

А. Ю. Соломенний, А. М. Приступок

ДИАБЕТИЧЕСКАЯ ПОЛИНЕЙРОПАТИЯ: ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ АЛГОРИТМЫ И ЛЕЧЕНИЕ МЕТОДОМ ЭЛЕКТРОСТИМУЛЯЦИИ

Ключевые слова: диабетическая полинейропатия, электростимуляция.

Рассмотрен альтернативный метод лечения диабетической полинейропатии нижних конечностей методом электростимуляции с использованием аппаратов «Миотон» и «Тренар-01». Оценка эффективности лечения проводилась с помощью диагностических шкал: нейропатического симптоматического и функционального расчетов. По результатам исследования доказана клиническая эффективность использования электростимуляции в комплексном лечении диабетической полинейропатии.

O. Y. Solomianyi, O. M. Prystupuk

DIABETIC POLYNEUROPATHY: DIAGNOSTIC ALGORITHMS AND THERAPY BY ELECTROSTIMULATION.

Keywords: diabetic, neuropathy, electrostimulation

In this study we demonstrated an alternative method of treatment of diabetic neuropathy such as electrostimulation using devices "Mioton" and "Trenar-01". After evaluation of treatment by neuropathy symptomatic and neuropathy dysfunctional scores the effectiveness was clinically confirmed.



УДК 616.311.2-002-007.281-084-08

МЕТОДИКА ПРОФІЛАКТИКИ ТА КОМПЛЕКСНОГО ЛІКУВАННЯ ЗАПАЛЕННЯ І РЕЦЕСІЇ ЯСЕН

■ А. М. Петрушанко, ас. каф. ортопед. стомат. та ортодонт.

■ ПВНЗ «Київський медичний університет УАНМ»

Вступ

Останнім часом у вітчизняній стоматології намітився істотний прорив у лікуванні запальних захворювань тканин пародонту. Однак, на жаль, в літературі недостатньо висвітлена проблема профілактики ускладнень при ортопедичному лікуванні дефектів коронкової частини зуба і зубних рядів, викликаних незнімними суцільнолитими та металокерамічними конструкціями. Деякі автори [1, 2, 8, 9, 10] для профілактики ускладнень у тканинах пародонту пропонували вводити до складу ретракційної нитки рідину з протизапальною речовиною, що дозволило б незначно усунути запальний процес під час пошкодження епітелію ясен. Проте, подібні методи не дали позитивних результатів. Виною цьому є незнання причин і факторів ризику виникнення запалення та рецесії ясен, що призводить до створення хибної думки про невиліковність процесу оголення кореня зуба.

За даними Леуса П. А., Казеко Л. А. [3], поширеність рецесії ясен коливається від 9,7 % – у п'ятнадцятилітніх до 99,3 % – у дорослого населення. При цьому автори відмічають, що з віком поширеність та інтенсивність рецесії ясен зростає. Існує декілька теорій виникнення рецесії ясен, в яких враховані генетичні фактори та вплив екзогенних подразників, до яких відносяться і ортопедичне протезування зубних рядів [4, 6, 7]. Рекомендації лікарів зводяться часто до призначення масажу або фізіотерапії, а також до хірургічного закриття рецесії ясеневого краю [5, 11].

Тому вивчення можливостей застосування нових методів профілактики, лікування гострої і хронічної запальної реакції, що виникають у процесі і після препарування

й протезування порожнини рота зубними незнімними суцільнолитими, металокерамічними коронками та мостовидними протезами, є актуальним, що і стало метою даного дослідження. Подальші розробки та вдосконалення індивідуалізованих методів профілактики і лікування запалення та рецесії ясен визначають актуальність даного дослідження.

Матеріал та методи дослідження

Всі пацієнти (153 особи), яким проводили клінічні дослідження, були розподілені на 2 групи – основну (118) та порівняння (35). Пацієнтам даних груп проводили зняття зубних відкладень і при необхідності проводили санацію порожнини рота. Всі пацієнти обох груп гігієну порожнини рота здійснювали за допомогою зубної пасти "Parodontacs classic" та зубного еліксиру, який не містить спирту, "Лізомукоїд", що розроблений відділом біотехнології ДУ "Інститут стоматології АМН України" (зав. відділом – д. біол. н., проф. Левицький А. П.). Головним діючим фактором еліксиру "Лізомукоїд" є те, що він є інгібітором протеаз і має протизапальні властивості. До складу даного еліксиру входить природний фермент з яєчного білка лізоцим, який має здатність розчиняти клітинну оболонку бактерій, стимулювати імунітет, справляючи при цьому протизапальну дію, яка посилюється у присутності цетавлону. Овомукоїд стабілізує і захищає лізоцим від руйнівної дії мікробних протеаз і також має протизапальну дію, не пригнічуючи при цьому життєдіяльності корисної мікрофлори.

Пацієнти основної групи (118 осіб) у свою чергу були

Розподіл хворих залежно від варіанту лікування

Групи		Варіанти лікування	Кількість пацієнтів
основна	I	ГПР + «Лізомукоїд» + аплікації «Флавогель»	57
	II	ГПР + «Лізомукоїд» + аплікації «Флавогель» + «Йоддіцерин»	61
порівняння		ГПР + полоскання «Лізомукоїд»	35
Всього			153

розподілені на 2 підгрупи і отримували два варіанти лікування, що відображено в таблиці.

«Флавогель» застосовували у вигляді аплікацій на запальні вогнища ясен та при рецесії ясен 2-3 рази на день після прийому їжі протягом 2-3 тижнів. Профілактичне застосування мукозального гелю «Флавогель» назначали у вигляді одноразової аплікації на день впродовж одного місяця. Проводити такі профілактичні курси рекомендували один раз на квартал.

Пацієнтам основної групи з явищами запалення і рецесії ясен застосовували препарат «Йоддіцерин» у вигляді аплікацій на вогнище запалення та рецесії. Курс лікування проводили 1 раз на день, щоденно протягом 10-14 днів.

Результати дослідження та їх обговорення

Прийнято вважати, що пародонтопротекторна ефективність будь-якого лікарського засобу або препарату та різних засобів може проявлятися завдяки остеотропній та протизапальній дії цих препаратів чи засобів, які використовуються як самостійно, так і у комплексі. При цьому про стан тканин пародонту після проведеного лікування можна судити за зміною клінічних показників, які його характеризують (гігієнічні та пародонтальні індекси, біохімічні маркери запалення та ін.).

Проведені дослідження показали, що обидва розроблені методи лікування справляють виражену пародонтопротекторну та протизапальну дію на тканини пародонта у пацієнтів з хронічним катаральним гінгівітом та незнімними конструкціями зубних протезів у порожнині рота в усіх вікових групах від 25 до 55 років.

Про пародонтопротекторну ефективність застосованих методів лікування свідчать цифрові значення індексу кровоточивості. Так, величина показників цього індексу в основній групі пацієнтів достовірно знизилась як при лікуванні самостійно лише мукозальним гелем «Флавогель», так і при його сполученні з препаратом «Йоддіцерин» у кожній віковій групі ($p < 0,05$). При цьому достовірні відмінності від групи порівняння встановлено за весь термін спостережень.

Аналіз цифрових даних показав, що застосування мукозального гелю у пацієнтів 25-34 років з хронічним катаральним гінгівітом та незнімними зубними протезами в основній групі вже через місяць спостережень знижує значення індексу кровоточивості більш ніж у 1,5 рази. При цьому комбіноване лікування запалення та рецесії ясен у цих пацієнтів за допомогою мукозального гелю та препарату йоду знижує цей показник майже у 2 рази і отримані дані зберігаються до кінця спостереження. У групі

порівняння цифрові значення досліджуваного індексу також змінюються у бік зменшення, але лише на 0,22 бали, що є недостовірним у порівнянні з вихідними даними ($p > 0,05$).

Пародонтопротекторна ефективність, яка розраховувалась за індексом кровоточивості, у групі пацієнтів 35-44 років із запаленням та рецесією ясен на тлі ортопедичних зубних протезів у порожнині рота, при лікуванні з використанням лише мукозального гелю через місяць спостережень становила лише 28,7 %. У цій же віковій групі, але при лікуванні аплікаціями комплексом мукозального гелю з препаратом йоду, вона дорівнювала 33,7 % відповідно.

Однак, у кінці спостережень (через 1 рік) ступінь кровоточивості, а отже і пародонтопротекторна ефективність лікування, у підгрупі пацієнтів, яким застосовували лише мукозальний гель, зменшилась і була вже 25 %. Разом з тим, у підгрупі пацієнтів основної групи, яким крім мукозального гелю проводили аплікації з препаратом «Йоддіцерин», ефективність лікування, навпаки, збільшилась і стала 60,5 %.

Так, у пацієнтів 25-34 років першої підгрупи основної групи, які мають різні види незнімних конструкцій зубних протезів у порожнині рота, через два тижні спостережень показник РМА знизився більш ніж на 14 %. Причому такий результат встановлено при лікуванні лише мукозальним гелем. Така ж тенденція встановлена і в інших вікових групах пацієнтів першої підгрупи: в 35-44 роки і в 45-55 років: індекс РМА знизився на 14 % та 13 % відповідно.

Однак, у кінці досліджень через рік спостережень цифрові значення досліджуваного показника незначно, але збільшились і стали дорівнювати цифрам $23,06 \pm 1,17$ % у молодшій віковій групі 25-34 роки; $23,34 \pm 1,17$ % у середній віковій групі 35-44 роки та $23,67 \pm 1,18$ % у найстаршій віковій групі 45-55 років. Разом з тим, ці дані залишались достовірно нижчими за вихідні значення індексу РМА ($p < 0,05$).

Зміна показників цього індексу у пацієнтів з хронічним катаральним гінгівітом та рецесією ясен, але в другій підгрупі основної групи, де застосовувалось лікування комбінованою дією мукозального гелю з препаратом йоду, були іншими. Так, індекс РМА у пацієнтів у віковій групі 25-34 роки через місяць після лікування зменшився майже в 2 рази. При цьому даний показник продовжував зменшуватись протягом всього терміну спостережень і через рік у кінці досліджень в 2,7 рази був нижчим за вихідні цифрові дані.

Подібні зміни показників РМА встановлені і у пацієнтів інших вікових груп 35-44 роки та 45-55 років

другої підгрупи основної групи спостереження, які також лікувались аплікаціями флавогелю та йоддіцерином. Так, значення досліджуваного індексу через місяць спостережень у пацієнтів цих вікових груп зменшились більш ніж у 2 рази.

Подібна тенденція збереглась до кінця спостережень і через рік досліджень цифрові дані індексу РМА зменшились у 2,4 рази у порівнянні з вихідними даними ($p < 0,05$).

При цьому звертає на себе увагу той факт, що у групах порівняння в усіх пацієнтів встановлено достовірне зниження показників індексу РМА через два тижні і через місяць спостережень. Однак, вже через 6 місяців та через рік ці дані незначно збільшуються в усіх вікових групах ($p > 0,05$).

Таким чином, отримані результати зниження цифрових даних індексу РМА у пацієнтів з хронічним катаральним гінгівітом та рецесією ясен на тлі ортопедичного лікування незнімними конструкціями зубних протезів в усіх вікових групах свідчать про те, що обидва розроблені методи лікування проявляють достатньо високий протизапальний ефект. При цьому протизапальний ефект, отриманий після лікування, не залежить від віку пацієнтів, а лише від вибраного способу лікування.

Відомо, що при ортопедичному протезуванні дефектів зубних рядів незнімними конструкціями зубних протезів, слизова оболонка ясен реагує на одонтопрепарування опорних зубів процесами запалення та деструктивними змінами в них. Тому, крім вивчення гігієнічних та пародонтальних індексів, було вивчено інтенсивність рецесії ясен у пацієнтів, які мають різні види незнімних конструкцій зубних протезів у порожнині рота. При наявності мосто-подібних протезів зубних рядів обстеження проводили на опорних зубах, а середній індекс рецесії обстежуваної групи пацієнтів визначали шляхом знаходження середнього числа індивідуальних значень індексу. В залежності від значень ІР визначали ступінь тяжкості та його зміну в динаміці лікування розробленими методами.

Аналізуючи отримані дані, можна зробити висновок, що у пацієнтів 25-34 років з різними видами незнімних ортопедичних конструкцій в порожнині рота, інтенсивність рецесії ясен до початку лікування становила від $2,19 \pm 0,10$ мм до $2,25 \pm 0,11$ мм і це свідчить про середній ступінь тяжкості. Після лікування пацієнтів шляхом застосування аплікацій з мукозальним гелем «Флавогель» вже через місяць спостережень інтенсивність рецесії ясен зменшилась у 2,4 рази, а в кінці досліджень цифрові значення досліджуваного показника незначно збільшились і дорівнювали $1,26 \pm 0,07$, але залишались достовірно нижчими у порівнянні з вихідними даними ($p < 0,05$).

Разом з тим, у пацієнтів, які лікувались комбінацією флавогелю та йоддіцерину, рецесія ясен зменшилась через місяць спостережень майже у 3,5 рази і залишалась такою впродовж усього періоду досліджень.

Однак, у групі порівняння через 2 тижні рецесія ясен

достовірно знизилась і стала дорівнювати $1,87 \pm 0,09$ мм. Це свідчило про легкий ступінь тяжкості рецесії ясен ($p < 0,05$), що можна пояснити застосуванням еліксиру «Лізомукоїд», який чинить протизапальну дію. При цьому вже через місяць спостережень цифрові значення показника, що вивчався, дещо збільшились і в кінці дослідження становили $2,17 \pm 0,11$, що майже не відрізняється від вихідних даних на початку дослідження ($p > 0,05$).

Подібна тенденція спостерігалась і в інших вікових групах (25-34, 35-44 роки та 45-55 років). Вихідні дані на початку дослідження також відповідали середньому ступеню тяжкості інтенсивності рецесії ясен.

Водночас, через місяць спостережень після застосування мукозального гелю самостійно, інтенсивність рецесії ясен зменшилась у 2 рази у віковій групі 25-34 роки, у 2,3 рази – у віковій групі 35-44 роки і у 2,2 рази – у 45-55 років та відповідала легкому ступеню тяжкості. Однак, у кінці досліджень в усіх пацієнтів, яким застосували лише флавогель, цифрові значення досліджуваного показника збільшились до $1,51 \pm 0,08$ мм у середній віковій групі (35-44 роки) та до $1,82 \pm 0,10$ мм у пацієнтів старшої вікової групи (45-55 років), що відповідало легкому ступеню тяжкості, але достовірно не відрізнялись від даних на початку лікування ($p > 0,05$).

Аналізуючи дані, отримані у пацієнтів середньої та старшої вікових груп, які лікувались шляхом проведення аплікацій комбінацією мукозального гелю та йодвмісного препарату, встановлено, що цифрові значення рецесії ясен максимально знижуються через місяць спостережень: у 4 рази в 25-34 роки, у 3,5 рази в 35-44 та у 3 рази – в 45-55 років і зберігаються на цьому рівні до кінця досліджень.

Ефективність лікування пацієнтів з рецесією ясен на тлі різних видів незнімних ортопедичних конструкцій в порожнині рота першим способом, який передбачає застосування для аплікацій лише мукозального гелю «Флавогель», дорівнювала у молодшій віковій групі – 48,2 %, у середній – 39,8 % і в старшій – 33,1 %.

Разом з тим, аналіз ефективності лікування пацієнтів з рецесією ясен і незнімними зубними протезами в порожнині рота, але другим способом, який передбачає використання для аплікацій ясен не тільки мукозального гелю, а і йодвмісного препарату, показав, що отримані дані відрізняються від попередніх. Так, у віковій групі 25-34 роки ефективність лікування була 68,4 %, в 35-44 роки – 65,1 % і в 45-55 років – 59,1 %.

Висновки

Позитивна динаміка інтенсивності рецесії ясен при лікуванні їх запалення у пацієнтів з незнімними зубними протезами в порожнині рота, свідчить про виражену протизапальну дію розроблених методів. При цьому ефективність лікування рецесії ясен була більш якісною у пацієнтів, які застосовували комбінацію мукозального гелю «Флавогель» та препарату «Йоддіцерин». Крім того, аналіз встановленої ефективності лікування показав, що обидва розроблених способи залежать

від віку пацієнтів: чим молодший вік, тим вище ефективність лікування.

Таким чином, отримані дані на початку лікування свідчать про порушення мікроциркуляції, як в артеріолярній ланці за рахунок вираженої гіперспастики, так і у венулярній ланці у вигляді виражених застійних явищ, що свідчить про досить виражений запальний процес у тканинах пародонту. Однак, позитивні зміни гігієнічного стану порожнини рота, зниження цифрових даних індексів кровоточивості, РМА, інтенсивності рецесії ясен та позитивна динаміка змін температури у пацієнтів з хронічним катаральним гінгівітом та ре-

цесією ясен на тлі ортопедичного лікування незнімними конструкціями зубних протезів після проведеного лікування, свідчать про достатньо високий рівень пародонтопротекторної, протизапальної ефективності обох розроблених методів. Разом з тим, ефективність лікування запалення і рецесії ясен була більш вираженою у пацієнтів, які застосовували комбінацію флавогелю та йоддіцерину. При цьому, аналіз встановленої ефективності лікування показав, що обидва розроблених методи залежать від віку пацієнтів: чим молодший вік, тим вище ефективність лікування.

Література

1. Абакаров С. И. Клинико-лабораторное обоснование конструирования и применения металлокерамических протезов: автореф. дисс. ... док. мед. наук: спец. 14.01.14 «Стоматология» / С. И. Абакаров. – М., 1993. – 236 с.
2. Каламкарров Х. А. Ортопедическое лечение с применением металлокерамических протезов / Х. А. Каламкарров. – М.: Медиасфера, 2006. – 176 с.
3. Леус П. А., Казеко Л. А. Особенности клинических проявлений рецессии десны / П. А. Леус, Л. А. Казеко. – Минск, 1993. – 21 с.
4. Закиров Т. В. К вопросу об этиологии рецессии десны / Т. В. Закиров // «Пробл. стоматол.» – 2005. – № 1. – С. 9-13.
5. Грудянов А. И. Техника проведения операций по устранению рецессии десны / А. И. Грудянов, А. И. Ерохин, И. В. Безрукова // Пародонтол. – 2002. – № 1-2. – С. 12-16.
6. Цепов Л. Н. Диагностика и лечение заболеваний пародонта / Л. Н. Цепов, А. И. Николаев. – М.: МЕДпресс-информ, 2002. – 192 с.

7. Мащенко И. С. Болезни пародонта / И. С. Мащенко. – Днепрпетровск: Коло, 2003. – 271 с.
8. Трезубов В. Н. Ортопедическая стоматология. Пропедевтика и основы частого курса. Учебник для вузов / В. Н. Трезубов, А. С. Щербатов, Л. М. Мишнев. – Санкт-Петербург.: Спецлит. – 2001. – 479 с.
9. Брагин Е. А. Тактика зубодесневого сохранения при протезировании несъемными зубными протезами / Е. А. Брагин // Стоматол. – 2003. – № 4. – С. 44-47.
10. Малый А. Ю. Типичные ошибки в практике стоматолога-ортопеда, приводящие к развитию конфликтных ситуаций и их предупреждение / А. Ю. Малый // Соврем. ортопед. стоматол. – 2003. – № 3. – С. 3-8.
11. Рожко М. М., Неспрядько В. П. Ортопедична стоматологія / М. М. Рожко, В. П. Неспрядько. – К.: Книга плюс, 2003. – С. 345-347.

Надійшла до редакції 08.10.2014

УДК 616.311.2-002-007.281-084-08

А. М. Петрушанко

МЕТОДИКА ПРОФІЛАКТИКИ ТА КОМПЛЕКСНОГО ЛІКУВАННЯ ЗАПАЛЕННЯ І РЕЦЕСІЇ ЯСЕН

Ключові слова: Інтенсивність рецесії ясен, пародонтопротекторна ефективність, протизапальна терапія.

У статті описані методики профілактики та комплексного лікування запалення і рецесії ясен, досліджено пародонтопротекторну ефективність та протизапальну дію запропонованих нами препаратів (зубний еліксир «Лізомукоїд», «Флавогель» та «Йоддіцерин») для лікування пацієнтів з хронічним катаральним гінгівітом, спричиненим незнімними конструкціями зубних протезів. Автором досліджено, окрім гігієнічних та пародонтальних індексів, також інтенсивність рецесії ясен у пацієнтів, які мають різні види незнімних конструкцій зубних протезів у порожнині рота.

А. М. Петрушанко

МЕТОДИКА ПРОФИЛАКТИКИ И КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ ВОСПАЛЕНИЯ И РЕЦЕССИИ ДЕСЕН

Ключевые слова: Интенсивность рецессии десен, пародонтопротекторная эффективность, противовоспалительная терапия.

В статье описаны методики профилактики и комплексного лечения воспаления и рецессии десен, исследованы пародонтопротекторная

эффективность и противовоспалительное действие предложенных нами препаратов (зубной эликсир «Лизомукоид», «Флавогель» и «Йоддитерин») для лечения пациентов с хроническим катаральным гингивитом, вызванным несъемными конструкциями зубных протезов. Автором исследованы, кроме гигиенических и пародонтальных индексов, также интенсивность рецессии десны у пациентов, имеющих различные виды несъемных конструкций зубных протезов в полости рта.

А. М. Petrushanko

METHOD OF PREVENTION AND TREATMENT OF COMPLEX INFLAMMATION AND GINGIVAL RECESSION

Keywords: The intensity of the recession of the gums, parodontefficiency, anti-inflammatory therapy.

This article describes the methods of prevention and comprehensive treatment of inflammation and gingival recession, parodont investigated the efficacy and anti-inflammatory drugs offered by us (dental elixir "Lizomukoïd", "Flavogel" and "Yodditserin") for the treatment of patients with chronic catarrhal gingivitis, which were made non-removable dental design prostheses. The author investigated except hygiene and periodontal indices of the intensity of gingival recession in patients with various types of fixed structures dentures in the mouth.

