

УДК 616.314.18 – 002.4 – 031.81 – 097 – 08

**С. П. Ярова, А. С. Максютенко, С. І. Максютенко**

Донецький національний медичний університет

**ЛІКУВАННЯ ГЕНЕРАЛІЗОВАНОГО ПАРОДОНТИТУ У ВІЛ-ІНФІКОВАНИХ**

*Хвороби пародонта відносять до числа найпоширенішої ВІЛ-індикаторної оральної патології. Лікування запально-деструктивних захворювань порожнини рота являє собою одну з актуальних проблем у стоматології. Незважаючи на досягнення сучасної стоматології, ефективність засобів та методів лікування на теперішній час не завжди є високою, що обумовлює доцільність подальшого їх удосконалення та пошуку нових. У зв'язку з вищевикладеним, необхідним вважаємо застосування інших препаратів, які б надавали стимулюючу дію на місцеву систему захисту порожнини рота.*

**Ключові слова:** пародонтит, ВІЛ-інфекція, медикаментозна лікування, місцевий імунітет.

**С. П. Яровая, А. С. Максютенко, С. И. Максютенко**

Донецкий национальный медицинский университет

**ЛЕЧЕНИЕ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОГО ПАРОДОНТИТА У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ**

*Болезни пародонта относят к числу самой распространенной ВИЧ-индикаторной оральной патологии. Лечение воспалительно-деструктивных заболеваний полости рта является одной из актуальных проблем в стоматологии. Несмотря на достижения современной стоматологии, эффективность средств и методов лечения в настоящее время не всегда является высокой, что обуславливает целесообразность последующего их усовершенствования и поиска новых. В связи с вышесказанным, необходимым считаем применение других препаратов, которые предоставляли бы стимулирующее действие на местную систему защиты полости рта.*

**Ключевые слова:** пародонтит, Вич-инфекция, медикаментозное лечение, местный иммунитет.

**S. P. Jarovaja, A. S. Maksutenko, S. I. Maksutenko**

Donetsk National Medical University

**THE TREATMENT OF GENERALISED PERIODONTITIS IN PATIENTS WITH HIV**

*The diseases of periodontium are attributed to the most spread HIV-indicating oral pathology. The treatment of inflammatory-destructive diseases of oral cavity is one of the urgent problems in dentistry. In spite of the achievements of modern dentistry, today the effectiveness of the measures and methods of treatment is not always high. This fact calls forth the reasonability of their further improvement and the search of the new ones. In connection with the mentioned above, the authors consider the use of other preparations, stimulating the local system of protection of oral cavity, to be necessary.*

**Key words:** periodontitis, HIV-infection, pharmacotherapy, local immunity.

У дуже значній кількості випадків (близько 80 %) прояви ВІЛ/СНІДу зустрічаються у порожнини рота. Хвороби пародонта відносять до числа найпоширені-

шої ВІЛ-індикаторної оральної патології [1,2,6]. Звертає на себе увагу те, що патологічний процес може розвиватися практично при відсутності місцевих подразнюючих факторів. Захворювання пародонту даної категорії пацієнтів характеризуються відносно слабо вираженою об'єктивною й суб'єктивною симптоматикою, а також відрізняються високою резистентністю до звичайної загальноприйнятої місцевої терапії [3,4,5]. Лікування запально-деструктивних захворювань порожнини рота являє собою одну з актуальних проблем у стоматології. Незважаючи на досягнення сучасної стоматології, ефективність засобів та методів лікування на теперішній час не завжди є високою, що обумовлює доцільність подальшого їх удосконалення та пошуку нових [4,7].

**Мета дослідження.** Оцінити ефективність запропонованого медикаментозного лікування генералізованого пародонтиту у ВІЛ-інфікованих в найближчі та віддалені терміни.

**Матеріали і методи.** Було проведено лікування генералізованого пародонтиту у 122 ВІЛ-інфікованих, що знаходились на диспансерному обліку в Донецькому обласному центрі по профілактиці і боротьбі зі СНІДом. У всіх хворих діагноз ВІЛ-інфекція був підтверджений серологічними методами дослідження: результатами імуноблотінгу та імуно-ферментного аналізу. Всі ВІЛ-інфіковані були поділені на дві групи. Перша група – 64 пацієнта на I стадії захворювання з рівнем CD-4 – лімфоцитів до 0,35x10X9. Пацієнти цієї групи згідно наказу МОЗ України № 580 від 12.12.2003 року не отримували антиретровірусну терапію. Другу групу склали 58 ВІЛ-інфікованих на III-IV стадії захворювання, які приймали АРВТ. Також в кожній групі виділяли дві підгрупи – основну і контрольну. Лікування генералізованого пародонтиту у всіх хворих починали з видалення над'ясеневого і під'ясеневого назубного каменю за допомогою ультразвукового скалера з наступним поліруванням зубів багатообретовими щітками з абразивними пастами. Пацієнтам основної групи лікування патології пародонту проводили за допомогою власної запатентованої схеми - після професійної гігієни проводили аплікації на ясна лікарською композицією, що складається з протейфлазиду, поліоксидонія, флюконазолу та лабілакта. Суміш готували таким чином: вміст ампули з лабілактою розчиняли у 1 мл дистильованої води та змішували з імунокоректором поліоксидонієм, антимікотиком флюконазолом та протівірусним препаратом протейфлазидом у співвідношенні 1:1. Для того, щоб слина не розмивала суміш, зубний ряд ізолювали за допомогою абсорбційних валиків та рідкого кофердаму Oral Dam з обов'язковим використанням слюновідсмоктувача. В пародонтальні кишені вводили ватні турунди, пропитані розчином, на 30 хвилин. Через 30 хвилин турунди видалялися. Курс проводили щодня. Загальна тривалість терапії – 7-8 днів. У контрольній групі місцеву медикаментозну терапію проводили за схемою, запропованою І. В. Бугорковим (2003р.) для лікування генералізованого пародонтиту на тлі ВІЛ-інфекції. Склад готували наступним чином: розчин протейфлазиду змішували з 1 % розчином котрі-

мазолу і метронідазолом, потім іммобілізували отриману суміш на полісорбі (до консистенції гелю), інгредієнти змішували в рівних масових частках. Після санації порожнини рота проводили курс місцевого медикаментозного лікування генералізованого пародонтиту у ВІЛ-інфікованих: здійснювали аплікації пасти на ясна на 1 годину, щодня, протягом 10-12 діб [4]. Ефективність проведеного лікування оцінювали за допомогою індексів РМА, ОНІ-S, індекса кровоточивості Loesche безпосередньо, через 6 і 12 місяців.

**Результати дослідження.** Початкові значення ступеня деструкції, глибини пародонтальних кишень та ступеня рухливості зубів вірогідно не відрізнялися ( $p > 0,05$ ), що вказує на співрозмірність основних та контрольних досліджуваних груп спостереження за важкістю процесу в пародонті і обґрунтовує можливість проведення порівняння результатів. У хворих на генералізований пародонтит основної і контрольної груп виявлені ознаки запалення ясен, які характеризувалися набряком, гіперемією з кровотечею при зондуванні. Це підтверджувалося індексами РМА, ПІ за Ра-

сселом, ПІ. Так, індекс РМА, який характеризує активність запального процесу, відповідав в усіх групах значній розповсюдженості запалення ясен і не мав вірогідних відмінностей ( $p > 0,05$ ). Пародонтальний індекс Рассела, який враховує наявність гінгівіту, пародонтальних кишень, рухливості зубів, деструкцію кісткової тканини, і в основній і контрольній групах свідчив про перший ступінь важкості захворювання пародонту ( $p > 0,05$ ). Гігієнічний індекс за Грінном-Вермільоном відповідав незадовільному стану гігієни у хворих усіх груп. Після проведеного комплексного лікування гігієнічний індекс ОНІ-S свідчив про гарний гігієнічний стан порожнини рота, ознак запалення ясен практично не відмічалось, кровоточивість виникала лише при зондуванні ясеневі борозни. Отримані результати безпосередніх параклінічних показників підтверджують більш високу ефективність запропонованої схеми місцевого медикаментозного лікування в комплексній терапії у ВІЛ-інфікованих хворих на різних клінічних стадіях захворювання з генералізованим пародонтитом (табл. 1.)

Таблиця 1

**Безпосередні результати клінічних спостережень перебігу генералізованого пародонтиту у ВІЛ-інфікованих на різних стадіях захворювання**

Групи спостереження	Клінічна динаміка (абс.ч/%)			
	1 група		2 група	
	основна n=32	контрольна n=32	основна n=27	контрольна n=28
Зникнення ознак запалення ясен	31/ 96,88±3,08% <sup>1</sup>	26/ 81,25±6,90%	26/ 96,30±3,63% <sup>1</sup>	22/ 78,57±7,75%
Без змін	1/ 3,13±3,08% <sup>1</sup>	6/ 18,75±6,90%	1/ 3,70±3,63% <sup>1</sup>	6/ 21,43±7,75%
Посилення ознак запалення ясен	-	-	-	-

*Примітки:* 1. <sup>1</sup> – достовірна відмінність в порівнянні з контрольною підгрупою ( $p < 0,05$ ); 2. n – кількість хворих в групах.

Аналіз результатів через 6 місяців показав, що генералізований пародонтит на тлі ВІЛ-інфекції, враховуючи клінічні і параклінічні показники не прогресував у 45 хворих основних груп, яких лікували з використанням запропонованої схеми для місцевої медикаментозної терапії. Подібні результати спостерігали у 35 ВІЛ-інфікованих хворих на генералізований пародонтит контрольної групи, де в комплексному лікуванні проводили традиційне місцеве медикаментозне лікування. У них під час огляду були відсутні клінічні ознаки запалення в пародонті. Не встановлено значного збільшення пародонтального індексу Рассела, папілярно-маргінально-альвеолярного індексу в порівнянні з результатами, одержаними безпосередньо після лікування. На рентгенограмах підтверджувалась ремісія процесу: в міжзубних альвеолярних перетинках зберігалася висота міжзубних перетинок, кортикальний шар був щільний, остеопороз кісткової тканини і розширення періодонтальної щілини не визначались. У цей період спостережень у 2 пацієнтів 2 групи основної підгрупи 3 пацієнтів 2 групи контрольної групи відмічено прогресування запально-деструктивного процесу в пародонті з відповідною динамікою клінічних і параклінічних показників. При цьому, в результаті обстеження, у даних пацієнтів бу-

ло виявлено прогресування загальної ВІЛ-індикаторної патології. В результаті лабораторних досліджень, у цих пацієнтів відмічалось різке зниження рівня CD-4 лімфоцитів, зростання рівня ВН. Враховуючи погіршення загального стану, лікарем-інфекціоністом була змінена схема АРВТ.

За цей період спостереження у 2 пацієнтів з першої групи дослідження виявлено різке погіршення клінічного перебігу генералізованого пародонтиту. Було зареєстровано збільшення індексу РМА та посилення кровоточивості ясен, при незмінному значенні індексу ОНІ-S. В результаті лабораторних досліджень встановлено зростання рівня вірусного навантаження та зниження рівня CD-4 лімфоцитів. Лікар-інфекціоніст зафіксував перехід загального захворювання до стадії II А, і згідно протоколу надання допомоги ВІЛ-інфікованим, цим пацієнтам були призначені стандартні схеми противірусної терапії.

Через 12 місяців стан ремісії відмічено у 23 пацієнтів 1 групи основної підгрупи (71,88%) і 20 пацієнтів 2 групи основної підгрупи, що достовірно більше, ніж в відповідних контрольних групах. У цих хворих під час огляду були відсутні клінічні ознаки запалення в пародонті. Не встановлено суттєвого збільшення пародонтального індексу Рассела, гігієнічного індек-

су, папілярно-маргінально-альвеолярного індексу в порівнянні з показниками, одержаними безпосередньо після лікування. На рентгенограмах підтверджувалась ремісія процесу в міжзубних альвеолярних перетин-

ках. В контрольних підгрупах рецидування генералізованого пародонтиту зареєстровано у 8 та 9 пацієнтів відповідно (табл. 2.)

Таблиця 2

**Віддалені результати клінічних спостережень перебігу генералізованого пародонтиту у ВІЛ-інфікованих на різних стадіях захворювання**

Термін спостереження	Ремісія (абс.ч/%)			
	1 група		2 група	
	основна n=32	контрольна n=32	основна n=27	контрольна n=28
6 місяців	28 / 87,50±5,85%	22 / 68,75±8,19%	23 / 88,89±6,05%	19 / 67,86±8,83%
12 місяців	23 / 71,88±7,95% <sup>1</sup>	15 / 46,88±8,82%	20 / 74,07±8,43% <sup>1</sup>	13 / 46,43±9,42%

*Примітки:* 1. <sup>1</sup> – достовірна відмінність в порівнянні з контрольною підгрупою (p<0,05); 2.п – кількість хворих в в групах.

**Висновки.** Отримані результати оцінки безпосередніх клінічних і параклінічних показників вказують на більш високу ефективність запропонованої схеми в комплексній терапії у ВІЛ-інфікованих хворих з генералізованим пародонтитом, незалежно від рівня CD4-лімфоцитів. Підтвердженням ефективності запропонованої схеми місцевої медикаментозної терапії в комплексному лікуванні генералізованого пародонтиту у ВІЛ-інфікованих є віддалені результати (12 місяців), які свідчать про стабілізацію процесу в 84 % хворих, що на 21 % вище в порівнянні з відповідним показником у контрольній групі.

**Список літератури**

1. Синдром приобретенного иммунодефицита (СПИД): проявления в полости рта/ Данилевский Н. Ф., Борисенко А. В., Несин А. Ф. [та ін.] // Стоматолог.- 2000.- №12.- С. 33-36
2. Максимовская Л. Н., Шатохин А.И. Заболевания слизистой оболочки полости рта и пародонта у лиц, живущих с ВИЧ // Актуальные вопросы клинической и экспериментальной медицины. Сборник научных трудов Всероссийской научно-практической конференции. М., апрель 2004.- С. 302-303.
3. Суржанский С. К. Распространенность заболеваний пародонта у ВИЧ- инфицированных пациентов/ С. К Суржанский., Е. К. Трофимец, О. Ю. Воскресенская // Вісник стоматології. – 2003. -№4. – С. 30-32
4. Ярова С. П Прояви ВІЛ-інфекції в порожнині рота: епідеміологія, клініка, лікування / Ярова С. П., Бугорков І. В - Донецьк: "ВІК",2004. – 117с.
5. Greenstein G. Changing periodontal concepts: treatment considerations / G. Greenstein // Compend. Contin. Educ. Dent. – 2005. - Vol. 26, № 2. - P. 81-82, 84-86, 88, 98, 127.
6. Keller D. Management of periodontitis for HIV-AIDS patients: case study / D. Keller // Dent. Today. – 2006. - Vol. 25, № 6. – P. 110, 112-113.
7. Mataftsi M. HIV infection and periodontal diseases: an overview of the post-HAART era / M. Mataftsi, L. Skoura, D. Sakellari // Oral. Dis. – 2011. – Vol. 17, № 1. - P. 13-25.

Надійшла 17.10.11

УДК616.314-002.4+615.869

**М. В. Анисимов**

ГУ «Институт стоматологии АМН Украины»

**ВЛИЯНИЕ МЕТОДА ОБЕЗБОЛИВАНИЯ НА КАЧЕСТВО СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ**

*Приведены результаты двухлетнего клинического наблюдения лечения кариеса и пульпита в зависимости от вида обезболивания. Минимальное количество осложнений отмечалось при лечении зубов с применением местной анестезии. Это свидетельствует о наличии взаимосвязи между выбором метода обезболивания и качеством стоматологического лечения.*

**Ключевые слова:** кариес, пульпит, местная анестезия, электроанальгезия, общее обезболивание.

**М. В. Анисімов**

ДУ «Інститут стоматології АМН України»

**ВПЛИВ МЕТОДУ ЗНЕБОЛЮВАННЯ НА ЯКІСТЬ СТОМАТОЛОГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ**

*Наведені результати дворічного клінічного спостереження лікування карієсу й пульпиту залежно від виду знеболювання. Мінімальна кількість ускладнень відзначалася при лікуванні зубів із застосуванням місцевої анестезії. Це свідчить про наявність взаємозв'язку між вибором методу знеболювання і якістю стоматологічного лікування.*

**Ключові слова:** карієс зубів, пульпіт, місцева анестезія, електрознеболення, загальне знечування.

**М. V. Anisimov**

SE "the Institute of Dentistry of the NAMS of Ukraine"

**INFLUENCE OF A METHOD OF ANAESTHESIA ON QUALITY OF STOMATOLOGIC TREATMENT**

*Results of two-year clinical supervision of treatment of caries and pulpitis depending on an anaesthesia kind are resulted. The minimum quantity of complications was marked at treatment of teeth with application of local anaesthesia. It testifies to interre-*