



Л.В. Голод¹, Ю.М. Принда², О.В. Голод³

Ефективність застосування антигомотоксичної терапії в комплексному лікуванні хвороб тканин пародонта

¹ Стрийська міська стоматологічна поліклініка, Львівська область

² ДЗ «Вузлова лікарня станції Стрий ДТГО «Львівська залізниця»

³ ПП «Медіком», м. Стрий, Львівська область

Мета роботи — дослідити клінічну ефективність застосування комплексу антигомотоксичної терапії із застосуванням гомеопатичних препаратів у комплексному лікуванні тканин пародонта.

Матеріали та методи. Протягом двох років обстежено 126 пацієнтів (75 жінок і 51 чоловік) віком 20–65 років. Середній вік становив ($42,6 \pm 0,8$) року. Залежно від віку та тяжкості перебігу хвороби пацієнтів розподілено на три групи. Проведено оцінку ефективності антигомотоксичної терапії, вивчені показники індексної оцінки стану пародонта: індекс PBI (Saxeri Muhlemann), PMA (Parma) та PI (Russell).

Результати та обговорення. Встановлено, що введення в схему комплексного лікування генералізованого пародонтиту антигомотоксичної терапії сприяє усуненню запальних виявів у тканинах пародонта в короткий термін, швидкій ліквідації запально-дистрофічних процесів, підвищую ефективність стандартної терапії в середньому на 10,28 % ($p < 0,05$), зменшує інтоксикацію, спричинену алопатичними препаратами.

Висновки. Результати дослідження дають право рекомендувати лікарям-стоматологам-пародонтологам застосовувати антигомотоксичну терапію в комплексному лікуванні хвороб пародонта з урахуванням віку пацієнтів та тяжкості перебігу хвороби. Назріла крайня потреба в подальших дослідженнях аналогічних гомеопатичних препаратів вітчизняного виробництва.

Ключові слова: тканини пародонта, індексна оцінка, гомеопатія, антигомотоксична терапія, вікові зміни, порівняльний аналіз.

Захворювання тканин пародонта запально-дистрофічного характеру, серед яких — гінгівіти, пародонтити, пародонтоз та інші — є важливою проблемою стоматології, що зумовлено їх значним поширенням та складністю лікування. Згідно з численними епідеміологічними дослідженнями, поширеність хвороб пародонта (ХП) становить 40–98 % і залежить від регіону та віку обстежених [5]. У зв’язку з цим триває пошук дієвіших методик лікування цієї патології [1, 8, 10, 11]. Поліпшення ефективності вже наявних методик лікування, обґрунтування, доповнення та корекція відомих засобів новими, менш небезпечними, але впливовішими комплексами, що зміцнюють захисні сили організму, є актуальним питанням терапії тканин пародонта [4, 6, 16, 17].

Застосування великої кількості алопатичних медикаментів свідчить про те, що не знайдено досить ефективних і безпечних засобів для лікування ХП [5]. Залежно від ступеня тяжкості захворювання та гли-

бини ураження тканин пародонта використовують засоби різних фармакологічних груп [7, 13].

Протягом останніх років з’являються позитивні відгуки клініцистів щодо застосування гомеопатичних препаратів для лікування як загальної соматичної патології, так і багатьох стоматологічних процесів. Вони містять активні речовини в мікроскопічній кількості, які зменшують кількість ускладнень за сумісного застосування з алопатичними препаратами та скорочують терміни лікування [3, 5, 7]. Антигомотоксична терапія (АГТ), яка поєднує алопатичну медицину і гомеопатію, в складі комплексного лікування підвищує ефективність традиційної терапії в середньому на 19,5–43,1 % і практично не має протипоказань [1, 12].

У стоматологічній практиці для лікування ХП широко застосовують комплекси антигомотоксичних (АГТ) засобів, до складу яких входять гомеопатичні препарати. Вони позитивно впливають на стан мікроциркуляції в пародонті, підтримують та поліпшують клітинне дихання й окиснovoї процеси в тканинах [9, 12, 14, 18].

Доведено, що застосування в початковій і I (легкій) стадіях генералізованого пародонтиту препарату «Traumeel S» («Траумель С») зазначеної фармацевтичної фірми має відчутну протизапальну, антиексудативну, гомеостатичну, зне-

Стаття надійшла до редакції 10 вересня 2014 р.

Голод Лідія Володимирівна, лікар-стоматолог, терапевт вищої кваліфікаційної категорії
82400, м. Стрий, Львівська область, вул. С. Бандери, 24
Тел. (03245) 7-03-76; 7-03-97
E-mail: jurij.prynda@ukr.net

болювальну та антигістамінну дію, а також виразний клінічний ефект [5]. «Lymphomyosot» («Лімфоміозот») разом із «Traumeel S» має комплексний лімфодренувальний, детоксикаційний та імуномодлювальний вплив на тканини пародонта. «Echinacea compositum S» («Ехінацея композитум С») належить до базових АГТ препаратів, що застосовують у разі гострих і хронічних запальних процесів різноманітної етіології та локалізації. Відновлює збалансовану роботу клітинного й гуморального зв'язків імунної системи, помітно знижує ймовірність переходу гострих запальних процесів у хронічні з персистенцією патогенів і розвитком проліферативних процесів, має виразну протизапальну та протимікробну дію [12, 15].

З огляду на викладене та багатофакторність патогенезу пародонтиту, застосування АГТТ є ефективним, проте в окремих випадках недостатнім у разі ХП [10, 11]. Деякі автори ставлять під сумнів терапевтичний вплив гомеопатичних препаратів на стан пародонта без наукового обґрунтування таких висловлювань. Проводять пошуки нових засобів та методів лікування ХП, які б впливали на різні фази запального процесу в тканинах пародонта, стимулюючи власні захисні сили організму [18].

У літературі ми не знайшли повідомлень про ефективність АГТ засобів у разі лікування ХП залежно від ступеня тяжкості клінічного перебігу та віку пацієнта, про тривалість терапії та віддалені наслідки. Ми звернули увагу на комплекс АГТТ із застосуванням гомеопатичних препаратів, яка ґрунтуються на принципах, розроблених німецьким доктором Г. Рекевегом і дає змогу активізувати співвідношення між користю й ризиком, застосовуючи у пацієнтів різного віку [9, 14, 15].

Мета роботи — дослідити клінічну ефективність застосування антигомотоксичної терапії в комплексі із гомеопатичними препаратами для лікування хвороб пародонта порівняно з традиційною терапією і залежно від віку пацієнта та тяжкості перебігу процесу.

Матеріали та методи

Протягом 2012–2013 рр. обстежено 126 пацієнтів (75 жінок і 51 чоловіка) віком від 20 до 65 років, (середній вік 42,6 року \pm 0,8 року), яких було розділено на три вікові групи залежно від тяжкості перебігу хвороби. Для порівняння кожну вікову групу додатково розподіляли на основну (дослідницьку) та контрольну.

До 1-ої групи входили пацієнти віком до 30 років (21 в основній та 20 у контрольній) переважно із пародонтитом початкового і I (легкого) ступеня. Другу групу склали хворі віком від 31 до 45 років

(23 в основній та 20 у контрольній) із генералізованим пародонтитом II (середнього) ступеня, а до складу 3-ої групи ввійшли пацієнти віком після 45 років (22 в основній та 20 у контрольній групі) із генералізованим пародонтитом III (тяжкого) ступеня.

Після огляду порожнини рота, клінічних та лабораторних методів дослідження (для уточнення стадії хвороби), складали план комплексного лікування. Стан тканин пародонта оцінювали на підставі скарг хворого, даних анамнезу, клінічного огляду та результатів внутрішньоротового контактного рентгенологічного дослідження. Захворювання пародонта діагностували за класифікацією М.Ф. Данилевського та МКХ-10.

Пацієнтів контрольної групи всіх вікових категорій лікували за традиційними схемами, регламентованими Наказом МОЗ України № 566 від 23.11.2004 року «Про затвердження протоколів на дання медичної допомоги».

Для лікування хворих основної (дослідницької) групи, крім традиційної схеми лікування пародонтиту, застосовували гомеопатичні препарати «Traumeel S», «Echinacea compositum S» та «Lymphomyosot». Вони мають високий ступінь безпеки для пацієнтів усіх вікових груп, універсальні фармакологічні властивості та дозволені до клінічного застосування в Україні (реєстраційне посвідчення UA/5934/03/01 Наказ МОЗ України № 77 від 01.02.2013 р., UA/7368/01/01 – № 1048 від 14.02.2012 р., UA/2054/01/01 – № 309 від 23.05.2006 р.) [8, 12].

До комплексу АГТТ входили застосування мазі «Traumeel S» у вигляді аплікацій на ясна по 4–5 сеансів тривалістю 15–20 хв (раз на добу), препаратів «Lymphomyosot» по 10 крапель 3 рази на добу протягом 21 доби та «Echinacea compositum S» по 2,2 мл (1 ампула) внутрішньом'язово 3 рази на тиждень (на курс лікування 10 ампул). Пацієнтам із пародонтитом III (тяжкого) ступеня додатково призначали місцеві ін'екції препарату «Traumeel S» по 2,2 мл (1 ампула) під слизову оболонку по перехідній складці з інтервалом дві ін'екції на тиждень (на курс лікування 5 ампул). Динаміку клінічних симптомів оцінювали 3 тиж.

Лікування хворих проводили до повної нормалізації клінічних показників та зникнення скарг. Протягом року після закінчення лікування за призначеними схемами всі пацієнти двічі на рік проходили профілактичний огляд, після якого у разі потреби призначали повторно медикаментозні процедури. Ефективність лікування контролювали за допомогою клініко-рентгенологічного дослідження. Результати та рекомендації відображали в медичній документації встановленого зразка.

Для визначення ефективності пародонтологічного лікування АГТ засобами вивчали показники індексної оцінки пародонта: індекс кровоточивості ясенних сосочків за Sægeri Muhlemann (PBI), папілярно-маргінально-альвеолярний індекс Parma (PMA), пародонтальний індекс Russell (PI) [3].

Для статистичної обробки застосовували критерії вірогідності Стьюдента. Дані статистично оброблено із обов'язковим обліком нормальності розподілу результатів усіх сформованих груп та рівності генеральних дисперсій. Різницю вважали вірогідною при $p < 0,05$ як з початковим рівнем параметра, так і з даними групи контролю.

Результати та обговорення

Результати лікування оцінювали за суб'єктивними та об'єктивними критеріями. У всіх пацієнтів зникли неприємний запах з рота, бальовий синдром, кровоточивість ясен, прискорився процес епітелізації тканин, зменшилася глибина пародонтальних кишень, стабілізувалися зуби, сповільнілося утворення м'якого нальоту й зубного каменя (рис. 1, 2).

Встановлено, що основна і контрольна групи не мали вірогідної різниці за всіма клінічними і параклінічними параметрами, тобто були співрозмірні ($p < 0,05$).

Ефективність запропонованої схеми відзначили майже всі пацієнти. Найпереконливішого наслідку досягнено у пацієнтів першої та другої вікових категорій, що, на нашу думку, пов'язано з меншим ступенем ураження пародонта та досить потужними компенсаторними можливостями молодого організму. Глибокі патологічні процеси та зниження висоти альвеолярного відростка, які виникли у пацієнтів третьої вікової групи, є свідченням неадекватної терапії протягом тривалого часу, через що не вдалося відновити стан тканин

до рівня вікових груп. Проте хворі значно вище оцінювали свій стан на тлі лікування.

У хворих основної групи під час комплексної терапії із застосуванням АГТ в коротші терміни, ніж у пацієнтів контрольної усіх вікових категорій, спостерігалася позитивна динаміка клінічних симптомів (затихання осередків запалення, зникнення набряків, зменшення рухливості зубів), що свідчить про пародонтопротекторну дію згаданої терапії. Проте під час аналізу кількості рецидивів через 12 міс виявлено найбільшу їхню кількість у 3-ї віковій групі. Так, у контрольній групі у 7 (35 %) пацієнтів були кровотеча з ясен, набряк та гіперемія, велика кількість м'якого нальоту, надта під'ясенних зубних відкладень унаслідок незадовільної гігієни порожнини рота. У основній групі відсоток ускладнень був менший — 22,73 % (5 осіб). У 2-ї віковій категорії стійкий позитивний ефект після застосування АГТ спостерігали у 20 пацієнтів (86,96 %) основної і 14 (70 %) контрольної груп. У хворих 1-ї вікової групи, яких лікували комплексно, із застосуванням АГТ, наслідки були найкращими, не спостерігалося рецидивів, стан порожнини рота був задовільний.

На особливу увагу заслуговує різниця між початковими значеннями досліджуваних параметрів та кінцевими наслідками індексу PMA, що вказує на виразнішу ефективність запропонованої схеми лікування порівняно з традиційними схемами (рис. 3). Динаміка індексу PMA свідчить, що редукція (відновлення) пародонта в усіх вікових групах після лікування залишається вищою в основній групі (51,61 %) порівняно з контрольною (41,33 %), в середньому на 10,28 %, ($p < 0,05$). Із клінічними виявами хвороби збігаються й інші параклінічні показники, що підтверджують ефективність аналізованої терапії (таблиця).



Рис. 1. Стан тканин пародонта у хворого В. 32 років на пародонтит II ступеня тяжкості до лікування (стрілками вказано локалізацію патологічного процесу)



Рис. 2. Редукція тканин пародонта у хворого В. через 12 міс після лікування із застосуванням АГТ

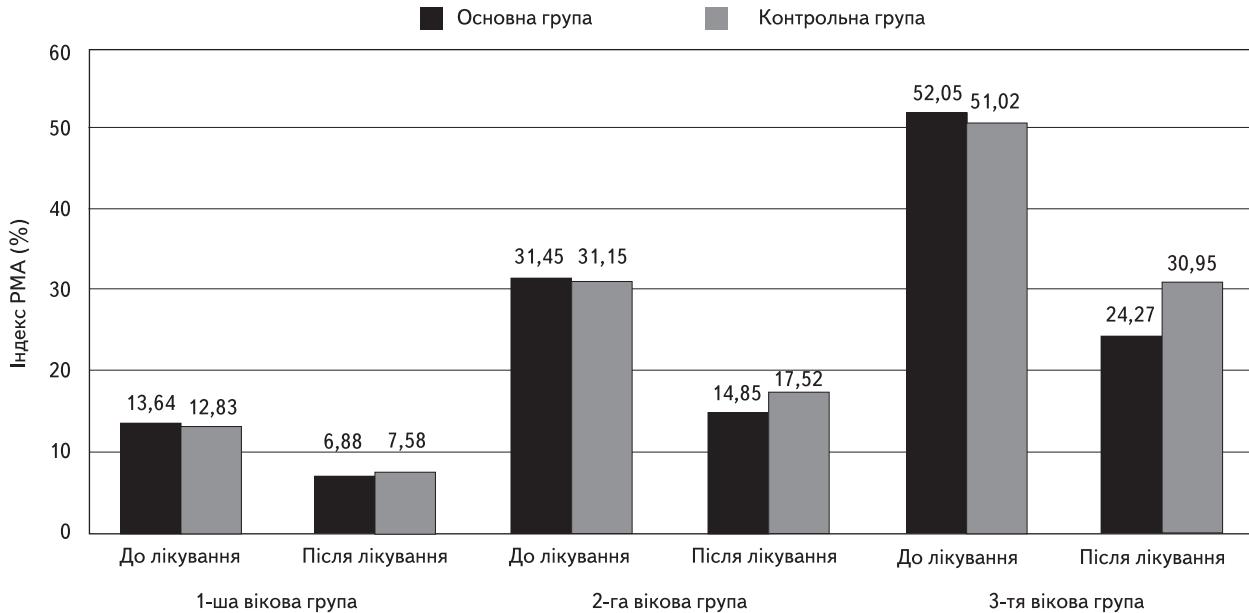


Рис. 3. Динаміка якісних змін пародонタルного індексу РМА за віковими групами із застосуванням комплексу АГТТ порівняно з традиційним лікуванням

Проводили порівняльний аналіз рентгенограм до і через один рік після лікування. До лікування спостерігали нечіткі контури міжзубних кісткових перегородок на верхівках альвеолярних відростків, зниження висоти альвеолярного відростка, малюнок губчатої кісткової тканини був «розмитий», що свідчить про остеодеструктивні та запальні процеси. Позитивні зміни зауважено у пацієнтів 1- та 2-ої вікових груп. Кортикална пластинка ущільнювалася, помічали чітку архітектоніку губчатої кістки, призупинення резорбції кісткової

тканини міжальвеолярних перегородок, а також незначне збільшення висоти альвеолярного відростка. Під час аналізу рентгенологічних зображень із високим ступенем вірогідності зауважено якісну зміну стану пародонта у пацієнтів вказаних груп, яка тривалий час зберігалася після лікування. У пацієнтів 3-ої групи значних змін в альвеолярному відростку не виявлено (див. рис. 4).

Таким чином, застосування комплексу АГТТ для лікування пародонтиту досить ефективний, зникає запальні процеси в короткі терміни, при-

Показники індексної оцінки пародонта у пацієнтів усіх груп ($M \pm m$)

Таблиця

Вікові групи пацієнтів (n = 126)		Індекс PBI, бал	Індекс РМА, %	Індекс PI, бал
1-ша (до 30 років)	Основна (n = 21)	До лікування	2,44 ± 0,25	13,64 ± 0,41
		Після лікування	0,57 ± 0,08	6,88 ± 0,45
	Контрольна (n = 20)	До лікування	2,36 ± 0,15	12,83 ± 0,91
		Після лікування	0,71 ± 0,06	7,58 ± 0,47
2-га (від 31 до 45 років)	Основна (n = 23)	До лікування	6,21 ± 0,21	31,45 ± 0,71
		Після лікування	2,83 ± 0,09	14,85 ± 0,43
	Контрольна (n = 20)	До лікування	6,55 ± 0,23	31,15 ± 0,65
		Після лікування	3,92 ± 0,07	17,52 ± 0,26
3-тя (понад 45 років)	Основна (n = 22)	До лікування	10,71 ± 0,27	52,05 ± 0,19
		Після лікування	5,35 ± 0,18	24,27 ± 0,59
	Контрольна (n = 20)	До лікування	10,75 ± 0,24	51,02 ± 0,15
		Після лікування	5,93 ± 0,14	30,95 ± 0,42

Примітка. Різниця порівняно з показниками до лікування статистично значуча (p < 0,05).

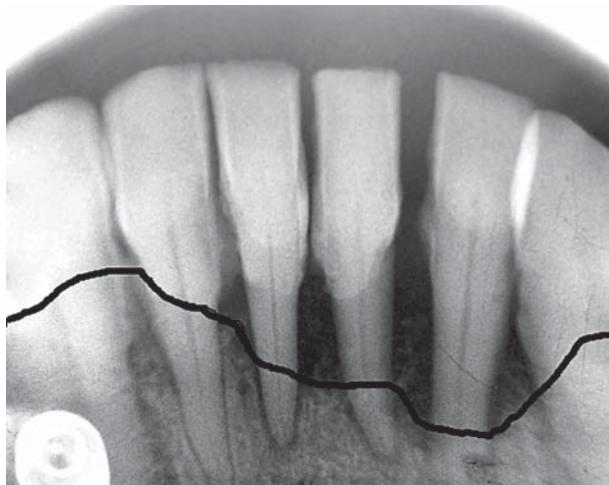


Рис. 4. Рентгенограма хворого X. 48 років на генералізований пародонтит III ступеня (лінією вказано значне зниження висоти альвеолярного відростка)

зупиняє дистрофічно-деструктивні процеси та сприяє тривалій стабілізації хвороби (до 2 років). Слід зазначити, що їхнє використання не зумовило жодного побічного ефекту.

Висновки

- Суб'єктивне відчуття поліпшення стану пародонта, відновлення клінічних показників та

стійка тривала ремісія після зазначеного лікування свідчать про ефективність застосування комплексу антигомотоксичної терапії порівняно з альтернативою.

- Введення гомеопатичних засобів у традиційні схеми лікування хвороб пародонта є перспективним методом запобігання прогресування запально-дистрофічних процесів у порожнині рота, особливо у пацієнтів молодшого та середнього віку.

- Застосування антигомотоксичної терапії в комплексі із гомеопатичними препаратами («Echinacea compositum S», «Lymphomyosot», «Traumeel S») дає змогу скоротити термін лікування хворих молодого та середнього віку з приводу пародонтиту легкого і середнього ступенів, знизити ймовірність рецидивів, збільшити тривалість ремісії (від одного до 2 років). Це дає підстави рекомендувати згаданий метод для комплексного лікування хвороб пародонта.

Перспективи подальших досліджень. Ефективність застосування АГТТ для запобігання рецидивам пародонтиту у людей старшого віку вимагає подальшого вивчення та вдосконалення згаданих методик. У зв'язку з періодичними обмеженнями в постачанні АГТТ та перереєстрацією їх МОЗ України назріло питання дослідження аналогічних медичних препаратів вітчизняного виробництва для заміни імпортних гомеопатичних засобів.

Література

- Волинская Т.Б. Клинические этапы поддерживающей терапии больных генерализованным пародонтитом // Совр. стоматол. — 2012. — № 2. — С. 1—4.
- Громов О.В. Сравнительная характеристика индексов состояния пародонта в возрастном аспекте // Совр. стоматол. — 2012. — № 4. — С. 16—20.
- Гуцол Л.П. Основи гомеопатії. — Вінниця: Нова книга, 2011. — 344 с.
- Данилевский Н.Ф., Борисенко А.В. Заболевания пародонта. — К.: Здоров'я, 2010. — 462 с.
- Дерейко Л.В., Жизномирська О.О., Самойлюк Л.Г. та ін. Застосування антигомотоксичної терапії в комплексному лікуванні генералізованого пародонтиту // Медицина транспорту України. — 2005. — № 3 (15). — С. 63—65.
- Заболотний Т.Д., Борисенко А.В., Марков А.В., Шилівський І.В. Генералізований пародонтит. — Львів: Галдент, 2011. — 239 с.
- Катеренчук И.П., Клименко В.Г. Концепция антигомотоксической коррекции нарушений периферического кровообращения и микроциркуляции в комплексной терапии дегенеративно-дистрофических процессов // Биол. тер. — 2008. — № 1. — С. 4—11.
- Мазур І.П., Передрій В.А., Дулько С.В. Фарма-
кологічні засоби для місцевого лікування тканин пародонта // Совр. стоматол. — 2010. — № 5. — С. 47—52.
- Марченко А. И., Бокша В. В. Результаты применения антигомотоксического препарата «Traumeel S» в терапии пародонтитов // Биол. тер. — 2000. — № 1. — С. 35—37.
- Никоненко А.Г. Критерии сравнения эффективности аллотерапии и антигомотоксических препаратов // Биол. тер. — 2000. — № 1. — С. 44—47.
- Осипенкова Т.С. Особенности восстановительного лечения при генерализованном пародонтите // Стоматология. — 2011. — № 6. — С. 15—17.
- Скрипников П.М. Антигомотоксична терапія в лікуванні захворювань тканин пародонта // Стоматологія. — 2011. — № 6. — С. 38—40.
- Трубка И.О., Дементьева О.В., Кокарь О.О. Лікування катарального гінгівіту з використанням антигомотоксичної терапії // Патологія. — 2010. — № 7 (1). — С. 105—106.
- Шамугия Б.К., Тимошков М.В. Возможности препарата Траумель С в терапии воспаления. Современные препараты и технологии // Мистецтво лікування. — 2013. — № 2—3 (98—99). — С. 44—50.
- Arora S., Harris T., Scherer C. Clinical Safety of a

- Homeopathic preparation // Biological Therapy. — 2000. — N 18 (2). — P. 222—225.
16. Kinane D.F., Lappin D.F. Clinical, pathological and immunological aspects of periodontal diseases // Acta Odontol. Scand. — 2001. — Vol. 59, N 3. — P. 154—160.
17. Page R.C., Offenbacher S., Schroeder H.E. et al. Advances in the pathogenesis of periodontitis: summary of developments, clinical implications and future directions // Periodontology. — 2007. — N 14. — P. 216—248.
18. Polosov S., Sahalon L., Weisel M., Brandski D., Oberbaum M. Inhibition IL-1 β and TNF- α secretion from resting and activated human immunocytes by the homeopathic medication Traumeel-S // Clin. Dev. Immunol. — 2004. — Vol. 11. — P. 143—149.

Л.В. Голод¹, Ю.М. Прында², О.В. Голод³

Ефективность применения антигомотоксической терапии в комплексном лечении заболеваний тканей пародонта

¹ Стрийська міська стоматологічна поліклініка, Львівська область

² ГУ «Узловая больница станции Стрий ГТОО «Львовская железная дорога»

³ ЧП «Медиком», г. Стрий, Львівська область

Цель работы — исследовать клиническую эффективность применения комплекса антигомотоксической терапии с использованием гомеопатических препаратов в комплексном лечении заболеваний тканей пародонта.

Материалы и методы. На протяжении двух лет обследовано 126 пациентов (75 женщин и 51 мужчина) в возрасте 20—65 лет. Средний возраст составил ($42,6 \pm 0,8$) года. В зависимости от возраста и степени течения заболевания пациентов распределено на три группы. Проведена оценка эффективности антигомотоксической терапии, изучены показатели индексной оценки состояния пародонта: индекс PBI (Saxeri Muhleman), PMA (Parma) и PI (Russell).

Результаты и обсуждение. Установлено, что включение в схему комплексного лечения генерализованного пародонита антигомотоксической терапией способствует ликвидации воспалительных явлений в тканях пародонта в короткие сроки, быстрой ликвидации воспалительно-дистрофических процессов, повышает эффективность стандартной терапии в среднем на 10,28 % ($p < 0,05$), уменьшает интоксикацию, обусловленную аллопатическими препаратами.

Выводы. Результаты исследования дают основание рекомендовать врачам-стоматологам-пародонтологам включать антигомотоксическую терапию в комплексном лечение заболеваний пародонта, учитывая возраст пациента и степень тяжести заболевания. Показана необходимость в дальнейших исследованиях аналогичных гомеопатических препаратов отечественного производства.

Ключевые слова: ткани пародонта, индексная оценка, гомеопатия, антигомотоксическая терапия, возрастные изменения, сравнительный анализ.

L.V. Holod¹, Yu.M. Prynda², O.V. Holod³

The effectiveness of using antihomotoxic therapy in the complex treatment of periodontal diseases

¹ Stryi City Dental Polyclinic, Lviv region, Ukraine

² Railway Junction Hospital of the Stryi station of the Lviv Railway, Lviv region, Ukraine

³ Medicom, Stryi, Lviv region, Ukraine

Objective. To investigate the clinical effectiveness of using complex antihomotoxic therapy with homeopathic remedies in the complex treatment of periodontal tissues.

Materials and methods. The investigation with duration of 2 years involved 126 patients (75 women and 51 men) in the age of 20—65 years. The average age of patients was 42.6 ± 0.8 years. According to the age and severity of disease, all patients were divided into 3 groups.

The effectiveness of antigomotoxic therapy has been evaluated, and the following indices of the periodontal state have been studied: index PBI (Saxeri Muhleman), PMA (Parma), PI (Russell).

Results and discussion. It has been established that inclusion of antihomotoxic therapy in the scheme of treatment of generalized periodontitis resulted in the elimination of inflammation in periodontal tissues in the short terms, facilitated rapid elimination of inflammatory and degenerative processes, and increased the standard therapy efficiency by 10.28 % ($p < 0.05$) at average; it reduced intoxication caused by allopathic drugs.

Conclusions. The results of the study provide the grounds to recommend periodontists the use of antihomotoxic therapy in the complex treatment of periodontal diseases with account of the patients' age and disease severity. The extreme needs for further investigations of similar domestic homeopathic medicines have been come to a head.

Key words: periodontal tissues, index assessment, homeopathy, antihomotoxic therapy, age changes, comparative analysis.