

УДК 616. 314. 18-002. 4-018-085

Н. В. Мозгова, О. В. Зеров, А. О. Зерова

КЛІНІЧНІ АСПЕКТИ ОПТИМІЗАЦІЇ КОМПЛЕКСНОЇ ТЕРАПІЇ ТКАНИН ПАРОДОНТА

Донецький державний національний університет ім. М. Горького
 Центр реабілітаційної стоматології «Маестро», м. Донецьк

Захворювання пародонта - гостра проблема сучасної стоматології, що зумовлено широкою розповсюдженістю та складністю лікування. Медичне і соціальне значення цього захворювання визначається не тільки наявністю патологічних процесів у пародонті та послабленням функції зубо-щелепного апарату, а й порушенням при цьому травлення, обмінних процесів, інфікуванням та сенсibiliзацією організму, небезпекою утворення джерела хроніосепсису та нервово-психічними розладами депресивного характеру, що призводять до зниження якості життя людини та її працездатності [1, 7].

Тому пошук дієвіших методик у лікуванні цієї найпоширенішої патології має не тільки практичне значення, а й соціально-суспільну спрямованість [2, 4, 5, 8, 10]. Покращення вже існуючих, обґрунтування доповнення та корекції відомих засобів новими, менш небезпечними, але більш впливовими комплексами, що змінюють стан власних захисних сил організму пацієнта, є дуже актуальним питанням стоматології на сучасному етапі [2, 4, 8, 9, 10].

З огляду на це метою дослідження є оптимізація мікроциркуляції тканин пародонта в комплексному лікуванні пацієнтів. Порушення рівноваги субстанцій ендотелію передуює його ураженню (дисфункції) та розвитку патологічних станів, які відіграють важливу роль у розвитку дегенеративно-дистрофічних процесів у порожнині рота. Тож поліпшення мікроциркуляції сприяє стримуванню дегенерації [1, 2, 11]. Тому патогенетично доцільним автори вважають

жовтять обов'язкове включення до традиційних схем лікування антигомотоксичного препарату «Лімфоміозот Н». Він має комплексний лімфодренуючий, детоксикаційний та імуномодельючий вплив, який реалізується за рахунок його складових компонентів рослинного і мінерального походження, тропних до лімфатичної системи організму. «Траумель С» має відчутну протизапальну, антиексудативну та гомеостатичну дію [3, 4, 5, 7, 10], що дає підстави багатьом лікарям у різних галузях медицини вважати його «золотим стандартом» протизапальної терапії. На підставі наведених даних авторами було запропоновано інтегрувати в традиційні схеми [4, 5] лікування місцеве ін'єкційне введення антигомотоксичних препаратів «Лімфоміозот Н» і «Траумель С».

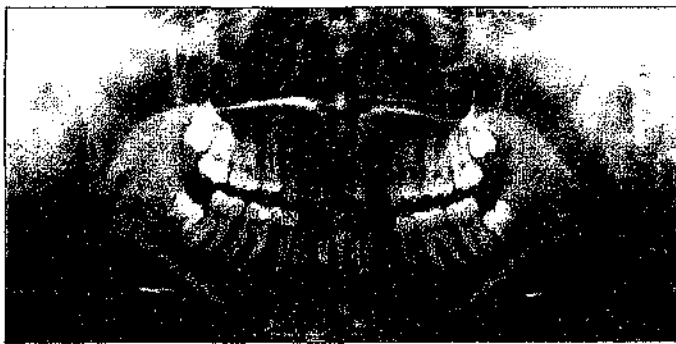
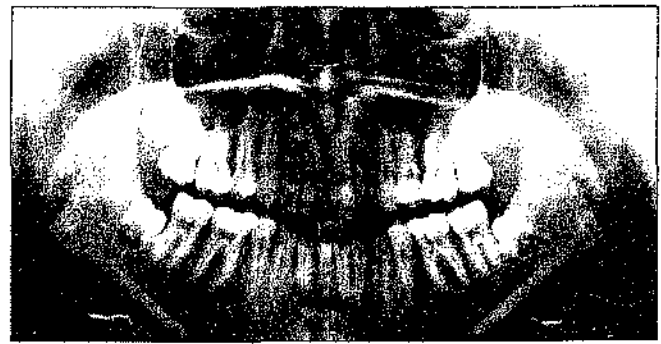
Матеріали та методи дослідження

Було проведено обстеження та комплексне лікування 205 пацієнтів віком від 20 до 62 років жіночої та чоловічої статей із діагнозом «хронічний генералізований пародонтит» різних ступенів тяжкості, яких було розподілено на основні та контрольні групи. Кожну групу додатково розподіляли на декілька вікових підгруп. До першої вікової категорії ми віднесли досить молодих пацієнтів віком до 30 років (33 в дослідній та 30 – у контрольній); до другої – пацієнтів середнього віку (в дослідній – 38, у контрольній – 32); третю категорію склали пацієнти, віковий ценз яких перевищував 45 років (44 та 28 відповідно). Діагностику захворювань тканин пародонта проводили згідно з класифікацією Данилевського М. Ф. Для визначення функціонально-

го стану судин пародонта визначали резистентність капілярів ясен за допомогою вакуумної проби за методикою В. І. Кулаженко [6] та індекс периферичного кровообігу (ІПК) [6]. Після огляду, проведення клінічних та лабораторних методів досліджень (зادля уточнення стадії та перебігу захворювання) склали план комплексного лікування наявної патології включно із хірургічними та ортопедичними заходами для оптимізації функціонального навантаження та запобігання подальшому прогресуванню проявів патології. Базове лікування патології пародонта проводили комплексно за традиційними схемами відповідно до «Протоколу надання стоматологічної допомоги». Усім хворим проводили санацію порожнини рота, усуваючи місцеві подразники. Проводили професійну гігієну порожнини рота, ретельне зняття зубних відкладень. Загальне медикаментозне лікування полягало в призначенні разом зі збалансованим харчуванням комплексу вітамінів та мікроелементів. Пацієнтам основної групи додатково призначали місцеві ін'єкції препаратів «Лімфоміозот Н» та «Траумель С» під слизову оболонку з інтервалом 2 ін'єкції за тиждень. Протягом двох років після закінчення терміну лікування за призначеними схемами всі пацієнти проходили постійний (двічі за рік) профілактичний огляд, після якого в разі потреби їм призначали додаткові медикаментозні та фізіотерапевтичні процедури. Всі отримані дані, результати та рекомендації пацієнтам знайшли повне відображення в історіях хвороб установленого зразка.

Характеристика пародонтологічних показників у обстежених групах

	1 група				2 група				3 група			
	основ.		контр.		основ.		контр.		основ.		контр.	
	до	після	до	після	до	після	до	після	до	після	до	після
ІПК	0,63±0,01	0,98±0,014	0,72±0,01	0,87±0,02	0,1±0,003	0,74±0,002	0,3±0,003	0,65±0,017	0,03±0,001	0,48±0,01	0,03±0,002	0,29±0,01
PI	3,64±0,014	1,15±0,001	3,02±0,00	1,82±0,002	4,63±0,02	1,85±0,001	3,72±0,001	1,97±0,001	6,31±0,02	1,27±0,025	6,28±0,022	2,53±0,02


Іл. 1. Стан тканин пародонта на момент обстеження (пацієнтка А., 32 роки, на момент обстеження, основна група)

Іл. 2. Стан тканин пародонта через 2 роки після комплексного лікування (пацієнтка А., 32 роки, основна група)

Задля оцінки стану пародонтальних тканин проводили підрахунок індексу PI (Russel) та ІПК (для оцінки стану периферичного кровообігу). Усі отримані дані статистично оброблені з обов'язковим обліком нормальності розподілення результатів у всіх сформованих групах та рівності генеральних дисперсій. Отримані дані відображені в наведених графіках і таблиці ($p < 0,05$ як, із вихідним рівнем параметра, так і з групою контролю).

Результати та їх обговорення. При проведенні аналізу візіографічних зображень із високим ступенем достовірності виявлена якісна зміна стану пародонтальних тканин, яка зберігалася тривалий час після проведеного курсу лікування.

Треба зауважити, що найбільш переконливого результату вдалося досягти в пацієнтів першої та другої вікових категорій, що, на думку авторів, пов'язано з меншою тяжкістю початкових діагнозів, що зумовлюється досить потужними компенсаторними можливостями молодого організму, який позитивно відгукується на м'який стимулюючий вплив запропонованої схеми. Наявність глибоких патологічних перетворень, які виникли в пацієнтів останньої вікової групи, що є свідченням тривалості захворювання, не дозволяє відновити стан тканин до рівня перших груп, але суттєво покращує суб'єктивну власну оцінку хворим свого стану на тлі проведеного лікування. Висока комплаєнтність запропонова-

ної схеми відмічена майже всіма пацієнтами.

Під час проведення наших досліджень з'ясувалося, що в основній групі пацієнтів, у комплексній терапії яких застосовували антигомотоксичні препарати, позитивна динаміка клінічних симптомів (всхування наявних вогнищ запалення, зменшення набряків, уникнення рухомості зубів та ін.) була відмічена в коротші терміни (в середньому на 2 доби), ніж у пацієнтів контрольної групи. Особливої уваги заслуговує різниця трендів між початковими значеннями досліджуваних параметрів та остаточними результатами, що вказує на значно вищий потенціал запропонованої схеми терапії, ніж відомих та поширених методів лікування. Це також цілком збігаєть-

ся з отриманими наявними клінічними проявами захворювання та ефективністю проведеної терапії.

Щоденна праця практикуючого стоматолога вказує авторам на-

прямки подальших досліджень: від пошуку нових комбінацій антигомотоксичних та алопатичних препаратів до оцінювання ефективності застосування вищезгаданих

препаратів у терапії інших нозологій ротової порожнини.

Висновки

Здійснення диференційованої та поєднаної корекції порушень механізмів мікроциркуляції в усіх її ланках за використання запропонованої схеми патогенетично виправдовано.

Клінічно доцільно усувати вплив порушень мікроциркуляції на виникнення та подальше прогресування дегенеративно-дистрофічних захворювань ротової порожнини введенням препаратів, які можна рекомендувати як самостійний комплекс, так і як доповнення до відомих схем лікування.

Прискорення проявів покращення клінічних показників та суб'єктивне відчуття покращення стану пацієнтами, стійка ремісія, що спостерігається ще тривалий час після проведення терапії, свідчать про відчутніший економічний ефект використання призначених препаратів у порівнянні з традиційними схемами.

Результати проведеного дослідження свідчать про відсутність токсичного та метаболічного навантаження в разі використання запропонованих препаратів, що дає підставу призначати їх без ризику для соматичного здоров'я пацієнтів у комплексному лікуванні захворювань ротової порожнини. Особлива природа антигомотоксичних препаратів та механізм їхньої дії в поєднанні з низькими концентраціями діючих речовин є запорукою безпеки за призначення запропонованої схеми.

Ефективність запропонованої схеми в комплексному лікуванні тканин пародонта пояснюється їхнім широким спектром дії на всі ланки патогенезу. Комплексне застосування «Лімфоміозоту Н» та «Траумелю С» - це перспективний метод запобігання прогресуванню запально-дистрофічних процесів у порожнині рота.

Література

1. Катеренчук И. П. Концепция антигомотоксической коррекции нарушений периферического кровообращения и микроциркуляции в комплексной терапии дегенеративно-дистрофических процессов / И. П. Катеренчук, В. Г. Клименко // Биологическая терапия. - 2008. - №1. - С. 4-11.
2. Сидорова Н. Н. Микроциркуляторное русло как точка приложения антигомотоксической терапии / Н. Н. Сидорова // Биологическая терапия. - 2008. - №1. - С. 20-25.
3. Силенко Ю. І. Стан гемостазу при патології пародонту / Ю. І. Силенко // Вісник проблем біології і медицини. - 1997. - №31. - С. 110-118.
4. Гончаренко В. Н. Препарат Traumeel S - альтернатива традиционным аллопатическим препаратам, используемым при лечении пародонтитов / В. Н. Гончаренко // Биологическая терапия. - 2005. - №3. - С. 14-17.
5. Застосування антигомотоксичної терапії в комплексному лікуванні генералізованого пародонтиту / Л. В. Дерейко, О. О. Жизномирська, Л. Г. Самойлюк, Г. Г. Трух [та ін.] // Медицина транспорту України. - №3. - 2005. - С. 63-65.
6. Дедова Л. Н. Индекс периферического кровообращения у больных периодонтитом в процессе лечения лекарственной вакуум-дарсовализацией / Л. Н. Дедова, Л. А. Денисов, Л. А. Никифоренков // Регионарное кровообращение. - 2005. - №1. - С. 58-60.
7. Трубка И. А. Клинические аспекты применения антигомотоксических препаратов в комплексном лечении хронического периодонтита / И. А. Трубка, И. А. Моложанов, С. А. Хитрова, Е. В. Дементьева // Украинський стоматологічний альманах. - №5. - 2007. - С. 31-34.
8. Косарева Л. И. Проявления аллергических заболеваний в полости рта / Л. И. Косарева, Л. А. Авдусенко, О. А. Семенова, И. В. Штань [и др.] // Методические рекомендации для врачей - интернов. - Донецк: ООО «Лебедь», 1999. - 110 с.
9. Никоненко А. Г. Критерии сравнения эффективности аллопатических и антигомотоксических препаратов // Биологическая терапия. - №1. - 2000. - С. 44-47.
10. Arora S. Clinical Safety of a Homeopathic Preparation / Arora S., Harris T., Scherer C. // Biological Therapy. - 2000. - № 18(2). - P. 222-225.
11. Polosov S. Inhibition IL-1 β and TNF- α secretion from resting and activated human immunocytes by the homeopathic medication Traumeel-S / Polosov S., Sahalon L., Weisel M., Brandski D. // Clin. Dev. Immunol. 2004. - №11. - P. 143-149.

Стаття надійшла
1. 12. 2009 р.

Резюме

В работе представлена клиническая оценка результатов лечения с применением антигемотоксических препаратов для оптимизации микроциркуляции в полости рта. Проведенный анализ свидетельствует о более выраженном эффекте стабилизации дегенеративно-дистрофических процессов, протекающих в тканях пародонта. Полученные данные в результате проведенных исследований позволяют обосновать более широкое применение предложенной схемы. Авторы подчеркивают необходимость комплексного лечения.

Ключевые слова: микроциркуляция, гомеопатия, ткани пародонта, лечение.

Summary

The efficiency of antihemotoxic preparation application in the complex medical treatment aimed to optimize periapical tissues microcirculation is estimated in the given article. The received positive results enable us to speak about the advantages of the use of the suggested treatment regimen in dentistry practice. Authors emphasize on the necessity of complex treatment.

Key words: microcirculation, homeopathy, periapical tissues, treatment.