

УДК 616.314.18-002.4-031.81

*О.М. Виноградова,**Р.Ю. Шкрєбнюк*Львівський національний медичний
університет імені Данила Галицького**ДИФЕРЕНЦІЙНІ МЕТОДИ ЛІКУВАННЯ
ЗАХВОРЮВАНЬ ТКАНИН ПАРОДОНТА
НА ТЛІ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ****Ключові слова:** цукровий діабет,
захворювання тканин пародонта,
лікування, профілактика.**Резюме.** У роботі представлено огляд наукової літератури, присвячений актуальній темі захворювань тканин пародонта на тлі цукрового діабету. Розглянуто численні схеми лікування та профілактики захворювань тканин пародонта у хворих на цукровий діабет. Відмічено, що особливості прояву генералізованого пародонтиту при даній патології не мають прямої залежності від тривалості перебігу основного захворювання, а визначаються його тяжкістю. Встановлено, що лікування генералізованого пародонтиту на тлі цукрового діабету має бути комплексним.

Цукровий діабет є важливою медичною і соціальною проблемою людства у зв'язку з високою розповсюдженістю і хронічним перебігом захворювання. Впродовж останніх десятиліть у багатьох країнах світу спостерігається неухильний ріст захворюваності та розповсюдженості цукрового діабету, що дозволило іноземним авторам кваліфікувати ці процеси як нову епідемію неінфекційного характеру кінця XX - початку XXI століття - епідемію діабету. Згідно з оцінкою експертів Всесвітньої Організації Охорони Здоров'я, якщо на сьогодні у світі налічується 160 млн. хворих на цукровий діабет, що складає 2-3 % населення планети, то до 2025 року їх кількість зросте до 330 млн. чоловік. Не менш гострою є ця проблема і для України, де також відмічається приріст патології, при цьому близько 70 % хворих знаходяться в стані хронічної декомпенсації цукрового діабету, незалежно від його типу [1, 12, 21].

Захворювання тканин пародонта є однією з актуальних проблем сучасної стоматології. За даними ВООЗ на запальні захворювання тканин пародонта страждає, в даний час, 70-90 % дорослого населення земної кулі. У хворих на цукровий діабет практично у 100 % випадків виявляється хронічний генералізований пародонтит різного ступеня тяжкості. Цукровий діабет впливає на швидке прогресування захворювань тканин пародонта, відзначається більш тяжкий характер захворювання із значним уповільненням регенеративних і репаративних процесів [4, 5, 6, 22].

Широке розповсюдження запальних захворювань тканин пародонта та збільшення питомої ваги прогресуючих варіантів перебігу генералізованого пародонтиту у хворих на цукровий діабет ставить проблему діагностики і лікування даної патології в число найбільш актуальних [7, 8,

16, 23].

Численні дослідження дозволили апробувати нові схеми лікування та профілактики захворювань тканин пародонта, асоційованих з цукровим діабетом.

Так, за даними Гудар'яна О.О., у хворих із латентним перебігом генералізованого пародонтиту на тлі цукрового діабету виявлено зміни в ліпідному спектрі плазми крові, які мають атерогенне направлення, що було підставою для включення в комплексну терапію цього типу захворювання гіполіпідемічного препарату - симвастину. Розробка концептуальних схем комплексного лікування генералізованого пародонтиту у хворих на цукровий діабет 2-го типу проводилась у співпраці з лікарями ендокринологами та терапевтами загального фаху. Водночас всі хворі отримували за показаннями комплексне стоматологічне лікування, яке включало не тільки терапевтичне втручання, але і лікування у стоматологів-хірургів та ортопедів. Для елімінації аеробної і анаеробної мікрофлори з пародонтальної еконіші, після визначення її чутливості до ряду антибактеріальних препаратів у цієї категорії хворих вибрано антибіотик амоксиклав. Встановлені розлади в імунному статусі хворих із прогресуючим перебігом генералізованого пародонтиту при цукровому діабеті 2-го типу, зумовили необхідність включення в схему лікування цих пацієнтів імуномодулятора, який би одночасно здійснював корегуючу дію на гуморальні і клітинні імунні реакції, а також на ліквідацію дисбалансу в цитокіновому профілі. За своїми фармакокінетичними властивостями таким імуномодельючим препаратом, згідно даних літератури, став поліоксидоній. У комплексній схемі лікування хворих з прогресуючим генералізованим пародонтитом при цукровому діабеті 2-

го типу для ліквідації розладів процесів кісткового метаболізму і ремоделювання був використаний комплекс остеотропних препаратів - альфакальцидол і остеогенон. Гіполіпідемічна терапія проводилась препаратом флувастин [11, 12].

Згідно досліджень Саноян В.В., після проведеної базової терапії пацієнтам з генералізованим пародонтитом проводили місцеве лікування запропонованим складом, імібілізованим на ентеросгелі, який містить мелоксикам (Мелбек) та розчин мірамістину. Склад для лікування генералізованого пародонтиту використовували наступним чином: інстиляції у пародонтальні кишені та аплікації на ясна протягом 1 години, щодня до повного зникнення ознак запалення ясен (протягом 5-8 діб). Пацієнтам із генералізованим пародонтитом і супутнім цукровим діабетом протизапальні препарати та сорбенти призначали в місцевій та загальній терапії. Дози нестероїдного протизапального препарату (мелоксикам) і ентеросорбенту (ентеросгель) для загального прийому були підібрані згідно з загальноприйнятими схемами застосування даних препаратів. Лікування узгоджувалося з ендокринологом. Розроблений Саноян В.В. комплексний метод патогенетичного медикаментозного лікування пацієнтів з генералізованим пародонтитом при цукровому діабеті дозволив скоротити терміни лікування та досягти ремісії процесу протягом року у 91,3% пацієнтів [8,18].

У роботі Мохорт О.М. досліджено, що розвиток ураження судин та нервових волокон при цукровому діабеті пов'язаний з гіперглікемією, яка викликає передумови для активізації незалежних від інсуліну шляхів утилізації глюкози, а саме - сорбітолового. При цьому активність одного із ферментів сорбітолового шляху - альдозоредуктази, різко підвищується. Доведено, що саме вона є одним із ведучих факторів виникнення ангіопатій, які спричиняють значні патологічні зміни у тканинах пародонту. Можливість патогенетичної терапії генералізованого пародонтиту при цукровому діабеті стала можливою завдяки використанню блокатора альдозоредуктази - ізодібуту, який запобігає накопиченню сорбітолу в кристалику ока, нервах, аорті, попереджує розвиток катаракти, нейро- та ангіопатій, активує процеси обміну в головному мозку і виявляє ангіопротекторний ефект на рівні мікроциркуляторного русла. Проведені експериментальні дослідження показали, що ізодібут нормалізує проникність судин, завдяки чому зменшується запальний процес у тканинах пародонта. Результати клінічного застосування ізодібуту при

лікуванні генералізованого пародонтиту у хворих на цукровий діабет вказують на позитивний лікувальний ефект препарату. Усі хворі відзначали зникнення неприємного запаху з рота, значно зменшувались або повністю зникали біль, набряк та кровотеча ясен, виділення ексудату з пародонтальних кишень. Зменшувалася рухомість зубів [14].

У результаті проведених досліджень Назаренко З.Ю. довела наступне: морфологічні зміни в яснах хворих на хронічний генералізований пародонтит на тлі цукрового діабету залежать від тяжкості клінічного перебігу цукрового діабету. Поряд із змінами судин мікроциркуляторного русла ясен, характерними для хронічного генералізованого пародонтиту, спостерігається специфічне для цукрового діабету ураження мікросудин - мікроангіопатія. У запропонованій схемі лікування застосовували препарат "Діоцинкохім" - композицію, яка має антисептичну дію. Стабільність антимікробного ефекту солей сірчанокислого кобальту і цинку, наявність у складі діоксидину, ефективність якого підвищується при поєднанні з кобальтом сірчанокислим, дозволяють відносити композицію до ряду антисептиків широкого спектра дії. "Діоцинкохіму" не властиві токсичний, подразнюючий та сенсibiliзуючий вплив, і набуває особливого значення при лікуванні пародонтиту у пацієнтів на тлі супутньої патології. У зв'язку з наявністю у складі пасти вищеназваних засобів вона володіє широким спектром антимікробної дії, одонтропними властивостями, покращує мікроциркуляторні процеси, стимулює репаративну регенерацію та може бути використана в клініці терапевтичної стоматології для лікування карієсу та його ускладнень, для лікування хронічного генералізованого пародонтиту та захворювань слизової оболонки порожнини рота. Аналіз результатів комплексної терапії хронічного генералізованого пародонтиту на тлі цукрового діабету у віддалені терміни після лікування показав, що у хворих, яким призначали місцеву терапію з використанням композиції "Діоцинкохім", спостерігалася тривала клінічна стабілізація запального процесу в тканинах пародонта [19].

Автори Чоп'як В.В., Інकेлевич М.Ю., Борисенко А.В. та інші вивчали ефективність застосування при пародонтиті, асоційованому з цукровим діабетом, препарату "Амізон", відомого, як протизапальний та імуномодельючий засіб, а також антисептика "Лісобакт" [3, 9,10, 20].

З метою усунення патологічної ситуації у хворих на генералізований пародонтит на тлі цукрового діабету, усунення гіпоксії тканин, Сажина

О.С. запропонувала метод гіпербаричної оксигенації, який дозволяє впливати на основні ланки патологічного процесу. Проведені до цього часу численні клінічні дослідження підтвердили високу ефективність гіпербаричної оксигенації при лікуванні різноманітної патології. Гіпербаричний кисень діє не тільки як засіб для покращання стану мікроциркуляції та ліквідації наслідків гіпоксії в тканинах пародонта, а також демонструє позитивний вплив на анаеробну флору порожнини рота. Також гіпербаричний кисень проявляє імнокорегуючу дію, реалізує седативний, гіпосенсбілізуючий ефект, активує репаративні процеси в тканинах пародонта, посилює дію ряду медикаментозних препаратів, у тому числі протизапальних, що дозволяє скоротити їх дози, а також терміни лікування пацієнтів [17].

Висновки

Загально визнаною є точка зору, що лікування генералізованого пародонтиту на тлі цукрового діабету має бути комплексним. Воно повинно включати в себе ряд заходів, що забезпечують раціональне лікування усього симптомокомплексу змін у пародонті, лікувальних заходів, направлених на ліквідацію соматичного захворювання, яке обтяжує розвиток запального процесу в пародонті та гігієнічні і профілактичні заходи, що стабілізують результати лікування, попереджують рецидиви та подальше прогресування патологічного процесу. Однак, незважаючи на різноманітність фармакологічних засобів, що застосовуються при захворюваннях пародонта на тлі цукрового діабету, необхідне подальше удосконалення лікувально-профілактичних схем, скерованих на усі патогенетичні ланки.

Література. 1. Бабіна О.О. Спосіб комплексного лікування пародонтиту у дітей, хворих на цукровий діабет / О.О. Бабіна, І.О. Падалка, В.Ф. Почерняева // Реєстр галузевих нововведень (випуск 13-19). - К., 2003. - С. 102. 2. Бобирьов В.М. Експериментальні та клінічні основи застосування антиоксидантів як засобів лікування та профілактики пародонтиту / В.М. Бобирьов, Т.П. Скрипникова // Дент Арт. - 1995. - № 1. - С. 18-22. 3. Борисенко А.В. Микробиологическое обоснование использования амизона как препарата с выраженным бактерицидным действием относительно пародонтогенных облигатных анаэробов / А.В. Борисенко, Л.И. Тивоненко, Н.В. Ахrameeva // Современная стоматология. - 2004. - № 3. - С. 50-52. 4. Вишняк П.Н. Генерализованные заболевания пародонта (пародонтоз, пародонтит) / П.Н. Вишняк. - К., 1999. - 120 с. 5. Грудянов А.И. Лекарственные средства, применяемые при заболеваниях пародонта / А.И. Грудянов, Н.А. Стариков // Пародонтология. - 1998. - № 2. - С. 6-17. 6. Данилевский Н.Ф. Заболевания пародонта / Н.Ф. Данилевский, А.В. Борисенко. - К.: Здоров'я, 2000. - 308 с. 7. Есаян Л.К. Роль местного лечения пародонтита в регуляции кислотно-основного равновесия в полости рта при сопутствующем сахарном диабете 2 типа / Л.К. Есаян // Вісн. стоматол. - 2005. - №3. - С. 33-39. 8. Изучение иммунологических показателей сыворотки крови больных генерализованным пародонтитом на фоне сахарного диабета II типа / С.П. Ярова, В.В. Саноян, А.Ю. Белоус [и др.] //

Вісник проблем біології і медицини. - 2009. - Вип. 4. - С. 177-180. 9. Куцевляк В.Ф. Опыт применения препарата Лисобакт в клинике терапевтической стоматологии / В.Ф. Куцевляк // Применение препаратов Стоматидин и Лисобакт в стоматологической практике. - К., 2003. - С. 32-40. 10. Ларионова Л.В. Морфолого-микробиологические особенности воспалительной стоматологической патологии (пародонтитов, пародонтоз, альвеолитов, ятрогексии) / Л.В. Ларионова, Т.А. Чалая, М.Ю. Инкелевич // Укр. морфол. альманах. - 2005. - № 1. - С. 40-43. 11. Машенко И.С. Содержание IL-1? у больных генерализованным пародонтитом, страдающих сахарным диабетом II типа / И.С. Машенко, А.А. Гударьян // Современная стоматол. - 2005. - №1. - С. 61-63. 12. Машенко И.С. Характер клінічних, мікробіологічних та імунологічних порушень у хворих на генералізований пародонтит при цукровому діабеті 2 типу / І.С. Машенко, О.О. Гудар'ян // Новини стоматол. - 2007. - №2 (51). - С. 22-28. 13. Мельничук Г.М. Стан мікробіоценозу порожнини рота та пародонтальних кишень у хворих на хронічний генералізований пародонтит / Г.М. Мельничук, Л.В. Морозова, М.М. Пожарицька // Вісн. стоматол. - 1997. - № 3. - С. 341-343. 14. Мохорт О.М. Особливості комплексного лікування генералізованого пародонтиту у хворих на цукровий діабет: Автореф. дис. на здобуття наукового ступеня канд. мед. наук: спец: 14.01.22 "Стоматологія" / О.М. Мохорт. - Національний медичний університет ім. О.О. Богомольця. - Київ, 2000. - 19 с. 15. Пушенко А.И. Стоматологические проявления сахарного диабета в полости рта / А.И. Пушенко, И.С. Киндрас // Вопросы экспериментальной и клинической стоматологии. Сб. научных трудов. - Харьков, 2004. - Вып.8. - С. 37-39. 16. Сахарный диабет и воспалительные процессы в полости рта / М.А. Райан, Р. Вильямс, С. Гросси [и др.] // Пародонтология. - 2006. - №4(40). - С. 62-65. 17. Сажина О.С. Гіпербарична оксигенація у комплексному лікуванні дистрофічно-запальних захворювань пародонта: Автореф. дис. на здобуття наукового ступеня канд. мед. наук: спец: 14.01.22 "Стоматологія" / Сажина Оксана Сергіївна. - Національна медична академія післядипломної освіти ім. П.Л. Шукіна. - Київ, 2009. - 19 с. 18. Саноян В.В. Оцінка ефективності лікування хронічного генералізованого пародонтиту у хворих на цукровий діабет типу 2 шляхом застосування фізичних та імунологічних показників ротової рідини: Автореф. дис. на здобуття наукового ступеня канд. мед. наук: спец: 14.01.22 "Стоматологія" / Саноян Вікторія Володимирівна. - Українська медична стоматологічна академія. - Полтава, 2013. - 21 с. 19. Хоружая Р.Е. Лечение больных пародонтитом на фоне сахарного диабета / Р.Е. Хоружая, Е.В. Комаревская // Вестник неотложной и восстановительной медицины. - 2003. - Т.4, №4. - С.650-654. 20. Чоп'як В.В. Досвід використання препарату "Лисобакт" в комплексному лікуванні хворих на хронічні тонзиліти і/або фарингіти та генералізований пародонтити в стадії загострення. Методичні рекомендації / В.В. Чоп'як, Г.М. Гавриляк. - Львів, 2003. - 12 с. 21. Matthews D.C. The relationship between diabetes and periodontal disease / D.C. Matthews // Journal of the Canadian Dental Association. - 2002. - Vol.68. - P.161-164. 22. Straka M. Пародонтит и диабет / M. Straka // Новое в стоматологии. - 2002. - №8(108). - С.32-35. 23. Straka M. Пародонтология 2000: Часть III. Этиопатогенез заболеваний пародонта / M. Straka // Новое в стоматологии. - 2000. - №4 (84). - С.49-54.

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА НА ФОНЕ САХАРНОГО ДИАБЕТА

О.М. Виноградова, Р.Ю. Шкрєбнюк

Резюме. В работе представлен обзор научной литературы, посвященный актуальной теме заболеваний пародонта на фоне сахарного диабета. Рассмотрены многочисленные схемы лечения и профилактики заболеваний пародонта у больных сахарным диабетом. Отмечено, что особенности проявления генерализованного пародонтита при данной патологии не имеют прямой зависимости от длительности течения основного заболевания, а определяются его тяжестью. Установлено, что лечение генерализованного пародонтита на фоне сахарного диабета должно

быть комплексным.

Ключевые слова: сахарный диабет, заболевания пародонта, лечение, профилактика.

**DIFFERENTIAL METHODS OF TREATMENT OF
PERIODONTAL DISEASES AGAINST A
BACKGROUND OF DIABETES**

O.M. Vinogradova, R.Yu. Shkrebnjuk

Abstract. A review of the scientific literature concretizing actual problem of periodontal disease against a background of diabetes is presented in the paper. Numerous schemes of prevention and treatment of periodontal disease in patients with diabetes are considered. It has been noted that the features of generalized periodontitis presentation at given pathology condition are

not directly dependent on the duration of the course of the underlying disease, but determined by its severity. It has been established that treatment of generalized periodontitis against a background of diabetes should be comprehensive and include a number of measures aimed at systemic disease elimination that burden the development of inflammation in periodontion of relapses and further progression of pathological processes.

Key words: diabetes, periodontal disease, treatment, prevention.

Danylo Halytsky Lviv National Medical University

Clin. and experim. pathol. - 2015. - Vol.14, №1 (51). - P.205-208.

Надійшла до редакції 05.02.2015

Рецензент – проф. О.Б. Беліков

© O.M. Виногорова, Р.Ю. Шкребнюк, 2015