications, ozone therapy.

Danylo Halyskyi National Medical University (Lviv)*
Municipal Clinical Emergency Care Hospital (Lviv)**

Рецензент – доц. В.М. Батіг

Buk. Med. Herald. – 2015. – Vol. 19, № 1 (73). – P. 105-107