

УДК 616.314.17-036.1-08:616-002.5-053.2

Є.Н.Дичко, І.М.Щербина, Ю.В.Хотімська, Б.Л.Хотімський

ЛІКУВАННЯ ХРОНІЧНОГО ПЕРІОДОНТИТУ В ДІТЕЙ, ІНФІКОВАНИХ ТУБЕРКУЛЬОЗОМ

ДЗ "Дніпропетровська медична академія МОЗ України"

Останніми десятиріччями практична дитяча стоматологія відчуває результати системної планової санації органів ротової порожнини населення. Адже вторинна стоматологічна профілактика надійно забезпечує якість місцевого та загального здоров'я дитини [1,2]. Слід визнати, що розроблена свого часу система вторинної профілактики видатним ученим і організатором стоматологічної служби Радянського Союзу професором Т.В.Виноградовою та чітко запроваджена в закладах вітчизняної дитячої стоматології професором О.В.Удовицькою мала неабиякий успіх, що позитивно позначалося на стоматологічному та загальному здоров'ї дітей. Адже лише ускладнення карієсу зубів у вигляді пульпіту та періодонтиту в осіб, які не охоплені плановою профілактичною санацією ротової порожнини, складає біля 31 в постійних та не менше 39 в тимчасових зубах на 1000 дітей шкільного віку [3,4,6]. У лікуванні пульпіту та періодонтиту в дітей є помітні досягнення щодо якості лікувального ефекту. Водночас у низці випадків, коли лікування проводять без урахування загального стану здоров'я, супутніх соматичних хвороб, нехтуючи індивідуальні особливості дитини, бажаний успіх терапевтичних втручань, особливо при періодонтиті, не завжди досягається [5].

Тому пошуки результативніших заходів у лікуванні ускладненого карієсу зубів є завданням сучасним та актуальним.

Метою нашого дослідження стало обґрунтування ефективнішого лікування хронічного верхівкового періодонтиту в дітей, які мали ознаки інфікування туберкульозом (ІТ).

Матеріали і методи досліджень

Для досягнення поставленої мети та виконання завдань проведено обстеження 1500 дітей шкільного віку (11-17-річних осіб), які були розподілені на дві вікові групи: перша - школярі 11-12 років (420 дітей) і друга - підлітки 13-17 років (1080 осіб) із коректним числом обстежених за статтю. Усі школярі, що входили в досліджену групу, були обстежені на можливе первинне інфікування туберкульозом шляхом визначення реакції на шкірну пробу Манту із замірами розміру виниклих плям гіперемії в мм. Для коректної оцінки результатів скарифікації та подальшого вирішення питань можливого диспансерного нагляду інфікованих осіб проводився обов'язковий контроль лікарем-фтизіатром. З метою порівняння результатів лікування хронічного верхівкового періодонтиту сформована контрольна група (30 осіб) клінічно

здорових щодо туберкульозу відповідних віку і статі. В усіх осіб дослідної та контрольної груп вивчали активність дегідрогеназ лімфоцитів периферичної крові, отриманої з пальця лівої верхньої кінцівки та ясен на рівні проекції верхівки кореня ураженого зуба з використанням рекомендацій Р.П.Нарцисова (1969): сукцинатдегідрогенази (СДГ) та альфагліцерофосфатдегідрогенази (α-ГФДГ) як прямі показники місцевого імунітету. Окрім того, в мазках з умісту кореневих каналів вивчали наявність, кількість та вигляд збудника туберкульозу клітини мікобактерій та інших бактерій, що викликали запальний процес у періодонті.

Діагностику хронічних форм верхівкового періодонтиту в осіб дослідної та контрольної груп з оцінкою якості герметизації кореневих каналів пломбувальним матеріалом проводили з використанням загальноприйнятих у ендодонтії способів клінічного та параклінічного досліджень, у тому числі - рентгенологічного. Після детального аналізу отриманих результатів обстеження склали обсяг та послідовність ендодонтичних втручань при верхівковому періодонтиті з обґрунтуванням використання доцільних антисептиків, а особам, інфікованим туберкульозом, із метою антисептичних заходів кореневі канали обробляли пробіотичним розчином А-бактерину окремо чи в суміші з олійним розчином ретинолу ацетату.

Отримані цифрові дані піддані статистичному аналізу з використанням комп'ютерної програми «Statistica-7.0» та оцінкою значень за критерієм Ст'юдента (Student St-test).

Результати досліджень та їх обговорення

З усього загалу обстежених майже у 12% школярів були виявлені особи ІТ. При цьому інфікування на туберкульоз мало ті особливості, що діти молодшої групи за віком були інфіковані в 5% випадків, тоді як у групі підлітків вони складали понад 20%, що в 4 рази вище відносно молодшої групи. Отже, збільшення віку школярів має прямий вплив на частоту ризику інфікування туберкульозом. Це явище має пряме відношення до особливостей обсіменіння мікрофлорою тканин періодонта при хронічному його запаленні та зміни місцевого імунітету. Цікаво, що окрім звичайної та анаеробної мікрофлори в кореневих каналах зруйнованих зубів міститься значна кількість L-форми мікобактерії туберкульозу (понад 30%), що неможливо не врахувати при складанні плану комплексного лікування періодонтиту в дітей ІТ. Мікобактерії відсутні в мазках із кореневих каналів при періодонтиті в

осіб, інтактних на туберкульоз. У школярів ІТ виявили значне зниження показників активності обох дегідрогеназ у лейкоцитах тканин ясен при хронічному верхівковому періодонтиті як показника місцевого захисту. Як свідчать результати досліджень, такі явища найвиразніші при хронічному верхівковому гранулюючому періодонтиті.

Логічно припустити, що всі випадки ускладнень після лікування верхівкового періодонтиту в осіб ІТ виникають унаслідок ігнорування реальних умов інфікування специфічними збудниками. Тому, окрім класичної медикаментозної обробки корневих каналів 1-3% розчином гіохлориту, в осіб ІТ використана суміш пробіотичного препарату А-бактерину з олійним розчином ретинолу ацетату. Герметичне пломбування кореневою пломбою після такої обробки каналів підвищує ефективність лікування верхівкових форм періодонтитів до 80-90% випадків на клініко-рентгенологічному контролі через 6 міс.

Особливо успішні результати лікування хронічного

гранулюючого періодонтиту в школярів ІТ. Це підтверджує і результат повторного вивчення активності дегідрогеназ лейкоцитів ясен після проведеного лікування з використанням пробіотика А-бактерина та олійного розчину ретинолу ацетату, активність яких значно підвищилася. Слід зазначити, що розроблений та використаний у клініці спосіб лікування хронічних форм верхівкового періодонтиту в дітей виключає можливість виникнення безпосередніх та віддалених ускладнень, особливо в осіб ІТ. Дослідження засвідчили, що запалення тканин періодонта специфічного характеру за участі L-форм мікобактерій досить надійно лікується комплексним використанням класичних протибактеріальних антисептиків у поєднанні з пробіотиком А-бактерином та олійним розчином ретинолу ацетату. При цьому протягом 6-10 місяців після завершення лікувальних втручань виникають якісні та стійкі явища репарації кісткових структур альвеол у ділянці уражень періодонта.

Таблиця
Частота ІТ школярів та рівень місцевого імунітету за показниками активності дегідрогеназ при хронічному періодонтиті (M^{2M})

1-а група школярів (11-12 років) n=420		2-а група школярів (13-18 років) n=1080		Показники дегідрогеназ(в одиницях)			
				СДГ		α-ГФДГ	
Інтактні що до туберкульозу	ІТ особи	Інтактні що до туберкульозу	ІТ особи	Інтактні що до туберкульозу	ІТ особи	Інтактні що до туберкульозу	ІТ особи
399	21	864	216	12,7 ^{±0,2}	6,9 ^{±0,6} P<0,05	9,3 ^{±0,6}	5,2 ^{±0,6} P<0,05

Висновки

1. Лікування хронічних деструктивних форм верхівкового періодонтиту в дітей шкільного віку потребує попереднього обстеження осіб на предмет наявності інфікування туберкульозом.

2. Наявність у періодонті специфічних збудників запалення потребує використання не тільки загальноприйнятих протибактеріальних антисептиків, а й розчинів пробіотичного ряду у вигляді А-бактерину та олійного розчину ретинолу ацетату.

3. Розроблений спосіб лікування хронічних форм верхівкового періодонтиту унеможливорює ускладнення та прискорює репаративні процеси кісткових структур у ділянці зруйнованого періодонта.

Література

1. Максимовский Ю.М. Бактериологический аспект периодонтита / Ю.М.Максимовский // Новое в стоматологии. - 2001. - №6. - С.8-13.

- Щербина И.Н. Частота кариеса зубов и его осложнений у детей и подростков с туберкулезным инфицированием / И.Н.Щербина // Вестник проблем биологии и медицины. -1998. - №7. - С.111-117.
- Хоменко Л.А. Практическая эндодонтия / Л.А.Хоменко, Н.В.Биденко.- К.: Книга-плюс, 2002.-216 с.
- Денъга О.В. Особенности эндодонтического лечения зубов у детей раннего возраста / О.В.Денъга, М.А.Гавриленко. - Одесса, 2006. – 64 с.
- Seinost G. Periodontal treatment improves endothelial dysfunction in patients with periodontitis / G. Seinost, G. Wimmer, M.Skerget // Am. Heart. J.-2005. - Vol.149, №6. - P. 1050-1054.
- Consultation for the development of protocols for HIV care countries. - WHO HQ, Marc, 2004. -P. 320-341.

Стаття надійшла
5.06.2014 р.

Резюме

Авторы изучили особенности этиологии и патогенеза хронических форм верхушечного периодонтита у школьников 11-17-летнего возраста, инфицированных туберкулезом, и интактных относительно этого инфекционного заболевания. Разработана методика лечения хронического верхушечного периодонтита, которая заключалась в обработке корневых каналов 1-3% раствором гипохлорита и смесью пробиотического препарата А-бактерина с масляным раствором ретинола ацетата. Такое лечение с заключительной качественной obturацией просвета канала позволяет исключить осложнения, стимулирует быструю репарацию костных структур альвеолы.

Ключевые слова: школьники, инфицирование туберкулезом, периодонтит, комплексное лечение.

Резюме

Автори вивчили особливості етіології та патогенезу хронічних форм верхівкового періодонтиту в школярів 11-17-річного віку, інфікованих туберкульозом, та інтактних щодо цієї інфекційної хвороби. Розроблено методику лікування хронічного верхівкового періодонтиту, яка полягає в обробці корневих каналів 1-3% розчином гіпохлориту і сумішшю пробіотичного препарату А-бактерин із масляним розчином ретинолу ацетату. Таке лікування із завершальною якісною obturaцією просвіту каналу дозволяє унеможливити ускладнення, стимулює швидку репарацію кісткових структур альвеоли.

Ключові слова: школярі, інфікування туберкульозом, періодонтит, комплексне лікування.

UDC 616.314.17-036.1-08:616-002.5-053.2

Y.N. Dichko, I.M.Scherbyna, Y.V.Khotims'ka, B.L. Khotims'kyi,

TREATMENT OF CHRONIC PERIODONTITIS IN TUBERCULOSIS INFECTED CHILDREN.

SA "Dnipropetrovs'k medical academy Ukraine MHC"

Summary

Modern children's dentistry has good results from putting into practice the system of planned rehabilitation of the oral cavity in organized children's groups.

Implementation of all elements of secondary dental prophylaxis improves the quality of dental and general health of children. Largely in achieving high performance improvement of the oral cavity of the child population has merit outstanding scientists dentists children USSR and Ukraine organizers and health professors T.F.Vinogradovoy E.V.Udovitskoy. Lack of sanitation conditions systematically planned in dentistry promotes a high complication rate of caries in children, reaching 30-40 ppm to 1,000 students. Complication of tooth decay in the form of pulpitis and periodontitis requires significant efforts in the treatment and prevention. In this study takes an important place individual characteristics of the patient's health status, including physical bodies. Incidences of complicated caries in children can significantly improve the dental and general health of the child.

Therefore, the study of the clinical features of the dangerous complication of tooth decay and periodontitis is how to develop more effective ways to treat it with the specific conditions and circumstances of dental disease task seems relevant, modern and quite important in modern pediatric dentistry.

The authors studied the characteristics of etiology and pathogenesis of chronic apical periodontitis in schoolchildren 11-17 years of age infected with tuberculosis and intact on this infectious disease. Investigation and assessment of children and adolescents was conducted with the assistance of specialist TB doctors. Diagnosis of tuberculosis infection was carried out to standard clinical procedures using dermal Mantoux test and evaluation in the size of hyperemic spots in mm. It was found that among 1500 students surveyed about 12% of those reactions Mantoux test was positive. However, there is nonequivalence incidence in the age aspect. If children of primary school age incidence IT was only 5%, then 20% of senior. Children IT holds feature of pathogenic organisms in the smear the contents of root canals infected with chronic apical periodontitis. Besides the usual coccal and anaerobic microflora such persons are found in 30% of cases, the L-shaped Mycobacterium tuberculosis, which should be considered when planning and implementing comprehensive treatment. At the same time relatively intact in individuals with chronic periodontitis tuberculosis specific disease pathogens are absent altogether.

At the same time students' IT at disease chronic apical periodontitis significantly reduced performance dehydrogenase activity of leukocytes gum tissue at the level of the projection of the roots of affected teeth - succinate dehydrogenase and alpha — glycerophosphate dehydrogenase. Such a phenomenon clearly indicates a weakening of local immunity in such circumstances that require special correction in the treatment of inflammation in periodontal avoid possible complications. Characteristically, in chronic apical periodontitis granulation schoolchildren IT occur most expressive changes bacterial landscape and local immunity, suggesting the need for a special approach in the treatment of this form of periodontal inflammation.

Given the results of research the technique of treatment of chronic apical periodontitis. IT persons to apply special specific drug treatment of root canals using addition of 1-3% solution and the mixture was still gopohlorita probiotic preparation A- bacterin with oily solution of retinol acetate. Such treatment with the final quality obturation of the root canal lumen seal allows you to exclude complications stimulates rapid repair alveolar bone structures that are essential to the system of rehabilitation of dental health in childhood and adolescence.

Key words: students, tuberculosis infection, periodontitis, comprehensive treatment.