

ОГЛЯДИ

УДК 616.314.16-002:616.13/.16]-085

**С. П. Ярова, д. мед. н., Н. В. Мозгова, Ю. Ю. Яров,
А. Д. Желдакова**

Донецький національний медичний університет
ім. М. Горького

СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО КОРЕКЦІЇ СУДИННИХ ПОРУШЕНЬ ПРИ ЗАПАЛЬНИХ ЗАХВОРЮВАННЯХ ПАРОДОНТА

Подано огляд літератури, присвячений сучасним методам лікування судинних змін при запальних захворюваннях пародонту. У роботі узагальнені результати досліджень застосування вазокоригуючих медикаментозних препаратів і фізичних методів лікування.

Ключові слова: запальні захворювання пародонту, судинні зміни, лікування.

**С. П. Ярова, Н. В. Мозговая, Ю. Ю. Яров,
А. Д. Желдакова**

Донецкий национальный медицинский университет
им. М. Горького

СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ КОРРЕКЦИИ СОСУДИСТЫХ НАРУШЕНИЙ ПРИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПАРОДОНТА

Представлен обзор литературы, посвященный современным методам лечения сосудистых изменений воспалительных заболеваний пародонта. В работе обобщены результаты исследований применения вазокорректирующих медикаментозных препаратов и физических методов лечения при воспалительных процессах в тканях пародонта.

Ключевые слова: воспалительные заболевания пародонта, сосудистые изменения, лечение.

**S. P. Yarova, N. V. Mozgovaja, Y. Y. Yarov,
A. D. Zheldakova**

Donetsk national medical university of M. Gor'kiy

CURRENT APPROACHES TO THE CORRECTION OF VASCULAR INFLAMMATORY PERIODONTAL DISEASES

The review of literature on the methods of treatment of vascular changes in inflammatory diseases. The paper summarizes the results of research vazokorrihiruyuschih use of drugs and physical therapies in inflammatory processes in periodontal tissues.

Nowadays medicamentous preparations and physiotherapeutic methods, which have vasotropic effect, are prescribed. Recently homeopathic preparations with therapeutic effect and without by-actions are worth more attention of doctors. As one of the factors of disorders in microcirculation of periodontium is phlebothrombosis, many authors suggest using anticoagulants, heparin – a direct-acting anticoagulant, in particular.

Among physical factors of treatment, having pathogenetic direction at chronic generalized periodontitis, the most investigated and widely spread is electrophoresis.

According to scientists, laser therapy, that is the use of electromagnetic waves, having monochromaticity and coherence, irradiated by quant generators, corresponds to the present requirements.

Keywords: inflammatory periodontal disease, vascular changes, treatment.

На сьогоднішній день актуальною в пародонтології є розробка та обґрунтування більш ефективних патогенетично спрямованих методів лікування і профілактики запальних захворювань пародонта [1]. Така ситуація пов'язана з тим, що, незважаючи на постійний пошук нових підходів і засобів лікування, впровадження сучасних високотехнологічних методик, дана проблема залишається не вирішеною, що підтверджується високою розповсюдженістю та прогресуванням запально-деструктивної патології пародонту, особливо у осіб молодого працездатного віку.

Особливості анатомічної будови тканин пародонту визначають головний принцип лікування цього захворювання – комплексність. Об'єм та послідовність необхідних втручань регламентуються «Протоколами надання стоматологічної допомоги» (Наказ МОЗ України №566 від 23.11.04р.). Враховуючи роль судинних порушень в патогенезі запально-дистрофічного процесу в пародонті, доцільним є включення в план комплексного лікування хворих вазокоригуючих засобів. На сьогодні с такою метою призначають медикаментозні препарати і фізіотерапевтичні методи, що мають вазотропний ефект [2]. Так, для медикаментозної корекції даного патологічного стану застосовуються препарати різних груп, а саме: ангіопротектори, антиагреганти, нестероїдні протизапальні препарати, гомеопатичні засоби, антикоагулянти, ферменти, антисклеротичні препарати, вітаміни, біофлавоноїди. В останні роки все більш уваги заслуговують у лікарів гомеопатичні засоби, котрі забезпечують лікувальний ефект, і не причиняють побічної дії. Зокрема, альтернативу НПЗП складає гомеопатичний препарат – траумель-с, який містить 14 компонентів рослинного та мінерального походження. Траумель-с нормалізує стан (артеріальних та венозних) судин. У результаті зникає застій, зменшується набряк і біль. Гамомеліс, який входить до складу препарату, має ще й антиагрегантну дію [3]. Оскільки одним із факторів порушення мікроциркуляції пародонта є тромбоутворення, багато хто з авторів пропонує використовувати антикоагулянти, зокрема, гепарин – антикоагулянт прямої дії. Це більш адекватний препарат для лікування дисемінованого внутрішньосудинного осідання – синдрому, який виявлено при пародонтиті. Відомо також, що гепарин зв'язує гістамін, ліквідує судинні спазми, мікротромби, які виникають в тканинах пародонта внаслідок активації у них гемостазу. У пародонтологічній практиці препарат використовують у вигляді гепаринових апікацій або - лікувальної пов'язки. Для лікування тромбоутворення також застосовують препарати рослинного походження: кінський каштан (відвари та настої), солодку (корінь), череду, звіробій, коріандр (плоди), ромашку (квіти). Показана ефективність 2 % гелю троксевазину

© Ярова С. П., Мозгова Н. В., Яров Ю. Ю., Желдакова А. Д., 2013.

для корекції порушень у венолярному відділі мікроциркуляторного русла при запальних захворюваннях пародонта. Вивчено вплив ферментів на стан судин тканин пародонта. Препарат іммозимаза містить комплекс протеолітичних ферментів, і інгібітор гіалуронідази- основного фактору uszkodження проникності судинної стінки. Це дозволяє застосовувати іммозімазу в якості ефективного ангіопротектору та проти-запального засобу у вигляді електрофорезу. Однак загальним недоліком протеолітичних ферментів є те, що вони швидко (через 15-20 хвилин) втрачають свою фармакотерапевтичну активність. В літературі велика кількість публікацій присвячена лікуванню захворювань пародонту, які протікають на тлі супутньої серцево-судинної патології. Проведене комплексне лікування генералізованого пародонтиту у осіб на тлі атеросклерозу з застосуванням антисклеротичних препаратів – цетаміфену, лінетолу, що сприяло більш вираженому клінічному ефекту, про що свідчать основні реографічні показники судин пародонта.

Доведений сприятливий вплив на гемодинаміку і трофічні процеси у тканинах пародонта вітамінних препаратів. Клінічні дослідження показали, що приймання вітамінного препарату мільгамма (комплекс вітамінів В1 і В6) після місцевих втручань на пародонті зменшується кровоточивість і набряк ясен за рахунок нормалізації капілярного кровообігу [4]. Аналогічні дані були отримані при застосуванні жиророзчинних вітамінів групи Е у хворих на тлі цукрового діабету. При пародонтиті, що протікав на тлі гіпертонічної хвороби, коронарного атеросклерозу, ревматичних та інших серцево-судинних захворюваннях, показано призначення вітаміну Е. Застосовуються вітамінні препарати рослинного походження, які містять природні суміші вітамінів та інших речовин. Одним із таких препаратів, що використовуються для місцевого і загального лікування пародонтиту, є препарат „Віталонг” (соняшниковий лецитин, збагачений токоферолом, β-каротином і вітаміном С). Препарат „Катомас” – каротино-токоферолова олія, містить β-каротин (провітамін А) і α-токоферол ацетат (вітамін Е) у суміші рослинних олій (кукурудзяна, соєва і гірчична), також використовують для інстиляцій у пародонтальні кишені на 15-20 хвилин, курс – 5-6 відвідувань. Вітамін РР (нікотинова кислота), застосовується при патології пародонта, що виникає у осіб із захворюваннями судин (спазми судин головного мозку, ніг, рук, нирок), атеросклерозом. Запропоновано місцево використовувати пасту, в яку входять вітаміни (Е, С, Р) та антиоксиданти прямої дії. У даному комплексі вітаміни взаємопосилують дію один одного як в процесі імуногенезу, так і гемокоагуляції. Досі не втратили свого значення вітамін С (аскорбінова кислота) та Р (рутин), що впливають на судинну стінку, ущільнюючи її, зменшують ексудацію та сприяють регенерації тканин. Дані про дефіцит вітаміну С, що впливає на створення колагену і зумовлює щільність судинної стінки, стали підґрунтям для його застосування внутрішньо. Значення вітаміну С особливо величезне у зв'язку з тим, що він не синтезується в організмі, тому потреба у ньому задовольняється за рахунок вітаміну, що надходить разом із їжею. При недостатньому над-

ходженні вітаміну С підвищується проникливість судинних стінок, з'являється набряк і кровоточивість ясенних сосочків, з'являються петехіальні висипання і геморагії в місцях механічного подразнення. У стоматологічній практиці вітамін С застосовується при лікуванні гінгівітів та пародонтиту, особливо, якщо вони перебігають на фоні анемії, васкулітів, при інфекційних захворюваннях та інтоксикаціях. Для введення аскорбінової кислоти зазвичай застосовують ін'єкції в підслизовий шар перехідної складки. Слід відмітити, що ін'єкції достатньо болісні і часто викликають травматичні набряки. При захворюваннях пародонту вітамін С призначається як самостійно, так і в комплексі з вітаміном Р (рутин), у вигляді аскорутину. Вітамін Р (рутин) – фактор проникливості. До цієї групи відноситься низка речовин – флавоноїдов (рослинні пігменти), які володіють здатністю, особливо у поєднанні з вітаміном С, зменшувати проникливість і ламкість капілярів. Разом з вітаміном С вони беруть участь в окислювально-відновних процесах, стимулюють тканеве дихання. Флавоноїди мають також антиоксидантні властивості, оберігаючи від окислення аскорбінову кислоту й адреналін. Рекомендують призначати нікотинову кислоту при захворюваннях пародонта. Однак складна схема призначення, побічні ефекти та великий перелік протипоказань не дозволяє даному препарату отримати широкого застосування в практичній стоматології.

Серед фізичних факторів лікування, що мають патогенетичну спрямованість при хронічному генералізованому пародонтиті, найбільш вивченим і розповсюдженим є електрофорез. В електрофорезі дія постійного струму поєднується із впливом введених за його допомогою лікарських речовин, тому дія на організм електрофорезу є сполученою, що підсилює його клінічну ефективність. Лікарськими речовинами, що застосовують для лікування мікроциркуляторних порушень у хворих на ХГП є: гепарін, трентал. У зв'язку з тим, що багато дослідників відмічають роль недостатності вітамінів у патогенезі пародонтиту, крім ентерального введення для створення високої концентрації вітамінів у тканинах, їх вводять методом електрофорезу [5]. Застосовують електрофорез вітамінів РР, С, а також поєднання вітамінів С і Р, що за своєю дією є синергістами. Іноді застосовується електрофорез галаскорбіну. Сумісне призначення фізичних факторів та фармакологічних препаратів значно підвищує ефективність лікування [6]. Так, клініко-лабораторними дослідженнями підтверджена висока терапевтична ефективність застосування лецитинових препаратів та локального дозованого вакууму в комплексному лікуванні та профілактиці у хворих на запальні захворювання пародонту. Відмічено виражений протизапальний і вазокоригуючий ефект поєданого застосування препарату катомас з ультразвуком у вигляді ультрафонофорезу у хворих із хронічним катаральним гінгівітом на тлі зниженої неспецифічної резистентності організму. Обґрунтованим є сполучений метод – вакуум-дарсонвалізації з 1% розчином нікотинової кислоти. В пародонтології широко призначаються процедури, які ґрунтуються на дії електричних струмів. До них, зокрема, відносяться мікрохви-

льова терапія – лікування змінним електромагнітним полем високої частоти. Проведені на сьогодні численні дослідження в області корекції патології пародонта підтвердили високу ефективність електромагнітної мікрохвильової терапії, її позитивний вплив на кінцеву стадію захворювання і загальний стан хворих.

На думку вчених, сучасним вимогам відповідає лазеротерапія, тобто використання випромінюваних квантовими генераторами електромагнітних хвиль, які мають монохроматичність та когерентність. Найширше застосовується випромінювання гелій-неонового лазера, яке має широкий діапазон біологічної дії на тканини пародонта й забезпечує багатофакторну терапію [7]. Світло низькоінтенсивного лазерного випромінювання, маючи виражену протизапальну, анальгезуючу та стимулюючу дію, приводить до купірування патологічного процесу в пародонті та в комплексі з іншими лікарськими заходами сприяє тривалій ремісії або стабілізації процесу. Більшість цих ефектів реалізуються на рівні мікроциркуляторного русла. Під впливом світла гелій-неонового лазера на тканини пародонта в реакції судин можна виділити фази, які послідовно наступають незалежно від початкового стану судинного тонуусу та стадії патологічного процесу.

З метою отримання ефекту синергізму, який перевищує сумарний при дії кожного з факторів окремо, запропонований метод сумісного застосування низькоінтенсивного лазерного випромінювання червоної області спектру та вакуумного масажу за методикою В.І. Кулаженко. При цьому дія вакуум-масажу забезпечує розширення та відновлення капілярів пародонту, наближаючи елементи крові до лазерного випромінювання, що покращує їх реологію. [8, 9].

Аналіз сучасної вітчизняної та зарубіжної літератури показав, що в комплексному лікуванні запальних захворювань пародонта досить широко і успішно застосовуються методи фізіотерапії та лікарські препарати. Їх застосування патогенетично обґрунтовано, враховуючи провідну роль судинних порушень при запальних захворюваннях пародонта. Однак, незважаючи на значний арсенал засобів, не завжди вдається вирішити проблему гемоциркуляторних порушень, що пов'язано з відсутністю критеріїв вибору методу лікування в кожному конкретному клінічному випадку. Тому, перспективним є розробка диференційованого підходу до місцевої та загальної патогенетичної терапії запальних захворювань пародонту.

Список літератури

1. Белоклицкая Г. Ф. Клинико-патогенетическое обоснование дифференцированной фармакотерапии генерализованного пародонтита (клинико-экспериментальное исследование): автореф. дис. на соискание науч. степени док. мед. наук: спец.: 14.00.21 «Стоматология» / Белоклицкая Галина Федоровна. – Одесса, 1996. – 32 с.
2. Канкян А. П. Болезни пародонта: Новые подходы в этиологии, патогенезе, диагностике, профилактике и лечении / А. П. Канкян, В. К. Леонтьев. – Ереван: Тигран Мец, 1998. – 21 с.
3. Грудянов А. И. Сравнительное изучение клинической эффективности гомеопатических препаратов в комплексной терапии воспалительных заболеваний пародонта у пациентов с отяго-

щенным аллергологическим статусом / А. И. Грудянов, И. В. Безрукова, И. Ю. Александровская // Стоматология. – 2006. – № 2. – С. 25-28.

4. Мельничук Г. М. Сучасні підходи до лікування і вибору медикаментозної терапії при хворобах пародонту / Г. М. Мельничук // Галицький лікарський вісник. – 2004. – №1. – С. 8-12.

5. Дедова Л. Н. Эффективность лекарственной вакуум-дарсонвализация в терапии генерализованного пародонтита / Л. Н. Дедова, Л. А. Никифорова // Современная стоматология. – 2005. – №3. – С. 45-49.

6. Лукиных Л. М. Болезни пародонта (клиника, диагностика, лечение и профилактика) / Л. М. Лукиных, Е. Н. Жулев, И. Н. Чупрунов. - Н. Новгород: Изд-во НГМА, 2007, - 322 с.

7. Ярова С. П. Оптимізація відновлювального лікування генералізованого пародонтиту з використанням низькоінтенсивного лазерного випромінювання: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня д-ра мед. наук: спец. 14.01.22 «Стоматологія» / Светлана Павловна Ярова. - Полтава, 1999. – 32 с.

8. Клинико-иммунологическая эффективность применения вакуум-лазерной терапии при заболеваниях пародонта / А. В. Лепилин, М. В. Прилепская, Ю. М. Райгородский, Ю. Ю. Елисеев / Стоматология. - 2007. - №3. - С. 28-30.

9. Meurman J.H., Sanz M, Janket SJ Oral health, atherosclerosis, and cardiovascular disease // Crit Rev Oral Biol Med 2004; 15(6):403-413

REFERENCES

1. Beloklitskaya G. F. *Kliniko-patogeneticheskoe obosnovanie differentsirovannoy farmakoterapii generalizovannogo parodontita (kliniko-eksperimental'noe issledovanie)* [Clinico-pathogenetic substantiation of differentiated pharmacotherapy of generalized periodontitis (clinic-experimental study)]. Abstract of a doctoral thesis of medical sciences. Odessa;1996:32.
2. Kankanyan A. P., Leont'ev V. K. *Bolezni parodonta: Noveye podkhody v etiologii, patogeneze, diagnostike, profilaktike i lechenii* [Periodontal diseases: The new approaches in etiology, pathogenesis, diagnostics, prevention and therapy]. Erevan, Tigran Mets;1998:21.
3. Grudyanov A. I., Bezrukova I.V., Aleksandrovskaya I. Yu. The comparative study of the clinical effectiveness of homeopathic preparations in the complex therapy of inflammatory diseases of periodontium in patients with burdened allergy status. *Stomatologiya*. 2006;2: 25-28.
4. Mel'nichuk G. M. The modern approaches in the treatment and choice of the medicinal therapy at periodontal diseases. *Galye'kyj likars'kyj visnyk*. 2004;1:8-12.
5. Dedova L. N., Nikiforenkov L. A. The effectiveness of medicinal vacuum-darsonvalism in therapy of generalized periodontitis. *Sovremennaya stomatologiya*. 2005; 3:45-49.
6. Lukinykh L. M., Zhulev E. H., Chuprunov I. N. *Bolezni parodonta (klinika, diagnostika, lechenie i profilaktika)* [The periodontal diseases (clinic, diagnostics, therapy and prevention)]. N. Novgorod: Izd-vo NGMA;2007:322.
7. Yarova S. P. *Optimizacija vidnovljuval'nogo likuvannja generalizovannogo parodontytu z vykorystannjam nyz'ko intensyvnogo lazernogo vyprominjuvannja* [The optimization of restorative treatment of generalized periodontitis with the use of low-intensity laser irradiation]. Abstract of a doctoral thesis of medical sciences. Poltava;1999:32.
8. Lepilin A. V., Prilepskaya M. V., Raygorodskiy Yu. M., Eliseev Yu. Yu. Clinico-immunologic effectiveness of vacuum-laser therapy at periodontal diseases. *Stomatologiya*. 2007;3:28-30.
9. Meurman J.H., Sanz M, Janket SJ Oral health, atherosclerosis, and cardiovascular disease. *Crit Rev Oral Biol Med* 2004; 15(6):403-413.

Надійшла 02.10.13

