

УДК 616.311.2-002

©О. В. Авдєєв

ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
імені І. Я. Горбачевського»

Визначення особливостей перебігу гінгівіту в дітей як основа при плануванні лікувально-профілактичних заходів

Резюме. Метою роботи було проведення порівняльної оцінки традиційного лікування гінгівіту з терапією із використанням антибактерійних і антиоксидантних препаратів. Обстеження дітей включало визначення рівня стоматологічного здоров'я: КПВ + кп, КПВ, пародонтологічний статус, рівень гігієни та визначення нозологічної форми захворювання. Хворих дітей 7–12 років було взято під диспансерне спостереження та поділено на групи: основну (68 дітей) і порівняльну (70 дітей). В основній групі протягом місяця застосовували засоби патогенетичної спрямованості: «Біотрит-дента», еліксир «Біодент», 0,01 % розчин мірамістину для полоскань ротової порожнини (протягом першого тижня лікування). У порівняльній групі лікування проводили традиційними методами. Через 12 місяців після проведеного лікування у дітей основної групи констатовано стабілізацію запального процесу в пародонті 60 дітей, що склало 88,2 %. У 8 дітей при контрольному огляді спостерігали загострення гінгівіту, пов'язане з поганою гігієною ротової порожнини. У дітей групи порівняння стабілізацію процесу зафіксовано у 46 хворих (65,7 %) на катаральний гінгівіт, у 10 (14,3 %) пролікованих змін не констатовано, в 14 (20 %) було прогресування запального процесу. Встановлено, що запропонована терапія більшою мірою сприяла зменшенню запальних явищ в яснах, забезпечувала довготривалий ефект, не відбувалося розвитку пародонтиту, що підтверджувало патогенетичний напрям лікування, направлений на зменшення проявів гіперергії організму.

Ключові слова: хронічний гінгівіт, діти, лікування.

А. В. Авдєєв

ГВУЗ «Тернопольский государственный медицинский университет
имени И. Я. Горбачевского»

Определение особенностей течения гингивита в детей в качестве основы при планировании лечебно- профилактических мероприятий

Резюме. Целью работы было проведение сравнительной оценки традиционного лечения гингивита с терапией с использованием антибактериальных и антиоксидантных препаратов. Обследование детей включало определение уровня стоматологического здоровья: КПУ + кп, КПУ, пародонтологический статус, уровень гигиены и определение нозологической формы заболевания. Больных детей 7–12 лет взято под диспансерное наблюдение и разделены на группы: основную (68 детей) и сравнительную (70 детей). В основной группе в течение месяца применяли средства патогенетической направленности: «Биотрит-дента», эликсир «Биодент», 0,01 % раствор мирамистина для полосканий полости рта (в течение первой недели лечения). В сравнительной группе лечение проводили традиционными методами. Через 12 месяцев после проведенного лечения в детей основной группы констатировано стабилизацию воспалительного процесса в пародонте 60 детей, что составило 88,2 %. В 8 детей при контрольном осмотре наблюдали обострение гингивита, связано с плохой гигиеной полости рта. У детей группы сравнения стабилизацию процесса зафиксировано у 46 больных (65,7 %)

на катаральний гингивит, у 10 (14,3%) пролеченных изменений не констатировано, в 14 (20%) было прогрессирование воспалительного процесса. Установлено, что предложенная терапия в большей степени способствовала уменьшению воспалительных явлений в деснах, обеспечивала долговременный эффект, не происходило развития пародонтита, что подтверждало патогенетическое направление лечения, направленное на уменьшение проявлений гиперергии организма.

Ключевые слова: хронический гингивит, дети, лечение.

O. V. Avdieiev

SHEI «Ternopil State Medical University by I. Ya. Horbachevsky»

Defining features of gingivitis course in children as a basis for planning the treatment and prevention

Comparative evaluation of conventional treatment of gingivitis therapy using antibacterial and antioxidant drugs was conducted. A survey of children included determining the level of dental health: periodontal status, hygiene and definition nosology disease. Sick children 7–12 years were taken under medical supervision and divided into groups: basic (68 children) and (70 children). In the study group during the month there was used the nosotropic orientation «Biotryt-denta» elixir «Biodent» 0.01% miramistin solution to rinse the mouth (during the first week of treatment). In the comparison group treatment was carried out by the traditional methods. After 12 months of treatment in children of the main group stated stabilization of inflammation in periodontal 60 children, accounting for 88.2%. In 8 children in the control survey observed exacerbation of gingivitis associated with poor oral hygiene. Children comparison group stabilization process recorded in 46 patients (65.7%) in catarrhal gingivitis in 10 (14.3%) treated changes are stated in 14 (20%) patients experienced progression of inflammation. It is established that the proposed therapy more contributed to the reduction of inflammation in the gums, provide long-term effect of periodontitis happened, which confirmed the direction nosotropic treatment aimed at reducing manifestations of hyperergy of organism.

Key words: chronic gingivitis, children, treatment.

Вступ. Профілактика і лікування запальних захворювань пародонта залишається актуальною проблемою стоматології внаслідок частого рецидивування, переходу запального процесу з ясен на кісткову тканину альвеолярного відростка з руйнуванням опорно-утримувальних тканин зуба з подальшою їх втратою.

Більшість наукових робіт присвячено вивченню впливу різномірних чинників на розвиток і перебіг пародонтиту та гінгівіту, пропонуються методи лікування з включенням у комплексне лікування препаратів, що покращують неспецифічний захист організму [1–4]. Проведені експериментальні дослідження [5, 6] дозволяють віддати перевагу гіперергічному перебігу запальної реакції у пародонті дітей [7], використати в лікуванні гінгівіту препарати, що зменшують патогенетичний вплив

антигенного навантаження на тканини пародонта, шляхом зменшення кількості мікрофлори, зниження сенсibiliзації, стимуляції адаптаційної спроможності організму [8].

У дослідження не було включено підлітків для виключення впливу гормонального дисбалансу цього віку на перебіг і лікування гінгівіту.

Метою дослідження було проведення порівняльної оцінки традиційного лікування гінгівіту з терапією із використанням антибактерійних і антиоксидантних препаратів.

Матеріали і методи. Обстеження дітей на базі стоматологічної поліклініки ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського» включало визначення рівня стоматологічного здоров'я: КПВ + кп, КПВ, пародонтологічний статус,

рівень гігієни та визначення нозологічної форми захворювання [9].

Хворих дітей було взято під диспансерне спостереження та поділено на групи: основну і порівняльну. З 68 хворих основної групи віком 7–12 років хлопчиків було 35 (51,5 %), дівчаток – 33 (48,5 %); у групі порівняння (70 осіб) хлопчиків було 35 (50 %), дівчаток – 35 (50 %).

Таблиця 1. Поширеність нозологічних форм захворювань пародонта у дітей груп спостереження

Нозологічна форма	Основна група		Група порівняння	
	абс. число	%	абс. число	%
Гінгівіт катаральний	58	85,3	61	87,1
Гінгівіт гіпертрофічний	10	14,7	9	12,9
Усього	68	100	70	100

Оцінка розповсюдження нозологічних форм показала наявність запальних уражень пародонта в обох групах. Причому частота катарального гінгівіту була безпосередньо пов'язана з наявністю навислих країв пломб при апроксимальному карієсі, скупченні зубів, аномалій прикріплення вуздечок губ, язика.

Усім хворим виконували загальноприйнятту терапію згідно з протоколами щодо надання медичної допомоги за спеціальністю «Терапевтична стоматологія» – базова терапія [9].

В обох групах лікуванню передувало проведення гігієнічного навчання та професійна гігієна порожнини рота. При гострому гінгівіті професійну гігієну порожнини рота проводили при другому відвідуванні після зняття гострих явищ в яснах. В основній групі протягом місяця застосовували засоби патогенетичної спрямованості: «Біотрит-дента» (по 1 табл. на день – дітям, по 2 табл. – юнакам протягом 1 місяця) [8], еліксир «Біодент» 2 рази на день з розрахунку 1 чайна ложка на 1/4 склянки води, 0,01 % розчин мірамістину для полоскань ротової порожнини (протягом першого тижня лікування). При чищенні зубів пропонували застосовувати зубну пасту «Лакалут-актив» протягом 4 тижнів, потім протягом 4 тижнів – зубну пасту «Лакалут-фітоформула». Такий лікувально-профілактичний курс проводили 2 рази на рік (навесні та восени).

У порівняльній групі для місцевої терапії було використано 3 % розчин перексиду водню, для полоскань ротової порожнини (про-

КПВ + кп у 7-річних дітей склав 4,1; у 12-річних дітей КПВ склав 2,5.

Таким чином, хворі основної та контрольної груп були представлені рівномірно підібраними за віком та статтю контингентом. Після обстеження та постановки діагнозу було визначено поширеність нозологічних форм захворювань пародонта (табл. 1).

тягом першого тижня лікування) – «Ротокан», лікувально-профілактична зубна паста.

Контрольні огляди та обстеження в обох групах проводили після закінчення лікування, через 6 і 12 місяців, за необхідності (рецидив захворювання) – курс лікування повторювали.

Результати досліджень та їх обговорення.

Після проведеної терапії у хворих основної групи зникали кровоточивість, болючість та неприємні відчуття в яснах; відбувалося зменшення набряку міжзубних ясенних сосочків, вони чітко контурувалися, ставали щільними; ясна набували блідо-рожевого кольору. Про нормалізацію вмісту глікогену в яснах свідчала проба Шиллера – Писарєва, у межах окремих ясенних сосочків вона ставала слабопозитивною, а до кінця курсу лікування не давала забарвлення.

Після курсу лікування у хворих порівняльної групи подібний результат спостерігався не завжди, що вимагало тривалішої терапії, ніж в основній групі.

Результати індексних оцінок стану тканин пародонта та дані гігієнічних індексів вказували на кращі результати лікування в основній групі (табл. 2).

До лікування стан тканин пародонта та гігієни в хворих досліджуваних груп не мали вірогідних відмінностей за всіма параклінічними параметрами, тобто групи хворих були співрозмірні. Клінічні спостереження продемонстрували, що в дітей основної групи на 2–3 добу визначалося зниження ознак

запалення ясен у 59 пролікованих (86,8 %): слизова оболонка набувала блідо-рожевого кольору, зникав набряк, кровоточивість, ясна щільно охоплювали шийки зубів, значно зменшувалася кількість зубних нашарувань. У групі порівняння, де дітям проводили традиційне лікування, зменшення ознак запалення визначили на 4 – 5 добу в 48 хворих (68,6 %).

Аналіз результатів параклінічних показників підтверджував позитивну динаміку в хворих на гінгівіт основної групи після запропонованої нами терапії: усі вони достовірно відрізнялись від показників осіб порівняльної групи (табл. 2). Після проведеного лікування ліквідація процесу запалення ясен у хворих основної групи супроводжувалась зменшенням індексу РМА у 2,9 раза; індексу ОНІ-S – в 1,4 раза, ГІ – в 1,6 раза.

Через 6 місяців після лікування індекс РМА збільшився, але залишався достовірно меншим у 1,8 раза, ніж до лікування. Гігієнічний індекс ОНІ-S незначно збільшився (на 8,3 %) і також залишався достовірно меншим у 1,3 раза, ніж до лікування. Гігієнічний індекс за Федоровим – Володкіною (ГІ) погіршився на 8 % і був меншим від показника до лікування у 1,5 раза. Через 12 місяців індекс РМА в дітей основної групи був меншим у 1,5 раза, ніж до лікування, а цифрове значення ($25,6 \pm 0,85$) % свідчило про легкий ступінь ураження ясен. Гігієнічні індекси (ОНІ-S, ГІ) вказували на середній (ОНІ-S) і задовільний (ГІ) гігієнічний стан порожнини рота дітей. Проба Шиллера – Писарева у всіх інтервалах спостереження в дітей основної групи була від'ємною, не проявляючи забарвлення ясен.

Таблиця 2. Динаміка параклінічних показників у хворих груп спостережень

Термін лікування	Група спостереження	Параклінічний показник			
		проба Шиллера–Писарева	індекс РМА, %	індекс Green–Vermillion (ОНІ-S)	індекс Федорова–Володкіної (ГІ)
До лікування	основна (n=68)	позитивна	39,4±1,47	0,86±0,09	1,98±0,08*
	порівняльна (n=70)	позитивна	38,9±1,56	0,88±0,09	1,98±0,08
Після лікування	основна (n=68)	негативна	13,8±0,79**/***	0,6±0,04**/***	1,25±0,02**/***
	порівняльна (n=70)	негативна	19,5±0,79*	0,78±0,04	1,33±0,03*
Через 6 місяців після лікування	основна (n=68)	негативна	21,7±1,08**/***	0,65±0,04**/***	1,35±0,02**/***
	порівняльна (n=70)	від негативної до слабопозитивної	25,5±0,83*	0,81±0,07	1,43±0,03*
Через 12 місяців після лікування	основна (n=68)	негативна	25,6±0,85**/***	0,7±0,04**/***	1,55±0,06**/***
	порівняльна (n=70)	слабопозитивна	29,2±0,92*	0,87±0,07	1,69±0,04*

Примітки: 1) * – $p < 0,05$ – різниця даних достовірна порівняно з показником до лікування;
2) ** – $p < 0,05$ – різниця даних достовірна порівняно з показником групи порівняння.

Таким чином, після огляду дітей через 12 місяців після проведеного лікування констатовано стабілізацію запального процесу в пародонті 60 дітей, що склало 88,2 %. У 8 дітей при контрольному огляді спостерігали загострен-

ня гінгівіту, пов'язане з поганою гігієною ротової порожнини.

Після традиційного лікування хворі на катаральний гінгівіт групи порівняння також спостерігали покращення параклінічних

індексів, однак через 12 місяців значення індексу ОНІ-S повернулося до вихідного з тенденцією до погіршення, а індекс РМА зі значенням $(29,2 \pm 0,92)$ % свідчив про можливий перехід гінгівіту до середнього ступеня тяжкості. Проба Шиллера – Писарєва через 6 і 12 місяців свідчила про наявність та хронізацію запального процесу. В дітей групи порівняння стабілізацію процесу зафіксовано у 46 хворих (65,7 %) на катаральний гінгівіт, у 10 (14,3 %) пролікованих змін не констатовано, у 14 (20 %) спостерігалось прогресування запального процесу.

Встановлено скорочення терміну лікування дітей при застосуванні запропонованої лікувальної схеми: 3–4 відвідування (в середньому 3,7) в основній групі та 4–5 відвідувань (в середньому 4,6) – в групі порівняння ($p < 0,05$).

Список літератури

1. Мащенко И. С. Эффективность остеотропной терапии в комплексном лечении генерализованного пародонтита, ассоциированного стероидзависимой бронхиальной астмой / И. С. Мащенко, Д. А. Коновалова // Вісник стоматології. – 2005. – № 4. – С. 28–32.
2. Кулигіна В. М. Пародонтологічний статус працівників, зайнятих у виробництві побутової хімії / В. М. Кулигіна, В. Є. Пудяк // Вісник стоматології. – 2011. – № 4. – С. 8–10.
3. Безруков С. Г. Особенности комплексного лечения генерализованного пародонтита у пациентов страдающих хроническим алкоголизмом / С. Г. Безруков, Н. В. Марченко, В. Н. Кириченко // Вісник стоматології. – 2011. – № 4. – С. 22–26.
4. Ярова С. П. Лікування генералізованого пародонтиту у ВІЛ-інфікованих / С. П. Ярова, А. С. Максютенко, С. І. Максютенко // Вісник стоматології. – 2011. – № 4. – С. 44–46.

Висновки. Результати проведених нами досліджень показали, що патогенетичний вплив, направлений на зменшення антигенного навантаження на тканини пародонта, зниження сенсibiliзації, стимуляції адаптативної спроможності організму, дозволили отримати кращі результати лікування гінгівіту. Запропонована схема лікування гінгівіту з використанням біотриту, антибактерійних середників коротким курсом сприяла розриву патогенетичного ланцюга розвитку пародонтита і, за умови проведення професійної гігієни раз в півроку, запобігала розвитку пародонтиту.

Перспективним напрямком буде вивчення ефективності лікування гіпо- і гіперергічного пародонтиту в дорослих з використанням різних лікувальних засобів.

5. Авдєєв О. В. Аналіз біохімічних показників сироватки крові та ЕКГ у тварин з гіпо- та гіперергічним запальним процесом в пародонті / О. В. Авдєєв // Медична хімія – 2012. – Т. 14, № 1. – С. 82–85.
6. Авдєєв О. В. Характеристика імунологічних змін у експериментальних тварин з пародонтитом за змінної реактивності / О. В. Авдєєв // Вісник стоматології. – 2011. – № 3. – С. 8–10.
7. Левицкий А. П. Возрастные изменения функционального состояния и регенераторной способности костной ткани альвеолярного отростка / А. П. Левицкий, О. В. Громов // Современная стоматология. – 2010. – № 2. – С. 154–156.
8. Авдєєв О. В. Динаміка перекисного окиснення ліпідів і стану антиоксидантної системи у пародонті в експерименті / О. В. Авдєєв, А. Б. Бойків // Вісник стоматології (спецвипуск). – 2012. – № 6 (79). – С. 2–4.
9. http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn_20041123_566.html.

Отримано 24.02.15