

Ефективність комплексного лікування генералізованого пародонтиту у хворих на сечокам'яну хворобу в умовах курорту м. Трускавець

Effectiveness of the Complex Treatment of Generalized Periodontitis of People Suffering from Urolithiasis at Health Resort Truskavets

Шилівський І.В., к.мед.н.
каф. терапевтичної стоматології
факультету післядипломної освіти,
Львівський національний медичний
університет ім.Данила Галицького
Shylyvskyy I.V.
PhD, Department of Preventive
Dentistry Faculty of postgraduate
education, Lviv Danylo Halyskyi
National Medical University

Мета: Індексна оцінка комплексного лікування генералізованого пародонтиту у хворих на сечокам'яну хворобу з використанням природних факторів курорту Трускавець.

Методи: Для вивчення ролі курортних чинників при лікуванні хворих на генералізований пародонтит на фоні сечокам'яної хвороби і порівняльного аналізу результатів лікування відібрали 97 хворих віком 30–44 роки. Усіх пацієнтів поділили на три групи. Стан тканин пародонта оцінювали за індексами API, РМА, GI та PFRI. **Результати:** Розроблені методи комплексного лікування та профілактики з використанням природних факторів курорту Трускавець були ефективними у 100% пацієнтів основної групи. Запропоновані схеми комплексних лікувально-профілактичних заходів для пацієнтів курорту Трускавець надали стійкий клінічний ефект 93,5% хворих на сечокам'яну хворобу із генералізованим пародонтитом початкового I ступеня і 76% хворих на генералізований пародонтит II ступеня. **Висновки:** Лікування генералізованого пародонтиту у хворих на сечокам'яну хворобу було найефективнішим при застосуванні в комплексному лікуванні та профілактиці природних факторів курорту Трускавець.

Ключові слова: генералізований пародонтит, сечокам'яна хвороба, комплексне лікування.

Purpose: Index valuation of generalized periodontitis complex treatment of patients with urolithiasis using some natural factors of Truskavets resort. **Methods:** Examination was carried out with 97 patients suffering from generalized periodontitis in age groups 30-44. All patients were divided in three groups: 2 (treatment of generalized periodontitis of people suffering from urolithiasis) and 3 (treatment of generalized periodontitis of healthy people) – control groups, 1 – basic group (treatment of generalized periodontitis of people suffering from urolithiasis using some natural factors of Truskavets resort). The state of periodontal tissues was studied by using index API, index PMA, index GI and index PFRI. **Results:** The developed complex of medical – prevenative actions with usage of natural factors of health resort Truskavets was effective in 100% of patients of the main group. The schemes, which we offered for patients of health resort Truskavets were effective in 93,5% of people suffering from urolithiasis and generalized periodontitis the initial and first phase and 76% of patients of generalized periodontitis second phase. **Conclusion:** In the complex treatment of generalized periodontitis of patients with urolithiasis was the most effective complex of medical – prevenative actions with usage of natural factors of health resort Truskavets.

Key words: generalized periodontitis, urolithiasis, the complex treatment.

Вступ

На сьогодні хвороби пародонта займають одне з цільних місць у структурі стоматологічних захворювань [1, 4, 5]. Складність етіології та патогенезу захворювань пародонта, відсутність первинної профілактики обумовлюють високу розповсюдженість в Україні гінгівіту та генералізованого пародонтиту [1, 3]. Застосування сучасних методів лікування, що не запобігає зниженню розповсюдженості захворювань пародонта, спонукало нас використати природні фактори курорту м. Трускавець у лікуванні та профілактиці генералізованого пародонтиту (ГП) у хворих на сечокам'яну хворобу (СКХ).

Матеріал і методи

Для вивчення ролі курортних чинників при лікуванні хворих на ГП першого ступеня тяжкості на фоні СКХ і порівняльного аналізу результатів лікування ми обрали 97 хворих віком 30–44 роки, які перебували на санаторно-курортному лікуванні в м. Трускавець Львівської обл. Учасників дослідження поінформували про плановане лікування, отримавши їхню згоду на участь у вивченні різних методів лікування ГП.

Хворих поділили на три групи, дві з яких – групи порівняння: хворі на ГП без виявлених фононих захворювань (група 3) і хворі на ГП на фоні СКХ (група 2) з тривалістю захворювання на СКХ до 10 років. Пацієнтів цих груп лікували традиційними методами. Основну групу становили пацієнти з ГП на фоні СКХ (група 1), яких лікували в санаторії за допомогою різних курортних та бальнеологічних засобів за розробленими нами схемами профілактики (мал. 1) та комплексного лікування (мал. 2).

Клінічну оцінку ефективності лікування хворих на ГП першого ступеня тяжкості на фоні СКХ проводили після

повного обстеження та лікування ГП. При цьому, вивчаючи гігієнічний стан порожнини рота, ми враховували індекс гігієни API та гінгівальний індекс кровоточивості GI (Loe, Silness) [1–3]. Також досліджували швидкість утворення зубного нальоту (за індексом PFRI) [1, 2] з метою подальшої розробки індивідуальних рекомендацій з гігієнічного догляду за порожниною рота і індивідуальної дієти спільно з лікарем-дієтологом.

Результати та їх обговорення

Основні показники стану пародонта в обстежених хворих до лікування наведені в таблиці 1.

Як видно з наведених даних, кількісний склад в усіх групах приблизно однаковий і коливається в межах 30–35 осіб. При порівнянні середньогрупових значень індексів, на підставі

t-критерію Стьюдента, не виявили достовірної відмінності між значеннями в основній групі та обох групах порівняння ($P > 0,05$).

Оцінюючи запальний процес за індексом РМА, в усіх групах відзначили показники індексу, що відповідають гінгівіту середньої тяжкості та знаходяться у нижній межі цього інтервалу. Індекс інтердентальної гігієни API при ГП першого ступеня тяжкості відповідає задовільному рівню гігієнічного стану. Розгорнена характеристика рівня гігієни у групах наведена в таблиці 2.

Як видно з наведених даних, у більшості обстежених рівень гігієни задовільний. Проте відсоток осіб із незадовільним рівнем гігієни досить високий і коливається в межах 7–14,71% у різних групах. Таке співвідношення вказує на необхідність навчання хворих методик гігієнічного догляду за порожниною рота.

Таблиця 1. Стан пародонта у хворих з I ступенем ГП

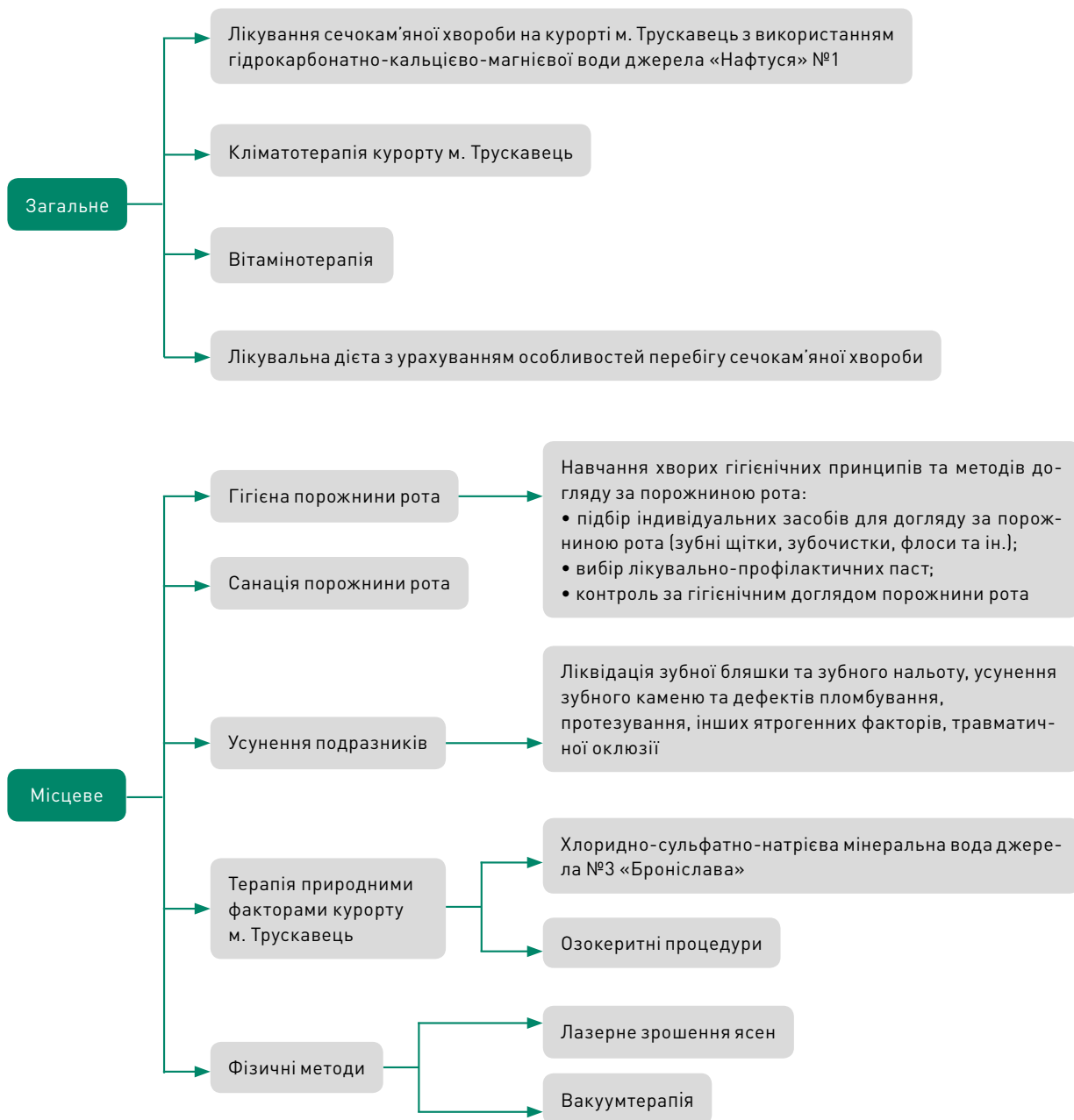
Групи хворих на ГП		Кількість хворих	Індексна оцінка стану пародонта		
			РМА, $M \pm m$	API, $M \pm m$	GI, $M \pm m$
Основна з СКХ	1	31	0,343 \pm 0,022	0,483 \pm 0,028	1,36 \pm 0,087
Контрольна з СКХ	2	34	0,348 \pm 0,022	0,528 \pm 0,0295	1,38 \pm 0,088
Контрольна без фононих захворювань	3	32	0,345 \pm 0,023	0,423 \pm 0,025	1,37 \pm 0,09

Таблиця 2. Поділ хворих на ГП першого ступеня тяжкості за рівнем гігієни порожнини рота

Рівень гігієни порожнини рота	Групи спостереження		
	1	2	3
Оптимальний	4,45%	0%	6,45%
Достатній	12,18%	8,82%	16,13%
Задовільний	73,69%	76,47%	70,76%
Незадовільний	9,68%	14,71%	6,66%

Таблиця 3. Швидкість утворення зубного нальоту за індексом PFRI у пацієнтів з ГП першого ступеня тяжкості

Групи спостереження	Швидкість утворення зубного нальоту					Разом
	I < 10%	II 11-20%	III 21-30%	IV 31-40%	V > 40%	
1	0	13,67	40,33	26	25	31
2	2,94	8,82	32,35	14,71	41,18	34
3	6,45	19,36	22,58	16,13	35,48	32

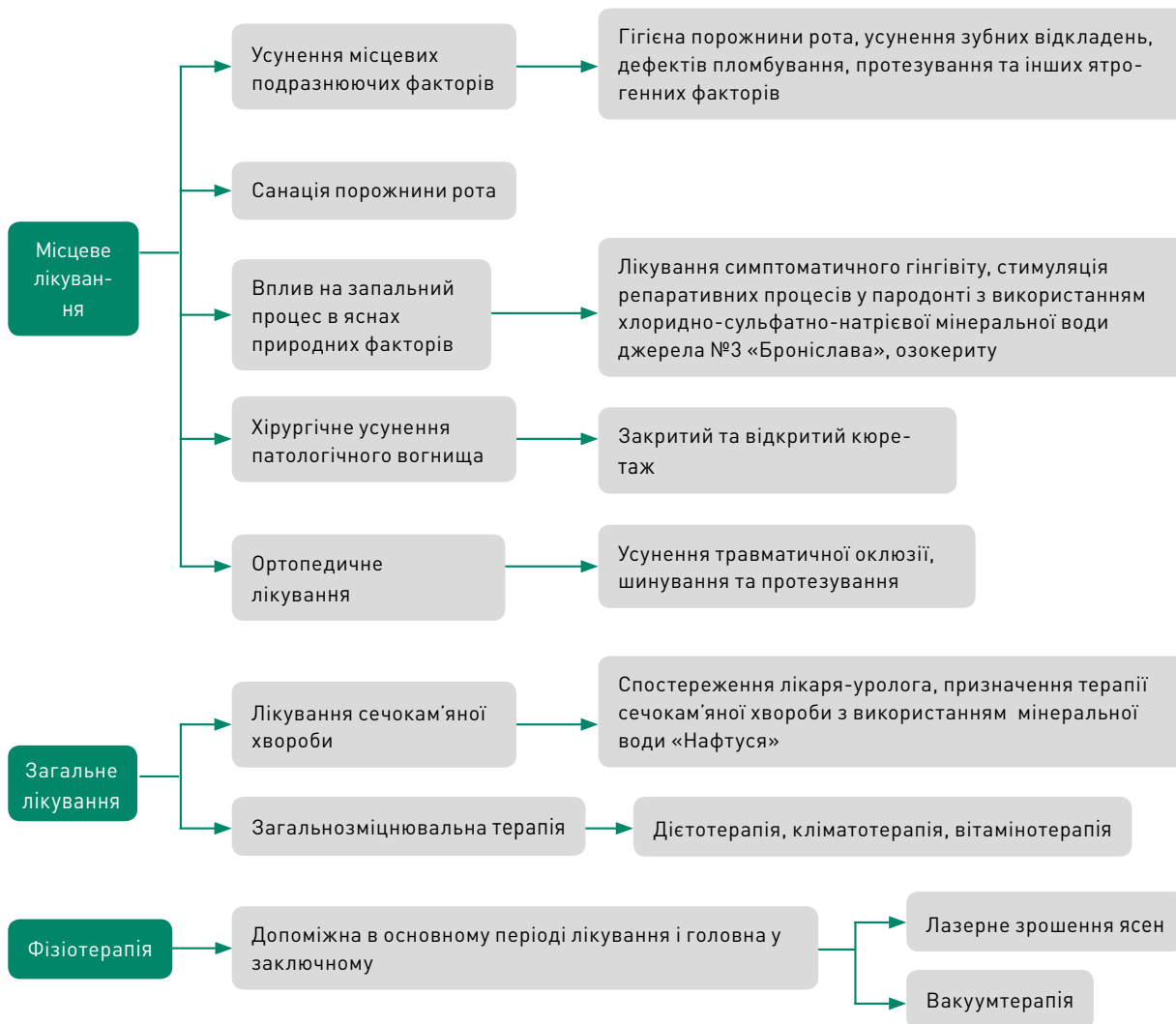


Мал. 1. Профілактика генералізованого пародонтиту у хворих на сечокам'яну хворобу

Після ретельного обстеження хворим провели професійну гігієну, визначили швидкість утворення зубного нальоту за індексом PFRI (табл. 3). У хворих на СКХ швидкість утворення зубного нальоту найвища (відповідає V ступеню), водночас у хворих на ГП без встановленої фонові патології ці показники удвічі нижчі та коливаються в межах 15,62–35%. Загалом у всіх групах індекс PFRI можна вважати високим, а це доводить, що всі хворі потребують усунення місцевих шкідливих факторів та обов'язкової консуль-

тації лікаря-дієтолога не тільки щодо вибору продуктів харчування за складом, але й за консистенцією. Хворі на генералізований пародонтит I ступеня при СКХ після завершення початкового етапу лікування і 2–3 сеансів застосування озокериту та лазерного зрошення ясен відзначали поліпшення стану пародонта: зникли кровоточивість і болючість ясен, відчуття дискомфорту, нормалізувався колір ясен, змінився характер ексудату пародонтальних кишень – зі слизисто-гнійного до серозного. Після закінчення

першого етапу лікування хворі відчували свіжість у порожнині рота, зникли неприємний запах і набряк. Після лікування, 8–10 сеансів гідротерапії і ротових ванночок з мінеральною водою, при об'єктивному дослідженні спостерігали нормалізацію кольору, консистенції та конфігурації маргінального краю ясен, зникла напруженість і пастозність ясен: глибина пародонтальних кишень коливалася в межах 1,0–1,5 мм, рухомості зубів не виявили. У контрольних групах вдалося досягти аналогічних результатів.



Мал. 2. Комплексне лікування генералізованого пародонтиту у хворих на сечокам'яну хворобу

Для докладнішої оцінки ефективності проведеного лікування ми вивчили динаміку індексів, що характеризують інтенсивність запального процесу, ступінь його ризику розвитку та загострення, стан мікросудин пародонта, рівень гігієни порожнини рота.

Аналізуючи зміни показників індексної оцінки у хворих з першим ступенем генералізованого пародонтиту, ми враховували динаміку цих показників на етапах лікування та порівняно з аналогічними показниками в контрольних групах. Оскільки одним із найважливіших критеріїв розвитку запального процесу в пародонті є ступінь тяжкості симптоматичного гінгівіту, ми вивчили його характеристику в пацієнтів усіх груп за допомогою індексу РМА (мал. 3).

Наведені дані підтверджують, що вже після першого етапу лікування відзначено поліпшення стану пародонта і зниження величини індексу РМА в усіх групах. Так, в основній (першій) і другій контрольній (К2) групах індекс РМА зменшився в 3 рази, а в першій контрольній групі (К1) – лише в 1,5 рази. Стан ясен відповідав гінгівіту легкого ступеня, і становив у 1, 2, 3 групах 11,7%, 23,6% і 11,3% відповідно.

Попри видимі однакові клінічні результати, у контрольній групі з СКХ (К1) показники індексу запалення наблизилися до межі середнього ступеня гінгівіту, що вимагає особливої уваги до цієї категорії пацієнтів.

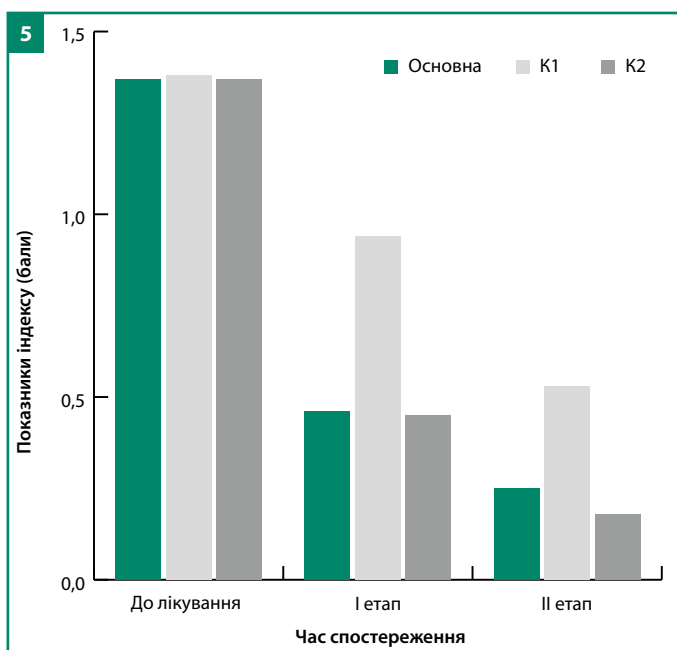
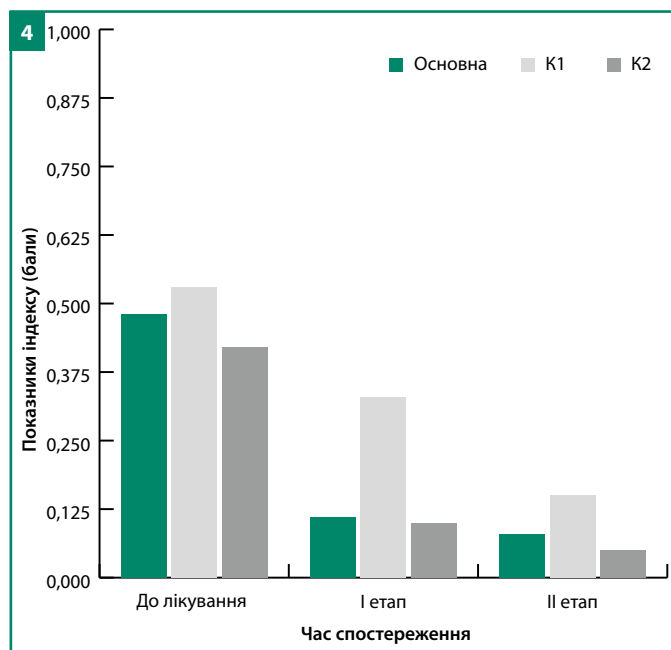
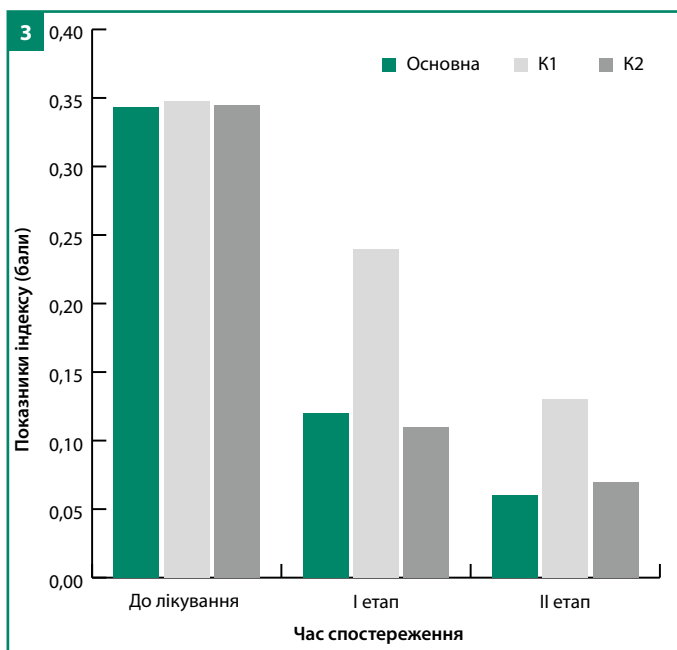
Оскільки запальний процес перебуває в прямій кореляційній залежності від

стану гігієни порожнини рота, ми вивчили динаміку зміни індексу інтердентальної гігієни API у процесі лікування (мал. 4).

Отримані результати свідчать про достатньо високу ефективність проведених гігієнічних і лікувальних заходів. Значно покращився гігієнічний догляд за порожниною рота: в 1 і 3 групах після лікування став оптимальним, а в 2 – достатнім.

Для оцінки антигеморагічної дії комплексу лікувально-гігієнічних заходів ми вивчили динаміку кровоточивості ясен за індексом GI (Loe, Silness) на етапах лікування (мал. 5).

До лікування показники індексу вказували на гінгівіт середньої тяжкості та значну кровоточивість у всіх гру-



Мал. 3. Зміна показників індексу РМА в динаміці лікування хворих на генералізований пародонтит I ступеня

Мал. 4. Динаміка зміни індексу API при лікуванні хворих на генералізований пародонтит I ступеня

Мал. 5. Зміна показників індексу GI (Loe, Silness) у динаміці лікування хворих на генералізований пародонтит I ступеня

пах. Після першого етапу лікування індекс кровоточивості знизився майже у 5 разів в основній та другій контрольних групах, а в першій контрольній групі – тільки в 2 рази.

Висновки

Індексна оцінка комплексного лікування генералізованого пародонтиту у хворих на сечокам'яну хворобу із за-

стосування природних факторів курорту м. Трускавець доводить високу ефективність цього методу. Водночас стандартні методи лікування ГП для хворих на СКХ недостатньо ефективні.

Список використаної літератури

1. Данилевский Н.Ф. Заболевания пародонта / Данилевский Н.Ф., Борисенко А.В. — К.: Здоров'я, 2000. — 464 с.
2. Грохольский А.П. Назубные отложения: их влияние на зубы, околозубные ткани и организм / Грохольский А.П., Кодола Н.А., Центило Т.Д. — К.: Здоров'я, 2000. — 160 с.
3. Иванов В.С. Заболевания пародонта / В.С. Иванов. — М.: МИА, 2001. — 300 с.
4. Куракина Н.В. Заболевания пародонта / Куракина Н.В., Кутепова Т.Ф.: Мед. книга; Н. Новгород: изд-во НГМА, 2003. — 250 с.
5. Цепов Л.М. Диагностика и лечение заболеваний пародонта / Цепов Л.М., Николаев А.И. — 2-е изд., перераб. и доп. — М.: МЕД-прес-информ, 2004. — 200 с.

Надійшла в редакцію 2 листопада 2012 року