

УДК 616.036.12 – 613.84

*Е.Л. Золотухина, Л.С. Кравченко, О.В. Гончаренко, А.А. Бас, Е.А. Строченко***КЛИНИЧЕСКИЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ПРИМЕНЕНИЯ НОВОГО ЛОКАЛЬНОГО МЕТОДА ЛЕЧЕНИЯ И ПРОФИЛАКТИКИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА И ПАРОДОНТА У КУРЯЩИХ**

Одесский национальный медицинский университет

Высокая распространенность воспалительных заболеваний пародонта, слизистой оболочки полости рта (СОПР) у курильщиков и отсутствие тенденции к отказу от курения ставят актуальность вопросов их профилактики и лечения. Характерными особенностями пародонтологического статуса курильщиков являются неудовлетворительная гигиена полости рта, быстрое формирование трудноудаляемого налета, смещение pH ротовой жидкости в кислую сторону, кератоз тканей, дисбактериоз, повышенный риск рака ротовой полости [1]. С учетом этих особенностей для снижения риска возникновения и прогрессирования воспалительных заболеваний пародонта, СОПР при табакокурении необходимо изучать и прогнозировать возможные последствия и эффективность применения новых лечебно-профилактических средств. Никакое лечение не может оказаться результативным, если уровень гигиены полости рта низкий. Поэтому большое значение придается поиску и разработке новых гигиенических средств, способных обеспечивать предотвращение осложнений, улучшение экологического состояния полости рта и подавление агрессивного действия табачного дыма у курильщиков.

Цель исследования – изучение клинической эффективности локального применения разработанного средства по уходу за полостью рта апигеля для профилактики и лечения воспалительных заболеваний полости рта и пародонта у курящих.

Материал и методы исследований

Проведены клиничко-лабораторные и функциональные исследования у 72 пациентов в возрасте 25-40 лет, из которых 60 были табакокурящими, а 12 некурящими, представляя контрольную группу. Все курящие пациенты были разделены по стажу курения на 3 группы: I группа – курили 3 - 6 лет; II группа – курили 7-15 лет; III группа – 16 лет и более. Все группы были сопоставимы по полу и возрасту.

Исследование стоматологического статуса пациентов проводили методом опроса и клинического осмотра. В ходе обследования определяли состояние полости рта: наличие сухости полости рта, неприятного запаха, боли в области языка, нарушение вкусовых ощущений. При осмотре полости рта обращали внимание на цвет, контуры, плотность дёсен, состояние межзубных сосочков, наличие над- и поддесневых зубных отложений, глубину пародонтальных карманов, наличие отёчности, гиперемии СОПР.

Гигиеническое состояние полости рта определяли по индексу гигиены полости рта (ОHI-S) по J.C.Green J.R. Vermillion [2], позволяющему оценить количество зубного налета и зубного камня на поверхностях зубов. Для оценки состояния тканей дёсен и эффективности проводимого лечения применяли папиллярно-маргинальный-альвеолярный индекс (РМА) [3]; о процессе воспаления и деструкции тканей пародонта судили по пародонтальному индексу Рассела (Pi) [4];

степень кровоточивости дёсен выявляли с помощью индекса кровоточивости (SBI) по H.R. Muhlemann [5].

Исследование состояния гемодинамики в системе микроциркуляции тканей дёсен было проведено методом ультразвуковой доплерографии (УЗДГ) с использованием ультразвукового компьютеризированного прибора для изучения кровотока неинвазивным способом «Минимакс-Допплер-К (ММ-Д-К) модель НБ» («СП-Минимакс», г. Санкт-Петербург) [6]. Регистрация показателей УЗДГ проводилась в положении обследуемого сидя, до курения, сразу после курения, через 1 час и 3 часа после курения. Применялся угловой датчик с непрерывным ультразвуковым сигналом 20 МГц, позволяющий оценить гемодинамику в толщине дёсен от 0 до 0,8 см. Датчик располагали по переходной складке дёсен, так как в ней представлены все звенья микроциркуляторного русла пародонта. Установка датчика осуществлялась без давления на ткани, угол постановки датчика к исследуемой поверхности составил 60°, что соответствовало наилучшему акустическому и визуальному доплеровскому сигналу. Для получения качественного сигнала применяли контактную среду – акустический гель. Состояние кровообращения в сосудах пародонта определяли по данным спектрального анализа доплеровского сигнала.

Кровообращение по ультразвуковой доплерограмме оценивали по качественным и количественным характеристикам [7]. О качественных показателях судили по форме доплерограммы, распределению частот в спектре, направлению кровотока, звуковых доплеровских сигналах. Количественная оценка кровотока проводилась по следующим количественным показателям: максимальной систолической скорости (см/с); средней линейной скорости потока (см/с); конечной диастолической скорости (см/с); систолической объемной скорости (мл/мин); средней объемной скорости (мл/мин). На их основе рассчитывали индекс пульсации (Pi), отражающий упруго-эластичные свойства сосудов, и индекс Пурсело (Ri), отражающий периферическое сопротивление кровотока [8].

Все табакозависимые пациенты с воспалительными заболеваниями пародонта были распределены на 2 группы в зависимости от вида лечения: основную и группу сравнения. Пациентам основной группы (22 человека) наряду с санацией полости рта ежедневно в течение 7-10 дней проводили местно на область воспаленных дёсен аппликацию новым гелем на основе прополиса и других биологически активных веществ [9] до полного рассасывания 2 раза в день. Пациентам группы сравнения (24 человека) проводили санацию полости рта, местно используя стоматологический гель с экстрактом цветков ромашки.

Эффективность местной терапии у курящих пациентов оценивали по данным клинических и функциональных (ультразвуковой доплерографии) методов исследований, которые проводили до лечения и на 14 день после лечения.

Обработку и анализ полученных данных выполняли статистическими методами на базе современного компьютерного обеспечения, используя стандартные пакеты прикладных программ «Microsoft Excel 2011» и «Statistica for Windows 7.0». Статистическая обработка материала проводилась методами вариационной статистики с вычислением стандартной ошибки среднего значения. При оценке степени достоверности различий средних данных использовали *t* критерий Стьюдента, различие считали значимым при $p \leq 0.05$.

Полученные результаты и их обсуждение

В результате проведенных исследований у табакозависимых с учетом стажа курения было отмечено, что наибольшее количество курящих подвержены пагубной привычке от 7 до 15 лет (II гр.) – 27 человек (45%), а наименьшее количество курит в пределах до 6 лет – 12 человек (12%). При этом мужчины преобладают во II и III группах.

Основными жалобами курильщиков были кровоточивость дёсен при чистке зубов (45%). Клинический осмотр выявил в большинстве случаев явления застойной гиперемии дёсен, кровоточивость при зондировании, наличие зубного налета. У всех осмотренных присутствовал характерный налет курильщиков, в основном с язычной стороны нижних фронтальных зубов и моляров. Со стороны этих поверхностей также отмечались отложения зубного камня. У 65% обследованных были обнаружены явления диффузного гиперкератоза, проявляющегося участками дисколорита и помутнения слизистой с наиболее частой локализацией на границе мягкого и твердого нёба, слизистой щек и в области дёсневых края нижних резцов.

У некурящих пациентов клинический осмотр обнаружил дёсневый край бледно-розового цвета, плотный, наличие зубного налета и слабую кровоточивость при зондировании.

При анализе клинического состояния полости рта у курящих пациентов по сравнению с контрольной группой выявлено, что показатели ИГ ухудшаются с увеличением стажа курения (табл.1). В контрольной группе средние показатели ИГ составили $1,3 \pm 0,2$ балла, в I группе – $1,6 \pm 0,3$ балла, что соответствует

удовлетворительному уровню гигиены; у пациентов II группы ИГ – $2,4 \pm 0,3$ балла, что почти в 2 раза превышает значения контрольной группы, а у пациентов III стажевой группы ИГ соответствуют плохому уровню гигиены, составляя в среднем $3,6 \pm 0,5$ балла. Плохой уровень гигиены рта у курильщиков обусловлен большим количеством налета курильщика и смол табачного дыма, откладывающихся на зубах и деснах.

Компоненты табачного дыма накапливаются в эмали, вызывая потемнение зубов и образование налета курильщика, поэтому у 89% обследуемых отмечался плотный темно-коричневый налет в пришеечной области всех групп зубов, что увеличивает травматизацию дёсен и фиксацию микробного налета. Клинически в 75 % наблюдался неизменный цвет дёсен, что объясняется тем, что агрессивные компоненты табачного дыма способствуют маскировке ранних симптомов болезни пародонта путем подавления воспалительного ответа. Также отмечалось оголение шеек зубов и подвижность 1 степени.

Длительность курения негативно сказывается на состоянии тканей пародонта. Анализ средних значений пародонтального индекса в каждой стажевой группе курильщиков по сравнению с контрольной показал, что деструкция тканей увеличивается с увеличением стажа курения.

В процессе обследования было выявлено, что в контрольной группе воспалительные заболевания пародонта обнаружены у 20% общего числа пациентов группы. В I группе количество пациентов с данными заболеваниями составило 27%, во II группе – 46%, в III группе – 68%.

У курящих пациентов были выявлены следующие симптомы и патология СОПР: хейлит, глоссит, лейкоплакия, красный плоский лишай, хроническая травма слизистой оболочки, кровоточивость дёсен, галитоз и ксеростомия. Наибольшее число пациентов было выявлено с галитозом (48%), кровоточивостью дёсен (52%) и ксеростомией (32,4%). У пациентов контрольной группы отмечались галитоз (6%), кровоточивость дёсен (22%) и ксеростомия (4%).

Таблица 1
Изменения стоматологического статуса курильщиков от стажа курения, $M \pm m$

Стоматологические индексы	Группы пациентов			
	некурящие контрольная группа	курящие		
		I группа	II группа	III группа
Гигиенический индекс (ИГ), баллы	$1,3 \pm 0,2$	$1,6 \pm 0,3$	$2,4 \pm 0,3$	$3,6 \pm 0,5$
P		>0,05	<0,05	<0,05
P ₁			>0,05	<0,05
P ₂				<0,05
PMA, %	$14,0 \pm 0,1$	$25,0 \pm 0,3$	$36,0 \pm 0,4$	$42,0 \pm 0,20$
P		<0,05	<0,05	<0,05
P ₁			<0,05	<0,05
P ₂				<0,05
Пародонтальный индекс Рассела (ПИ), баллы	$0,6 \pm 0,1$	$0,9 \pm 0,1$	$1,9 \pm 0,1$	$3,4 \pm 0,4$
P		<0,05	<0,05	<0,05
P ₁			<0,05	<0,05
P ₂				<0,05
Индекс кровоточивости, баллы	$1,42 \pm 0,09$	$1,99 \pm 0,21$	$2,30 \pm 0,23$	$3,08 \pm 0,42$
P		<0,05	<0,05	<0,05
P ₁			>0,05	>0,05
P ₂				>0,05

Примечание: P – вероятность различий к контрольной группе;

P₁ – вероятность различий к I группе;

P₂ – вероятность различий между II и III группами.

Проведенний аналіз виявлених симптомів і патології СОПР по стажевим групам показав, що в I групі з галитозом виявлено 44% пацієнтів, з кровоточивістю дёсен – 14%, з ксеростомією – 4%. Во II групі галитоз визначався у 62% пацієнтів, кровоточивість дёсен – у 31%, ксеростомічний синдром – у 18%. В III групі середі обстежуваних преобладала кровоточивість дёсен (71%), галитоз виявлявся у 50%, на сухість порожнини рота жалувались 42%.

Дослідження мікроциркуляції пародонта одразу після куріння в I групі курильщиків показало, що максимальна лінійна систолічна швидкість кровотоку достовірно збільшувалась, кінцева діастолічна швидкість практично не змінювалась, порівняно з аналогічними показателями до куріння. Аналіз динаміки показателя початкового рівня лінійної систолічної швидкості показав його достовірно більше значення порівняно з показателями у некурючих: куріння викликає різке зростання систолічної швидкості одразу після вихарування сигарети з наступним зниженням в течение часу до значення, близького до початкового рівню, і

повним відновленням швидкості кровотоку через 3 години, в той час як вплив куріння на кінцеву діастолічну швидкість і середню лінійну швидкість було менше виражено (табл.2).

Максимальна об'ємна систолічна швидкість підвищується одразу після куріння, а потім через 3 години знижується до початкового рівня. Рівень середньої об'ємної швидкості в течение часу знижується до значення нижче початкового рівня до куріння.

Виявлено зниження індексу пульсації PI порівняно з цим показателем у некурючих і незначительне збільшення індексу периферического опору (RI). Через годину після куріння показателі кровотоку були вище, ніж до куріння, з наступним через 3 години до рівня початкового. Індекс R1 зменшився одразу після куріння, потім зростає через годину після куріння і знизився до початкового через 3 години після куріння. Таким чином, у курючих I групи по стажу було виявлено достовірне підвищення максимальної систолічної швидкості і зниження індексу пульсації порівняно з некурючими.

Таблиця 2
Зміна гемімікроциркуляції дёсен у курючих пацієнтів після вихарування сигарет

Показатели	Группы обследуемых				
	некурющие контрольная группа n=12	Курящие n=26			
		до курения	сразу после курения	через час после курения	через 3 часа после курения
Максимальная систолическая скорость, см/с	1,048±0,034	1,242 ±0,028	1,616 ±0,030	1,362 ±0,036	1,223 ±0,038
P		>0,05	<0,05	<0,05	>0,05
P ₁			<0,05	<0,05	>0,05
Средняя линейная скорость, см/с	0,141±0,002	0,128 ±0,002	0,096 ±0,002	0,089 ±0,002	0,091±0,002
P		<0,05	<0,05	<0,05	<0,05
P ₁			<0,05	<0,05	<0,05
Конечная диастолическая скорость, см/с	0,146±0,026	0,148±0,030	0,128±0,028	0,130±0,032	0,128±0,030
P		>0,05	>0,05	>0,05	>0,05
P ₁			>0,05	>0,05	>0,05
Систолическая объемная скорость, мл/мин	0,0077±0,002	0,0081±0,002	0,0087±0,002	0,0086±0,002	0,0081±0,002
P		>0,05	>0,05	>0,05	>0,05
P ₁			>0,05	>0,05	>0,05
Средняя объемная скорость, мл/мин	0,0013±0,0001	0,0013±0,0001	0,0013±0,0001	0,0010±0,0001	0,0010±0,0001
P		>0,05	>0,05	<0,05	<0,05
P ₁			>0,05	<0,05	<0,05
Индекс пульсации (PI)	2,16±0,02	1,848±0,02	2,264±0,03	2,126±0,02	1,902±0,02
P		<0,05	<0,05	>0,05	<0,05
P ₁			<0,05	<0,05	<0,05
Индекс Пурсело (RI)	0,664±0,03	0,736±0,03	0,696±0,03	0,718±0,03	0,704±0,03
P		>0,05	>0,05	>0,05	>0,05
P ₁			>0,05	>0,05	>0,05

Примечание: P – вероятность по отношению к контрольной группе;

P₁ – вероятность по отношению к исходному значению «до курения».

После вихарування сигарети у курючих пацієнтів в тканих пародонта відбуваються виражені зміни показателів мікроциркуляції. В першу хвилину після куріння відбуваються вазодилатація і різке підвищення рівня кровотоку, потім виникають вазоконстрикція і зниження рівня кровотоку. В наступні терміни майже всі параметри повертаються до початкових значень.

Результати дослідження показали, що середі гемодинамічних показателів в мікроциркуляторному

руслі тканих інтактних дёсен у некурючих і курючих найбільш показателючими є лінійна і об'ємна швидкості кровотоку, індекс пульсації, що відображає еластичні властивості судин, і індекс Пурсело, що відображає периферический опір. У курючих особисті характеристики тканиного кровотоку свідчать про уповільненні кровотоку в мікроциркуляторному руслі тканих дёсен, спричиненому зниженням еластичних властивостей мікросудин; встановлено вазоконстрикція

микроциркуляторного русла тканей дёсен. Микроциркуляторные нарушения в тканях дёсен у курящих могут способствовать развитию патологии пародонта и требуют проведения лечебно-профилактических мероприятий.

В результате проведенного комплексного лечения пациентов-курильщиков с диагностированными воспалительными заболеваниями пародонта (хронический генерализованный пародонтит (ХГП) I степени) с местным применением разработанного нами геля на основе прополиса и других биологически активных веществ было выявлено выраженное улучшение клинических признаков пародонтита по сравнению с группой пациентов, в схему которой было включено локальное лечение стоматологическим гелем, имеющим в своем составе цветки ромашки. Сравнительная оценка показателей, отражающих воспаление в тканях пародонта до лечения и полученных после комплексной терапии, показала, что индекс РМА в основной группе, определяясь до лечения выше, чем в группе сравнения, через 2 недели после местного лечения составил в среднем $6,08 \pm 1,10$, что в 1,4 раза ниже, чем в группе сравнения ($8,52 \pm 1,40$) ($P < 0,05$) (табл.3).

Отмечено существенное положительное изменение всех исследуемых стоматологических индексов в основной группе: ПИ у всех курящих пациентов после лечения коррелировал с улучшением гигиенического состояния полости рта, что обусловлено предотвращением микробной обсемененности слизистых по-

верхностей. В то же время у пациентов группы сравнения клинический эффект от проведенного местного лечения был ниже. На осмотре через 14 дней после лечения мы выявили, что количество отмечаемых ранее симптомов и патологии СОПР заметно уменьшилось в группе сравнения, галитоз выявили у 50%, кровоточивость дёсен - у 37,5%, ксеростомию - у 10,6% пациентов, при этом в основной группе не было ксеростомии ни у одного пациента, галитоз обнаруживался у 4% человек, наличие кровоточивости осталось только у 13%.

Местное лечение курящих пациентов привело к улучшению кровотока и уровня тканевого обмена. Проведенное исследование состояния кровотока в сосудах пародонта по данным УЗДГ показало, что, несмотря на отсутствие видимых клинических изменений в тканях пародонта, методом УЗДГ регистрируются изменения кровотока, свидетельствующие о нарушении гемодинамики этих тканей. Установлено, что степень выраженности этих нарушений находится в прямой зависимости от наличия табакокурения. У всех пациентов до лечения было выявлено достоверное возрастание максимальной объемной систолической скорости, средней объемной скорости и снижение индекса пульсации. Установленная динамика скоростей может быть связана с компенсаторным усилением тканевого кровотока пародонта. При этом у всех курящих пациентов показатели линейных скоростей кровотока снижались и не восстанавливались до нормального уровня микроциркуляции из-за курения.

Таблица 3
Влияние локальной терапии на стоматологические индексы курящих пациентов с ХГП первой степени (M±m)

Стоматологические индексы	Группы пациентов				
	контрольная группа n=12	основная n=22		группа сравнения n=24	
		до лечения	после лечения	до лечения	после лечения
ИГ, баллы	1,3±0,2	2,46±0,3	1,8±0,2	2,33±0,2	2,12±0,2
P		<0,05	>0,05	<0,05	<0,05
P ₁			>0,05		>0,05
РМА, %	14,0±0,10	22,82±1,80	6,08±1,10	24,60±2,06	8,52±1,40
P		<0,05	<0,05	<0,05	<0,05
P ₁			<0,05		<0,05
ПИ, баллы	0,6±0,1	1,93±0,1	1,2±0,1	2,05±0,15	1,50±0,1
P		<0,05	<0,05	<0,05	<0,05
P ₁			<0,05		<0,05
Кровоточивость, баллы	1,42±0,09	1,80±0,10	1,50±0,10	1,89±0,12	1,68±0,17
P		<0,05	>0,05	<0,05	>0,05
P ₁			<0,05		>0,05

Примечание: P - вероятность различий с контрольной группой;

P₁ - вероятность различий показателей в процессе лечения.

Сравнение местных методов лечения у пациентов-курильщиков показало преимущество применения разработанного апигеля на основе прополиса по сравнению со стоматологическим гелем, способным несколько уменьшить негативное влияние табакокурения на микроциркуляторное русло и состояние регионарных сосудов в тканях пародонта. Выявлена более быстрая нормализация объемной и линейной максимальной систолической скорости кровотока в тканях пародонта при использовании нового локального метода.

Выводы

1. Установлены различия в клиническом состоянии СОПР и пародонта у курильщиков табака, усугубляющиеся неудовлетворительным уровнем гигиены, интенсивностью курения.

2. У табакозависимых пациентов в тканях пародонта методом ультразвуковой доплерографии регистрируются нарушения гемодинамики тканей пародонта, степень выраженности которых находится в прямой зависимости от курения.

3. Применение в комплексном лечении пародонтита первой степени у курящих пациентов разработанного нами средства по уходу за полостью рта - апигеля на основе прополиса приводит к более выраженному улучшению показателей, характеризующих состояние тканей пародонта (РМА, ОНІ-S, SBI), нормализации их микроциркуляции, что свидетельствует о быстром восстановлении структурно-функционального состояния пародонта и определяет перспективу его применения при стоматологической патологии.

Литература

- Орехова Л.Ю. Клиническое особенности и тенденции изменения пародонтологического статуса курильщиков / Л.Ю. Орехова, М.В. Осипова // Пародонтология. – 2011. - № 1(58). – С.47-50.
- Борисенко А.Г. Эффективность некоторых клинических индексов в определении состояния пародонта / А.Г. Борисенко // Стоматология. – 2011. - №2. – С.20-28.
- Parma C. Parodontopathie. J.A. Verlagheiprig, 1960. – 203 s.
- Russel A.L. A system of classification and scoring for prevalence surveys of periodontal disease / A.L. Russel // J. Dent. Res. – 1956. – Vol.36 – P.922-925.
- Лелорский Д.В. Оценка состояния стоматологического здоровья с помощью количественных индексов / Д.В. Лелорский // Современная стоматология. – 2003. - №4. – С.11 – 14.
- Козлов В.А. Ультразвуковая доплерография в оценке состояния гемодинамики в тканях шеи, лица и полости рта в норме и при некоторых патологических состояниях / В.А. Козлов, Н.К. Артюшенко, О.В. Шалак // Патологическая физиология и экспериментальная терапия. – 2010. - № 6. – С.32-36.
- Шунтикова Е.В. Изменение микроциркуляторного русла десны в норме и при пародонтите / Е.В. Шунтикова, П.Н.Александров, Л.А. Кожевникова // Клиническая имплантология и стоматология. – 2011. - № 3. – С.54-58.
- Голубь А.А. Состояние микроциркуляции в тканях пародонта у студентов на фоне курения и наличия соматической патологии / А.А. Голубь, Т.С. Чемикосова, О.А. Гуляева // Проблемы стоматологии. – 2012. - № 3. – С.20-24.
- Патент України 94885 НПК (2014.01) А61К31/00, А61К35/00. Гель для лікування реакцій слизової оболонки порожнини рота на променеу терапію / Л.С. Кравченко, Г.М. Солоденко; заявник та патентовласник Одеськ.нац. у-т. – № 201404694; заявл. 05.05.14, опубл.10.12.14, бюл.23.

Стаття надійшла
02.10.2017 р.

Резюме

В настоящее время одной из сложных проблем в стоматологии остаются лечение и профилактика воспалительных заболеваний слизистой оболочки полости рта и пародонта у курящих.

Цель работы – изучение клинической эффективности локального применения разработанного средства по уходу за полостью рта – апигеля – для профилактики и лечения воспалительных заболеваний слизистой оболочки полости рта и пародонта у курящих. Местное применение нового апигеля на основе прополиса в комплексном лечении курящих пациентов благоприятно влияет на клинические симптомы воспаления слизистой оболочки полости рта и пародонта. По сравнению с пациентами, у которых противовоспалительная терапия проводилась традиционными методами с локальным использованием стоматологического геля на основе цветков ромашки, у больных, в схему лечения которых включали местное применение апигеля, отмечено снижение кровоточивости дёсен. Предложенный метод быстрее снимал воспаление, что коррелировало с улучшением гигиенического состояния полости рта. Выявлена более быстрая нормализация объемной и линейной максимальной систолической скорости кровотока в тканях пародонта при использовании нового локального метода. Под влиянием разработанного местного метода лечения при воспалительных заболеваниях слизистой оболочки полости рта и пародонта у курильщиков создаются оптимальные условия для восстановления структурно-функционального состояния пародонта и слизистой.

Авторы пришли к выводу, что местное применение предложенного метода лечения сокращает сроки восстановления структурно-функциональной целостности слизистой оболочки полости рта, способствует профилактике развития воспалительных осложнений, улучшает гигиеническое состояние полости рта, оказывает регенеративное действие на ткани СОПР, что повышает эффективность лечения и качество жизни курящих пациентов.

Ключевые слова: курящие, воспаление, пародонт, микроциркуляция, апигель.

Резюме

У наш час однією з гострих проблем стоматології залишаються лікування і профілактика запальних захворювань слизової оболонки порожнини рота (СОПР) і пародонта в курців.

Мета роботи – вивчення клінічної ефективності локального застосування розробленого засобу для догляду за порожниною рота – апігелю – для профілактики і лікування запальних захворювань слизової оболонки порожнини рота і пародонта в курців.

Місцеве застосування нового апігелю на основі прополісу в комплексному лікуванні пацієнтів-курців сприятливо впливає на клінічні симптоми запалення СОПР і пародонта. У порівнянні з пацієнтами, в яких протизапальну терапію проводили традиційними методами з локальним використанням стоматологічного гелю на основі квіток ромашки, у хворих, у схему лікування яких включали місцеве застосування апігелю, виявлено зниження кровоточивості ясен. Запропонований метод швидше знімав запалення, що корелювало з покращенням гігієнічного стану порожнини рота. Визначена швидша нормалізація об'ємної та лінійної максимальної систолічної швидкості кровотоку в тканинах пародонта за використання нового локального методу. Під впливом розробленого місцевого методу лікування при запальних захворюваннях СОПР і пародонта в курців створюються оптимальні умови для відновлення структурно-функціонального стану пародонта і слизової.

Автори дійшли висновку, що місцеве застосування запропонованого методу лікування скорочує термін відновлення структурно-функціональної цілісності СОПР, сприяє профілактиці розвитку запальних ускладнень, покращує гігієнічний стан порожнини рота, чинить регенеративну дію на тканини СОПР, що підвищує ефективність лікування і якість життя пацієнтів-курців.

Ключові слова: курці, запалення, пародонт, мікроциркуляція, апігель.

UDC 616.036.12 – 613.84

CLINICAL RESULTS OF THE USAGE OF NEW LOCAL METHOD OF TREATMENT AND PREVENTION OF INFLAMMATORY DISEASES OF ORAL MUCOUS MEMBRANE AND PARODONTIUM IN SMOKERS

O. L. Zolotuhina, L.S. Kravchenko, O.V. Goncharenko, A. A. Bas, E.A. Strochenko

Odessa National Medical University

Summary

Treatment and prevention of inflammatory diseases of oral mucous membrane and parodontium for smokers are the most difficult problems in stomatology nowadays.

Purpose of research: to estimate clinical efficiency of local application of developed agent for oral cavity care apigel for treatment and prevention of inflammatory diseases of oral mucous membrane and parodontium in smokers. Local application of the new apigel based on propolis in the complex medical treatment for smoking patients favourably influence the clinical symptoms of inflammation in the oral mucous membrane and parodontium. In comparison with patients who had traditional anti-inflammation therapy with the local usage to the stomatological gel with chamomile, the patients treated with local application of new apigel demonstrated lower level of the bleeding gums. The occurred more rapid recovery of painful inflammation is correlated with the improvement of hygienic state of oral cavity. Estimation of microvasculatory bloodstream by the method of ultrasonic Doppler flowmetry revealed more rapid normalization of volume and linear high systole, speed of blood stream in the parodontal tissues in case of usage of new local method that testified the less evident inflammation of oral mucosa. The effect of the developed local agent in smokers with inflammatory diseases of oral mucous membrane and parodontium restores structural-functional condition of parodontium and oral mucosa.

The authors concluded that local application of the proposed method of medical treatment reduces terms of renewal of structural-functional integrity of oral mucosa, helps in preventing development of inflammatory complications, improves the hygienic state of oral cavity, renders the regenerative action on oral mucous tissues, which improves efficiency of medical treatment and quality of life for smoking patients.

Key words: smokers, inflammation, parodontium, microvasculature, apigel.