

УДК: 616•314+616•716•8]-007-053•2-008•843:57•083•3[616•314•17+616•43

ЗАСТОСУВАННЯ ФІТОПРЕПАРАТІВ У КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ ЗУБОЩЕЛЕПНИХ АНОМАЛІЙ ТА ДЕФОРМАЦІЙ НА ТЛІ ЗАХВОРЮВАНЬ ПАРОДОНТА

■ О. В. Саранчук, к. мед. н., доц. каф. ортопед. стомат. та ортодонт.

■ ПВНЗ «Київський медичний університет УАНМ»

Актуальність теми

Стрімкий ріст поширеності запальних процесів у пародонті привертають підвищену увагу стоматологів. Виникаючи в дитячому віці, вони підвищують ризик розвитку тяжких захворювань організму [2, 3, 6].

Спостереження клініцистів вказують, що розповсюдженість захворювань пародонта сягає 98% і варіює з віком [5, 6]. За даними ВООЗ, найвищий рівень захворювань пародонта припадає на вік 35-40 і 14-18 років (57-89%).

Більшість захворювань пародонта мають запальний характер і розвиваються під впливом як місцевих, так і загальних етіологічних чинників на тлі змін реактивності організму. Важливим місцевим фактором є аномалії та деформації зубощелепного апарату, поширеність яких становить від 33% до 87% [7, 3, 11]. До загальних відноситься цукровий діабет I типу [3, 4].

В нашій країні багато уваги приділяється вдосконаленню організаційних форм лікувально-профілактичної допомоги хворим з патологією пародонту, розробці та впровадженню у практику методів та засобів їх лікування [4, 8, 9, 13]. Однак, питання, що стосуються ортодонтичного та ортопедичного лікування дітей та підлітків з захворюваннями пародонта, особливо тих, що протікають на тлі ендокринних порушень і на сьогодні залишаються недостатньо вивченими, але досить актуальними.

Мета дослідження. Провести оцінку ефективності застосування фітопрепаратів «Кверцетин», «Кальцикор» та зубного еліксиру «Грейпфрутовий» у комплексному лікуванні дітей з зубощелепними аномаліями та деформаціями, які протікають на тлі захворювань пародонта.

Матеріали та методи дослідження

Для досягнення мети та вирішення поставлених завдань нами проведено лікування 64-х осіб віком від 6 до 18 років. В залежності від характеру та ступеня вираженості порушень в організмі, пацієнти були поділені на три клінічні групи.

До першої клінічної групи увійшли діти з зубощелепними аномаліями та інтактним пародонтом (16 осіб – 25%), до другої – діти з зубощелепними аномаліями та захворюваннями тканин пародонта (34 особи – 53,12%), до третьої – діти з зубощелепними аномаліями та захворюваннями тканин пародонта, що протікали на тлі ендокринної патології – цукрового діабету I типу (14 осіб – 21,88%). Усі три групи були додатково поділені на дві підгрупи залежно

від періоду прикусу та віку: до підгрупи А увійшли діти зі змінним періодом прикусу, до підгрупи В – з постійним.

Основні методи діагностики, що нами використовувались: клінічні, та додаткові (рентгенологічні, імунологічні, функціональні, біохімічні) Результати обстежень вносили в індивідуальні карти обстеження, які в подальшому підлягали статистичній обробці, а отримані дані заносились до таблиць.

Результати дослідження та їх обговорення

Проведене нами ортодонтичне лікування 64 осіб віком від 6 до 18 років показало, що у дітей зі змінним періодом прикусу доцільно застосовувати знімні пластинкові ортодонтичні апарати, які дають змогу забезпечити надійну опору та впливати на зуби, альвеолярну кістку та піднебіння, контролювати висоту прикусу, проводити перебудову в скронево-нижньощелепному суглобі та міотатичного рефлексу. В ряді випадків знімні пластинкові ортодонтичні апарати виконували також роль часткових знімних протезів, що дозволяло провести ортодонтичну корекцію з одночасним заміщенням дефекту зубного ряду.

Перед ортодонтичним лікуванням діти цієї групи проходили пародонтологічне лікування, ретельно навчалися гігієні порожнини рота та весь час знаходилися на лікуванні у лікаря-ендокринолога (III група).

У I групі здійснювали ортодонтичне лікування як знімними, так і незнімними апаратами, а також їх поєднанням, відповідно до встановленого діагнозу.

Пацієнтам II групи проводили стандартне базове терапевтичне лікування і після досягнення ремісії – ортодонтичне, при якому раз на місяць проводили професійну гігієну порожнини рота. Ортодонтичне лікування пацієнтів II групи здійснювалось за допомогою знімної апаратури (в 1 підгрупі) та двоетапного використання спочатку знімної, а потім незнімної апаратури або їх поєднання (в 2 підгрупі). Корекції та активації призначалися раз на 3-4 тижні. Як незнімну апаратуру застосовували керамічні брекет-системи або гіпоалергійні металеві з безнікельового сплаву.

Хворим III групи контрольні огляди призначалися 1 раз через 2-3 тижні, активація – раз на 4-6 тижнів. Ортодонтичне лікування проводилося в два етапи: з застосуванням знімних та поєднання знімних і незнімних апаратів. Для усунення запальних процесів в пародонті та профілактики рецидиву пацієнти даної групи

в домашніх умовах використовували запропонований лікувально-профілактичний комплекс, до якого входили препарати «Кверцетин», «Кальцикор» та зубний еліксир «Грейпфрутовий».

Кверцетин-біофлавоноїд, який отримують з софори (виробник «Борщагівський ХФЗ», Р. № UA /0119/01/01/).

Кверцетин, як і більшість біофлавоноїдів, має велику кількість біологічних властивостей з яких основним є:

- ангіопротекторна (Р-вітамінна) активність;
- мембранопротекторна, пов'язана з його сильними антиоксидантними властивостями;
- протизапальна, залежна від його здатності пригнічувати вузлові ферменти запального процесу, а саме фосфоліпазу А₂, циклооксигеназу, ліпоксигеназу, гіалуронідазу і протеази.

Кальцикор – сухий екстракт біологічно активних речовин з корення цикорію + цитрат кальцію (ТУ У 15.8-23903778-039:2007 дозвіл МОЗУ № 05.03.08-06/40697 від 20.08.2007, вироблена НВА «Одеська біотехнологія»).

Наявність у складі кальцикору, хлорогенової і цикорієвої кислот забезпечує препарату вибірково антимікробну дію (пригнічує ріст умовно патогенних бактерій і вірусів. Інулін і ФОС виконують функцію пребіотиків, тобто стимулюють ріст пробіотичних бактерій (біфідобактерій і лактобацил).

Цитрат кальцію найбільш засвоювана форма кальцію. Кальцикор знайшов застосування як гепатопротектор і лікувально-профілактичний засіб у хворих на стоматит.

Зубний еліксир «Грейпфрутовий» містить біологічно активні речовини зі шкірки грейпфрута (РЦ У023903778.001-92/8-2007; дозвіл МОЗУ № 05.03.02-07/41011 від 23.08.2007; виробник НВА «Одеська біотехнологія»).

Нарінгін, який є головною біологічно активною речовиною грейпфрута, має не тільки антиоксидантну властивість, але й надзвичайно високу антиколагеназну активність, а також здатність інгібувати фермент гістидиндекарбоксилазу, яка утворює один з початкових медіаторів запалення – гістамін. Цетавлон – катіоактивний детергент, що має антимікробну активність.

Результати імунологічних досліджень ротоглоткового секрету та зубного нальоту пацієнтів трьох клінічних груп засвідчили, що після проведеного комплексного лікування рівень імунних комплексів (ІК) в екстрактах з зубного нальоту достовірно (<0,05) знижувався до рівня контрольних значень. Фіксували зниження рівня прозапальних цитокінів ФНП-α та інтерлейкіну-8 а також лактоферину та зниження активності LAF, що залучає клітини «запально-го характеру».

Було встановлено, що серед факторів ротового секрету (РС) вміст мономерної форми ІgА після лікування зни-

жувався, а секреторної збільшувався, вміст лактоферину мав достовірну тенденцію до зниження, а СІЛП до підвищення, що можна розглядати як факт нормалізації неспецифічних захисних механізмів в місцевому імунітеті після проведеного лікування.

Також у хворих після лікування в РС відмічалось підвищення антивірусного фактора – гама-інтерферона, який також є ірегуляторним пептидом, що приєє формуванню ТН1 (хелпери) імунної відповіді.

Проведені біохімічні дослідження показали позитивні зміни (зниження рівня активності уреаз; суттєве збільшення активності лізоциму; зниження ступеня дизбіозу порожнини рота у хворих II та III груп; зменшення концентрації МДА і еластази; та підвищення активності антиоксидантного ферменту каталази). Зміни показників дизбіозу в III групі, порівняно з II, дають підставу стверджувати ефективність застосування запропонованого лікувально-профілактичного комплексу.

Аналіз результатів оцінки функціонального стану мікросудин тканин пародонта у дітей, за даними лазерної доплерівської флоуметрії, дозволив констатувати збільшення рівня мікроциркуляції тканин пародонта клінічних груп порівняно з показниками, визначеними безпосередньо перед початком використання ортодонтичних апаратів.

Дані повторних вимірювань вказували, що після користування знімними апаратами, показники мікроциркуляції змінювалися у бік збільшення. Тобто при ортодонтичному лікуванні знімними пластинковими апаратами, мікроциркуляція слизової оболонки присінку рота значно покращувалася, і, як наслідок, покращувалася і трофіка тканин пародонта, що і було однією з задач ортодонтичного лікування.

Отже, показники мікроциркуляції в клінічних групах після ортодонтичного лікування значно зросли і наблизилися до показників контрольної групи.

Висновки

Аналіз застосування фітопрепаратів у комплексному лікуванні дітей та підлітків і з зубощелепними аномаліями та деформаціями, що протікають на тлі захворювань тканин пародонта, показав ефективність запропонованої нами схеми. Резюмуючи результати досліджень слід відмітити, що у хворих після використання ЛПК відмічається стимуляція клітинних і гуморальних факторів імунітету, затихання запальних процесів, відновлення мікроциркуляції в тканинах пародонта та зупинка розвитку запально-дистрофічних процесів і, як наслідок, відновлення процесів регенерації та мінералізації.

Література

1. Бажанов Н. Н. Иммуные механизмы патогенеза пародонтита / Н. Н. Бажанов, Т. П. Иванюшко, Г. П. Тер-Асатуров // В кн.: Научно-практике. – М., 1998. – С. 103.

2. Виноградова Т. Ф. с соавт. Заболевания пародонта и слизистой оболочки полости рта у детей. – // М., «Медицина», 2003, С. 28-134

3. Грудянов А. И., Безрукова И. В. Идиопатические поражения па-

родонта с прогрессирующим лизисом кости // Пародонтология. – 2000. – № 4 (18). – С. 19-22.

4. Добрыгина Ю. В. Особенности выбора антимикробных препаратов для местного лечения воспалительных заболеваний пародонта у детей и подростков... . Стоматология детского возраста и профилактика / Ю. В. Добрыгина, Л. Р. Саран, Т. В. Купец // ООО «Поли Медиа Пресс», том 7, № 4. – С. 64-66.

5. Денга О. В. Экспериментальное обоснование коррекции про-оксидантно-антиоксидантного статуса у крыс при пародонтите / О. В. Денга, С. В. Степанова, А. П. Левицкий // Вісн. стоматол. – 2007. – № 2. – С. 10-15.

6. Дорошенко С. І., Саранчук О. В. «Зв'язок захворювань тканин пародонта із зубощелепними аномаліями та деформаціями у дітей та підлітків» // мат. всеукр. науково-практ. конф. «Медицина наука – 2009», Полтава, 2009, С. 14-16

7. Иванюшко Т. П. Комплексное изучение механизмов развития хронического воспаления при пародонтите / Т. П. Иванюшко, Л. В. Ганковская, Л. В. Ковальчук, Г. П. Асатуров, В. Ю. Кассин, Е. В. Буданова // Стоматол. – 2000. – № 4. – С. 12-16.

8. Павленко О. В. Динаміка мікроциркуляторного руслу слизової оболонки порожнини рота обумовлена дією ортодонтичних апаратів / О. В. Павленко, О. В. Біда // 36. наук. праць співробіт. НМАПО ім. П. Л. Шупика. – Вип. 16, кн. 1. – К., 2007. – С. 429-433.

9. Савичук Н. О. Микроэкология полости рта, дисбактериоз и пути его коррекции / Н. О. Савичук, А. В. Савичук // Современная стоматология. – 2002. – № 4, С. 28-31

10. Онищенко В. С. Лазерна доплерівська флоуметрія в оцінці показників мікроциркуляції при захворюваннях тканин пародонту на різних етапах ортопедичного лікування / В. С. Онищенко, О. М. Овчаренко, О. А. Трофименко // Матер. наук.-практ. конф. з міжнар. участю, XII засідання Українського Доплерівського Клубу «Ультразвукова та функціональна діагностика в ангіології». – К., 2006. – С. 46-48.

11. Хорошилкина Ф. Я. Ортодонтия. Комплексное лечение зубочелюстно лицевых аномалий: ортодонтическое, хирургическое, ортопедическое. Книга III // Ф. Я. Хорошилкина, Л. С. Персин. – М.: «Ортодент Инфо». – 2001. – С. 172.

12. Шинкевич В. І., Кайдашев І. П. Характеристика імунних клітин слизової оболонки ясен при хронічному генералізованому пародонтиті відповідно ступенів тяжкості // Імунол. & алергол. – 2004. – № 4. – С. 15-20.

13. Foreman J. C. Клетки, участвующие в воспалении. – Руководство по иммунофармакологии (под ред. М. Dale, J. Foreman) – М.: Медицина (пер. англ.), 1998. – 332 с. – С. 15-192

14. Straka M. Destrukcia parodontalnych tkaniv // cast 4. – Parodontologia. – 2000 // Новое в стоматол. – 2002. – № 8. – С. 20-28.

Надійшла до редакції 17.11.2014

УДК 616.284-002:089-031.81

О. В. Саранчук

ЗАСТОСУВАННЯ ФІТОПРЕПАРАТІВ У КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ ЗУБОЩЕЛЕПНИХ АНОМАЛІЙ ТА ДЕФОРМАЦІЙ НА ТЛІ ЗАХВОРЮВАНЬ ПАРОДОНТА

Ключові слова: зубощелепна аномалія, захворювання пародонта, цукровий діабет I типу, фітопрепарати, мікроциркуляція, дисбіоз, імунологія.

Результат комплексного лікування 64 пацієнтів віком від 6 до 17 років з зубощелепними аномаліями і захворюваннями пародонта на тлі цукрового діабету I типу показали ефективність запропонованої нами схеми. Резюмуючи результати досліджень, варто відмітити, що у пацієнтів III групи після застосування лікувально-профілактичного комплексу (ЛПК) відмічалась стимуляція клітинних та гуморальних факторів імунітету, стихання запальних процесів і відновлення мікроциркуляції в пародонті і як наслідок, зупинка розвитку запально-дистрофічних процесів.

О. В. Саранчук

ПРИМЕНЕНИЕ ФИТОПРЕПАРАТОВ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ЗУБОЧЕЛЮСТНЫХ АНОМАЛИЙ И ДЕФОРМАЦИЙ НА ФОНЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА

Ключевые слова: зубочелюстная аномалия, заболевание тканей пародонта, сахарный диабет I типа, фитопрепараты, микроциркуляция, дисбиоз, иммунология.

Результат комплексного лечения 64 пациентов в возрасте от 6 до 17 лет с зубочелюстными аномалиями и заболеваниями тканей пародонта (34 пациента) на фоне сахарного диабета I типа (14 пациентов) показали эффективность предложенной нами схемы. Резюмируя результаты исследований, следует отметить, что у пациентов III группы после использования лечебно-профилактического комплекса (ЛПК) отмечалась стимуляция клеточных и гуморальных факторов иммунитета, затихание воспалительных процессов и восстановление микроциркуляции в пародонте а также остановка развития воспалительно-дистрофических процессов.

O. V. Saranchuk

PHYTOPREPARATIONS APPLICATION IN COMPLEX TREATMENT MEALOCCLUSIONS WITH PERIODONTAL DISEASE

Key words: dentomaxillary anomalies, periodontal disease, diabetes mellitus type I, phytodrugs, microcirculation, disbiosis, immunology.

Results of treatment of 64 patients aged 6 to 17 years with mealocclusions and periodontal disease (34 patients) and diabetes mellitus type I (14 patients) showed the effectiveness of our proposed scheme. Summarizing the results of the studies, it should be noted that patients of group III after the use of therapeutic and prophylactic complex (LPC) was observed stimulation of cellular and humoral immunity factors, remission of inflammation and restore microcirculation in periodontal tissues and stop the development of inflammatory and degenerative processes.

