

УДК 616.311.2+616.314.17+616.314.19) – 031.82 – 06:616.71/72 – 002] – 08 – 036.8
DOI

©М. С. Залізняк

ДВНЗ “Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського”

КОМПЛЕКСНЕ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА ГЕНЕРАЛІЗОВАНИЙ ПАРОДОНТИТ ІЗ СУПУТНИМ
ОСТЕОАРТРОЗОМ ТА ОЦІНКА ЙОГО ЕФЕКТИВНОСТІ

КОМПЛЕКСНЕ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА ГЕНЕРАЛІЗОВАНИЙ ПАРОДОНТИТ ІЗ СУПУТНИМ ОСТЕОАРТРОЗОМ ТА ОЦІНКА ЙОГО ЕФЕКТИВНОСТІ – У статті представлено клінічні та лабораторні результати лікування генералізованого пародонтиту у хворих на остеоартроз із використанням хлоридно-кальцієво-натрієвої мінеральної води Новозбручанського родовища високої мінералізації та системних призначень остеотропних препаратів “Кальцемін” та “Аквадетрим”.

КОМПЛЕКСНОЕ ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ ГЕНЕРАЛИЗОВАННЫМ ПАРОДОНТИТОМ СО СОПУТСТВУЮЩИМ ОСТЕОАРТРОЗОМ И ОЦЕНКА ЕГО ЭФФЕКТИВНОСТИ – В статье представлены клинические и лабораторные результаты лечения генерализованного пародонтита у больных остеоартрозом с использованием хлоридно-кальциево-натриевой минеральной воды Новозбручанского месторождения высокой минерализации и системных назначений остеотропных препаратов “Кальцемин” и “Аквадетрим”.

COPLEX TREATMENT OF GENERALIZED PERIODONTITIS WITH CONCOMITANT OSTEOARTRITIS AND ESTIMATION OF ITS EFFICIENCY – The article presents clinical and laboratory results of treatment of generalized periodontitis in patients with osteoarthritis using chloride-calcium-sodium mineral water spring of Novozbruchansk and system prescriptions of osteotropic drugs “Caltsemin” and “Akvadetrim”.

Ключові слова: генералізований пародонтит, остеоартроз, остеотропні препарати “Кальцемін” та “Аквадетрим”.

Ключевые слова: генерализованный пародонтит, остеоартроз, остеотропные препараты “Кальцемин” и “Аквадетрим”.

Key words: generalized periodontitis, osteoarthritis, osteotropic drugs “Caltsemin” and “Akvadetrim”.

ВСТУП Загально визнаним є факт складності лікування захворювань пародонта [10]. Відповідно, пошук шляхів підвищення ефективності їх лікування та профілактики є актуальним напрямком у сучасній терапевтичній стоматології.

Паралелізм патогенетичних механізмів уражень пародонта та остеоартрозу зумовлюють актуальність вивчення особливостей перебігу захворювань пародонта на тлі остеоартрозу, їх лікування та профілактики [7, 9, 12].

Умови курортного лікування на етапі реабілітації хворих у період стабілізації остеоартрозу є оптимальними для комплексного лікування захворювань пародонта.

Збручанські мінеральні води високоефективні при лікуванні захворювань внутрішніх органів, володіють спазмолітичними ефектами, покращують крово- та лімфообіг, проявляють імунно- та гормономодулювальну, антиоксидантну та детоксикаційну дію [1, 5, 6, 11, 15], що зумовило можливість їх ефективного використання у лікуванні захворювань пародонта.

Вітамін D₃ є важливим регулятором кальцій-фосфорного обміну, що сприяє всмоктуванню кальцію та фосфатів у кишечнику і накопиченню цих іонів у кістках. Водні розчини вітаміну D₃ всмоктуються у кишечнику в 5 разів швидше за олійні, у 7 разів більше затримуються в печінці, завдяки чому їх вплив на кальцій-фосфорний обмін більш виражений [3].

МАТЕРІАЛИ І МЕТОДИ На базі реабілітаційно-санаторних закладів Тернопільської області у 97 хворих на остеоартроз проведено стоматологічне обстеження та комплексне лікування генералізованого пародонтиту початкового-І, ІІ ступенів тяжкості, поділених залежно від методу лікування на дві порівняльні групи (61 особа склали основну групу хворих та 36 осіб – групу контролю).

Обстеження усіх пацієнтів проводили з дотриманням загальномедичної послідовності з використанням об'єктивних оцінок стану гігієни порожнини рота і зубоутримувальних тканин. Поширеність запального процесу в яснах визначали за пробою Шиллера–Писарева (1956) та з обчисленням папілярно-маргінально-альвеолярного індексу (РМА), характер та ступінь кровоточивості ясен визначали шляхом зондування гудзиковим зондом [14].

Для об'єктивної оцінки стану тканин пародонта використовували пародонтальний індекс – ПІ (А. L. Russel, 1956), глибину пародонтальних кишень (ГПК) вимірювали пародонтальним зондом [14]. Діагноз захворювань пародонта в обстежених встановлювали згідно з класифікацією М. В. Данилевського (1994) [2].

Активність лізоциму змішаної слини досліджували фотоелектроколометричним методом, побудованим на визначенні різниці оптичної щільності проб при довжині хвилі 540 нм (зелений світлофільтр ФЕК-М), визначали у % [13]. Вільний оксипролін сироватки крові хворих досліджували методом Н. Z. Stegemann [8].

Комплексне лікування генералізованого пародонтиту було проведено 97 хворим на остеоартроз, які перебували на санаторно-курортному лікуванні. Їх поділили залежно від методу лікування на дві порівняльні за станом пародонта групи.

Контрольну групу склали 36 хворих на генералізований пародонтит (початкового-І ступеня тяжкості – 10 осіб; ІІ ступеня – 26 осіб). Їх лікування проводили за загальноприйнятими схемами з використанням загальнозживаних антисептичних засобів (0,05 % розчин хлоргексидину біглюконату) і пародонтальних пов'язок, приготованих з офіційної мазі метилурацилу з мірамістином і додаванням альгінатної маси “Упін” у рівних пропорціях.

В основній групі хворих, яку склали 61 особа (ГП початкового-І ступеня тяжкості – 16 осіб; ГП ІІ ступеня – 45 осіб), місцеве лікування генералізованого пародонтиту включало, окрім загальноприйнятого комплексу лікувальних заходів, використання природного курортологічного фактора Тернопільської області – хлоридно-кальцієво-натрієвої мінеральної води високої мінералізації Новозбручанського родовища та системних призначень остеотропних препаратів “Кальцемін” та “Аквадетрим”.

У перше відвідування хворим обох груп спостереження проводили загальноприйнятую методику професійної гігієни ротової порожнини.

В основній групі хворих заходи професійної гігієни виконували з використанням хлоридно-натрієво-кальцієвої мінеральної води Новозбручанського родовища. У контрольній групі використовували 0,05 % розчин хлоргексидину біглюконату.

У наступні відвідування хворим основної групи проводили ряд гідропродур із використанням мінеральної

води: аплікації мінеральною водою на ясна тривалістю 10–20 хв, введення в пародонтальні кишені турунд, просочених мінеральною водою на 2–3 год, зрошування тканин пародонта, ротові ванночки, гідромасаж ясен, введення мінеральної води за допомогою ультрафонофорезу.

У групі контролю хворим виконували аналогічні маніпуляції з використанням загальноприйнятих засобів (фурацилін, стоматидин, ротокан).

Загальне лікування проводили у співпраці з лікарями-інтерністами.

Усім хворим на остеоартроз призначали:

1. Комбіновані препарати для лікування кістково-м'язової системи, що володіють хондропротекторною, протизапальною, остеотропною діями ("Артрон комплекс", "Терафлекс", "Структум") протягом 6-ти місяців.

2. Вживання слабомінералізованої мінеральної води "Новозбручанська" з метою антиоксидантної, імуномодулювальної та дезінтоксикаційної дій.

Результати досліджень, попередньо проведених, засвідчили наявність порушень кісткового метаболізму у хворих на остеоартроз [4]. Враховуючи це, у комплексне лікування хворих основної групи обов'язковим доповненням базової терапії було призначення остеотропних препаратів, що регулюють кальцієво-фосфорний обмін:

– "Кальцемін" ("Сагмел", Інк./США) протягом 6-ти місяців;

– "Аквадетрим" (водорозчинна лікарська форма вітаміну D₃-холекальциферол, Polpharma Medana Pharma S. A., Польща).

Дозування було відповідним до схеми лікування та профілактики остеопорозу: перорально по 2000 МО на добу (по 4 краплі) протягом перших п'яти днів з наступним збільшенням добової дози до 3000 МО (по 6 крапель)

щоденно протягом місяця. З профілактичною метою "Аквадетрим" призначали по 1000 МО ще упродовж п'яти місяців.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕНЬ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

При оцінці ефективності лікування враховували прояви запального процесу в пародонті, проводили підрахунок клінічно-лабораторних показників. Лікування вважали закінченим у разі припинення запального процесу, зменшення проявів запалення (гіперемії, набряку ясен).

Позитивний клінічний ефект лікування генералізованого пародонтиту відмічено у 59 (96,72±2,28) % пацієнтів основної групи, покращення стану тканин пародонта спостерігали у 6,56 % осіб (4 хворих), стабілізацію патологічного процесу в тканинах пародонта у 90,16 % осіб (55 хворих), низьку ефективність проведеного лікування (без змін у тканинах пародонта) виявлено у 3,28 % осіб (2 хворих). У групі контролю поліпшення клінічних характеристик стану пародонта виявлено у 5,56 % обстежених (2 хворих), стабілізацію стану пародонта – в 75 % осіб (27 хворих), низьку ефективність проведеного лікування виявили у 19,44 % осіб (7 хворих).

Безпосередньо після проведеного курсу лікування генералізованого пародонтиту за запропонованою методикою у хворих основної групи вже через 3–4 відвідування зменшувалися кровоточивість, відчуття тяжкості, болючості та свербіж у яснах. Сприятливі результати лікування підтверджувалися даними індексних оцінок стану пародонта.

Після проведеного курсу лікування у хворих основної групи явища запалення в яснах зникали, про що свідчило зниження значень проби Шиллера–Писарєва та індексу кровоточивості ясен, значне зниження рівнів папілярно-маргінально-альвеолярного індексу, суттєве зниження цифрових значень пародонтального індексу, зменшення глибини пародонтальних кишень (рис. 1–5).

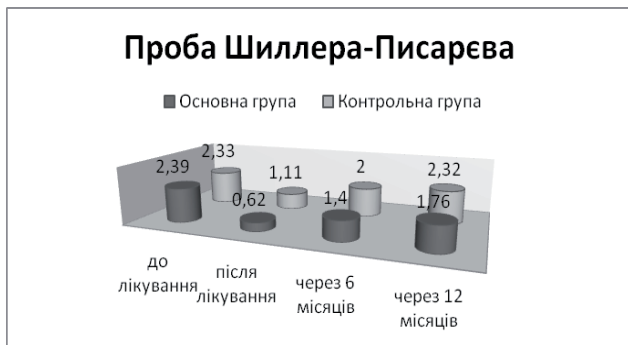


Рис. 1. Графічне зображення динаміки проби Шиллера–Писарєва після проведеного лікування у хворих на генералізований пародонтит основної та контрольної груп.

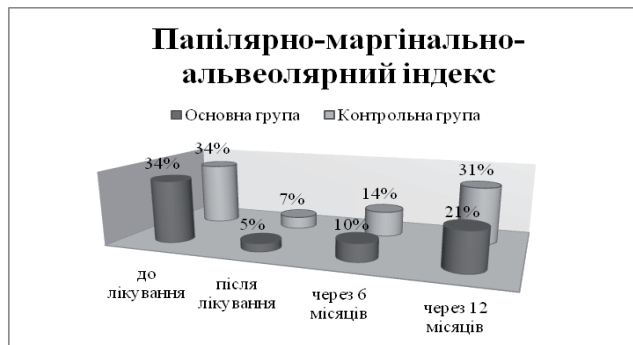


Рис. 3. Графічне зображення динаміки папілярно-маргінально-альвеолярного індексу після проведеного лікування у хворих на генералізований пародонтит основної та контрольної груп.

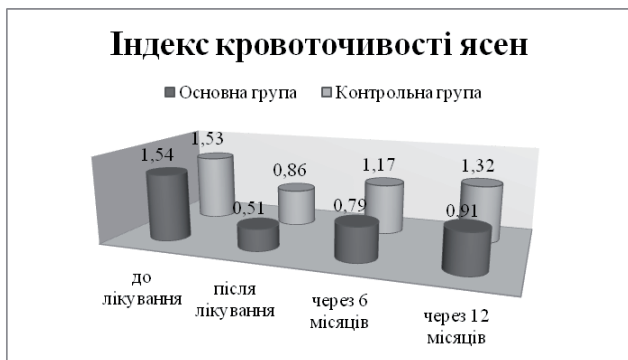


Рис. 2. Графічне зображення динаміки індексу кровоточивості ясен після проведеного лікування у хворих на генералізований пародонтит основної та контрольної груп.

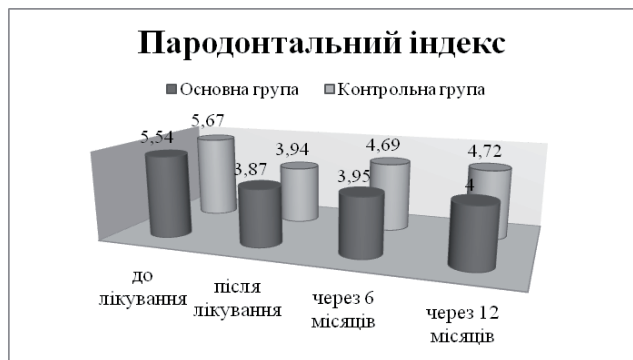


Рис. 4. Графічне зображення динаміки пародонтального індексу після проведеного лікування у хворих на генералізований пародонтит основної та контрольної груп.

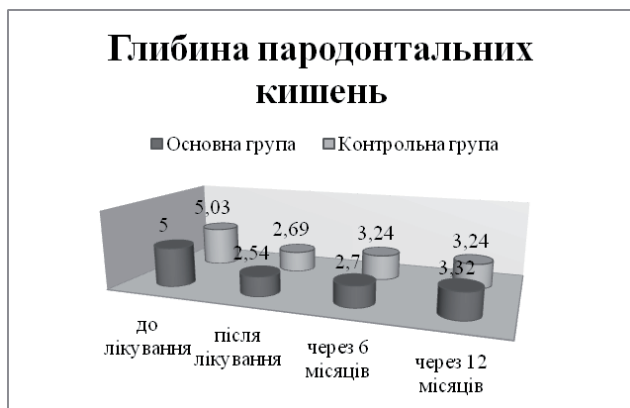


Рис. 5. Графічне зображення динаміки глибини пародонтальних кишень після проведеного лікування у хворих на генералізований пародонтит основної та контрольної груп.

Динаміка лабораторних показників (рис. 6, 7) засвідчила ефективність запропонованої схеми комплексного лікування генералізованого пародонтиту в пацієнтів із остеоартрозом.

Після проведеного лікування спостерігали зниження рівня вільного оксипроліну в сироватці крові хворих основної групи на 8,51% (зі значень $(72,65 \pm 3,71)$ мкмоль/л до $(66,47 \pm 3,20)$ мкмоль/л, $p_1 > 0,05$) та контрольної групи на 6,34 % (зі значень $(72,05 \pm 3,23)$ мкмоль/л до $(67,48 \pm 2,95)$ мкмоль/л, $p_1 > 0,05$). Активність лізоциму ротової рідини підвищувалась у хворих основної групи зі значень $(16,60 \pm 0,66)$ % до $(20,11 \pm 0,45)$ %, $p_1 < 0,05$). Рівень цього ферменту в ротовій рідині хворих основної групи достовірно переважав над відповідними значеннями групи контролю на $(10,24)$ % $(20,11 \pm 0,45)$ % проти $(18,05 \pm 0,35)$ % у контрольній групі).

Через 6 місяців рівень вільного оксипроліну достовірно знижувався у хворих основної групи зі значень $(72,65 \pm 3,71)$ мкмоль/л до $(62,37 \pm 2,88)$ мкмоль/л ($p_1 < 0,05$). Активність лізоциму ротової рідини у хворих основної групи достовірно переважала над значеннями до проведеного лікування та показниками контрольної групи хворих $(18,91 \pm 0,43)$ % проти $(17,16 \pm 0,45)$ % у контрольній групі).

Динаміка лабораторних показників через 12 місяців після проведеного лікування засвідчила у хворих основної групи достовірно нижчий вміст вільного оксипроліну на $(13,74)$ % – зі значень $(72,65 \pm 3,71)$ мкмоль/л до $(62,67 \pm 2,93)$ мкмоль/л ($p_1 < 0,05$) (рис. 6).

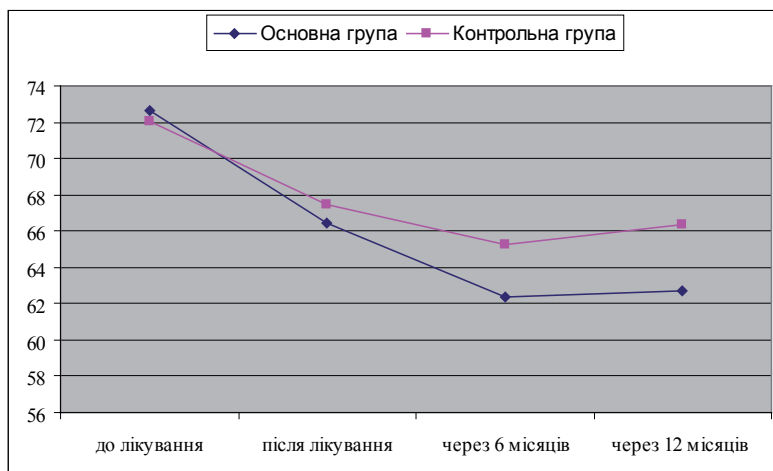


Рис. 6. Графічне зображення динаміки вільного оксипроліну після проведеного лікування у хворих на генералізований пародонтит основної та контрольної груп.

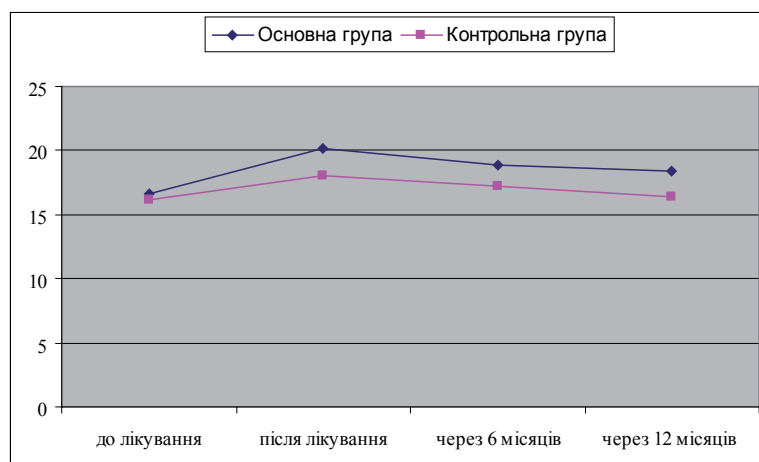


Рис. 7. Графічне зображення динаміки лізоциму ротової рідини після проведеного лікування у хворих на генералізований пародонтит основної та контрольної груп.

ВИСНОВКИ Запропонована методика лікування генералізованого пародонтиту в хворих на остеоартроз із використанням хлоридно-кальцієво-натрієвої мінеральної води Новозбручанського родовища, а також системних призначень остеотропних препаратів “Кальцемін” та “Аквадетрим” дозволяє ліквідувати прояви запалення та досягти стабілізації дистрофічно-запального процесу в тканинах пародонта. У найближчі та віддалені терміни спостережень відмічено більш ранню та виражену нормалізацію клініко-лабораторних показників, які характеризують патологічний процес у тканинах пародонта.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Верещагіна Н. Я. Мінеральна вода Збручанського родовища в комплексному лікуванні хворих на цукровий діабет другого типу / Н. Я. Верещагіна // Вісник наукових досліджень. – 1999. – № 2. – С. 71–72.
2. Данилевський М. Ф. До питання про класифікацію та термінологію захворювань пародонта / М. Ф. Данилевський, А. В. Борисенко // Новини стоматології. – 2001. – № 1. – С. 8–10.
3. Дедух Н. В. Препарати кальція і вітаміна D₃ в профілактиці, лікуванні остеопороза і остеопоротических переломів / Н. В. Дедух // Український медичний альманах. – 2005. – Т. 8, № 2, додаток. – С. 44–47.
4. Залізник М. С. Особливості лікування захворювань пародонта в умовах курортної реабілітації хворих на остеоартроз : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. мед. наук : [спец.] 14.01.22 “Стоматологія” / М. С. Залізник; Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького. – Львів, 2012. – 19 с.
5. Калугін В. А. Лікувальні властивості пляшкової мінеральної води “Збручанська” при внутрішньому вживанні / В. А. Калугін, В. П. Пішак. – Нове у діагностиці та лікуванні захворювань органів травлення. – Вінниця, 1993. – 86 с.
6. Кирилюк М. Д. Профілактична та лікувальна дія мінеральної води “Збручанська” курорту Сатанів при цукровому діабеті 2 типу та порушеній толерантності до глюкози : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. мед. наук : 14.01.14 “Ендокринологія” / М. Д. Кирилюк; Ін-т ендокринології та обміну речовин ім. В. П. Комісаренка АМН України. – К., 2005. – 20 с.
7. Коваленко В. Н. Остеоартроз : практическое руководство / В. Н. Коваленко, О. П. Борткевич. – 2-е изд., перераб. и доп. – К. : Морион, 2005. – 592 с.
8. Крель А. А. Методы определения оксипролина в биологических жидкостях и их применение в клинической практике / А. А. Крель, Л. Н. Фурцева // Вопросы медицинской химии. – 1968. – Т. 14, вып. 6. – С. 635–640.
9. Нейко Є. М. Сучасні уявлення про патогенез деформуючого остеоартрозу / Є. М. Нейко, І. Ю. Головач // Український ревматологічний журнал. – 2000. – № 1. – С. 9–12.
10. Павленко О. В. Сучасні проблеми стоматологічного здоров'я населення України / О. В. Павленко, І. О. Головня, І. П. Мазур // Журнал практичного лікаря. – 2005. – № 5. – С. 8–13.
11. Підмурняк О. О. Обґрунтування індивідуального підходу до комплексного лікування сечокам'яної хвороби методом екстракорпоральної ударнохвильової літотрипсії з використанням мінеральної води Збручанського родовища : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. мед. наук : [спец.] 14.01.06 “Урологія” / О. О. Підмурняк; Ін-т урології АМН України. – К., 2003. – 20 с.
12. Сміян С. І. Остеоартроз колінних суглобів: сучасний стан проблеми / С. І. Сміян // Острые и неотложные состояния в практике врача. – 2011. – № 3. – С. 12–15.
13. Способ определения активности лизоцима в слюне и сыворотке крови / В. И. Стогний, В. П. Голик, В. В. Ткаченко [та ін.] // Лаб. дело. – 1989. – № 8. – С. 300–304.
14. Терапевтична стоматологія. Захворювання пародонта / Н. Ф. Данилевський, А. В. Борисенко, А. М. Політун [та ін.] – Київ : “Медицина”, 2008. – Т. 3. – 614 с.
15. Шерстюк П. Я. Мінеральна вода Збручанського родовища та імуноактивні препарати в комплексній терапії хронічних запальних захворювань біліарної системи : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. мед. наук : [спец.] 14.01.02 “Внутрішні хвороби” / П. Я. Шерстюк. – К., 1997. – 20 с.
16. Григор'єва Н. В. Особливості зв'язку між структурно-функціональним станом кісткової тканини та розвитком гонартрозу у жінок у постменопаузальний період / Н. В. Григор'єва // Український ревматологічний журнал. – 2006. – № 2. – С. 57–60.
17. Шуба Н. М. Остеопороз – актуальная проблема XXI века: современное представление о патогенезе и терапии / Н. М. Шуба // Український ревматологічний журнал. – 2008. – № 32. – С. 5–14.

Отримано 10.06.15