

### КЛІНІЧНА ЕФЕКТИВНІСТЬ ЗАСТОСУВАННЯ ФІТОПРЕПАРАТУ “РЕСВЕРАЗИН” У КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ ГЕНЕРАЛІЗОВАНОГО ПАРОДОНТИТУ

**Резюме.** Захворювання пародонта – сьогодні одне із найпоширеніших уражень організму людини. За даними ВООЗ (1990), від 55 до 98 % дорослого населення планети має патологію пародонта, найвищий рівень захворюваності зареєстровано в осіб 15–19 років (55–89 %) та 35–44 років (65–98 %) [1, 3, 6]. Висока поширеність, несприятливий вплив вогнищ пародонтальної інфекції на стан порожнини рота та організм у цілому, високий рівень ускладнень, пов'язаних із функціональними та морфологічними порушеннями внаслідок втрати зубів, – все це визначає актуальність даної проблеми.

**Мета дослідження** – оцінити клінічну ефективність препарату “Ресверазин” у складі комплексного лікування генералізованого пародонтиту.

**Матеріали і методи.** У дослідженні взяли участь 43 пацієнти, хворі на хронічний генералізований пародонтит. Оцінку стану пародонта проводили за клінічними ознаками. Для оцінки гігієнічного стану порожнини рота використовували індекси Green–Wermillion, OHI-S, Silness–Loe, Stallard, пародонтологічні індекси: РМА, ПІ, індекс кровоточивості за Muhlman. Визначення і підрахунок індексів проводили за загальноприйнятими методиками. Пацієнтам основної групи в комплексній терапії призначали препарат “Ресверазин” по 1 капсулі 2 рази на добу. Курс лікування становив 2 місяці.

**Результати дослідження та їх обговорення.** Дані клінічних досліджень, які ми отримали, послугували обґрунтуванням для впровадження в медичну стоматологічну практику лікування генералізованого пародонтиту (ГП) фітопрепаратом “Ресверазин”. Включення до комплексної терапії пародонтиту препарату “Ресверазин” сприяло підвищенню ефективності проведеного етіотропного, патогенетичного та симптоматичного лікування хворих, що забезпечило клінічно виражені ознаки стабілізації пародонтиту та швидший перехід ГП у стадію ремісії. Позитивний клінічний результат отриманий за основними критеріями ефективності, які заключались у зменшенні симптомів запалення – гіперемії, набряку та кровоточивості міжзубних сосочків і маргінальної частини ясен. Тенденція до зменшення ознак запалення за клінічними, суб'єктивними даними, підтвердилась позитивною динамікою показника поширеності запалення тканин пародонта (РМА). Зниження значення інтегративного пародонтального індексу відбувається переважно за рахунок зменшення тяжкості симптоматичного гінгівіту та глибини пародонтальних кишень. У результаті проведеного лікування настає нормалізація функціональних адаптаційно-компенсаторних реакцій, що підтверджується нормалізацією показників – гігієнічними індексами Green–Wermillion, OHI-S, Silness–Loe, Stallard та пародонтальними індексами: папілярно-маргінально-альвеолярним (РМА), індексом кровоточивості за Muhlman, пародонтальним індексом (ПІ).

**Висновки.** Результати клінічного дослідження свідчать про необхідність застосування фітопрепаратів, зокрема фітопрепарату “Ресвератрол”, із протизапальною, антиангіогенною, імуноотропною, антиоксидантною дією в комплексному лікуванні хворих на генералізований пародонтит.

**Ключові слова:** генералізований пародонтит; загальне лікування; ресвератрол; препарат “Ресверазин”.

**ВСТУП** Захворювання пародонта – сьогодні одне із найпоширеніших уражень організму людини. За даними ВООЗ (1990), від 55 до 98 % дорослого населення планети має патологію пародонта [1, 3, 6, 7, 11]. Висока поширеність, несприятливий вплив вогнищ пародонтальної інфекції на стан порожнини рота та організм у цілому, високий рівень ускладнень, пов'язаних із функціональними та морфологічними порушеннями внаслідок втрати зубів, – все це визначає актуальність даної проблеми [1, 6, 11].

У результаті порушення рівноваги між бактеріальним симбіозом та резистентністю тканин ротової порожнини виявляється агресивна дія анаеробів та грамнегативних бактерій у ділянці бактеріальної інвазії, що зумовлюють вазомоторні розлади, порушення клітинного обміну, збільшення проникності капілярів, сприяючи виходу в сполучну тканину ясен поліморфноядерних лейкоцитів, виділення лізосомальних ферментів, дегрануляцію опасистих клітин та вихід медіаторів запалення [3, 4, 7, 13, 14].

У даний час впроваджуються диференційовані підходи до застосування фітопрепаратів, переваги яких очевидні: біологічно активні сполуки є близькими аналогами продуктів метаболізму в живому організмі, тому більш природньо включаються у біохімічні процеси в організмі людини, ніж чужі йому синтетичні лікарські препарати [2, 5, 7–9]. У зв'язку з цим зріс інтерес до лікарських препаратів рослинного походження, що зумовлено їх низькою токсичністю та відносною безпечністю, і дозволяє рекомендувати їх для широкого симптоматичного і базового тривалого лікування [1, 7, 10, 12].

**Метою дослідження** була оцінка клінічної ефективності препарату “Ресверазин” у складі комплексного лікування генералізованого пародонтиту.

**МАТЕРІАЛИ І МЕТОДИ** У дослідженні брали участь 43 пацієнти, хворі на хронічний генералізований пародонтит (ГП) початкового та I ступеня (23 чоловіків та 20 жінок), з яких були сформовані дві групи. Основну групу склали 25 чоловік, групу порівняння – 18. При обстеженні 32 пацієнтів пред'являли скарги на набряк та кровоточивість ясен, що посилювалась при чистенні зубів і споживанні твердої їжі, біль у яснах при загостренні, 12 осіб скаржились на естетичний дефект, оголення шийок і коренів зубів, рухомість зубів, неприємний запах із рота, у 9 пацієнтів скарги були відсутні.

Для оцінки гігієнічного стану порожнини рота використовували індекс Green–Wermillion, який базується на фарбуванні зубного нальоту вестибулярної та оральної поверхні зубів. На всіх поверхнях визначали зубний наліт і зубний камінь (індекс OHI-S). Критерієм оцінки гігієни порожнини рота був умовний підрахунок поверхні зуба, покритої зубним нальотом, виражений у цифрах.

Для визначення товщини зубного нальоту використовували гігієнічний індекс (ГІ) Silness–Loe. Після ретельного висушування 54, 51, 65, 74, 71, 85 зубів кінчиком зонда визначали товщину зубного нальоту в пришийковій ділянці на 4-х поверхнях (вестибулярній, язиковій та обох контактних). Результати оцінювали в балах: 0 балів – наліт біля шийки не визначається; 1 бал – наліт візуально не визначається, а тільки на кінчику зонда, якщо провес-

ти біля шийки зуба; 2 бали – візуально визначається помірне накопичення зубного нальоту на поверхні зуба; 3 бали – інтенсивне відкладення зубного нальоту на поверхні зуба і в міжзубних проміжках.

Для оцінки гігієнічного стану порожнини рота використовували також індекс Stallard, для визначення якого зафарбовували розчином Шіллера–Писарева вестибулярні поверхні 55, 65, 51, 71 зубів та язикові поверхні 75, 85 зубів. Її оцінювали таким чином: 0 балів – немає зафарбовування, 1 бал – забарвлюється не більше 1/3 поверхні коронки, 2 бали – забарвлюється від 1/3 до 2/3 поверхні коронки, 3 бали – більш ніж 2/3 поверхні коронки.

Оцінку стану пародонта проводили за такими клінічними ознаками: кольором, формою, розміром ясенних сосочків, наявністю кровоточивості при пальпації та зондуванні ясенної борозни, визначали цілість зубоясенного з'єднання з метою диференційної діагностики пародонтиту. Для об'єктивної оцінки стану пародонта проводили комплексне дослідження з використанням пародонтологічних індексів: папілярно-маргінально-альвеолярний індекс (РМА) (%), Stallard, індексу кровоточивості. Визначення і підрахунок індексів виконували за загальноприйнятими методиками.

Для оцінки тяжкості хронічного катарального гінгівіти і реєстрації динаміки процесу використовували РМА, рекомендований ВООЗ при обстеженні стану тканин пародонта. Оцінку ступеня тяжкості запального процесу проводили таким чином: до 30 % – легкий ступінь тяжкості, 30 % – 60 % – середній і вище 60 % – тяжкий ступінь.

Стан ясен вивчали за індексом кровоточивості за допомогою зондової проби за Muhleman (кінчик зонда без тиску притискали до стінки борозни і повільно вели від медіальної до дистальної поверхонь зуба). Оцінювали ступінь кровоточивості за шкалою: 0 – кровоточивість відсутня; 1 – при зондуванні ясенної борозни утворюється крапка; 2 – ізольована пляма; 3 – міжзубний проміжок заповнюється кров'ю; 4 – сильна дифузна кровотеча, кров відразу після зондування витікає в ясенну борозну.

Для оцінки ступеня деструктивних змін у пародонті використовували пародонтальний індекс (ПІ), визначення глибини пародонтальних кишень. Відомо, що внаслідок підвищення судинно-тканинної проникності відбувається вихід плазмових білків у периваскулярні тканини, приводячи до утворення щільних запальних інфільтратів, які різко змінюють нормальну структуру ясен. Зростання активності тканинної і мікробної гіалуронідази спричиняє руйнування колагену, епітеліального прикріплення, колагенових волокон кругової зв'язки зуба. Зрив у захисних механізмах супроводжується порушенням процесів регенерації, що сприяє прогресуванню запалення вглиб тканин [16, 20]. Вибір індексів був зумовлений їх високою інформативністю і можливістю застосування для динамічного контролю запалення в тканинах пародонта.

На початку дослідження усіх пацієнтів мотивували та навчали контролюваній гігієні порожнини рота. Патогенні мікроорганізми, токсини назубної бляшки при пародонтиті підвищують проникність епітелію ясенної бороздки, порушують мікроциркуляцію та зумовлюють вихід медіаторів запалення, спричиняючи виділення прозапальних молекул інтерлейкінів і призводячи до руйнування як м'яких, так і твердих тканин.

Для місцевого лікування пародонтиту в пацієнтів обох груп використовували традиційну терапію, що включала усунення факторів, які підвищують ретенцію зубного на-

льоту, антисептичну обробку порожнини рота, професійну гігієну (видалення м'яких зубних відкладень, над- і під'ясенного зубного каменя), інстиляцію пародонтальних кишень розчином "Гексорал". В домашніх умовах усі пацієнти, згідно з протоколом лікування генералізованого пародонтиту (МКХ К.05.31), використовували ополіскувачі для порожнини рота, що містять антисептики.

Загальне лікування пацієнтів передбачало лікування фонових захворювань разом із терапевтом, ендокринологом, гематологом, гінекологом, імунологом та іншими фахівцями. Рекомендували раціональне та збалансоване харчування з обмеженням вуглеводів; споживання грубої, жорсткої їжі, яка не повинна піддаватися значній кулінарній обробці. Загальнозміцнювальна терапія полягала в призначенні вітамінів групи С, Р, групи В. Призначали препарати кальцію, фосфору 3 рази на день протягом місяця та гіпосенсибілізуючі препарати.

На основі аналізу властивостей, механізму фармакологічної дії та ефективності відомих біостимуляторів, ми обрали унікальний натуральний комплекс – ресвератрол та біологічно активні речовини, які містяться у вині та кісточках винограду, що входять до ТМ "Ресверазин" фітофармацевтичної компанії "Нутрімед". Склад препарату "Ресверазин" – 150 мг ресвератролу, 100 мг екстракту вина та 50 мг екстракту кісточок винограду, що вдало відрізняє цей препарат від інших монопрепаратів, представлених на ринку України.

Пацієнтам основної групи призначали препарат "Ресверазин" по 1 капсулі 2 рази на добу після їжі, запиваючи достатньої кількістю питної води. Курс лікування становив 2 місяці. Препарат містить органічні кислоти, поліфеноли, що мають антиоксидантну, протизапальну дію, попереджують агрегацію тромбоцитів та поліпшують ліпідний метаболізм та мінерали, здатні посилювати активність антиоксидантної системи захисту шляхом каталізу антиоксидантних ферментів. Екстракт кісточок винограду містить антоціанідини, катехіни та проантоціанідини В, що справляють антиоксидантну, протизапальну, імуностимулювальну, вазодилатуючу, нейропротекторну дію [2]. Ресвератрол пригнічує вироблення тумор-некротичного фактора- $\alpha$  (TNF- $\alpha$ ) та інтерлейкінів: IL-1, IL-6, IL-12 [20]. Протизапальний ефект ресвератролу реалізується шляхом інгібування факторів транскрипції: ядерного фактора каппа (NF $\kappa$ B) та активатора білка-1 (AP-1), які відповідають за синтез прозапальних медіаторів. Даний вплив забезпечує інгібування прозапальних медіаторів, модифікацію синтезу ейкозаноїдів, інгібування таких, ферментів як циклооксигеназа-1 (ЦОГ-1) або циклооксигеназа-2 (ЦОГ-2) [13].

Саме такий різноманітний діапазон фармакологічної дії, а також низька токсичність та відносна безпечність фітопрепарату і визначили наш вибір препарату "Ресверазин" в якості етіотропного, патогенетичного та симптоматичного лікування хворих на генералізований пародонтит [13, 14].

#### РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕНЬ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

При об'єктивному обстеженні, проведеному до початку лікування, у пацієнтів основної та контрольної груп було виявлено незадовільний стан гігієни порожнини рота і тканин пародонта. Низький рівень гігієни мали 72,0 % обстежених пацієнтів основної групи та 72,2 % – групи порівняння. Середнє значення індексу гігієни в основній групі склало (1,64 $\pm$ 0,31); а в групі порівняння – (1,59 $\pm$ 0,23) бала.

Із ознак ураження пародонта ми оцінили симптом запалення за індексом РМА, тобто зміну кольору і рельєфу

ясен, симптоми кровоточивості та зубного каменя. Гіперемію маргінальної частини ясен та набряк міжзубних сосочків визначали в 92,0 % випадків у основній групі та в 88,8 % – в групі порівняння. Індекс РМА в основній групі обстежених становив  $(63,12 \pm 1,17)$  бала; в групі порівняння –  $(62,39 \pm 1,13)$  бала. Оцінку результатів дослідження рівня гігієни порожнини рота проводили згідно з градацією за ВООЗ щодо сукупності індексів, враховуючи найвищий бал. Гігієнічні індекси ОНІ-S та Silness–Loe у пацієнтів основної групи становили  $(2,36 \pm 0,13)$  бала та  $(1,54 \pm 0,08)$  бала, у групі порівняння –  $(2,30 \pm 0,12)$  та  $(1,51 \pm 0,06)$  бала відповідно. Індекс Stallard у пацієнтів основної групи складав  $(1,2 \pm 0,062)$  бала, в групі порівняння –  $(0,89 \pm 0,032)$ . Значення ПІ в групах були  $(1,22 \pm 0,09)$  та  $(1,24 \pm 0,13)$  відповідно. В 56,0 % основної групи та 55,6 % групи порівняння при зондуванні виявлялась кровоточивість ясен. Середнє значення індексу кровоточивості за Muhleman становило  $(2,21 \pm 0,13)$  бала в основній групі та  $(2,18 \pm 0,11)$  бала – в групі порівняння.

В процесі лікування у всіх пацієнтів була позитивна динаміка досліджуваних показників, однак вона відрізнялась в основній та групі порівняння. Професійна гігієна значно поліпшила стан порожнини рота в обох групах обстежених. Добрий рівень гігієни зберігався протягом усього курсу лікування. Через 2 місяці після закінчення лікування показники гігієни порожнини рота в основній групі залишались на високому рівні. У динаміці гігієнічного стану порожнини рота в пацієнтів групи порівняння з'явилась тенденція до погіршення, однак індекс гігієни залишався нижчим від вихідного значення і відповідав критерію задовільно. Динаміка показника поширеності запалення тканин пародонта (індекс РМА) мала тенденцію до зменшення ознак запалення, що підтвердилось клінічними методами та суб'єктивними даними.

До одного місяця лікування 84,0 % пацієнтів основної групи відмічали суттєве зменшення гіперемії та набряку тканин пародонта. В групі порівняння таких пацієнтів було 55,6 %. До закінчення курсу лікування у 96,0 % пацієнтів основної групи та 83,3 % пацієнтів групи порівняння запалення тканин пародонта повністю зникло. Лише в одного пацієнта (4,0 %) із основної групи та в трьох (16,7 %) із групи порівняння зберігалось залишкове запалення міжзубних сосочків у ділянці зубів, покритих штучними коронками.

Значення індексу РМА (%) після закінчення курсу лікування складало  $(10,23 \pm 1,11)$  в основній групі та  $(11,22 \pm 1,19)$  у групі порівняння. Через місяць після закінчення курсу лікування у 24-х пацієнтів основної групи відмічались ознаки стабілізації пародонтиту. В одного пацієнта було відмічено помірне запалення міжзубних сосочків у ділянці зубів, покритих штучними коронками, пов'язане із недостатнім гігієнічним доглядом за порожниною рота. В групі порівняння через місяць після закінчення курсу лікування в 15-ти пацієнтів зберігались клінічні ознаки стабілізації пародонтиту. В трьох пацієнтів було виявлено гіперемію, набряк та кровоточивість міжзубних сосочків.

#### СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Рациональная фармакотерапия в стоматологии / [Г. М. Барер, Е. В. Зорян, В. С. Агапов и др.]. – М. : Медицина, 2010. – С. 235–245.
2. Барна О. Все про здоров'я без міфів / О. Барна // Health Medix. – 2013. – № 1–2. – С. 11–15.

Аналогічна тенденція простежувалась при вивченні динаміки пародонтального індексу. Після закінчення курсу лікування значення показника в основній групі зменшилось і становило  $(0,63 \pm 0,11)$ , в групі порівняння –  $(0,84 \pm 0,12)$ . Зниження значення інтегративного пародонтального індексу відбувалось переважно за рахунок зменшення тяжкості симптоматичного гінгівіту та глибини пародонтальних кишень. Однак, якщо в основній групі через місяць після закінчення лікування достовірних змін пародонтального індексу відмічено не було, то в групі порівняння з'явилась тенденція до підвищення значення ПІ.

Отримана позитивна динаміка в перебігу генералізованого пародонтиту в пацієнтів основної групи, на наш погляд, пов'язана з унікальними по широті та різноманітності фармакологічними ефектами фітопрепарату “Ресверазин”, зокрема такими основними механізмами – потужною антиоксидантною, притизапальною, антиангіогенною та нейропротекторною дією.

Виражені деструктивні зміни в тканинах пародонта при генералізованому пародонтиті призводять до залучення у патологічний процес кісткової тканини, що може супроводжуватись оголенням коренів зубів, їх розхитуванням, передчасною втратою зубів, порушенням функції жування та значними змінами в зубощелепній системі. З іншого боку, захворювання тканин пародонта справляють негативний вплив на організм людини в цілому, зокрема на функцію травлення, психоемоційну сферу, сприяють зниженню реактивності організму до дії інфекційних та інших факторів, спричиняють його сенсibiliзацію та алергізацію. Тому захворювання тканин пародонта на сьогодні є загальномедичною проблемою і потребує впровадження в медичну практику фітопрепаратів із високим рівнем безпеки в якості етіотропного, патогенетичного та симптоматичного лікування хворих на генералізований пародонтит.

**ВИСНОВОК** Отримані результати дозволяють зробити висновок про високу клінічну ефективність натурального комплексу “Ресверазин”. Включення препарату в схему базисної терапії генералізованого пародонтиту сприяє настанню позитивної динаміки та стабільних змін у тканинах пародонта в більш ранні терміни, що підтверджується позитивними змінами пародонтальних індексів.

Оскільки механізм лікувальної дії препарату “Ресверазин” полягає в розширенні стінок судин, збільшенні внутрішньоклітинного вмісту вітаміну С, зв'язуванні та нейтралізації вільних радикалів, стимуляції синтезу колагену, що мають вирішальне патогенетичне значення в перебігу генералізованого пародонтиту, то, очевидно, саме такий різноманітний діапазон фармакологічної дії препарату і визначив його високу клінічну ефективність.

**Перспективи подальших досліджень** Подальші дослідження будуть спрямовані на вивчення стану місцевого імунітету порожнини рота, функціональних адаптаційно-компенсаторних реакцій та їх змін у динаміці лікування генералізованого пародонтиту фітопрепаратом “Ресверазин”.

3. Грудянов А. И. Биохимические исследования различных физиологических сред и тканей при воспалительных заболеваниях пародонта : литературный обзор / А. И. Грудянов, К. Е. Москалев // Пародонтология. – 2007. – №4 (6). – С. 3–13.

4. Димитрова А. Г. Оценка эффективности различных иммуномодуляторов в комплексном лечении генерализованного пародонтита у лиц молодого возраста (18–25 лет) / А. Г. Димитрова, Ю. Г. Коленко // Современная стоматология. – 2013. – № 2. – С. 38–39.
5. Зубачик В. М. Вплив біофлаваноїдів апельсина на стан тканин порожнини рота за умов експериментального пародонтиту / В. М. Зубачик, І. П. Дзуліт, А. П. Левицький // Новини стоматології. – 2010. – № 4. – С. 38–40.
6. Канкян А. П. Болезни пародонта : новые подходы в этиологии, патогенезе, диагностике, профилактике и лечении / А. П. Канкян, В. К. Леонтьев // Ер. : Тигран мец., 2010. – 360 с.
7. Лысенко Е. А. Оценка эффективности различных методов лечения хронических воспалительных заболеваний тканей пародонта / Е. А. Лысенко // Современная стоматология. – 2012. – № 4. – С. 32–36.
8. Майданник В. Г. Нерациональная антибиотикотерапия и антибиотикорезистентность / В. Г. Майданник // Medicus Amicus. – 2010. – № 5. – С. 23–29.
9. Антиоксидантные свойства биофлаваноидов цитрусовых / О. А. Макаренко, Л. Н. Россаханова, И. И. Крисюн [и др.] // Вісник стоматології. – 2011. – № 4. – С. 26–27.
10. Хоменко Л. А. Профессиональная гигиена полости рта при заболеваниях тканей пародонта / Л. А. Хоменко // Современная стоматология. – 2013. – № 1. – С. 32–36.
11. Сидельникова Л. Ф. Обоснование выбора антибактериальной терапии на этапах лечения генерализованного пародонтита у пациентов с сахарным диабетом / Л. Ф. Сидельникова, И. Г. Дикова, С. М. Захарова // Современная стоматология. – 2016. – № 1. – С. 24–27.
12. Baltina L. A. Chemical modification of glycyrrizic acid as route to new bioactive compounds for medicine // Cum. Med. Chem. – 2007. – Vol. 41. – P. 155–171.
13. Das S. Anti-inflammatory responses of resveratrol / S. Das, D. K. Das // Inflamm. Allergy Drug Targets. – 2007. – Vol. 6 (3). – P. 168–173.
14. Khazaei S. Resveratrol as a supplemental treatment for periodontitis / S. Khazaei // Dent. Res. J. (Isfahan). – 2012. – Vol. 9 (5). – P. 655–657.

Отримано 25.09.17

©N. O. Hevkalyuk

I. Horbachevsky Ternopil State Medical University

#### CLINICAL EFFECTIVENESS OF PHYTOPREPARATION "RESVERAZIN" IN THE COMPLEX TREATMENT OF GENERALIZED PARODONTITIS

**Summary.** Periodontal disease is one of the most common lesions of the human body today. According to WHO (1990), from 55 to 98 % of the adult population of the planet has a pathology of periodontal disease, the highest incidence rate was recorded in individuals 15–19 year-old (55–89%) and 35–44 years (65–98 %) [1, 3, 6]. High prevalence, unfavorable effects of periodontal infection centers on the oral cavity and organism in general, high level of complications associated with functional and morphological disorders due to loss of teeth – all this determines the relevance of this problem.

**The aim of the study** – to evaluate the clinical efficacy of the drug "Resverazin" in the complex treatment of generalized periodontitis.

**Materials and Methods.** The study involved 43 patients with chronic generalized periodontal disease. The assessment of the periodontal condition was conducted according to clinical signs. To assess the hygienic state of the cavity, the indices Green-Wermillion, ONI-S, Silness-Loe were used. Stallard, periodontal indexes: PMA, PI, Bush index by Muhlleman. Definition and counting of indices was carried out according to generally accepted methods. Patients in the main group in complex therapy were prescribed "Resverazin" for 1 capsule 2 times a day. The course of treatment was 2 months.

**Results and Discussion.** The data obtained from our clinical studies served as the basis for introducing into the medical dentistry practice of generalized periodontitis (GP) phytopreparation "Resverazin". Inclusion in the complex therapy of patients with periodontitis of the drug "Resverazin" contributed to increase the effectiveness of the conducted etiotropic, pathogenetic and symptomatic treatment of patients, which provided clinically expressed signs of stabilization periodontitis and a faster transition of the GP in the stage of remission. Positive clinical outcome is based on the main criteria of effectiveness, which consisted in reducing the symptoms of inflammation – hyperemia, edema and hemopoiesis of the interdental papilla and marginal part of the gums. The tendency to reduce the signs of inflammation by clinical, subjective data, was confirmed by the positive dynamics of the prevalence rate of periodontal tissue inflammation (PTI). The decrease in the value of the integrative periodontal index is mainly due to the reduction in the severity of symptomatic gingivitis and the depth of the periodontal pockets. As a result of the treatment, the normalization of functional adaptive-compensatory responses occurs, which is confirmed by the normalization of indicators – the Green-Wermillion hygienic indices, the ONI-S, Silness-Loe, Stallard indexes and periodontal indexes: papillary-marginal alveolar (PMA), bile density index by Muhlleman, periodontal index (PI).

**Conclusions.** The results of the clinical trial indicate the need for phytopreparations, in particular herbal remedy "Resveratrol", with anti-inflammatory, antiangiogenic, immunotropic, antioxidant action in the complex treatment of patients with generalized periodontitis.

**Key words:** generalized periodontitis; general treatment; resveratrol; Resverazin.

©Н. А. Гевкалюк

ГВУЗ "Тернопольский государственный медицинский университет имени И. Я. Горбачевского"

#### КЛИНИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ФИТОПРЕПАРАТА "РЕСВЕРАЗИН" В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОГО ПАРОДОНТИТА

**Резюме.** Заболевания пародонта – сегодня одно из самых распространенных поражений организма человека. По данным ВОЗ (1990), от 55 до 98 % взрослого населения планеты имеет патологию пародонта, высокий уровень заболеваемости зарегистрировано в лиц 15–19 лет (55–89 %) и 35–44 лет (65–98 %) [1, 3, 6]. Высокая распространенность, неблагоприятное

влияние очагов пародонтальной инфекции на состояние полости рта и организм в целом, высокий уровень осложнений, связанных с функциональными и морфологическими нарушениями вследствие потери зубов – все это определяет актуальность данной проблемы.

**Цель исследования** – оценить клиническую эффективность препарата “Ресверазин” в составе комплексного лечения генерализованного пародонтита.

**Материалы и методы.** В исследовании принимали участие 43 пациента, больные хроническим генерализованным пародонтитом. Оценка состояния пародонта проводили по клиническим признакам. Для оценки гигиенического состояния полости рта использовали индексы Green–Wermillion, OHI-S, Silness–Loe, Stallard, пародонтологические индексы: РМА, ПИ, индекс кровоточивости по Muhleman. Определение и подсчет индексов проводили по общепринятым методикам. Пациентам основной группы в комплексной терапии назначали препарат “Ресверазин” по 1 капсуле 2 раза в сутки. Курс лечения составлял 2 месяца.

**Результаты исследования и их обсуждение.** Данные клинических исследований, которые мы получили, послужили основанием для внедрения в медицинскую стоматологическую практику лечения генерализованного пародонтита (ГП) фитопрепарата “Ресверазин”. Включение в комплексной терапии больных пародонтитом препарата “Ресверазин” способствовало повышению эффективности проведенного этиотропного, патогенетического и симптоматического лечения больных, что обеспечило клинически выраженные признаки стабилизации пародонтита и быстрый переход ГП в стадию ремиссии. Положительный клинический результат получен по основным критериям эффективности, которые заключались в уменьшении симптомов воспаления – гиперемии, отека и кровоточивости межзубных сосочков и маргинальной части десны. Тенденция к уменьшению признаков воспаления по клиническим, субъективным данным, подтвердилась положительной динамикой показателя распространенности воспаления тканей пародонта (РМА). Снижение значения интегративного пародонтального индекса происходит преимущественно за счет уменьшения тяжести симптоматического гингивита и глубины пародонтальных карманов. В результате проведенного лечения наступает нормализация функциональных адаптационно-компенсаторных реакций, подтверждающаяся нормализацией показателей – гигиеническими индексами Green–Wermillion, OHI-S, Silness–Loe, Stallard и пародонтальными индексами: папиллярно-маргинально-альвеолярным (РМА), индексом кровоточивости по Muhleman, пародонтальным индексом (ПИ).

**Выводы.** Результаты клинического исследования свидетельствуют о необходимости применения фитопрепаратов, в частности фитопрепарата “Ресвератрол”, с противовоспалительным, антиангиогенным, иммуностропным, антиоксидантным действием в комплексном лечении больных генерализованным пародонтитом.

**Ключевые слова:** генерализованный пародонтит; общее лечение; ресвератрол; препарат “Ресверазин”.