

Таргоній П. М., доцент, Остапчук Н. Б., ст. магістратури факультету здоров'я, фізичної культури і спорту (Міжнародний економіко-гуманітарний університет імені академіка Степана Дем'янчук, м. Рівне)

ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ХВОРИХ ПРИ ЛОКАЛІЗОВАНОМУ ПАРОДОНТИТІ ЗА ДОПОМОГОЮ ФІТОТЕРАПЕВТИЧНИХ І АПІТЕРАПЕВТИЧНИХ ЗАСОБІВ

***Анотація:** В статті досліджено світовий досвід лікування локалізованого пародонтиту. Розкрито роль методів и засобів фізичної реабілітації та альтернативних методів оздоровлення в терапії захворювання. Запропоновано нову методику лікування та реабілітації хворих на локалізований пародонтит шляхом комбінування традиційних методів з фіто- та апітерапевтичними засобами.*

***Ключові слова:** пародонтит, фітотерапія, дієтотерапія, фізіотерапія, масаж, апітерапія.*

***Аннотация:** В статье исследован мировой опыт лечения локализованного пародонтита. Раскрыта роль методов и средств физической реабилитации и альтернативных методов оздоровления в терапии заболевания. Предложена новая методика лечения и реабилитации больных с локализованным пародонтитом путем комбинирования традиционных методов из фито- и апитерапевтическими средствами.*

***Ключевые слова:** пародонтит, фитотерапия, диетотерапия, физиотерапия, массаж, апитерапия.*

***Annotation:** In the article the world experience of the localized periodontal disease treatment is analyzed. It is investigated a role of methods and means of physical rehabilitation, the alternate methods of health improvement in therapy of the disease. The new technique of treatment and rehabilitation of patients with the localized periodontal disease by a combination of traditional methods and phyto - and apiotherapy means is offered.*

***Keywords:** periodontal disease, phytotherapy, dietic therapy, physiotherapy, massage, apiotherapy.*

У наш час поширеність хвороб пародонту досягає 98 %. За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) дуже високий рівень захворювань пародонту виявляється у віці 35-44 років (65-98 %). Особливу увагу вчені приділяють проблемі захворювань пародонту у молодому віці.

Захворювання пародонта супроводжуються складними і глибокими порушеннями обміну речовин, ендокринологічними та імунологічними змінами. На цьому фоні розвиваються морфологічні зміни тканин пародонту, його судинно-нервового апарату, сполучнотканинних структур м'яких тканин і кістки коміркового відростка щелепи. Це призводить до раннього руйнування комплексу тканин та втрати зубів.

Сьогодні серед лікарів існують два цілком протилежні погляди з лікування пародонтиту: одні вважають його виліковним, а інші – що лікування марне. Ці помилкові погляди приводять до того, що з легких стадій, коли вилікування можливе, він переростає у більш тяжкі, повне вилікувати на яких дійсно неможливе.

Дослідження наукової дозволило встановити, що проблемі лікування хворих на пародонтит присвятили свої роботи відомі вітчизняні та закордонні вчені. Так, дослідники американського Інституту Рутгерса у 2005 році запропонували розміщувати в порожнини між зубами і яснами платівки, виготовлені з особливого пористого полімеру, пори якого заповнюються антибіотиками і протизапальними препаратами [1]. Вчені університетів Рочестера (Великобританія) і Гетенбурга (Швеція) під керівництвом Роберта Маркеса (Robert Marquis), обґрунтували, що антацидні препарати володіють здатністю нейтралізувати мікроорганізми, що населяють ротову порожнину і призводять до розвитку гінгівіту та пародонтиту [2].

У своїй дисертаційній роботі Л. І. Тивоненко в 2007 році розробила та мікро-біологічно обґрунтувала методику лікування пародонтиту з використанням композиції «Амізон – Метронідазол» [3]. Комплексне лікування, запропоноване А. М. Політун у 2008 році, із включенням препарату «Спірулін», сприяло ліквідації або значному зниженню запальних явищ у пародонті [4].

Для лікування неклостридіальної анаеробної мікрофлори порожнини рота використовуються стоматологічні плівки «Трикален», розроблені та запропоновані Л. П. Давтян, Р. С. Коритнюк, Г. Ф. Білоклицькою та ін. у 2008 році [5]. О. М. Давіденко запропонував використати у комплексному лікуванні пародонтиту «Намацит», який нормалізує метаболічний гомеостаз у тканинах і вітамін D3, регулятор кальцієвого обміну, який запобігає розвитку остеопорозу [6].

Для профілактики та лікування пародонтиту Е. О. Горденко розробив нову пародонтальну пов'язку «Профіпар», яка створена на основі комбінації біоантиоксидантів, основного фосфоліпиду мембран, антисептика декаметоксина та воску ефіроолійних рослин [7]. У своїй дисертації В. М. Макаренко в 2009 році для лікування пародонтиту запропонувала застосовувати препарат «Біомоль» (на основі віджиму сакської лікувальної грязі, який містить комплекс мінеральних солей, активні органічні

речовини і біогенні стимулятори у високій концентрації (до 180 г/л); має протизапальні, антисептичні та репаративно-регенеративні властивості) [8].

Першим у 1962–1968 рр. активно розпочав застосовувати апітерапевтичні засоби (прополіс) у різних модифікаціях А. І. Марченкою С. Орлов вважає корисним жування прополісу для відновлення тканин пародонта. А. В. Самойленко вводив 1 % прополіс в ясеневі кармани, потім опромінював лазером 0,63 мкм, 50 мВт/см, а гінгівіт – пилком з 1 % прополісом.

В. І. Шарипов запропонував використовувати «Стомапін» (фільтрат прополісу і 50 мл, діметоксиду, 5 гр. меду з подрібленим пилком 1:2, риб'ячим жиром 2 мл, спиртом – 60–70 мл, ефіром 20–25 мл). С. Орлов описав позитивні властивості суміші прополісу 30,0 мл, дипропіленгліколю 70,0 мл, чистого воску 0,5. При лікуванні захворювань пародонта Ю. С. Гусев застосував прополіс та біогенні стимулятори [9].

Водночас, аналіз наукової літератури показав, що лікування та реабілітація пародонтиту із застосуванням фіто- та апітерапевтичних засобів застосовується рідко та є маловивченими. Це свідчить про необхідність удосконалення методів лікування та профілактики, які не лише усували б клінічні симптоми захворювання, але й сприяли оздоровленню, без негативного впливу на інші тканини та органи.

Метою нашого дослідження є обґрунтування можливості підвищення ефективності лікування пародонтиту при використанні різних методів та засобів реабілітації.

Завдання дослідження полягає у підборі методики та складанні програми дослідження, підборі фіто- та апітерапевтичних засобів для лікування хвороби, організації та проведенні дослідження, аналізі отриманих результатів, складанні висновків та розробленні пропозицій.

Сучасні принципи лікування пародонтиту базуються на знаннях основних ланок патогенезу та його корекції. При цьому лікування пацієнтів носить комплексний характер, з урахуванням індивідуальних особливостей. Воно включає місцеве та загальне лікування; консервативні, хірургічні, ортопедичні, ортодонтичні та фізіотерапевтичні методи у умовах диспансерного нагляду за хворими. Місцеве лікування проводять з урахуванням клініко-морфологічних особливостей захворювання, характеру його перебігу, ступеня розвитку патологічного процесу, загального стану хворого тощо. Якість та ефективність лікування залежить від психологічної підготовки хворого [10].

Хімічний склад *апітерапевтичних засобів (меду, прополісу, пилку та перги)* дає підстави застосовувати їх в комплексному лікуванні пародонтиту. Вони виявляють загальнозмичнюочу дію, підвищують життєвий тонус, стимулюють імунну систему, створюють умови для специфічного лікування. Місцеве використання апізасобів розширює спектр ефективних лікувальних

засобів, дозволяє зменшити вживання хімічних препаратів, змістити акцент на біологічні методи лікування [9].

Лікарські рослини, які застосовують для лікування пародонтиту володіють наступними властивостями: бактерицидною, фітонцидною, протизапальною, ранозагоювальною, в'яжучою, кровозупинною, анестезуючою, протиалергічною, антибактеріальною, капіляро-зміцнюючою, імуномодулювальною, противиразковою, протицинготною, покращують регенерацію та трофіку тканин. Вони містять вітаміни та мікроелементи, поживні речовини [11].

Враховуючи лікувальні властивості рослин та їх хімічний склад для лікування пародонтиту застосовують такі лікарські рослини: горіх грецький (*juglans regia*), дуб (*quercus*), подорожник великий (*plantago major*), шавлія лікарська (*salvia officinalis* L), нагідки лікарські (календула лікарська) (*caléndula officinális* L), верба біла (*sálix álba* L), ромашка лікарська (*chamomilla recutita*), липа (*tilia*), барвінок малий (*vinca minor*), живокіст лікарський (*symphytum officinale*), бузина чорна (*sambucus nigra* L), шипшина травнева (*rosa majalis*), обліпиха крушевидна (*hippophae rhamnoides* L), звіробій (*hypericum* L) тощо [12].

В стоматологічній практиці для лікування різних форм пародонтиту застосовують і готові фіто- та апітерапевтичні засоби, зокрема такі: стоматофіт а (*stomatophyt a*), сальвін (*salvin*), мараславін (*maraslavin*), хлорофіліпт (*chlorophyllipt*), сік каланхое (*kalanchoës succus*), фітодент (*phytodent*) тощо.

Для лікування пародонтиту в лікарській практиці застосовують також *масаж*. Під його дією покращується кровонаповнення тканин та органів порожнини рота. При цьому слід зазначити, що після проведення масажу необхідно зробити ванночки з відварів лікарських трав [13].

Застосування *фізіотерапевтичних процедур* покращує крово- та лімфообіг, обмін речовин, пригнічує ріст грануляцій, зменшує запальні та застійні явища, покращує фагоцитоз, прискорює регенерацію, зменшує проникливість судин, стимулює відтік ексудату від вогнища запалення [13].

Призначення *молочно-рослинної дієти* для лікування пародонтиту сприяє природному самоочищенню ротової порожнини, надходженню необхідних білків, вітамінів та мінеральних елементів. На час лікування ясен хворим обмежують гострі, надтверді, м'які, солоні і гарячі страви. Також обмежують продукти багаті на вуглеводи, жири та екстрактивні речовини [14].

Для обґрунтування нових методів лікування пародонтиту в умовах стоматологічного відділення лікарні нами було проведено лікування 30 хворих з діагнозом «Локалізований пародонтит». Відбір хворих для практичного дослідження був проведений за аналізом даних амбулаторних карток стоматологічних хворих.

Хворі були умовно поділені на 2 групи: основна (15 чол.) – комбіноване лікування із застосуванням фітотерапевтичних і апітерапевтичних засобів; контрольна (15 чол.) – лікування пародонтиту із застосуванням фармакологічних препаратів.

В залежності від клінічних проявів захворювання, ступеня важкості протікання, загального стану організму, алергічного анамнезу та відповідно до супутніх захворювань був проведений підбір лікувальних процедур, фармакологічних, фіто- та апіпрепаратів, складені рецепти.

Для хворих обох груп було проведено традиційне лікування.

Для хворих основної групи додатково було призначено молочно-рослинну дієту, яка передбачала поповнення раціон свіжими овочами та фруктами, молочними продуктами, морепродуктами; збагачення свіжими соками, особливо морквяним, крупами, сірим хлібом, а також продуктами, які багаті остеотропними мікроелементами; обмеження гострих, твердих, солоних і гарячих страв, а також продуктів багатих на вуглеводи, жири та екстрактивні речовини.

Із фізіотерапевтичних процедур із врахуванням протипоказів за супутніми патологіями використовувався електрофорез з 5 % хлориду кальцію протягом 20 хвилин, курс – 10 процедур, щоденно, а також гідротерапія (зрошення відварами лікарських рослин).

Водночас, хворим призначався масаж ясен зубною щіткою або пальцевим методом підчас чищення зубів. Після масажу проводилися ванночки відварів лікарських трав.

З урахуванням хімічного складу, лікувальних властивостей, показів та протипоказів були призначені апітерапевтичні (полоскання, промивання, ванночки з 10–30 % розчином меду 2–4 р/д.) та фітотерапевтичні засоби (місцево аплікації, ванночки і полоскання відварами та настоями лікарських рослин).

Аналіз результатів після закінчення призначеного курсу лікування виявив, що виліковування пародонтиту спостерігалось у 14 (93,3 %) хворих основної групи, а в контрольній — 13 (86,7 %). Залишкові явища захворювання в основній групі були виявлені у 1 хворого (6,7 %), в контрольній – 2 (13,3 %). Таким чином, можна зробити висновок, що використання у комплексному лікуванні методів та засобів реабілітації (фізіотерапії, дієтотерапії, масажу), альтернативних методів оздоровлення (фітотерапії, апітерапії) мають високий лікувальний ефект ($p=0.01$).

Подальші спостереження показали, що через 6 міс. в основній групі лікувальний ефект зберігся в 13 хворих (86,7 %) і в цих же 13 хворих (86,7 %) – через 12 міс. А в контрольній групі ремісія спостерігалась у 10 хворих (66,7 %) через 6 міс. та в 9 хворих (60,0 %) – через 12 міс. ($p=0.001$).

Отже, лікування пародонтиту запропонованим комбінованим методом зменшує ризик появи рецидиву захворювання у майбутньому.

Узагальнюючи результати теоретичного та практичного дослідження, можна зробити такі висновки:

Лікування та реабілітація хворих при локалізованому пародонтиті за допомогою фіто- та апітерапевтичних засобів застосовуються рідко, є маловивченими та потребують удосконалення.

Складові елементи запропонованої методики комбінованого лікування локалізованого пародонтиту сприяють зникненню запальних явищ в м'яких тканинах пародонту, призупиненні дистрофічного процесу в кістковій тканині, а отже, ведуть до оздоровлення пародонту та сприяють стабільній ремісії після проведеної терапії та у віддалені строки.

1. Американці запропонували новий метод лікування пародонтиту [Електронний ресурс] – режим доступу : <http://www.medportal.ru>.
2. Макроліди : сучасна концепція застосування [Електронний ресурс]. – режим доступу : <http://doctor.wponline.com>.
3. Тивоненко Л. І. «Огрунтування диференційної антибактеріальної терапії та оцінки її ефективності у комплексному лікуванні генералізованого пародонтиту». Автореф. дис. кандидата медичних наук / Л. І. Тивоненко. – Київ, 2007.
4. Політун А. М. «Генералізований пародонтит і пародонтоз : маркери спадкової схильності, патогенетичні механізми метаболічних порушень та їх комплексна корекція». Дис. доктора медичних наук / А. М. Політун. – Одеса, 2008.
5. Використання лікарських речовин для місцевої терапії, механізм дії, способи застосування. Групи лікарських речовин для місцевої терапії. Лікування запальних захворювань тканин пародонту [Електронний ресурс]. – режим доступу : <http://intranet.tdmu.edu.ua>.
6. Давіденко О. М. «Використання магнітофорезу намацита і вітаміну D3 у комплексному лікуванні хворих на генералізований пародонтит». Дис... канд. мед. наук / О. М. Давіденко. – О., 2005.
7. Городенко Е. О. «Застосування пародонтальної пов'язки «Профіпар» у комплексному лікуванні генералізованого пародонтиту». Дис. канд. мед. наук / Е. О. Городенко. – О., – 2003.
8. Макаренко В. М. «Особливості лікування генералізованого пародонтиту у жінок зі структурно-функціональними порушеннями кісткової тканини». Дис. канд. наук / В. М. Макаренко. – К., 2009.
9. В. Г. Бургонский. Апитерапия в стоматологической практике. [Електронний ресурс]. – режим доступу : <http://www.burgonskyi.kiev.ua>.
10. Данилевський М. Ф. Терапевтична стоматологія / М. Ф. Данилевський. – Т. 1. – К. : Здоров'я, 2001. – С. 145–162.
11. Попов А. П. Лекарственные растения в народной медицине / А. П. Попов. – Киев : Наука, 1968. – 186 с.
12. Шасс Е. Ф. Фитотерапия / Е. Ф. Шасс. – М. : Медицина, 1952. – 150 с.
13. Мельничук Г. М. і інші. Гінгівіт, пародонтит, пародонтоз: особливості лікування / Г. М. Мельничук, М. М. Рожко. – Івано-Франківськ, 2004. – 124 с.
14. Боровский Е. В. Терапевтическая стоматология / Е. В. Боровский. – М. : Медицина, 2002. – С. 14–20.

Рецензент: к.б.н., професор В. П. Бенедь.