

О.В. Кононова

Ефективність лікування загостреного перебігу генералізованого пародонтиту у хворих з проявами психоемоційного стресу

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, м. Київ, Україна

Резюме. На сьогоднішній день загальноприйнятим етіологічним фактором захворювань пародонта є пародонтопатогенна мікрофлора. У разі виникнення сприятливих обставин (наявності системних захворювань, зниження загальної чи місцевої резистентності) вона швидко розмножується і викликає ураження пародонта: гінгівіт чи пародонтит. Серед цих системних уражень значне місце займає психологічний стрес. Це слід враховувати в комплексному лікуванні хворих на генералізований пародонтит. З огляду на це, запропонована медикаментозна схема підготовки хворих на генералізований пародонтит загостреного перебігу з наявністю психоемоційного стресу із застосуванням модифікованого комплексу адреноблокаторів.

Мета дослідження: визначення результатів клінічної ефективності застосування модифікованого запропонованого комплексу адреноблокаторів у комплексному лікуванні хворих на генералізований пародонтит загостреного перебігу в разі наявності у них психоемоційного стресу.

Матеріал і методи дослідження. Дане клінічне дослідження було проведено в групі із 50-ти хворих на генералізований пародонтит I-II ступеня, загостреного перебігу та проявами психологічного стресу. Медикаментозна лікування проводили з використанням модифікованого запропонованого премедикації комплексом адреноблокаторів. Було проведено комплексне обстеження стану тканин пародонта пацієнтів до лікування та після лікування. Для оцінки клінічної ефективності лікування використовували пробу Шіллера-Писарева (1962), індекс ПМА С. Parma (1961), гігієнічний індекс ОНІ-S (1978), індекс РВІ (H.R. Mühlemann, S.Son, 1971), пародонтальний індекс ПІ (A.L. Russel, 1956). Рівень психологічного стресу оцінювали за допомогою опитувальників DASS-21 і Спилбергера-Ханіна.

Результати. Було встановлено, що включення запропонованої модифікованого премедикації комплексом адреноблокаторів в комплексну терапію хворих на генералізований пародонтит загостреного перебігу з проявами психоемоційного стресу дозволяє ефективно пригнітити дистрофічно-запальний процес в тканинах пародонта. Це підтверджує зниження індексів РМА, ОНІ-S, РВІ, ПІ у найближчі терміни спостереження.

Висновки. Застосування запропонованої модифікованого премедикації комплексом адреноблокаторів дозволяє підвищити ефективність лікування хворих на генералізований пародонтит загостреного перебігу з проявами психоемоційного стресу.

Ключові слова: генералізований пародонтит, пацієнти з проявами психоемоційного стресу, модифікована медикаментозна премедикація комплексом адреноблокаторів, найближчі терміни спостереження.

Актуальність

Загальноприйнятим етіологічним фактором захворювань пародонта є пародонтопатогенна мікрофлора. Вона в незначній кількості міститься у порожнині рота людини. У разі виникнення сприятливих обставин (наявності системних захворювань, зниження загальної чи місцевої резистентності) вона швидко розмножується і викликає ураження пародонта: гінгівіт чи пародонтит [4, 5, 7, 14, 25, 29, 30]. Серед цих системних уражень значне місце займає хронічний стрес [28, 1, 4, 5, 7]. Наявність цих системних уражень слід враховувати при проведенні комплексного лікування захворювання пародонта [2, 15, 20]. Серед цих системних уражень важливе місце займає психологічний стрес [7, 6, 16, 23].

Вплив психоемоційного стресу на організм пацієнта і тканини пародонта можна нейтралізувати за допомогою медикаментозних засобів. З метою підготовки хворих на генералізований пародонтит з проявами психоемоційного стресу запропонований комплекс медикаментозних засобів: зоксон (по 0,002 г 1 раз на день), ніцерголін (по 0,005 г 3 рази на день), сібазон (по 0,005 г 1 раз на день) [12, 13]. В експериментальних біохімічних та патогістологічних дослідженнях показана пародонтопротекторна дія запропонованого медикаментозного комплексу [10, 11] і обґрунтовано його застосування у клінічних умовах. Враховуючи більш виражені прояви психоемоційного стресу у хворих із загостреним перебігом генералізованого пародонтиту у разі застосування даного комплексу

для лікування хворих із загостреним перебігом генералізованого пародонтиту у 2 рази були збільшені дози ніцерголіну (по 0,01 г 3 рази на день) та сібазону (по 0,01 г 3 рази на день).

Метою даного дослідження було визначення результатів клінічної ефективності застосування модифікованого запропонованого комплексу адреноблокаторів у комплексному лікуванні хворих на генералізований пародонтит загостреного перебігу в разі наявності у них психоемоційного стресу.

Матеріал і методи дослідження

Дане клінічне дослідження було проведено в групі із 50-ти хворих на генералізований пародонтит I–II ступеня, загостреного перебігу та проявами психологічного стресу. Основну підгрупу склали 30 пацієнтів, в контрольній підгрупі порівняння було 20 хворих. Розподіл хворих представлений в табл. 1.

В комплексному лікуванні пацієнтів основної підгрупи застосовували модифікований посилений комплекс адреноблокаторів для пригнічення проявів психологічного стресу. Пацієнтам контрольної підгрупи проводили аналогічне до хворих основної підгрупи лікування, але без застосування модифікованого комплексу адреноблокаторів.

Рівень психологічного стресу оцінювали за допомогою опитувальників (DASS-21; Спилбергера-Ханіна). [17, 22, 26]. Обстежувані заповнювали опитувальник Спилбергера-Ханіна, за допомогою якого визначаються

Розподіл хворих на генералізований пародонтит

Підгрупи обстежених	Захворювання пародонта				Вік (років)	Загальна кількість пацієнтів	
	I ступінь генералізованого пародонтиту		II ступінь генералізованого пародонтиту			абс.	%
	абс.	%	абс.	%			
Основна підгрупа	12	53,33	18	46,67	28,33	30	100,0
Контрольна підгрупа	11	55,0	9	45,0	29,15	20	100,0
Всього	23	46,00	27	54,00	27,25	50	100,0

особистісна і ситуативна тривожність. В подальшому оцінювали відповіді згідно ключів і підраховували загальну кількість балів за всіма судженнями окремо по кожній з шкал (ситуаційної тривожності та особистісної тривожності).

Хворим на генералізований пародонтит проводили ретельне видалення всіх зубних відкладень зі зрощенням пародонтальних кишень 0,5 % розчином хлоргексидину. В подальшому проводили ретельне очищення під'ясенних поверхонь коренів зубів з видаленням розм'якшеного цементу і дентину (так звану SRP-терапію). Медикаментозне лікування симптоматичного гінгівіту проводили відповідно до його форми – загострений перебіг катарального гінгівіту однаково у пацієнтів обох груп. Наявність запалення в яснах виявляли та оцінювали за допомогою проби Шіллера-Писарева (1962) та індексу РМА за С. Рагма (1961) [21, 27]. Стан гігієни порожнини рота оцінювали за допомогою індексу ОНІ-S (1964) [8, 9] та індексу O'Leary, оцінку рівня кровоточивості ясен за індексом кровоточивості РВІ (HR Mühlemann, S.Son, 1971) [19]. В цілому стан пародонта оцінювали за допомогою пародонтального індексу РІ за А.Л. Руссел [24]. Діагноз захворювання пародонта встановлювали за класифікацією М.Ф.Данилевського [3]. Отримані результати обробляли статистичними методами за допомогою персональних комп'ютерів [18].

Результати дослідження

Ефективність проведеного лікування привела до значного поліпшення гігієнічного стану пацієнтів обох підгруп. Це підтверджувалося поліпшенням гігієнічного індексу ОНІ-S в 2,91 разу з $1,72 \pm 0,13$ бала до $0,59 \pm 0,05$ бала. У пацієнтів з I ступенем генералізованого пародонтиту основної підгрупи індекс гігієни ОНІ-S зменшився в 3,02 разу з $1,54 \pm 0,09$ бала до $0,51 \pm 0,05$ бала, у пацієнтів з II ступенем генералізованого пародонтиту гігієнічний індекс зменшився в 2,72 разу з $1,77 \pm 0,17$ до $0,65 \pm 0,07$ бала (табл. 2). Отримані значення гігієнічного індексу свідчили про досягнутий хороший гігієнічний рівень ротової порожнини.

У контрольній підгрупі серед пацієнтів з I ступенем генералізованого пародонтиту гігієнічний індекс порожнини рота ОНІ-S зменшився у 2,61 разу з $1,67 \pm 0,16$ бала до $0,64 \pm 0,06$ бала, у пацієнтів з II ступенем генералізованого пародонтиту цей індекс був знижений у 2,08 разу з $1,83 \pm 0,17$ до $0,88 \pm 0,07$ бала. Загалом у хворих контрольної підгрупи гігієнічний індекс зменшився у 2,24 разу з $1,75 \pm 0,17$ бала до $0,78 \pm 0,07$ бала. Отриманий стан порожнини рота також відповідає хорошему гігієнічному рівню ротової порожнини. Дані гігієнічні показники за своїм значенням у пацієнтів основної і контрольної підгруп відрізнялися ($p < 0,05$) статистично достовірно. Графічно це представлено на рис. 1.

Про поліпшення гігієнічного стану порожнини рота свідчили також показники пародонтального індексу O'Leary. Проведене лікування приводило до зменшення

значень цього індексу у пацієнтів обох підгруп. Загалом у хворих основної підгрупи відмічене зменшення значення пародонтального індексу O'Leary в 5,6 разу з $63,45 \pm 5,5$ % до $11,33 \pm 0,93$ %. У пацієнтів з I ступенем генералізованого пародонтиту основної підгрупи пародонтальний індекс O'Leary зменшився в 5,62 разу з $57,3 \pm 5,1$ % до $10,2 \pm 0,89$ %, у пацієнтів з II ступенем генералізованого пародонтиту індекс O'Leary зменшився в 5,82 разу з $79,2 \pm 5,8$ % до $13,6 \pm 0,97$ % (табл. 2). Таким чином, отримані значення пародонтального індексу O'Leary підтвердили досягнення хорошого гігієнічного стану ротової порожнини.

В контрольній підгрупі у разі I ступеня генералізованого пародонтиту значення пародонтального індексу O'Leary було знижене в 4,32 разу з $61,8 \pm 5,1$ % до $14,3 \pm 0,91$ %, а у хворих з II ступенем генералізованого пародонтиту значення пародонтального індексу O'Leary було знижене в 4,22 разу з $72,2 \pm 5,1$ % до $17,1 \pm 1,2$ %. Таким чином у контрольній підгрупі значення пародонтального індексу O'Leary було знижене в 4,43 разу з $67,33 \pm 6,1$ % до $15,2 \pm 0,12$ % (табл. 2; рис. 2). Значення показників пародонтального індексу O'Leary у хворих основної і контрольної підгруп були статистично достовірними ($p < 0,05$).

Після проведеного курсу лікування слизова оболонка ясен була блідо-рожевого кольору, практично не кровоточила під час чищення зубів і зондуванні. Відкладення на зубах були відсутні. У пацієнтів була значно зменшена патологічна рухомість зубів, лише у 7 (38,89 %) з 18 хворих з II ступенем захворювання була виявлена рухомість нижніх фронтальних зубів I ступеня. Запалення в яснах згідно проби Шіллера-Писарева було відсутнє у 10 з 12 (83,33 %) пацієнтів з I ступенем генералізованого пародонтиту і у 11 з 18 (61,11 %) хворих з II ступенем генералізованого пародонтиту. У числовому виразі значення цієї проби (йодне число Свракова) у пацієнтів основної підгрупи зменшилося у 2,15 разу з $2,67 \pm 0,26$ до лікування до $1,24 \pm 0,09$ після лікування ($p < 0,05$): при першому ступені у 2,18 разу з $2,44 \pm 0,24$ до $1,12 \pm 0,09$ і при II ступені у 2,12 разу з $2,88 \pm 0,27$ до $1,36 \pm 0,09$. У пацієнтів контрольної підгрупи воно відповідно зменшилося у 1,87 разу і становило $2,78 \pm 0,27$ до та $1,49 \pm 0,09$ ($p < 0,05$) після лікування; при I ступені зменшилося у 1,88 разу з $2,58 \pm 0,25$ до $1,37 \pm 0,13$ і при II ступені в 1,91 разу з $2,91 \pm 0,28$ до $1,52 \pm 0,14$ (табл. 2). Отримані дані статистично достовірно відрізнялися між собою ($p < 0,05$). Графічно це представлено на рис. 3.

Для кількісного порівняння рівня запального процесу в яснах був використаний індекс РМА, який зменшувався після проведеного лікування, що свідчило зменшення рівня індексу РМА (табл. 2). У разі I ступеня генералізованого пародонтиту хворих основної підгрупи значення індексу РМА було знижене в 7,04 разу з $72,5 \pm 2,7$ % до $10,3 \pm 0,76$ %. У разі наявності II ступеня генералізованого пародонтиту індекс РМА був знижений в 6,26 разу з $78,2 \pm 2,7$ % до $12,5 \pm 0,9$ %. У пацієнтів основної підгрупи індекс РМА знизився в 6,44 разу з $75,4 \pm 2,7$ % і становив

Значення гігієнічного індексу ОНІ-S

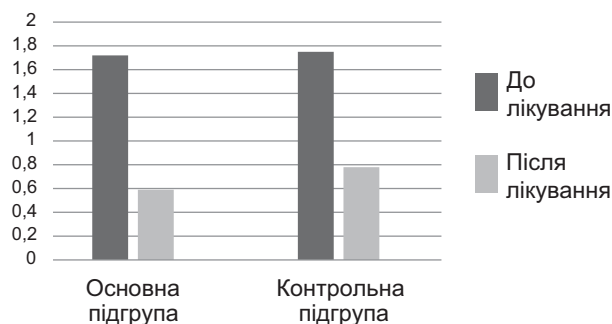


Рис. 1. Значення гігієнічного індексу ОНІ-S до лікування та після лікування.

Значення індексу O'Leary

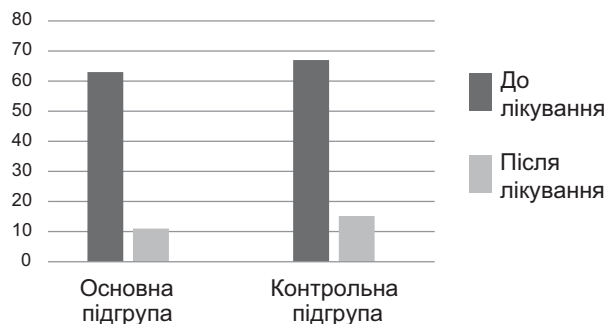


Рис. 2. Значення пародонтального індексу O'Leary до лікування та після лікування.

Кількісні значення проби Шіллера-Писарева



Рис. 3. Кількісні значення проби Шіллера-Писарева до лікування та після лікування.

Зміни індексу РМА

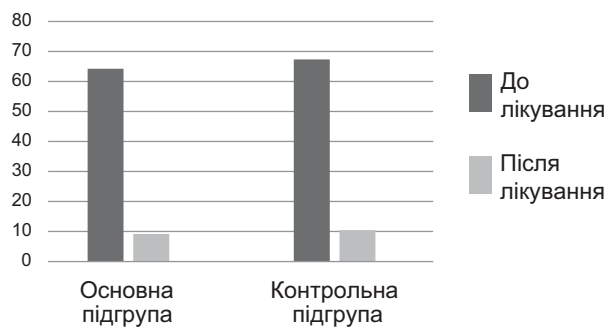


Рис. 4. Значення індексу РМА до лікування та після лікування.

Значення індексу кровоточивості

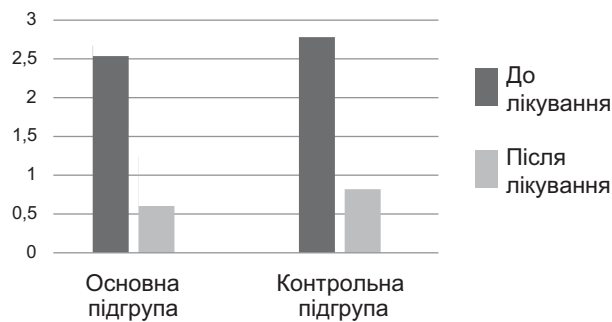


Рис. 5. Значення індексу кровоточивості (РВІ) до лікування та після лікування.

Значення пародонтального індексу

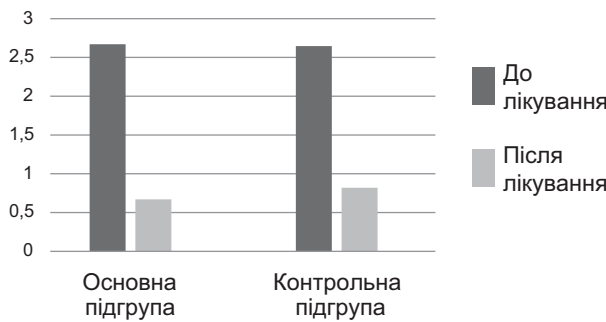


Рис. 6. Значення пародонтального індексу (PI) до лікування та після лікування.

11,7±0,79 %. В контрольній підгрупі у разі I ступеня генералізованого пародонтиту значення індексу РМА було знижене в 5,92 разу з 79,9±2,7 % до 13,5±0,7 %, а у хворих з II ступенем генералізованого пародонтиту значення індексу РМА було знижене в 5,59 разу з 83,3±2,8 % до 14,9±0,9 %. Таким чином у контрольній підгрупі значення індексу РМА було знижене в 5,84 разу з 82,4±3,51 % до 14,11±0,98 %. Значення показників індексу РМА хворих основної і контрольної підгрупи були статистично достовірно відмінні між собою (p < 0,05). Графічно це представлено на рис. 4.

Проведене комплексне лікування приводило до зниження рівня кровоточивості ясен, про що свідчили значення індексу РВІ (табл. 2). У разі I ступеня генералізованого пародонтиту хворих основної підгрупи значення індексу РВІ знизилася у 3,99 разу (p < 0,05) з 2,67±0,19 бала до

0,67±0,06 бала. У разі наявності II ступеня генералізованого пародонтиту індекс РВІ був знижений в 3,34 разу: з 2,87±0,19 бала до 0,86±0,07 бала. У пацієнтів основної підгрупи індекс РВІ знизився в 3,66 разу з 2,78±0,19 бала до 0,76±0,07 бала. В контрольній підгрупі у разі I ступеня генералізованого пародонтиту значення індексу РВІ було знижене у 3,17 разу з 2,57±0,19 бала до 0,81±0,07 бала (p < 0,005). У хворих з II ступенем генералізованого пародонтиту значення індексу РВІ було знижено в 3,07 разу: з 2,89±0,19 бала до 0,94±0,08 бала. У контрольній підгрупі значення індексу РВІ було знижене в 3,13 разу: – з 2,72±0,19 бала до 0,87±0,08 бала. Графічно це представлено на рис. 5.

Загальний стан пародонта можна оцінити за допомогою пародонтального індексу (PI). Відмічені певні позитивні зміни індексу PI після проведеного лікування: у

**Індексна оцінка стану тканин пародонта
у хворих на генералізований пародонтит з проявами психоемоціонального стресу
після лікування (M±m)**

Показники	Терміни обстеження	I ступінь		II ступінь	
		Підгрупи			
		Основна	Контрольна	Основна	Контрольна
ОHI-S (бали)	До лікування	1,54±0,09	1,67±0,16	1,77±0,17	1,83±0,17
	Після лікування	0,51±0,05*	0,64±0,06	0,65±0,07*	0,88±0,07
Індекс O'Leary (%)	До лікування	57,3±5,1	61,8±5,1	79,2±5,8	72,2±5,1
	Після лікування	10,2±0,89*	14,3±0,91	13,6±0,97*	17,1±1,2
Проба Шіллера-Писарева (бали)	До лікування	2,44±0,24	2,58±0,25	2,88±0,27	2,91±0,28
	Після лікування	1,12±0,09*	1,37±0,13	1,36±0,09*	1,52±0,14
Індекс РМА (%)	До лікування	72,5±2,7	79,9±2,7	78,2±2,7	83,3±2,8
	Після лікування	10,3±0,76*	13,5±0,7	12,5±0,9*	14,9±0,9
Індекс РВІ (бали)	До лікування	2,67±0,19	2,57±0,19	2,87±0,19	2,89±0,19
	Після лікування	0,67±0,06*	0,81±0,07	0,86±0,07*	0,94±0,08
Пародонтальний індекс РІ (бали)	До лікування	1,75±0,39	1,83±0,44	3,47±0,34	3,66±0,46
	Після лікування	0,63±0,06*	0,82±0,01	0,84±0,07*	0,99±0,07

Примітки: * дані достовірно ($p < 0,05$) відрізняються від даних контрольної підгрупи

разі наявності I ступеня генералізованого пародонтиту у хворих основної підгрупи його значення зменшується в 2,78 разу з $1,75 \pm 0,39$ бала до $0,63 \pm 0,06$ бала (табл. 2). У разі наявності II ступеня дистрофічно-запального процесу у хворих основної підгрупи значення пародонтального індексу зменшувалося в 4,13 разу з $3,47 \pm 0,34$ до $0,84 \pm 0,07$ бала. Таким чином, у хворих основної підгрупи індекс РІ знижувався у 3,97 разу з $2,66 \pm 0,3$ до $0,67 \pm 0,04$ бала. У пацієнтів контрольної підгрупи з I ступенем значення пародонтального індексу знижувалося у 2,23 разу з $1,83 \pm 0,44$ бала до $0,82 \pm 0,01$ бала; з II ступенем генералізованого пародонтиту значення індексу РІ зменшувалося у 3,69 разу з $3,66 \pm 0,46$ бала до $0,99 \pm 0,07$ бала. Загалом значення пародонтального індексу зменшувалося в 3,53 разу

з $2,75 \pm 0,46$ до $0,78 \pm 0,07$ бала. Ці значення пародонтального індексу у хворих основної та контрольної підгрупи статистично достовірно ($p < 0,05$) відрізняються між собою. Графічно це представлено на рис. 6.

В цілому дані індексної оцінки стану пародонта після проведеного лікування представлені у табл. 2.

Висновок

Таким чином, отримані клініко-лабораторні результати обстеження пацієнтів у найближчі терміни спостережень свідчать про клінічну ефективність застосування комплексу адреноблокаторів для лікування хворих на генералізований пародонтит з проявами психосоматичного стресу.

ПОСИЛАННЯ

- Borgnakke W.S., Ylцtalo P.V., Taylor G.W., Genco R.J. Effect of periodontal disease on diabetes: systematic review of epidemiologic observational evidence. J Periodontol 2013;84(4 Suppl):S135–52.
- Borysenko A.V. Zabolevaniya parodonta. – K.: VSI «Meditsina». 2013. – 456 s.
- Danilevskiy N.F. Sistematika bolezney parodonta. Visnik stomatologii. 1994; 1:17–21.
- Genco R.J. Host responses in periodontal diseases: current concepts. J Periodontol 1992;63(Suppl):338–55.
- Genco R.J. Current view of risk factors for periodontal diseases. J Periodontol. 1996;67:1041–1049.
- Genco R.J., Borgnakke W.S. Risk factors for periodontal disease. Periodontol 2000 2013;62:59-94
- Genco R.J., Ho A.W., Kopman J., Grossi S.G., Dunford R.G., Tedesco L.A., et al. Models to evaluate the role of stress in periodontal disease. Ann Periodontol. 1998;3:288–302.
- Green J. C., Vermillion J.R. The simplified oral hygiene index. J. Am. Dent. Assoc., 1964; 68: 7-10.
- Green J.C., Vermillion J.R. The oral hygiene index: A method for classifying oral hygiene status. J. Am. Dent. Assoc., 1960; 61: 172-175.
- Kononova O. V. Eksperymentalne obhruntuvannya zastosuvannya adrenoblokatoriv. Sovremennaia stomatohyia, 2018; 2: 86-89.
- Kononova O. V. Patohistolohichne doslidzhennia vplyvu kompleksa adrenoblokatoriv na reheneratsiuu kistky shchhelepy. Sovremennaia stomatohyia. 2018; 3: 36-38.
- Kononova O. V. Vliyaniye linkomitsina na sostoyaniye parodonta u krys s adrenalinovym stressom. Visnik stomatologii. 2016; 96 (3): 26-28.
- Kononova O. V., Borysenko A. V., Levitskiy A. P. Vliyaniye oralnykh geley kvertulina i adrenoblokatorov na sostoyaniye parodonta u krys s adrenalinovym stressom. Visnik stomatologii. 2016; 97 (4): 8-11.
- Kornman K. Mapping the pathogenesis of periodontitis: a new look. J. Periodontol. 2008; 79 (8): 1560-1568.
- Lang N.P., Lindhe J. Clinical Periodontology and Implant Dentistry. – Somerset : Wiley Blackwell, 2015. - 1480 p.
- LeResche L, Dworkin S.F. The role of stress in inflammatory disease, including periodontal disease: Review of concepts and current findings. Periodontol 2000. 2002;30:91–103.
- Lovibond S.H., Lovibond P.F. Manual for the Depression Anxiety & Stress Scales. 2nd ed. Sydney: Psychology Foundation; 1995. – 346 p.
- Mintser O.P., Voronenko Yu.V., Vlasov V.V. Obrobka klinichnykh ta eksperymentalnykh danykh u medytsyni. K.: Vyshcha shk., 2003. – 350 s.
- Mhlemann H.R., Son S. Gingival sulcus bleeding – a leading symptom in initial gingivitis. Helv. Odontol. Acta., 1971; 15: 107-110.
- Newman M., Takei H., Klokkevold P., Carranza F. Newman and Carranza's Clinical Periodontology, 13th Edition. – St. Louis: Saunders, 2018. - 944 p.
- Parma C. Parodontopathien. I.A. Verlag, Leipzig, 1960. – 203 p.
- Radyuk O.M. Vosmifaktorny lychnostnyy oprosnik Spielbergera-Radyuka. – Minsk: RIVSh. 2009. – 96 s.

23. Reners M., Brex M. Stress and periodontal disease. *Int. J. Dent. Hyg.*, 2007; 5 (4): 199-204.
24. Russel A.L. A system of classification and scoring for prevalence surveys of periodontal disease. *J. Dent. Res.*, 1956; 36: 922-925.
25. Soory M. Association of periodontitis with rheumatoid arthritis and atherosclerosis: novel paradigm in etiopathogenesis and management. *Open Access Rheumatol. Res. Rev.*, 2010; 2: 1-16.
26. Spielberger C. D. Test Anxiety Inventory. *Sampler Set. Manual, Test, Scoring.*/ C.D. Spielberger. - Redwood City: Mind Garden, 1980. - 240 p.
27. Svrakov D., Atanasova E. Parodontopatii (etiologiya. klinika i lecheniye). Sofiya: Gosudarstvennoye izdatelstvo «Meditsina i fizkultura». 1962. - 212 s.
28. Tarasenko L.M., Petrushanko T.A. Stress i parodont. - Poltava. 1999. - 192 s.
29. Taylor G.W., Borgnakke W.S. Periodontal disease: associations with diabetes, glycemic control and complications. *Oral Dis* 2008; 14: 191-203.
30. Tonetti M.S., Van Dyke T.E. Working group 1 of the joint EFP/AAP Workshop. Periodontitis and atherosclerotic cardiovascular disease: consensus report of the Joint EFP/AAP Workshop on Periodontitis and Systemic Diseases. *J Periodontol* 2013;84(4 Suppl):S24-29.

Эффективность лечения обострившегося течения генерализованного пародонтита у больных с проявлениями психоэмоционального стресса

О.В. Кононова

Резюме. На сегодняшний день общепринятым этиологическим фактором заболеваний пародонта является пародонтопатогенная микрофлора. В случае возникновения благоприятных обстоятельств (наличие системных заболеваний, снижение общей или местной резистентности) она быстро размножается и вызывает поражение пародонта: гингивит или пародонтит. Среди этих системных поражений значительное место занимает психологический стресс. Это следует учитывать в комплексном лечении больных генерализованным пародонтитом. Учитывая это, предложена медикаментозная схема подготовки больных генерализованным пародонтитом обострившегося течения с наличием психоэмоционального стресса с применением модифицированного комплекса адrenoблокаторов.

Цель исследования: определение результатов клинической эффективности применения модифицированного предложенного комплекса адrenoблокаторов в комплексном лечении больных генерализованным пародонтитом обострившегося течения в случае наличия у них психоэмоционального стресса.

Материалы и методы. Данное клиническое исследование было проведено на группе из 50 больных генерализованным пародонтитом обострившегося течения I-II степени, с наличием у них психоэмоционального стресса. Медикаментозное лечение проводили с использованием предложенной модифицированной премедикации комплексом адrenoблокаторов. Было проведено комплексное обследование состояния тканей пародонта пациентов до и после лечения. Для оценки клинической эффективности лечения использовали пробу Шиллера-Писарева (1962), индекс РМА С. Парма (1961), гигиенический индекс ОИ-S (1978), индекс РБИ (H.R. Mühlemann, S.Son, 1971), пародонтальный индекс PI (A.L. Russel, 1956). Уровень психологического стресса оценивали с помощью опросников DASS-21 и Спилбергера-Ханина.

Результаты. Было установлено, что включение предложенной модифицированной премедикации комплексом адrenoблокаторов в комплексную терапию больных генерализованным пародонтитом обострившегося течения с проявлениями психоэмоционального стресса позволяет эффективно подавлять дистрофически-воспалительный процесс в тканях пародонта. Это подтверждает снижение индексов РМА, ОИ-S, РБИ, PI в ближайшие сроки наблюдения.

Выводы. Применение предложенной модифицированной премедикации комплексом адrenoблокаторов позволяет повысить эффективность лечения больных генерализованным пародонтитом обострившегося течения с проявлениями психоэмоционального стресса.

Ключевые слова: генерализованный пародонтит, пациенты с проявлениями психоэмоционального стресса, модифицированная медикаментозная премедикация комплексом адrenoблокаторов, ближайшие сроки наблюдения.

The effectiveness of the treatment of patients with exacerbative course of generalized periodontitis with manifestations of psychoemotional stress

О.Кононова

Abstract. To date, the most important etiological factor in the occurrence of periodontal diseases (inflammatory, dystrophic-inflammatory) is considered to be periodontal pathogenic microflora of the dental biofilm. To realize its pathogenic potential, it is important to have a favorable effect of certain system factors. A special place among these systemic factors is psychological stress, the spread of which is constantly growing. This should be taken into account in the complex treatment of patients with generalized periodontitis. Considering this, a medical scheme for the preparation of patients with exacerbative course of generalized periodontitis with the presence of psycho-emotional stress using a complex of adrenoblockers has been proposed.

Objective: to determine the clinical efficacy of the proposed complex of adrenoblockers in the complex treatment of patients with exacerbative course of generalized periodontitis in the presence of psychoemotional stress.

Material and research methods. For this study, 50 patients were selected with a generalized chronic periodontitis exacerbative course with the presence of psychoemotional stress. Medicamentous treatment was performed using the proposed premedication with a complex of adrenoblockers. A comprehensive survey of the condition of the periodontal tissues of patients before treatment and after treatment was carried out. To assess the clinical efficacy of treatment, a test of Schiller-Pisarev (1962), PMA index by C. Parma (1961), hygienic index OHI-S (1978), index PBI (H.R. Mühlemann, S.Son, 1971), periodontal index PI (A.L. Russel, 1956) were used. The level of psychological stress was assessed using the DASS-21 and Spielberger-Khanin questionnaires.

Results. As a result of the investigation it was found that the usage of the proposed complex of adrenoblockers in the complex therapy of patients with exacerbative course of generalized periodontitis with the presence of psychoemotional stress can effectively inhibit the dystrophic-inflammatory process in periodontal tissues in a long-term of the investigation. This confirms by the decline in the index PMA, OHI-S, PBI, PI at nearest term of observation.

Conclusions. Usage of the proposed complex of adrenoblockers increases the effectiveness of treatment of exacerbative course of generalized periodontitis in patients with the presence of psychoemotional stress at nearest observation terms.

Key words: generalized periodontitis, psychoemotional stress, complex of adrenoblockers, long-term observation terms.

Кононова Оксана Валерьевна – канд. мед. наук,
доцент кафедры терапевтической стоматологии Национального медицинского университета имени О.О.Богомольця.
Тел.: +38 (050)-146-25-45, e-mail: vladoks2010@gmail.com.