

КЛІНІЧНЕ ОБґРУНТУВАННЯ ЛІКУВАННЯ ХРОНІЧНОГО КАТАРАЛЬНОГО ГІНГІВІТУ У ДІТЕЙ

К.М. Дуда, О.І. Лебідь, Г.В. Стойкевич

Тернопільський національний медичний університет ім. І.Я. Горбачевського МОЗ України,
м. Тернопіль, Україна

Ключові слова:

пародонт, хронічний катаральний гінгівіт, запалення, пробіотики.

Буковинський медичний вісник. Т.23, № 4 (92). С. 30-33.

DOI:

10.24061/2413-0737.
XXIV.4.92.2019.86

E-mail: fedirko@tdmu.edu.ua

Мета роботи — вивчення ефективності первинної профілактики та лікування хронічного катарального гінгівіту у дітей та підлітків на підставі урахування загальних чинників, які впливають на їх розвиток.

Матеріал і методи. Проведено обстеження та лікування 68 дітей віком 12–13 років, хворих на хронічний катаральний гінгівіт. Пацієнтів розподілили на дві групи. До першої групи увійшло 30 дітей, яким проводили традиційне лікування хронічного катарального гінгівіту. До другої групи увійшло 38 дітей, яким проводили традиційне лікування хронічного катарального гінгівіту та призначено пробіотики «OralBioti» 1 раз на добу, протягом 14 днів. Для об'єктивної оцінки стану тканин пародонта використовували індексну оцінку.

Результати. При огляді дітей першої групи на 14-й день після проведеного лікування позитивний результат відзначається у 22 дітей (73%), тоді як у 8 учнів (27%) виявлені незначні запальні явища в тканинах пародонта. У другій групі в 33 дітей (87%) спостерігалась повна ліквідація запального процесу та в 7 (13%) — поліпшення стану тканин пародонта.

Висновок. Проаналізувавши отримані клінічні показники, можна дійти висновку, що пробіотик «OralBiotic» позитивно впливає на стан тканин пародонта і в комплексній терапії хронічного катарального гінгівіту створює сприятливі умови для регенерації тканин та ліквідації запалення.

Ключевые слова:

пародонт, хронический катаральный гингивит, воспаление, пробиотики.

Буковинский медицинский вестник. Т.23, № 4 (92). С. 30-33.

КЛИНИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО КАТАРАЛЬНОГО ГИНГИВИТА У ДЕТЕЙ

Е.М. Дуда, О.И. Лебидь, Г.В. Стойкевич

Цель работы — изучены эффективности первичной профилактики и лечения хронического катарального гингивита у детей и подростков на основании учета общих факторов, влияющих на их развитие.

Материал и методы. Проведено обследование и лечение 68 детей 12–13 лет, больных хроническим катаральным гингивитом. Пациенты были разделены на две группы. В первую группу вошло 30 детей, которым проводили традиционное лечение хронического катарального гингивита. Во вторую группу вошло 38 детей, которым проводили традиционное лечение хронического катарального гингивита и назначено пробиотики «OralBiotic» 1 раз в сутки, в течение 14 дней. Для объективной оценки состояния тканей пародонта использовали индексную оценку.

Результаты. При осмотре детей первой группы на 14-й день после проведенного лечения положительный результат отмечается в 22 детей (73%), тогда как у 8 учеников (27%) выявлены незначительные воспалительные явления в тканях пародонта. Во второй группе в 33 детей (87%) наблюдалась полная ликвидация воспалительного процесса и в 7 (13%) — улучшение состояния тканей пародонта.

Выводы. Проанализировав полученные клинические показатели, можно сделать вывод, что пробиотик «OralBiotic» положительно влияет на состояние тканей пародонта и в комплексной терапии хронического катарального гингивита создает благоприятные условия для регенерации тканей и ликвидации воспаления.

Keywords: *periodontal, chronic catarrhal gingivitis, inflammation, probiotics*

Bukovinian Medical Herald. V.23, № 4 (92). P. 30-33.

CLINICAL SUBSTANTIATION OF TREATMENT OF CHRONIC CATARRHAL GINGIVITIS IN CHILDREN

K.M. Duda, O.I. Lebid, H.V.Stoikevych

Purpose: *to study the effectiveness of primary prevention and treatment of chronic catarrhal gingivitis in children and adolescents on the basis of common factors that affect their development.*

Material and methods *68 children aged 12–13 years old with chronic catarrhal gingivitis were examined and treated. The patients were divided into 2 groups. The first group included 30 children who had traditional treatment for chronic catarrhal gingivitis. The second group included 38 children who had traditional treatment for chronic catarrhal gingivitis and were given "OralBioti" probiotics once time for a day during 14 days. An index score was used to evaluate periodontal tissues objectively.*

Results. *During the examination of the children of the first group on the 14th day after the treatment, a positive result was observed in 22 children (73%), while in 8 students (27%) mild inflammatory phenomena were found in periodontal tissues. In the second group, 33 children (87%) had complete elimination of the inflammatory process and in 7 students (13%) improvements in periodontal tissue.*

Conclusion. *Having analyzed the clinical indicators, it can be concluded that the probiotic "OralBiotic" has a positive effect on the condition of periodontal tissues and in complex therapy of chronic catarrhal gingivitis creates favorable conditions for tissue regeneration and elimination of inflammation.*

Вступ. Проблема захворювань тканин пародонтального комплексу залишається в центрі уваги практичної медицини. За даними ВООЗ, поширення стоматологічних захворювань коливається в межах від 75 до 95% серед дитячого населення та сягає майже 100% у дорослого [1]. Однією з причин високої стоматологічної захворюваності є несвоєчасне звернення за допомогою та необізнаність населення щодо профілактики стоматологічних захворювань. Варто зазначити, що основним із факторів, який призводить до виникнення запальних захворювань тканин пародонта, вважають бактеріальну мікрофлору, яка бере участь у формуванні бактеріальної біляшки [2, 3]. Тому цілком обґрунтованим є пошук нових методів лікування хронічного катарального гінгівіту, спрямованих на дану ланку патологічного процесу [4, 5]. Незважаючи на велику кількість робіт, присвячених лікуванню хронічної форми катарального гінгівіту, проблеми ефективного лікування даної патології на даний момент повністю не вирішені. Аналітичний огляд літератури свідчить про те, що найважливішими патогенетичними ознаками захворювань тканин пародонта є порушення мікроциркуляції крові, тканинного обміну, окислювально-відновлювальних процесів, тканинного обміну, які призводять до порушень процесів регенерації, розвитку запально-дистрофічних і деструктивних процесів [6].

Мета дослідження. Вивчення ефективності первинної профілактики та лікування хронічного катарального гінгівіту у дітей та підлітків на підставі урахування загальних чинників, які впливають на їх розвиток.

Матеріал і методи. Для об'єктивної оцінки стану

тканин пародонта використовували індексну оцінку [7]. Визначали гігієнічний індекс ОНІ-S Green-Vermillion (ІГ); пробу Шиллера-Писарева, папілярно-маргінальноальвеолярний індекс (РМА), індекс кровоточивості (Sulcus Bleeding Index — SBI) за Н. R. Muhleman, А. S. Mazor та рентгенологічні методи застосовували для оцінки стану кістки альвеолярного відростка верхньої та нижньої щелеп, диференціальної діагностики хронічного катарального гінгівіту та пародонтиту [8].

Для вирішення поставленої цілі нами проведено обстеження та лікування 68 дітей віком 12–13 років, хворих на хронічний катаральний гінгівіт (42 хлопці та 26 дівчат) на базі кафедри стоматології Навчально-наукового інституту післядипломної освіти Тернопільського медичного університету імені І. Я. Горбачевського МОЗ України. Пацієнтів було розподілено на дві групи, які отримували стандартну базову терапію, що включала лікування карієсу та його ускладнень, професійну гігієну порожнини рота, усунення травматичної оклюзії, виявлення та усунення місцевих травмуючих факторів.

До першої групи увійшло 30 дітей (17 хлопців та 13 дівчат), яким проводили традиційне лікування хронічного катарального гінгівіту, що включало професійну гігієну ротової порожнини, полоскання ротової порожнини розчином хлорексидину біглоканату 0,05% та навчання гігієни порожнини рота. До другої групи увійшло 38 дітей, серед яких 18 хлопчиків та 20 дівчат, яким проведено професійну гігієну ротової порожнини, полоскання розчином хлорексидину біглоканату 0,05%, навчання гігієни порожнини рота та призначено пробіотики «OralBiotic» 1 раз на добу протягом 14 днів.

Оригінальні дослідження

Ефективність даного лікування визначали на підставі динаміки клінічних показників до та після завершення курсу лікування.

Препарат «OralBoitic» містить у собі природний пробіотик *Streptococcus salivarius* Blis K12, який при регулярному прийомі колонізується в ротовій порожнині та підтримує природні механізми захисту ротової порожнини. Також клінічно доведено, що Blis K12 стимулює загальний гуморальний та місцевий імунітет у порожнині рота та носа.

Статистичну обробку даних виконали методами варіаційної статистики з використанням критерію Стьюдента.

Результати дослідження та їх обговорення. Оцінка стану тканин ясен проводилася за такими критеріями: зникнення неприємних суб'єктивних відчуттів, відсутність кровоточивості ясен, йод-негативна реакція проби Шиллера-Писарева, нормалізація або стабільність

індексів РМА і ІГ.

При огляді дітей першої групи на 14-й день після проведеного лікування після проведеного лікування виявлено позитивний результат: зникнення неприємних відчуттів, відсутність кровоточивості та запальних явищ був у 22 дітей (73%). Тоді як у 8 учнів (27%) виявлені незначні запальні явища в тканинах пародонта, які проявлялись кровоточивістю ясен І ступеня, негативною пробою Шиллера-Писарева та незначними суб'єктивними відчуттями.

У другій групі в 33 дітей (87%) спостерігалась повна ліквідація запального процесу, відсутність кровоточивості та запалення, та в 7 (13%) — поліпшення стану тканин пародонта.

У ході проведеного лікування ХКГ середні показники пародонтальних індексів у дітей першої та другої груп суттєво відрізнялися, що представлено у таблиці.

Таблиця

Середні показники пародонтальних індексів у дітей (M±m)

Індексна оцінка	Перша, група n=30		Друга група, n=38	
	до лікування	після лікування	до лікування	після лікування
ОHI-S Green-Vermillion, бали	2,61±0,02*	0,74±0,06*	2,64±0,68*	0,42±0,04*
РМА, %	41,75±2,21*	15,27±1,09*	40,03±2,01*	8,23±0,63*
проба Шиллера-Писарева	різко позитивна	негативна	різко позитивна	негативна
SBI	2,48±0,52*	0,74±0,1*	2,51±0,71*	0,42±0,4*

Примітка: * p < 0,05.

Висновок. Проаналізувавши отримані клінічні показники, можна дійти висновку, що пробіотик «OralBiotic» позитивно впливає на стан тканин пародонта і в комплексній терапії хронічного катарального гінгівіту створює сприятливі умови для регенерації тканин та ліквідації запалення.

Перспективи подальших досліджень. У перспективі доцільно розпочати поглиблене вивчення мікробіоценозу ротової порожнини у пацієнтів із хронічним катаральним гінгівітом та розробити схеми лікування комплексної терапії, яка буде враховувати особливості мікрофлори ротової порожнини.

Список літератури

- Кульгіна ВН, Мохаммад аль Мохаммад, Козлова ЛЛ. Результаты исследования распространенности и структуры заболеваний пародонта у лиц молодого возраста. Український стоматологічний альманах. 2013; 5: 29–31.
- Дмитрева ЛА, Кряннова АГ. Современные представления о роли микрофлоры в патогенезе заболеваний пародонта. Пародонтология. 2009; 1: 8–15.
- Кузнецов ВЕ, Карев ВИ, Дмитриева ЛА. Микробная флора полости рта и ее роль в развитии патологических процессов.

Терапевтическая стоматология: учебн. Пособ. М: МЕД-прес-информ; 2013. 888 с.

- Гридянов АИ, Дмитриева ЛА, Овчинникова ВВ. Оценка эффективности локального применения препарата «Метрогил-дента» при воспалительных поражениях пародонта. Пародонтология. 2012; 3 (24): 51–59.
- Остафійчук МО. Роль професійної гігієни порожнини рота при запальних захворюваннях тканин пародонта. Клінічна стоматологія. 2014; 3: 52–53.
- Борисенко АВ. Вплив захворювань пародонта на загальний стан організму. Здоров'я суспільства. 2013; 1: 33–37.
- Куцевляк ВФ, Лахтін ЮВ. Индексна оцінка пародонтального статусу: навч.метод.посіб. Суми: ВВП «Мрія-1». ЛТД; 2002; 80 с.
- Ніколішин АК, редактор. Терапевтична стоматологія. Полтава «Дивосвіт»; 2005. 400 с.

References

- Kulygina VN, Mokhammad al' Mokhammad, Kozlova LL. Rezul'taty issledovaniya rasprostranennosti i struktury zabolovaniy parodonta u lits molodogo vozrasta [Research findings of the prevalence and structure of periodontal diseases in young people]. Ukrain'skiy stomatologichniy al'manakh. 2013; 5: 29–31. (in Russian).
- Dmitreva LA, Kryanova AG. Sovremennyye predstavleniya

- o roli mikroflory v patogeneze zabolevaniy parodonta [Modern ideas about the role of microflora in the pathogenesis of periodontal diseases]. Parodontologiya 2009; 1: 8–15. (in Russian).
3. Kuznetsov VE, Karev VI, Dmitrieva LA. Mikrobnaya flora polosti rta i yeye rol' v razviteye patologicheskikh protsessov. Terapevticheskaya stomatologiya: [The microbial flora of the oral cavity and its role in the development of pathological processes. Therapeutic dentistry]. Textbook. Benefit M: MEDpress-inform; 2013. 888s. (in Russian).
 4. Grudyanov AI, Dmitrieva NA, Ovchinnikova VV. Ocenka effektivnosti lokal'nogo primeneniya preparata «Metrogildenta» pri vospalitel'nyh porazheniyah parodonta [Evaluation of the effectiveness of the local use of the drug "Metrogildent" in inflammatory periodontal lesions]. Parodontologiya. 2012; 3 (24): 51–59. (in Russian).
 5. Ostafiychuk MO. Rol' profesiyanoi hihiyeny porozhnyny rota pry zapal'nykh zakhvoryuvannyakh tkanyn parodonta [The role of occupational oral hygiene in inflammatory diseases of periodontal tissues]. Klinichna stomatologiya. 2014; 3: 52–53. (in Ukrainian).
 6. Borisenko AV. Vpervyye zakhvacheny parodontom na zagal'niy stan organizmu. [Influence of periodontal diseases on the general state of the body]. Zdorov'ya suspil'stva. 2013; 1: 33–37. (in Ukrainian).
 7. Kutsevlyak VF, Lakhtin YUV. Indeksna otsinka parodontal'noho statusu [Index evaluation of periodontal status]. Sumy: VVP «Mriya-1». LTD; 2002; 80s. (in Ukrainian).
 8. Nikolishyn AK. Terapevtichna stomatologiya [Therapeutic dentistry]. Poltava «Dyvosvit»; 2005. 400s. (in Ukrainian).

Відомості про авторів

Дуда К.М. – кандидат медичних наук, доцент кафедри стоматології Навчально-наукового інституту післядипломної освіти Тернопільського національного медичного університету ім. І.Я. Горбачевського МОЗ України, м. Тернопіль, Україна.

Лебідь О.І. – кандидат медичних наук, доцент кафедри стоматології Навчально-наукового інституту післядипломної освіти Тернопільського національного медичного університету ім. І.Я. Горбачевського МОЗ України, м. Тернопіль, Україна.

Стойкевич Г.В. – кандидат медичних наук, доцент кафедри стоматології Навчально-наукового інституту післядипломної освіти Тернопільського національного медичного університету ім. І.Я. Горбачевського МОЗ України, м. Тернопіль, Україна.

Сведения об авторах

Дуда Е.М. – кандидат медицинских наук, доцент кафедры стоматологии Учебно-научного института последипломного образования Тернопольского национального медицинского университета им. И.Я. Горбачевского МОЗ Украины, г. Тернополь, Украина.

Лебидь О.И. – кандидат медицинских наук, доцент кафедры стоматологии Учебно-научного института последипломного образования Тернопольского национального медицинского университета им. И.Я. Горбачевского МОЗ Украины, г. Тернополь, Украина.

Стойкевич Г.В. – кандидат медицинских наук, доцент кафедры стоматологии Учебно-научного института последипломного образования Тернопольского национального медицинского университета им. И.Я. Горбачевского МОЗ Украины, г. Тернополь, Украина.

Information about the authors

Duda K.M. – PhD, Associate Professor of the Department of Dentistry of the Institute for Postgraduate Education of Ternopil National Medical University named after I. Ya. Horbachevsky Ministry of Health of Ukraine, Ternopil, Ukraine.

Lebid O.I. – PhD, Associate Professor of the Department of Dentistry of the Institute for Postgraduate Education of Ternopil National Medical University named after I. Ya. Horbachevsky Ministry of Health of Ukraine, Ternopil, Ukraine.

Stoikevych H.V. – PhD, Associate Professor of the Department of Dentistry of the Institute for Postgraduate Education of Ternopil National Medical University named after I. Ya. Horbachevsky Ministry of Health of Ukraine, Ternopil, Ukraine.

Надійшла до редакції 17.09.2019

Рецензент — проф. Годованець О.І.

© К.М. Дуда , О.І. Лебідь, Г.В. Стойкевич, 2019