

УДК 616.314.17.-008.1-08

О. В. Авдеев, к. мед. н., В. Р. МачоганДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
ім. І. Я. Горбачевського»**ЕФЕКТИВНІСТЬ ВИКОРИСТАННЯ
ПРЕПАРАТУ «БАКТУЛІН»
В КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ ХВОРИХ
НА ГЕНЕРАЛІЗОВАНИЙ ПАРОДОНТИТ**

У статті представлені результати клінічного дослідження ефективності перорального і місцевого застосування синбіотичного препарату «Бактулін» у вигляді апікацій суспензії на ясна та в пародонтальні кишені у хворих на генералізований пародонтит. Встановлено зниження ступеня запальних процесів за кількісними показниками індексів РМА і ПІ у хворих як відразу ж після лікування, так і у віддалені терміни (через 6 місяців) після застосування синбіотика «Бактулін».

Ключові слова: пародонтит, синбіотик, клінічна ефективність.

А. В. Авдеев, В. Р. Мачоган

Тернопольський державний медичний університет ім. І. Я. Горбачевського

**ЭФФЕКТИВНОСТЬ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ
ПРЕПАРАТА «БАКТУЛИН» В КОМПЛЕКСНОМ
ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ ГЕНЕРАЛИЗОВАННЫМ
ПАРОДОНТИТОМ**

В статье представлены результаты клинического исследования эффективности перорального и местного применения синбиотического препарата «Бактулин» в виде аппликаций суспензии на десна и в пародонтальные карманы у больных генерализованным пародонтитом. Установлено снижение степени воспалительных процессов по количественным показателям индексов РМА и ПИ у больных как сразу после лечения, так и в отдаленные сроки (через 6 месяцев) после применения синбиотика «Бактулин».

Ключевые слова: пародонтит, синбиотик, клиническая эффективность.

A.V. Avdeev, V.R. Machogan

Ternopil State Medical University by I.Ya. Horbachevsky

**EFFICIENCY OF THE USE OF PREPARATION
«BAKTULIN» IN COMPLEX TREATMENT
OF PATIENTS WITH GENERALIZED
PERIODONTITIS**

In the article the results of clinical research of efficiency of peroral and local application of preparation «Baktulin» are presented as appliques of suspensions on gingiva and in periodontal pockets. The decline of degree of inflammatory processes is set on the quantitative indexes of PMA and PI at patients both at once after treatment and in remote terms (in 6 months) after application of synbiotic «Baktulin».

Key words: periodontitis, synbiotics, clinical efficacy.

Ураження пародонта різного ступеня важкості є досить поширеною патологією, в людей старше 35 років запалення тканин пародонта відмічається вже у трьох із чотирьох обстежених, що свідчить про зростаючий характер патології [6, 7, 8]. Виникнення пародонтиту пов'язане не тільки з місцевими факторами (наявність зубних відкладень, нераціональне протезування), але і загальними факторами (зниження резистентності організму, супутня патологія внутрішніх органів і систем, дизбіотичні явища) [5, 7, 9]. Разом із ретельним виконанням правил гігієни порожнини рота, усуненням факторів ризику (зняття зубних відкладень, нормалізація оклюзійних контактів, протезування зубів), визначним у лікуванні пародонтиту є відновлення бактерійного гомеостазу [1, 3, 5, 10]. Саме цей фактор забезпечує антагонізм індигенної мікрофлори порожнини рота до патогенних і умовно-патогенних мікроорганізмів, сприяючи нормальному функціонуванню пародонта [2, 12]. Йдеться про пробіотичну мікрофлору, яка за розвитку запалення в пародонті є пригніченою більш агресивними за культуральними властивостями мікроорганізмами, також внаслідок нераціональної антибіотикотерапії, що в цілому призводить до дизбіотичних явищ [2, 5, 7, 12].

Аналіз літературних джерел показав, що використання пробіотиків та пребіотиків (синбіотиків) у стоматології є перспективним напрямком.

Мета дослідження. Клінічне обґрунтування використання синбіотичного препарату «Бактулін» в комплексному лікуванні хворих на генералізований пародонтит.

Матеріал і методи дослідження. Дослідження проведені на базі клініки стоматологічних кафедр ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І.Я.Горбачевського» та приватної стоматологічної клініки «Дентас» (м. Тернопіль). На клінічне обстеження дали згоду 124 хворих на генералізований пародонтит, які були поділені на 2 групи: основну (n=61) і групу порівняння (n=63). Пацієнтам групи порівняння проводили традиційне лікування за показаннями згідно «Протоколів надання стоматологічної допомоги» (МОЗ України, ЦМК з вищої медичної освіти, К., 2005), а пацієнтам основної групи додатково парентерально та місцево застосовували препарат «Бактулін» у вигляді апікацій суспензії (подрібнених до порошкоподібної консистенції таблеток з невеликою кількістю дистильованої води) на ясна та в пародонтальні кишені. У кожній групі клінічне обстеження стану тканин пародонта в хворих проводили в день звертання, тобто до лікування, після завершення курсу лікування та через 6 місяців після лікування. Клінічне обстеження складалося з огляду, оцінки стану зубів, пародонта, порожнини рота в цілому для виявлення місцевих причин захворювання (зубні відкладення, каріозні порожнини, неякісні пломби та протези та інш.). Оцінку стану гігієни порожнини рота проводили за допомогою гігієнічного індексу Федорова-Володкіної [10]. Інтенсивність та поширеність запального процесу в пародонті оцінювали за індексом РМА [11], наявність деструктивного процесу – за пародонтальним індексом Рассела (ПІ). При обстеженні пародонтальних кишень вимірювали їх глибину за допомогою градуйованого зонда або гладилки з міліметровими поділками. Диференційну діагностику пародонтальних і ясеневих кишень проводили за допомогою формалінової проби [12], рухомість зубів – за Д.А. Ентіним, стан кістки альвеолярного відростка

щелеп – за допомогою внутрішньоротових контактних рентгенограм та ортопантограм.

У лікуванні генералізованого пародонтиту використовували препарат «Бактулін» у вигляді аплікацій суспензії на ясна та в пародонтальні кишені. «Бактулін» – таблетована форма синбіотика (НВА «Одеська біотехнологія», Україна). Одна таблетка препарату містить 108 колонієутворюючих одиниць біфідобактерій, лактобактерій та 200 мг пребіотика інуліну. Окрім того, «Бактулін» призначався перорально – по 1 табл. 3 рази в день, протягом 1 місяця з рекомендацією тримати таблетки в роті до повного розсмоктування.

Місцеве лікування хворих починали з ретельного зняття зубних відкладень, усували травматичну оклюзію та інші місцеві подразники тканин пародонта. Після цього у перше та наступні відвідування хворому проводили аплікації «Бактуліна» на ясна. За наявності пародонтальних кишень суспензію «Бактуліна» вводили безпосередньо у кишені. У групі порівняння лікування проводилося за загальноприйнятою методикою (використовували аплікації антисептиків, усували зубні відкладення, травматичну оклюзію, рекомендували пародонтопротекторні зубні пасти). Ефективність проведеного лікування оцінювали за вищезгаданими методами після закінчення курсу лікування та через 6 місяців.

Отримані дані обробляли статистично з використанням t-критерію Стьюдента [4].

Результати дослідження та їх обговорення. За всіма параклінічними параметрами стан тканин пародонта у досліджуваних групах до лікування не мав ві-

рогідних відмінностей, тобто контрольна і основна групи були співрозмірні (табл. 1, 2).

Таблиця 1

Стан гігієни порожнини рота в групах хворих за індексом Федорова-Володкіної

Параметри індексу Федорова-Володкіної	Основна група, n=61		Група порівняння, n=63	
	абс. число	%	абс. число	%
1,1-1,5	3	4,92	4	6,35
1,6-2,0	17	27,86	16	25,39
2,1-2,5	8	13,12	10	15,87
2,6-3,4	25	40,98	26	41,28
3,5-5,0	8	13,12	7	11,11
Всього	61	100	63	100

Для уточнення діагнозу та складання плану лікування були виміряні глибини пародонтальних кишень (табл. 2).

Таблиця 2

Глибина пародонтальних кишень у хворих груп спостережень до лікування

Глибина пародонтальної кишені, мм	Основна група		Група порівняння	
	абс. число	%	абс. число	%
1-3	25	40,98	27	42,86
3-5	24	39,35	24	38,09
більше 5	12	19,67	12	19,05
Всього	61	100	63	100

Таблиця 3

Динаміка параклінічних показників у хворих на пародонтит груп спостережень у різні терміни

Термін спостереження	Група спостереження	Параклінічний індекс								
		ГП початкового ступеня			ГП I ступеня			ГП II ступеня		
		ГІ	ПІ	РМА	ГІ	ПІ	РМА	ГІ	ПІ	РМА
До лікування	основна	2,46±0,19 ***	0,58±0,05 *	2,3±0,11	2,79±0,15	2,63±0,16	2,28±0,08	2,6±0,26 *	3,88±0,35	2,29±0,13
	порівняння	2,66±0,09	0,69±0,04	2,22±0,12	2,72±0,19	2,66±0,12	2,13±0,33	2,28±0,34	3,79±0,29	2,15±0,17
Після лікування	основна	1,22±0,04 ***	0,24±0,03 ***	0,63±0,06	1,26±0,04 ***	2,19±0,1 ***	0,86±0,13	1,15±0,02 ***	2,78±0,22 ***	0,83±0,17
	порівняння	1,56±0,1	0,37±0,03	1,08±0,05	1,49±0,08	2,33±0,11	1,14±0,08	1,54±0,17	3,15±0,2	1,01±0,13
Через 6 місяців після лікування	основна	1,6±0,04 ***	0,53±0,05 *	0,85±0,06	1,61±0,12 ***	2,09±0,09 **	0,99±0,08	1,6±0,09 ***	2,56±0,17 ***	1,11±0,12
	порівняння	1,86±0,02	0,63±0,04	1,14±0,05	1,95±0,05	2,35±0,12	1,23±0,08	1,93±0,08	3,63±0,33	1,33±0,08

Примітки: 1. * - показники достовірно відрізнялися від показників групи порівняння ($P \leq 0,05$);
2. ** - показники достовірно відрізнялися від показників групи порівняння до лікування ($P \leq 0,05$).

Виходячи з даних табл. 2, можна констатувати, що 59,0 % хворих основної групи та 57,1 % – групи порівняння мали глибину пародонтальних кишень, яка відповідала I і II ступеням пародонтиту.

Безпосередні клінічні спостереження продемонстрували, що у осіб основної групи на 2-3 добу визначалося зниження ознак запалення ясен у 50 пролікованих (81,97 %) хворих. В групі порівняння, де хворим проводили традиційне лікування, зменшення ознак запалення визначили на 4-6 добу у 49 хворих (77,78 %). У решти хворих обох груп терміни покращення були відсутні на три-чотири доби через наяв-

ність клінічних ознак запалення.

Результати аналізу параклінічних показників (табл. 3) підтверджують позитивну динаміку в хворих основної групи після запропонованої фармакотерапії. Усі вони достовірно відрізнялись від показників в осіб групи порівняння. Як видно із табл. 3, ліквідація процесу запалення в основній групі супроводжувалась покращенням після лікування гігієнічного індексу у хворих з ГП початкового ступеня на 50,4 %, через 6 місяців цей показник був меншим від показника до лікування на 35 %. У групі порівняння ГІ покращився після лікування на 41,4 %, через 6 місяців ГІ

зберігався кращим на 30,1 % ніж до лікування. У хворих з ГП I ступеня ГП покращився на 54,8 % та 45,2 % після лікування, на 45,2 % і 28,3 % – через 6 місяців у основній і порівняльній групах відповідно. В хворих з ГП II ступеня ГП покращився на 55,8 % та 32,5 % після лікування, на 38,5 % і 15,4 % – через 6 місяців у основній і порівняльній групах відповідно.

Індекс РМА у хворих з ГП початкового ступеня після лікування зменшився у 3,7 рази та 2,1 рази, з ГП I ступеня – у 2,7 рази та 1,9 рази, з ГП II ступеня – у 2,8 рази та 2,1 рази в основній та порівняльній групах відповідно. Через 6 місяців індекс РМА був більшим від значень після лікувального процесу у всіх групах спостережень, але залишався значно меншим від показника до лікування. Так, у хворих основної групи з ГП початкового ступеня він був меншим у 2,7 рази, з ГП I ступеня – у 2,3 рази, з ГП II ступеня – у 2,1 рази, у хворих групи порівняння з ГП початкового ступеня він також був меншим у 1,4 рази, з ГП I ступеня – у 1,7 рази, з ГП II ступеня – у 1,6 рази при порівнянні з показниками до лікування.

Оцінка отриманих даних показала, що в основній групі відбувалося зменшення глибини пародонтальних кишень в більшій мірі, ніж в групі порівняння. Ця тенденція зберігалася і через 6 місяців, що свідчило про ефективність використання препарату «Бактулін».

Пародонтальний індекс Рассела (PII) у хворих з ГП початкового ступеня після лікування зменшився у 2,2 рази та 1,7 рази, з ГП I ступеня – у 1,2 рази та 1,1 рази, з ГП II ступеня – у 1,4 рази та 1,04 рази в основній та порівняльній групах відповідно. Через 6 місяців індекс PII був більшим від значень після лікувального процесу у всіх групах спостережень та меншим ніж до початку лікування. Так, у хворих основної групи з ГП початкового ступеня він був меншим у 1,1 рази, з ГП I ступеня – у 1,2 рази, з ГП II ступеня – у 1,5 рази, у хворих групи порівняння з ГП початкового ступеня він також був меншим у 1,1 рази, з ГП I ступеня – у 1,1 рази, з ГП II ступеня – 1,04 рази при порівнянні з показниками до лікування.

У групі порівняння після проведеного традиційного лікування спостерігалось покращення даних параклінічних індексів, однак через 6 місяців значення ГП та РМА мали тенденцію до погіршення, а індекс РМА зі значенням $1,21 \pm 0,04$ балів свідчив про наявність гінгівіта середнього ступеня. Водночас в основній групі хворих через 6 місяців РМА склав $0,95 \pm 0,05$ балів, що свідчило про більш стійку стабілізацію перебігу пародонтиту (табл. 4).

Таблиця 4

Оцінка запального процесу в хворих груп спостережень у різні терміни за індексом РМА

Група хворих	Індекс РМА		
	до лікування	після лікування	через 6 місяців після лікування
Основна група, n=61	$2,29 \pm 0,06$	$0,76 \pm 0,07^{*,**}$	$0,95 \pm 0,05^{*,**}$
Група порівняння, n=63	$2,17 \pm 0,07$	$1,09 \pm 0,04$	$1,21 \pm 0,04$

Примітка: * - показники достовірно відрізнялися від показників групи порівняння ($P \leq 0,05$);

** - показники достовірно відрізнялися від показників групи порівняння до лікування ($P \leq 0,05$)

Після запропонованої нами фармакотерапії через 6 місяців після лікування у хворих основної групи стабілізація процесу констатована у 57 осіб (93,4 %), без змін – у 4 осіб.

У хворих контрольної групи (групи порівняння) стабілізація процесу зафіксована у 52 хворих (82,5 %), без змін у 4 хворих (6,4 %), погіршення пародонтального статусу – у 7 хворих (11,1 %).

Отже, наведені дані свідчать, що застосування у комплексному лікуванні генералізованого пародонтиту препарату «Бактулін» забезпечує значний терапевтичний ефект лікування у найближчі та віддалені терміни спостережень порівняно з даними групи порівняння, що пов'язане із нормалізацією складу мікрофлори порожнини рота та пародонтальних кишень, зокрема.

Висновок. Терапевтична ефективність застосування синбіотика «Бактулін» у комплексному лікуванні хворих на генералізований пародонтит підтверджена покращенням гігієнічного стану порожнини рота, зниженням ступеня запальних і дистрофічних процесів в тканинах пародонта за кількісними показниками індексів РМА та PII в хворих як зразу після лікування, так і через 6 місяців після лікування, що дозволяє рекомендувати цей препарат для широкого використання у клінічній пародонтології.

Список літератури

1. Данилевский Н. Ф. Клиническая эффективность препаратов «Стоматидин» и «Лизобакт» в комплексном лечении больных генерализованным пародонтитом / Н. Данилевский, Л. Сидельникова // Стоматология для всех. – 2005. – № 3. – С. 38-39.
2. Зубачик В. М. Вплив про- та синбіотикотерапії на імунологічний захист порожнини рота хворих на генералізований пародонтит / В. Зубачик, М. Лісничук // Вісник стоматології. – 2009. – № 1. – С. 44-52.
3. Кухарская О. Г. Микробиологический баланс полости рта у больных пародонтитом / О. Кухарская, М. Король // Український стоматологічний альманах. – 2007. – № 1. – С. 58-61.
4. Ланкин Т. Ф. Биометрия / Т. Ф. Ланкин. – М.: Высшая школа. – 1990. – 352 с.
5. Левицкий А. П. Лизоцим вместо антибиотиков / А. П. Левицкий. – Одесса, 2005. 74 с.
6. Леонтьев В. К. Здоровые зубы и качество жизни / В.К. Леонтьев // Стоматология. – 2000. – № 5. – С. 10-13.
7. Максименко П. Т. Медикаментозная патология в стоматологии / Максименко П.Т. – Полтава, 2001. – 138 с.
8. Машенко И. С. Болезни пародонта / Машенко И. С. – Днепропетровск: КОЛО, 2003. – 272 с.
9. Немеш О. М. Зв'язок захворювань пародонту з загальносоматичною патологією (огляд літератури) / О. М. Немеш, З. М. Гонга, І. В. Шилівський, А. П. Скалат // Новини стоматології. – 2006. – № 2 (47). – С. 34-37.
10. Федоров Ю. А. Оценка очищающего действия зубных гигиенических средств и качества ухода за полостью рта / Ю. А. Федоров, В. В. Володкина // Терапевтическая и ортопедическая стоматология. – К.: Здоров'я, 1971. – Вып. 1. – С. 117-119.
11. Parma C. Parodontopathie / C. Parma. – I.A. Verlag, Leibzig, 1960. – 203 s.
12. Roberts F.A. Beneficial bacteria of the periodontium / F. A. Roberts, R. P. Darveau // Periodontology. – 2002. – Vol. 30. – P.40-50.