

УДК 616.311.2-002-08+616.72-002.77-053.2/6

О. П. Галкина

ЛЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО КАТАРАЛЬНОГО ГИНГИВИТА У БОЛЬНЫХ ЮВЕНИЛЬНЫМ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ, ПРЕБЫВАЮЩИХ В САНАТОРНО-КУРОРТНЫХ УСЛОВИЯХ

ГУ «Крымский медицинский университет имени С.И. Георгиевского»

Практика многих лет свидетельствует о том, что реабилитация пациентов с патологией различных органов и систем в санаторно-курортных условиях является неотъемлемой составляющей успешности лечения и стабилизации состояния больных. К стоматологическим заболеваниям отношение часто сводится как к проблеме эстетической, а не медицинской, что глубоко ошибочно. Неутешителен и тот факт, что за последние десятилетия значительно выросла стоматологическая заболеваемость в детском и подростковом возрасте на фоне роста общесоматической патологии. Учитывая высокую стоимость медицинского обслуживания, стоматологическая помощь не всегда доступна больным с системными поражениями. Поэтому при бессимптомном течении стоматологических болезней пациенты зачастую пренебрегают визитом к врачу. Однако все органы и системы в организме человека, равно как и процессы, протекающие в них, неизменно связаны между собой. И локальное лечение только одного из них, не принимая во внимание влияние и проявления в других органах и системах, осталось в прошлом.

Санаторное лечение любой патологии с данной точки зрения весьма выигрышно, так как основное заболевание у пациента, проходящего данный курс, находится, как правило, в состоянии ремиссии, отсутствия обострения заболевания, ярко выраженных признаков прогрессирования болезни. В этот период значительно меньше (или отсутствует) прием больным лекарственных средств, пациент психологически готов параллельно уделить внимание лечению других, менее выраженных, бессимптомно протекающих изменений со стороны организма.

Роль стоматолога на санаторно-курортном этапе реабилитации больных зачастую недооценивается, работа рутинно сводится к констатации состояния полости рта. Не всегда диагностика стоматологических заболеваний проводится в соответствии с представлениями о классическом течении патологии, без учета влияния принимаемых фармакологических средств и их осложнений, проявляющихся в полости рта.

Назначение стоматологических процедур с учетом бальнеологических особенностей курорта весьма ограничивается ввиду плотного графика приема физиотерапевтических процедур, назначаемых по поводу основного заболевания. По-

этому актуальным остается вопрос оптимизации оказания стоматологической помощи больным, пребывающим в санаторно-курортных условиях, а также возможность применения как естественных, так и преформированных природных факторов в качестве патогенетической составляющей комплексного лечения болезней зубов, пародонта и слизистой оболочки полости рта.

Исходя из этого, целью нашего исследования явилось изучение эффективности использования рапы Сакского озера в лечении хронического катарального гингивита у больных ювенильным ревматоидным артритом на этапе пребывания в санаторно-курортных условиях.

Материалы и методы.

Под нашим наблюдением находились 37 человек с диагнозом «хронический катаральный гингивит легкой степени тяжести», страдающих ювенильным ревматоидным артритом (ЮРА), в возрасте 7-12 лет. Больные были распределены на две сопоставимые группы – основную (ОГ, 25 человек) и сравнения (ГС, 12 человек). До начала лечения и после его окончания всем больным определяли индекс гигиены по методу Green-Vermillion, проводили пробу Шиллера-Писарева, оценивали степень воспалительного процесса в десне с помощью индекса РМА (в модификации Parma), фиксировали степень кровоточивости межзубных сосочков (индекс РВІ по Saxer и Muhlemann, 1975). Лечение катарального гингивита проводили в соответствии с «Протоколами оказания медицинской помощи» [2]. Всем пациентам снимали зубные отложения, обучали гигиене полости рта. Больным ГС были проведены традиционно аппликации с 0,05% раствором хлоргексидина, полоскания полости рта в течение 5 дней. Больным ОГ – аппликации раствора рапы Сакского бальнеогрязевого месторождения в разведении 1:3 и назначены полоскания и ванночки полости рта рапой в течение 5 дней.

Рапа (вода покровная) Сакского озера – высокоминеральный (до 200 г/л) рассол, формирующийся в естественных условиях грязевого месторождения (сертификат качества ISO 9001:2008). В состав рапы входят соли натрия, магния, кальция, железа, калия, ионы йода, брома, борная кислота, растворы газа и органические соединения.

Результаты и их обсуждение.

При установлении диагноза катарального гингивита был проведен тщательный сбор анамнеза. 26 (70,27%) больных отмечали периодически появляющееся чувство сухости в полости рта, усиливающееся при физической нагрузке и на психоэмоциональном подъеме. Кровоточивость десен при чистке зубов указывали всего 4 (10,81%) человека. На визуальном осмотре гиперемия десны была выражена незначительно. При проведении пробы Шиллера-Писарева у 8 (21,62%) больных она была определена как «положительная», у 29 (78,38%) – «слабо положительная», что свидетельствовало о бессимптомно протекающем воспалительном процессе в десне. Полученные данные отмечены нами как особенность в течении и клиническом проявлении хронического катарального гингивита у больных ЮРА. Обследуемый контингент в качестве базисной терапии согласно «золотому стандарту» лечения ЮРА получал метотрексат (Мтр) (цитостатический препарат группы антиметаболитов). Современные представления о метаболизме Мтр позволяют рассматривать данное лекарственное средство не только как антипролиферативное, но и как противовоспалительное за счет активирования аденозиновых рецепторов, находящихся на поверхности клеток. В результате в очаге воспаления происходит высвобождение аденозина, обладающего противовоспалительной активностью [1]. Таким образом, отсутствие ярко выраженной клинической картины (признаков воспаления десны) мы объясняем действием применяемого препарата Мтр для лечения ревматоидного артрита. Наблюдаемые классические проявления хронического катарального гингивита в группе больных ЮРА, возможно, объяснимы цикличностью приема препарата. Данный момент необходимо учитывать при по-

становке диагноза гингивита у больных ЮРА.

Исследованиями по изучению действия Мтр установлено, что препарат также обладает и иммунодепрессивным действием (подавляет прилипание лейкоцитов к эндотелию и их миграцию через посткапиллярные венулы в зону воспаления). Происходит снижение уровня не только общего, но и местного иммунитета (в полости рта), в условиях которого (согласно современной концепции патогенеза гингивита) реализуется ведущий фактор развития воспаления – микробный [1,3]. Уровень гигиены в группе обследуемых был оценен нами как «удовлетворительный». Таким образом, воспалительные явления десны остаются предрасположенными, однако слабо выраженными.

Выявленный при опросе низкий процент кровоточивости десны во время чистки зубов, по всей видимости, возможен ввиду того, что проведение стоматологических гигиенических мероприятий пациентами осуществляется не в полном объеме (во времени, дозировании силы воздействия зубной щетки на зубы и десну, объем движений зубной щеткой в полости рта). В какой-то мере это объяснимо также тем, что у больных ЮРА в воспалительно-деструктивный процесс наряду с другими суставами вовлечены и лучезапястные. Гигиенический уход за полостью рта пациенты осуществляют утром и вечером, а больные ЮРА именно по утрам отмечают скованность и боль в суставах, слабость и чувство недомогания.

После окончания лечения хронического катарального гингивита у больных ЮРА было установлено, что снижение значений параклинических индексов произошло в обеих группах вне зависимости от средства, применяемого аппликационно (табл. 1).

Таблица 1

Группы наблюдения		Индекс гигиены	Индекс РМА	Индекс кровоточивости
Основная (n=25)	до лечения	1,18±0,56	14,51±6,89	0,97±0,42
	после лечения	0,23±0,23 p1<0,001 p2<0,05	1,63±1,44 p1;p2<0,001	0,1±0,14 p1;2<0,01
Сравнения (n=12)	до лечения	1,28±0,62	15,59±5,98	1,05±0,51
	после лечения	0,52±0,34 p1<0,01	4,65±1,78 p1<0,001	0,32±0,19 p1<0,01

Примечания: p1 – достоверность отличия с показателями до лечения;
p2 – достоверность отличия с ГС.

В группе, схема лечения которой включала использование рапы Сакского озера, динамика показателей до и после лечения была более выражена. Отмечены достоверные отличия в значениях уровня гигиены (p<0,05), что объяснимо, с нашей точки зрения, свойствами рапы, так как дополнительные средства гигиены пациентами не применялись; кратность гигиенических мероприятий оставалась прежней, замен зубных щеток и зубных паст не проводилось. И рапа, и хлоргек-

сидин обладают антимикробными свойствами, однако сравнительные данные о спектре действия и активности этих препаратов отсутствуют. В отличие от хлоргексидина, рапа обладает иммунокорректирующим и десенсибилизирующим действием, что предопределяет ее использование как патогенетического средства в лечении хронического катарального гингивита на фоне ЮРА.

Выводы

Полиминеральный рассол – рапу Сакского озера целесообразно применять в виде аппликации на десну и полосканий полости рта больным хроническим катаральным гингивитом, страдающим ЮРА. Выбор данного средства для местного применения является патогенетически обоснованным с учетом основного фонового заболевания, логическим составляющим звеном комплексного санаторно-курортного лечения. Применение рапы Сакского озера позволяет сократить сроки лечения хронического катарального гингивита.

Литература

1. Метотрексат и риск сердечно-сосудистых осложнений при ревматоидном артрите / Т.В. Полкова,

Е.В. Герасимова, Д.С. Новикова [и др.] // Научно-практическая ревматология. – 2012. – № 50(6). – С.70-79.

2. Протоколи надання медичної допомоги за спеціальностями «ортопедична стоматологія», «терапевтична стоматологія», «хірургічна стоматологія», «ортодонтія», «дитяча терапевтична стоматологія»: нормативне виробничо-практичне видання. – К.: МНІАЦ медичної статистики, МВЦ «Медінформ», 2006. – 236 с.
3. Терапевтическая стоматология детского возраста ; под ред. Л.А. Хоменко. – К.: Книга плюс, 2007. – 815 с.

Стаття надійшла
28.10.2013 р.

Резюме

Проведены диагностика и лечение хронического катарального гингивита у детей с ювенильным ревматоидным артритом. Разработана схема лечения, включающая применение рапы Сакского бальнеогрязевого месторождения. Оптимизировано оказание стоматологической помощи данной категории больных.

Ключевые слова: гингивит, лечение, ювенильный ревматоидный артрит.

Резюме

Проведено діагностику і лікування хронічного катарального гінгівіту в дітей із ювенільним ревматоїдним артритом. Розроблено схему лікування, що передбачає застосування ропи Сакського бальнеогрязевого родовища. Оптимізовано надання стоматологічної допомоги цій категорії хворих.

Ключові слова: гінгівіт, лікування, ювенільний ревматоїдний артрит.

Summary

The diagnosis and treatment of chronic catarrhal gingivitis in children with juvenile rheumatoid arthritis were performed. The scheme of treatment, including the use of Saki mud-bath of brine deposits was developed. The dental treatment for such patients was optimized.

Key words: gingivitis, treatment, juvenile rheumatoid arthritis.