



І. С. Лісецька, М. М. Рожко

ДВНЗ «Івано-Франківський національний
медичний університет»

Зміни мікрокристалізації ротової рідини в динаміці лікування катарального гінгівіту в підлітків з хронічним гастродуоденітом

Мета — вивчити зміни мікрокристалізації слини у підлітків з хронічним гастродуоденітом у процесі комплексного лікування генералізованого катарального гінгівіту.

Матеріали та методи. Вивчено тип мікрокристалізації у 63 підлітків віком від 12 до 18 років, яких розподілили на дві групи: в основну групу залучено 38 підлітків з катаральним гінгівітом на тлі хронічного гастродуоденіту, в групу порівняння — 25 підлітків з катаральним гінгівітом без соматичної патології до та після лікування катарального гінгівіту. Пацієнтів основної групи та групи порівняння поділили на підгрупи А та Б. Особам підгруп ІА і ІІА призначали комбінований рослинний протимікробний препарат «Стоматофіт» у вигляді полоскань 15% водним розчином, аплікації на слизову оболонку ясен та введення в міжзубні проміжки «Дентагеля». Для загального лікування всередину призначали пробіотик «Йогурт». Для місцевого медикаментозного лікування хворих підгруп ІБ і ІІБ використовували зрошення ясен 0,05% розчином хлоргексидину біглоконату, ротові ванночки настоями трав (ромашка, календула), аплікації на слизову оболонку ясен та введення в міжзубні проміжки мазі «Мефенат». Дослідження мінералізувальної функції слини з визначенням типу кристалізації проводили за методикою П. А. Леуса в модифікації Л. А. Дубровіної (1989).

Результати. Встановлено, що в основній групі виявляється переважно ІІ та ІІІ тип кристалізації, в групі порівняння — ІІ тип, у ній було значно менше осіб з ІІІ типом порівняно з основною групою та більше осіб з І типом. Після лікування виявлено зменшення кількості осіб з ІІІ типом кристалізації і збільшення кількості осіб з І та ІІ типом у всіх підгрупах, більш виражені зміни — у підлітків, які застосовували запропонований лікувально-профілактичний комплекс, що свідчить про його ефективність.

Висновки. Аналіз результатів дослідження мікрокристалізації ротової рідини виявив залежність типу кристалізації від загального стану організму, стоматологічного статусу і проведеного лікування та підтвердив ефективність запропонованого методу лікування катарального гінгівіту. Дослідження типу кристалізації ротової рідини може бути тестом для оцінки ефективності лікування та обґрунтування профілактики катарального гінгівіту в підлітків.

Ключові слова: підлітки, катаральний гінгівіт, хронічний гастродуоденіт, ротова рідина, кристалізація слини.

Через велику поширеність захворювань пародонту, зокрема в дитячому віці, проблема ранньої діагностики, лікування та профілактики захворювань пародонту в підлітків є актуальною. Ураження тканин пародонту діагностують у 55–96% підлітків, переважно — хронічний катаральний гінгівіт. За даними МОЗ України, наведеним у проекті концепції реформування стоматологічної служби України, поширеність хронічного катарального гінгівіту серед дітей віком

12–15 років становить у середньому 70–80%, в окремих регіонах — 95–98% [5, 8, 10, 12]. Часто захворювання пародонту трапляються в підлітків із загальносоматичними захворюваннями, із захворюваннями шлунково-кишкового тракту. За епідеміологічними даними, хвороби шлунково-кишкового тракту в підлітковому віці посідають друге місце серед соматичних захворювань. Серед хвороб гастродуоденальної зони в осіб цієї вікової категорії перше місце посідає хронічний гастродуоденіт (60–70%) [1, 2, 7, 11].

Часто гінгівіт у дитячому віці на ранньому етапі розвитку не діагностують через відсутність або слабо виражені скарги та ознаки захворювання, що може призвести до хронізації та переходу запального процесу в запально-деструктивний.

Останніми роками для ранньої діагностики та прогнозування перебігу захворювання частіше застосовують прості атравматичні інформативні методи, які не потребують дороговартісної спеціальної апаратури.

Актуальним є вивчення малюнку, який виникає при кристалізації краплі біологічної рідини. Відповідно до сучасних поглядів ротова рідина є колоїдною системою, яка складається із міцел фосфату кальцію, котрі підтримують стан її перенасиченості солями кальцію та фосфору, запобігаючи випадінню їх в осад. Ротова рідина регулює гомеостаз порожнини рота, є чутливим індикатором навіть при незначному впливі зовнішніх та внутрішніх чинників на організм, реагує зміною показників, зокрема зміною типу кристалізації [3, 4, 6]. Цей діагностичний тест має такі переваги: неінвазивний, простий у виконанні, економічний, інформативний та швидкий, можна застосовувати для оцінки ефективності профілактичних, лікувальних і реабілітаційних заходів, а також для прогнозування перебігу захворювання та ефективності проведеного лікування.

Мета — вивчити зміни мікрокристалізації слини у підлітків з хронічним гастродуоденітом у процесі комплексного лікування генералізованого катарального гінгівіту.

Матеріали та методи

Дослідження є фрагментом планової науково-дослідної роботи: «Комплексна оцінка та оптимізація методів прогнозування, діагностики та лікування стоматологічних захворювань у населення різних вікових груп» (номер державної реєстрації 0114 U001788).

Вивчено зміни типу мікрокристалізації слини в динаміці лікування у 43 підлітків з генералізованим катаральним гінгівітом та хронічним гастродуоденітом віком від 12 до 18 років (основна група). Верифікацію діагнозу хронічного гастродуоденіту здійснювали лікарі відділення ендокринології та гастроентерології ОКДЛ м. Івано-Франківська за даними клініко-інструментального обстеження відповідно до «Стандартів надання допомоги дітям за спеціальністю «Дитяча гастроентерологія», затверджених наказом МОЗ України від 10.08.2007 р. № 471, міжнародної класифікації хвороб 10-го перегляду класифікації захворювань шлунково-кишкового тракту. До

групи порівняння було залучено 24 підлітки аналогічного віку з діагностованим генералізованим катаральним гінгівітом, які на момент обстеження не пред'являли скарги на порушення соматичного здоров'я і не перебували на диспансерному обліку в суміжних спеціалістів. Діагностику катарального гінгівіту проводили відповідно до класифікації хвороб пародонту, прийнятої на XVI пленумі Всесоюзного наукового товариства стоматологів (1983). Про стан тканин пародонту судили за даними клінічного огляду, рентгенологічного обстеження, об'єктивними пародонтальними індексами і пробами.

Комплексну терапію генералізованого катарального гінгівіту проводили згідно з протоколом, затвердженим наказом МОЗ України № 566 від 23.11.2004 р., «Про затвердження протоколів надання медичної допомоги дітям за спеціальністю „дитяча терапевтична стоматологія“».

Пацієнтів основної групи та групи порівняння розподілили на підгрупи А та Б. Особам підгруп ІА і ІІА призначали комбінований рослинний протимікробний препарат «Стоматофіт» у вигляді полоскань 15% водним розчином, аплікації на слизову оболонку ясен та введення в міжзубні проміжки «Дентагеля». Для загального лікування всередину призначали пробіотик «Йогурт». Для місцевого медикаментозного лікування хворих підгруп ІБ і ІІБ використовували зрошення ясен 0,05% розчином хлоргексидину біглюконату, ротові ванночки настоями трав (ромашка, календула), аплікації на слизову оболонку ясен та введення в міжзубні проміжки мазі «Мефенат».

Дослідження мінералізувальної функції слини з визначенням типу кристалізації проводили за методикою П. А. Леуса в модифікації Л. А. Дубровіної (1989).

Збір ротової рідини здійснювали з дна порожнини рота стерильною піпеткою через 2 год після прийому їжі. Три краплі ротової рідини поміщали на предметне скло, попередньо оброблене спиртом, та висувували при кімнатній температурі. Після висихання краплі досліджували під мікроскопом Primo Star ZEISS Plan-ACHROMAT при малому збільшенні (10×10/18). Аналізували отриману картину і залежно від структуризації та розмірів кристалів розрізняли три типи.

- І тип — чіткий малюнок подовжених кристалопрізміатичних структур, які зрослися та займають усю площу краплини;

- ІІ тип — у центрі краплі визначаються окремі дендритні кристалопрізміатичні структури менших розмірів, ніж при І типі;

• III тип — по всій площі краплини спостерігається велика кількість ізометрично розташованих кристалічних структур неправильної форми.

Дослідження мікрокристалізації ротової рідини проводили в кожній підгрупі до та після лікування.

Дослідження виконано відповідно до принципів Гельсінської декларації. Протокол дослідження ухвалений локальним етичним комітетом усіх зазначених у роботі установ. Відповідно до вимог біоетики «Про проведення лабораторних досліджень біологічного матеріалу» від батьків (опікунів) дитини або підлітка отримано письмову згоду на дослідження біоматеріалу.

Результати та обговорення

Результати дослідження показали, що у підлітків основної групи виявляється переважно II та III тип кристалізації (відповідно 22 (51,2%) та 19 (44,2%) спостережень), I тип — лише у 2 (4,6%) обстежених. Відзначено тенденцію виявлення певного типу кристалізації залежно від кислотності шлункового вмісту: у підлітків з підвищеною та нормальною кислотністю виявлялися переважно II тип, а в осіб зі зниженою кислотністю — III тип. У підлітків групи порівняння переважав II тип кристалізації (21 (61,8%) спостереження), значно менше було осіб з III типом (8 (23,5%)) порівняно з основною групою та більше осіб з I типом (5 (14,7%)).

Після лікування виявлено зміни типу мікрокристалізації в усіх підгрупах за рахунок зменшення кількості випадків III типу і збільшення кількості випадків I та II типу, більш виражені

зміни — у підлітків, котрі отримували запропонований лікувально-профілактичний комплекс. Так, в основній групі зафіксовано збільшення кількості осіб з II (13 (59,8%) у підгрупі IA та 9 (65,5%) — у підгрупі IIA) та I (відповідно 3 (11,3%) і 3 (21,8%)) типом кристалізації і зменшення кількості осіб з III типом (6 (28,9%) та 2 (12,7%)). У підлітків, котрі отримували стандартне лікування, відзначено схожу тенденцію зміни типу мікрокристалізації ротової рідини, однак менш виражену. Зокрема виявлено збільшення кількості осіб з II (9 (56,5%) у підгрупі IB та 7 (62,9%) — у підгрупі IIB) та I (відповідно 1 (8,8%) і 3 (28%)) типом кристалізації та зменшення осіб з III типом (6 (34,7%) і 1 (9,1%)).

Висновки

Аналіз результатів дослідження мікрокристалізації ротової рідини виявив залежність типу кристалізації від загального стану організму, стоматологічного статусу і проведеного лікування та підтвердив ефективність запропонованого методу лікування катарального гінгівіту. Дослідження типу кристалізації ротової рідини може бути тестом для оцінки ефективності лікування та обґрунтування профілактики катарального гінгівіту в підлітків.

Перспективи подальших досліджень полягають у вивченні типу мікрокристалізації залежно від лікувальних заходів та оцінці ефективності лікувально-профілактичного комплексу в підлітків з катаральним гінгівітом та хронічним гастродуоденітом у віддалені терміни.

Конфлікту інтересів немає.

Дослідження проведено без участі фармацевтичних компаній.

Участь авторів: концепція і дизайн дослідження — М. Р., І. Л.;

збір та обробка матеріалу, написання тексту — І. Л.; редактування — М. Р.

Список літератури

1. Безвужко Е. В. Особливості формування патології тканин пародонта у дітей, що проживають у різних екологічних умовах // Вісн. стоматол. — 2008. — № 2. — С. 97—101.
2. Вольф Г. Ф., Ратейцхак Э. Ф., Ратейцхак К. Пародонтология. — М.: Медпресс-информ, 2014. — 548 с.
3. Гаврилюк Н. С., Кіндрат А. В., Цимбаліста І. В. Клінічне значення кристалізації слини у хворих з кислотозалежними захворюваннями // Сучасна гастроентерол. — 2014. — № 6 (80). — С. 37—42.
4. Денисов А. Б., Барер Г. М., Стркова Т. М. Кристаллические агрегаты ротовой жидкости у больных с патологией желудочно-кишечного тракта // Рос. стоматол. журн. — 2003. — № 2. — С. 27—29.
5. Дичко Е. Н., Ковач І. В., Хотім Ю. В., Федоряк Н. В. Частота стоматологічних захворювань у дітей // Медичні перспективи. — 2012. — Т. 17, № 2. — С. 114—116.
6. Лихорад Е. В., Шаковец Н. В. Слюна: значення для органів
7. Пересипкіна Т. В. Стан здоров'я та прогноз поширеності захворювань серед підлітків України // Здоров'я ребенка. — 2014. — № 8 (59). — С. 12—15.
8. Романенко Е. Г. Характер и частота изменений в полости рта у детей с хроническим гастродуоденитом // Здоров'я ребенка. — 2012. — № 1 (36). — С. 70—73.
9. Савичук О. В., Тимофеева О. О., Хоменко Л. О. Сучасні особливості стану тканин пародонту у дітей // Ліки України. — 2010. — № 3 (12). — С. 54—57.
10. Хоменко Л. А., Биденко Н. В., Остапко Е. И. Заболевания пародонта у лиц молодого возраста: проблема риска и диагностики // Стоматолог. — 2006. — № 1—2. — С. 54—58.
11. Щербак П. Л. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь у детей // Болезни органов пищеварения. — 2007. — Т. 9, № 2. — С. 42—47.
12. Periodontal disease. More than just gums // Mayo Clin. Health Lett. — 2014. — Vol. 32, N 10. — P. ZE01—4.

И. С. Лисецкая, Н. М. Рожко

ГВУЗ «Ивано-Франковский национальный медицинский университет»

Изменения микрокристаллизации ротовой жидкости в динамике лечения катарального гингивита у подростков с хроническим гастродуоденитом

Цель — изучить изменения микрокристаллизации слюны у подростков с хроническим гастродуоденитом в процессе комплексного лечения генерализованного катарального гингивита.

Материалы и методы. Изучен тип микрокристаллизации у 63 подростков в возрасте от 12 до 18 лет, которых распределили на две группы: в основную группу вошли 38 подростков с катаральным гингивитом на фоне хронического гастродуоденита, в группу сравнения — 25 подростков с катаральным гингивитом без соматической патологии до и после лечения катарального гингивита. Пациентов основной группы и группы сравнения разделили на подгруппы А и Б. Лицам подгрупп IA и IIA назначали использование комбинированного растительного противомикробного препарата «Стоматофит» в виде полосканий 15 % водным раствором, аппликации на слизистую оболочку десен и введение в межзубные промежутки «Дентагеля». Для общего лечения назначали внутрь пробиотик «Йогурт». Для местного медикаментозного лечения больных подгрупп IB и IIB использовали орошение десен 0,05 % раствором хлоргексидина биглюконата, ротовые ванночки настоями трав (ромашка, календула), аппликации на слизистую оболочку десен и введение в межзубные промежутки мази «Мефенат». Исследование минерализующей функции слюны с определением типа кристаллизации проводили по методике П. А. Леуса в модификации Л. А. Дубровиной (1989).

Результаты. Установлено, что в основной группе выявляли преимущественно II и III тип кристаллизации, в группе сравнения — II тип, в ней было меньше лиц с III типом по сравнению с основной группой и больше лиц с I типом. После лечения обнаружено уменьшение количества лиц с III типом кристаллизации и увеличение количества лиц с I и II типом во всех подгруппах, более выраженные изменения — у подростков, которые использовали предложенный лечебно-профилактический комплекс, что свидетельствует о его эффективности.

Выводы. Анализ результатов исследования микрокристаллизации ротовой жидкости выявил зависимость типа кристаллизации от общего состояния организма, стоматологического статуса и проведенного лечения и подтвердил эффективность предложенного метода лечения катарального гингивита. Исследование типа кристаллизации ротовой жидкости может быть тестом для оценки эффективности лечения и обоснования профилактики катарального гингивита у подростков.

Ключевые слова: подростки, катаральный гингивит, хронический гастродуоденит, ротовая жидкость, кристаллизация слюны.

I. S. Lisecka, M. M. Rozhko

Ivano-Frankivsk's National Medical University

Changes in the microcrystallization of oral fluid in the dynamics of treatment of catarrhal gingivitis in adolescents with chronic gastroduodenitis

Objective — to study the changes of microcrystallization of saliva in adolescents with chronic gastroduodenitis in the process of complex treatment of generalized catarrhal gingivitis.

Materials and methods. The type of microcrystallization was studied in 63 adolescents aged 12 to 18 years, who were divided into two groups: the main group included 38 adolescents with catarrhal gingivitis against the background of chronic gastroduodenitis, the comparison group consisted of 25 adolescents with catarrhal gingivitis without somatic pathology before and after the treatment. The patients in the main group and the comparison group were divided into A and B subgroups. Patients of IA and IIA subgroups were administered a combined herbal antimicrobial medicine Stomatophyte in the form of rinsing with 15 % aqueous solution, application to the gum mucosa and into the interdental gaps of dentagel. For the purpose of general treatment, the intake of probiotic Yogurt was used internally administered. For the topical treatment, patients with IB and IIB subgroups used the gums irrigation with 0.05 % solution of chlorhexidine bichluconate, oral baths with herbal tinctures (camomile, calendula), Mefenate ointment applications on the gingival mucosa and into the interdental spaces. The investigation of saliva mineralization function with determination of the type of crystallization were carried out by the method of P. A. Leus in the modification of L. A. Dubrovina (1989).

Results. In the adolescents of the main group, the predominant types II and III crystallization have been established. In adolescents in the comparison group, the II type crystallization prevailed, and number of persons with type III was significantly lower than in the main group, and with type I crystallization was higher. After the treatment, a decrease in the type III crystallization, and an increase in types II and I crystallization in all experimental subgroups, was revealed, but more pronounced changes were established in the adolescents who used the proposed treatment and prophylaxis complex, that testifies its effectiveness.

Conclusions. The analysis of the results of the microcrystallization study of the oral fluid showed the dependence of the crystallization type from the general state of an organism, dental status and performed treatment performed. It confirmed the effectiveness of the proposed method for the catarrhal gingivitis treatment. The investigation of the type of oral fluid crystallization can be used as a test for the assessment of the treatment efficacy of catarrhal gingivitis in adolescents.

Key words: adolescents, catarrhal gingivitis, chronic gastroduodenitis, oral fluid, crystallization of saliva.

Контактна інформація

Лісецька Ірина Сергіївна, асистент кафедри дитячої стоматології
E-mail: lisecka9@gmail.com

Стаття надійшла до редакції 24 вересня 2018 р.