

Р.М. ГнідьЛьвівський національний медичний
університет ім. Данила Галицького**КОМПЛЕКСНЕ ЛІКУВАННЯ ХРОНІЧНОГО
КАТАРАЛЬНОГО ГІНГІВІТУ У ХВОРИХ,
ЯКІ ПРОЖИВАЮТЬ У РЕГІОНІ,
ЗАБРУДНЕНОМУ СІРКОЮ****Ключові слова:** хронічний
катаральний гінгівіт, сірконосна
провінція, параклінічні індекси.**Резюме.** У статті представлені результати лікування хворих на хронічний катаральний гінгівіт за допомогою засобів загальної дії - вітамінокомплексу "Три-Ві плюс", "Поліоксидонію" та засобів місцевої дії - гелю "Холісал" та фітозасобу для полокань "Фемодент". У результаті досліджень встановлено, що запропонований нами лікувально-профілактичний комплекс сприяв вираженій нормалізації та стабілізації запальних процесів у пародонті хворих на хронічний катаральний гінгівіт, що підтверджувалося параклінічними індексами, у порівнянні з особами, які отримували базисну терапію.**Вступ**

Встановлення змін фізико-хімічних властивостей та спроможності антиоксидантного захисту ротової рідини в осіб з інтактним пародонтом, які проживають у сірчаній провінції [1, 2], вказує, що за відсутності клінічних проявів у тканинах пародонта цих осіб розвиваються певні метаболічні зміни, які можна розцінювати як доклінічні прояви захворювань пародонта [3, 6].

У хворих порушення відносин тканин пародонта і зовнішнього середовища обтяжує перебіг захворювань пародонта, що проявляється більш вираженим, порівняно з хворими групи контролю, посиленням процесів вільнорадикального окиснення ліпідів, зниженням антиоксидантного захисту ротової рідини і розвитком комбінованого вторинного місцевого імунодефіциту [2, 3].

Проведені дослідження дозволяють стверджувати, що в умовах агресивного до пародонтального комплексу довкілля, застосування традиційного лікування, яке скероване в основному на пригнічення бактерійного чинника антимікробною терапією, не є повною гарантією припинення деструктивного процесу в пародонті, оскільки запущені мікробним чинником механізми ускладнюються і підтримуються зовнішніми впливами [1, 4]. Отримані дані послужили обґрунтуванню вибору фармакологічних препаратів та розробки лікувально-профілактичних схем.

Мета дослідження

Об'єктивізувати стан тканин пародонта в результаті застосування лікувально-профілактичного комплексу за допомогою клінічних і функціональних методів дослідження.

Матеріали і методи

Комплексне лікування хронічного катарального гінгівіту проведено у 25 пацієнтів, яких було розподілено, залежно від застосованого лікування, на дві групи.

Базове комплексне лікування у пацієнтів основної і контрольної груп не відрізнялося і включало: мотивацію та навчання гігієнічним навичкам з контрольованим чищенням зубів, санацію та професійну гігієну порожнини рота, антибактеріальну терапію та кюретаж пародонтальних кишень або клаптеві операції за показаннями із застосуванням остеопластичних матеріалів [1;3].

Хворим основної групи проводили місцеву медикаментну терапію із застосуванням "Холісал-гелю" ("Ельфа А.О.", Польща) - комбінованого препарату з протимікробною, протигрибковою, протизапальною і знеболуючою дією [3].

Загальне лікування включало призначення вітамінокомплексу з мікроелементами "Три-Ві плюс", аскорутину, препаратів кальцію [1;2;3]. Пацієнтам основної групи призначали поліоксидоній (НПО "ПетроваксФарм", Росія) - імуномодулюючий засіб (ліофілізований порошок азоксимер броміду), який здатен відновлювати імунологічні реакції при імунодефіцитах, у тому числі і вторинних. Основний механізм імуномодулюючої дії поліоксидонію - прямий активуючий вплив на фагоцитоз і антитілоутворення. При сублінгвальному застосуванні препарат підвищує місцеву резистентність до інфекції, при внутрішньому - активує В-клітини, які продукують SIgA, а також тканинні макрофаги, що підвищує

місцевий імунітет [1;2].

Для полоскань рекомендували фітозасіб з умовною назвою "Фемодент", розроблений і апробований на кафедрі терапевтичної стоматології ФПДО ЛНМУ ім. Данила Галицького. Фітозасіб вміщує збалансований комплекс біологічно активних речовин, які забезпечують широкий спектр фармакологічної дії. Антимікробну і протигрибкову дію препарату забезпечує зокрема трава материнки, яка вміщує до 44% тимолу і карвакролу. Помітну кількість рутину і кверцетину, капілярозміцнювальна дія яких на сьогодні не перевершена жодним синтетичним лікарським препаратом, вміщують зокрема трава медунки лікарської і плоди софори японської. Родовик лікарський, трава меліси, листя кропиви дводомної та м'ята перцева є джерелами аскорбінової кислоти, кропива дводомна - вітамінів В1, В2, а також каротиноїдів (провітаміни ретинолу). Позитивною характеристикою "Фемоденту" є вміст мінеральних речовин, зокрема Mn, Zn, Se, Cu, які діють як каталізатори ферментів-антиоксидантів [5].

У хворих на катаральний гінгівіт у перше відвідування під термінальним знеболенням повністю усували зубні відкладення у супроводі зрошень антисептиками (KMnO₄, H₂O₂ 1 % + фурацилін), накладали аплікацію "Холісал-гелю" на 15-20 хвилин.

Після проведення лікувальних процедур пацієнтів навчали самостійного нанесення аплікацій "Холісал-гелю" в домашніх умовах (2-3 рази на день після їди на 15-20 хвилин і перед сном). Для полоскань і ротових ванночок призначали "Фемодент". Це дозволило забезпечити безперервність процесу лікування і позитивно впливати на його

результат.

Ефективність комплексного лікування оцінювали безпосередньо та через 6, 12 та 18 місяців після лікування на підставі оцінки динаміки клінічних критеріїв, функціональних і лабораторних показників.

Ефективність комплексного лікування в найближчий період (5-15 діб) оцінювали за критеріями "нормалізація", "покращення", "без змін".

Критерію "нормалізація" відповідали відсутність у хворих скарг, нормалізація клінічних та функціональних показників; "покращення" - клінічна картина характеризувалася наближенням до нормальних клініко-функціональних показників та індексних оцінок або їхнім покращенням; критерій "без змін" відповідав відсутності ефекту комплексної терапії.

Для оцінки віддалених результатів лікування через 6 і 12-18 місяців користувалися критеріями "ремісія", "без змін", "прогресування". Критерій "ремісія" відповідав збереженню у віддалені терміни досягнутої "нормалізації" або ж "покращення", тобто - клінічній картині, при якій спостерігалася відсутність ознак запалення ясен.

Обговорення результатів дослідження

Аналіз безпосередніх результатів лікування катарального гінгівіту (табл.1) вказує, що ефективність запропонованого комплексного лікування катарального гінгівіту за критерієм "нормалізація" становила 92,86 % (13 хворих із 14, яким проводили лікування). При середній кількості 1,4±0,21 відвідувань у хворих зникали больові відчуття, зменшувалася кровоточивість, набряк та болючість у яснах. Проба Шиллера-Писарева ставала слабкопозитивною.

Таблиця 1

Безпосередні результати лікування катарального гінгівіту в групах спостереження

Групи спостереження	Всього хворих	Ефективність лікування		
		нормалізація	покращення	без змін
Основна	14	13 (92,86 %)	1 (7,14 %)	–
Контрольна	11	8 (72,73 %)	1 (9,09 %)	2 (18,18 %)

При огляді, на 5-6 день лікування виявлено повну ліквідацію запального процесу: слизова оболонка набувала нормальної конфігурації, консистенції та забарвлення, що підтверджували від'ємна проба Шиллера-Писарева та відсутність кровоточивості ясен.

У групі контролю позитивний результат лікування досягався за 4,2±0,15 відвідування. "Нормалізація" стану пародонта визначалася на 8-9 день лікування і стверджена у 72,73 % (8 хворих із 11, яким проводили лікування); покращання клі-

нічних характеристик без повної нормалізації стану пародонта - у 9,09 % (1 хворого); резистентними до лікування виявилися 18,18 % (2 пацієнтів).

Через 6 місяців після лікування (табл. 2), у повторно обстежених хворих основної групи стан стійкої "ремісії" зберігався у 78,57 % (11 осіб): ясна були блідо-рожевими, щільними, помірно вологими; кровоточивість і відкладення зубного каменя були відсутні. У 21,43% (3 хворих) стан пародонту відповідав клінічному критерію "без

змін". Прогресування захворювання у хворих основної групи не виявлено.

В обстежених контрольної групи через 6 мі-

сяців після проведеного лікування, стан ремісії зафіксовано у 63,64 % (7 хворих); у 18,18 % (2 хворих) відзначено стан "без змін". У 18,18 % (2

Таблиця 2

Віддалені результати лікування катарального гінгівіту в групах спостереження

Групи	Ефективність терапії							
	Через 6 місяців				Через 12–18 місяців			
	К-ть обст.	Ремісія	Без змін	Прогресування	К-ть обст.	Ремісія	Без змін	Прогресування
Основна	14	11 (78,57 %)	3 (21,43 %)	–	11	8 (72,73 %)	3 (27,27 %)	–
Контрольна	11	7 (63,64 %)	2 (18,18 %)	2 (18,18 %)	10	3 (30,00 %)	3 (30,00 %)	4 (40,00 %)

хворих) виявлено прогресування запального процесу у пародонті. У цих хворих об'єктивно встановлено гіперемію, набряк маргінальних ясен та кровоточивість при доторкуванні, тобто результати лікування виявилися нестійкими.

Через 12-18 місяців, у основній групі "ремісія" зберігалася у 72,73 % (у 8 із 11 обстежених), стан "без змін" - у 27,27 % (3 хворих), випадків прогресування захворювання не виявлено.

У групі контролю у ці терміни спостереження "ремісію" і стан "без змін" встановлено у 60,00 % (6 хворих); у 40,00 % (4 хворих) відмічено прогресування запального процесу з переходом у генералізований пародонтит початкового - I ступенів.

Безпосередньо після лікування у пацієнтів як основної групи, так і контролю, поряд з ліквідацією запальних явищ значно покращався стан гігієни порожнини рота. Так, якщо в основній та контрольній групах до лікування гігієнічний індекс становив відповідно $4,13 \pm 0,17$ бала і $3,52 \pm 0,29$ бала, то безпосередньо після лікування значення гігієнічного індексу знизилася, порівняно зі значенням до лікування в основній групі, у 4 рази ($p < 0,001$), у групі контролю - у 2,4 рази ($p < 0,001$).

Ефективність різних методів лікування об'єктивізує динаміка пародонтального індексу (ПІ) у групах спостереження. Безпосередньо після лікування, значення ПІ у хворих основної групи становило $0,06 \pm 0,01$ проти $1,57 \pm 0,06$ до лікування ($p < 0,001$). При порівнянні з аналогічним показником у групі контролю ($0,22 \pm 0,01$) значення ПІ в основній групі безпосередньо після лікування було нижчим у 3,6 рази ($p < 0,001$).

До лікування вакуум-гематоми у хворих основної та контрольної груп виникали, в середньому, за $10,01 \pm 1,01$ с і $11,1 \pm 1,34$ с відповідно, що свідчило про значну зміну стійкості капілярів ясен. Безпосередньо, після лікування, суттєве підвищення капілярно-резистентності визначали в

обох групах спостереження: в основній групі до $57,6 \pm 2,02$ с ($p < 0,001$), у групі контролю - до $54,3 \pm 2,22$ с ($p < 0,001$).

Аналіз віддалених результатів лікування катарального гінгівіту вказав на незначне погіршення гігієни ротової порожнини в основній групі через 6 місяців і збереження доброго гігієнічного стану порожнини рота через 12-18 місяців ($1,35 \pm 0,23$ проти $1,02 \pm 0,14$ безпосередньо після лікування ($p < 0,001$).

У хворих групи контролю значне погіршення стану гігієни ротової порожнини спостерігали уже через 6 місяців після лікування, а через 12-18 місяців середнє значення гігієнічного індексу в цій групі зросло до $2,86 \pm 0,19$, що вірогідно вище за значення основної групи ($p < 0,001$).

При повторному обстеженні через 6 місяців, значення індексу ПІ у основній групі практично відповідало значенню ПІ безпосередньо після лікування і становило $0,13 \pm 0,07$ проти $0,33 \pm 0,01$ у контролі ($p < 0,001$).

Через 12-18 місяців у 11 обстежених основної групи, значення ПІ практично відповідало значенню, отриманому при обстеженні через 6 місяців і становило $0,16 \pm 0,08$, що підтверджувало збереження стану ремісії. У групі контролю (обстежено 10 осіб) спостерігалася погіршення клінічної картини, індекс ПІ зріс до $0,52 \pm 0,03$ ($p < 0,05$).

Стійкість капілярів ясен до дозованого вакууму в обстежених як основної, так і контрольної груп залишалася у віддалені терміни вірогідно вищою порівняно з показником до лікування. Однак у обстежених основної групи капілярно-резистентність у віддалені терміни була вищою порівняно з контролем у 1,2 рази ($p < 0,05$).

Висновок

Проведені нами клінічні спостереження та аналіз безпосередніх і віддалених результатів свідчать про вищу ефективність запропонованого нами комплексу лікування катарального гінгівіту

у хворих, які зазнають впливу несприятливих екологічних чинників, порівняно з традиційним лікуванням.

Перспективи подальших досліджень

Будуть продовжені пошуки в наміченому науковому напрямку.

Література. 1. Генералізований пародонтит / [Т.Д. Заболотний, А.В. Борисенко, А.В. Марков, І.В. Шилівський]. - Львів: ГалДент, 2011. - 240 с. 2. Годована О.І. Захворювання пародонту і гінгівіт, пародонтит, пародонтоз: будова, етіологія, патогенез, класифікація, клініка, діагностика / О.І. Годована. - Львів-Тернопіль: Джура, 2009. - 200 с. 3. Заболотний Т.Д. Комплексне лікування генералізованого пародонтиту у осіб, які проживають у регіоні забрудненому сіркою / Т.Д. Заболотний, Р.М. Гнідь // Гал. лікар. вісник. - 2012. - №2. - С. 48-53. 4. Запальні захворювання пародонта / Т.Д. Заболотний, А.В. Борисенко, Т.І. Пупін. - Львів: ГалДент - 2013. - 205 с. 5. Мороз К.А. Клінічна ефективність застосування фітоекстракту "Фемодент" при лікуванні гострого катарального гінгівіту / К.А. Мороз // Прак. мед. - 2009. - №1. - С. 112-113. 6. Стоматологія: підручник: У 2 кн. - Кн.2 / М.М. Рожко, І.І. Кириленко, О.Г. Денисенко та інш.; за ред. проф. М.М. Рожка. - К.: ВСВ "Медицина", 2013. - 992 с.

КОМПЛЕКСНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО КАТАРАЛЬНОГО ГИНГИВИТА У БОЛЬНЫХ, ПРОЖИВАЮЩИХ В РЕГИОНЕ, ЗАГРЯЗНЕННОМ СЕРОЙ

Р.М. Гнідь

Резюме. В статье представлены результаты лечения больных хроническим катаральным гингивитом с помощью средств общего действия - витаминного комплекса "Три-Ви плюс", "Полиоксидония" и средств местного действия - геля "Холисал" и фитосредства для полоканий "Фемодент". В результате исследований установлено, что предложенный нами лечебно-профилактический комплекс способствовал выраженной нормализации и стабилизации воспалительных процессов в пародонте больных хроническим катаральным гингивитом, что подтверждалось параклиническими индексами, по сравнению с лицами, которые получали базисную терапию.

Ключевые слова: хронический катаральный гингивит, сероносная провинция, параклинические индексы.

A COMPLEX TREATMENT OF CHRONIC CATARRHAL GINGIVITIS IN PATIENTS LIVING IN THE REGION POLLUTED WITH SULFUR

R.M. Gnid

Abstract. The determination of changes of physico-chemical properties and antioxidant ability of oral liquid in individuals with intact periodontium, living in sulfuric province, indicates that in the absence of clinical manifestations in the periodontal tissues of these individuals certain metabolic changes, which could be regarded as the preclinical manifestations of periodontal disease develop.

The conducted researches suggest that in conditions of aggressive environment to periodontal complex, the use of traditional treatment, which is mostly directed at the suppression of bacterial factor of antimicrobial therapy is not a complete guarantee of stopping destructive process in the periodontium, because running microbial factor mechanisms are complicated and supported by external influences. The obtained data were justification of the choice of pharmacological preparations and the development of therapeutic and preventive schemes.

The purpose of this research is to objectify the state of periodontal tissues in the result of application of preventive and curative complex with using clinical and functional methods of research.

A complex treatment of chronic catarrhal gingivitis was performed in 25 patients who were divided in two groups depending on the applied treatment.

Local medicament therapy performed using Holisal-gel (ELPA S.A., Poland) is a combined medication with antimicrobial, antifungal, anti-inflammatory and analgesic action. For polecane recommended Fiorello named "Femodent" that was developed and tested at the Department of therapeutic dentistry FPDO of Lviv National Medical University of Danylo Halytsky. "Femodent" contains a synergistic complex of biologically active substances, which provide a wide spectrum of pharmacological action.

The efficiency of complex treatment was assessed immediately and after 6, 12 and 18 months after treatment based on the assessment of clinical criteria, functional and laboratory indicators. The efficiency of complex treatment in the near term (5-15 days) was assessed by the criteria of "normalization", "improved", "unchanged".

Results of research and their discussion. The analysis of the direct results of the treatment of catarrhal gingivitis indicates that the efficiency of the proposed complex treatment of catarrhal gingivitis according to the criterion of "normalization" was 92.86 % (13 patients out of 14 passed treatment). In case of the average number of 1.4±0.21 patients' visits pain, bleeding less, swelling and tenderness in the gums disappeared. The sample of Schiller-Pisarev was subcomposition.

A positive result was perceived for 4.2±0.15 visit in the control group. "Normalization" of the periodontal condition was reached on 8-9 day of treatment and approved in 72.73 % (8 patients out of 11 passed treatment); improvement of clinical characteristics without complete normalization of periodontal status - in 9.09 % (1 patient); resistant to treatment were 18.18 % (2 patients).

After 6 months of treatment, the state of stable "remission" in re-examined patients of the main group was kept in 78.57 % (11 persons): the gums were pale pink, dense, moderately moist; bleeding and dental calculus were absent. The state of periodontal in 21.43% (3 patients) meet to clinical criteria of "no change". The progression of the disease in patients of the main group is not identified.

Directly after treatment in patients of the main group and in the control, along with the elimination of the inflammatory phenomena the hygienic state of oral cavity has greatly improved.

So, if in the main and control groups before treatment hygiene index was, respectively, 4.13±0.17 points and 3.52 ±0.29 points, directly after treatment the value of hygienic index was decreased in comparison with the value before the treatment in the main group in 4.0 times (p1 < 0.001), in the control group - in 2.4 times (p2 < 0.001).

Conclusions. Conducted clinical observations carried by us and analysis of the immediate and remote results testify to higher efficiency of our proposed complex treatment of catarrhal gingivitis in the patients exposed to unfavorable exogenous factors in comparison with the traditional treatment.

Key words: chronic catarrhal gingivitis, sulfur province, paraclinical indices.

Danylo Halytsky Lviv National Medical University

Clin. and experim. pathol. - 2014. - Vol.13, №4 (50). - P.37-40.

Надійшла до редакції 15.11.2014

Рецензент – проф. О. Б. Беліков

© Р.М.Гнідь, 2014