

ТЕРАПЕВТИЧНИЙ РОЗДІЛ

УДК 616.31.001.3

А.А. Асмолова

Одесский национальный медицинский университет

**СОСТОЯНИЕ ГИГИЕНЫ РОТОВОЙ
ПОЛОСТИ БОЛЬНЫХ
С ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНЫМ
ПОСТИМПЛАНТАЦИОННЫМ
СИНДРОМОМ ПРИ ЛЕЧЕНИИ
МЕБИФОНОМ**

Изучено состояние гигиены ротовой полости при лечении больных с верхнечелюстным постимплантационным синдромом мебифоном.

Обследования и амбулаторное лечение мебифоном проведены у 9 пациентов в возрасте от 28 лет до 66 лет с тяжелым течением синдрома и пониженной физической активностью, фебрилитетом и гипералгезией в зонах иннервации 2-й ветви тройничного нерва. Для оценки состояния ротовой полости применяли индексы RMA, RMA ср. RMA Parma; гигиенический индекс Silness – Loe и зондовую пробу на кровоточивость. Индексы гигиены через 1, 6 и 12 месяцев практически не отличались от индексов лиц контрольной группы.

Ключевые слова: гигиена ротовой полости, лечение.

А.А. Асмолова

Одеський національний медичний університет

**СТАН ГІГІЄНИ РОТОВОЇ ПОРОЖНИНИ
ХВОРИХ З ВЕРХНЬОЩЕЛЕПНИМ
ПОСТИМПЛАНТАЦІЙНИМ СИНДРОМОМ
ПРИ ЛІКУВАННІ МЕБІФОНОМ**

Вивчено стан гігієни ротової порожнини при лікуванні хворих з верхньощелепним постімплантацийним синдромом Мєбіфоном. Обстеження і амбулаторне лікування Мєбіфоном проведені у 9 пацієнтів у віці від 28 років до 66 років з важким перебігом синдрому і зниженою фізичною активністю, фебрилитетом і гіпералгезією в зонах іннервації 2-ї гілки трійчастого нерва. Для оцінки стану ротової порожнини застосували індекси RMA, RMA ср. і RMA Parma; гігієнічний індекс Silness - Loe і зондову пробу на кровоточивість. Індєкси гігієни через 1, 6 і 12 місяців після лікування практично не відрізнялися від індексів осіб контрольної групи.

Ключові слова: гігієна ротової порожнини, лікування.

А.А. Asmolova

Odessa national medical University

**THE STATE OF ORAL HYGIENE
OF PATIENTS WITH MAXILLARY
POST-IMPLANTATION SYNDROME
IN THE TREATMENT OF MELIPONA**

ABSTRACT

The state of oral hygiene in the treatment of patients with maxillary postimplantation syndrome Melipona.

Examination and outpatient treatment mobifone was performed in 9 patients aged from 28 years to 66 years with a severe course of the syndrome and decreased physical activity, febrility and hyperalgesia in the zones of innervation of the 2nd branch of the trigeminal nerve. For the assessment of the oral cavity used index RMA, RMA, RMA Parma Ms.; hygiene index of Silness – Loe and probe test for bleeding. The indices of hygiene in 1, 6 and 12 months did not differ from those of the control group.

Key words: oral hygiene, treatment.

Верифицируется новая самостоятельная нозологическая форма в стоматологии и ринологии – верхнечелюстной постимплантационный синдром (ВПС): патологическое состояние в организме, развивающееся в отдаленном периоде через 1-5 лет после дентальной имплантации (ДИ) по поводу частичной вторичной адентии на верхней челюсти [1-5]. Основные клинические атрибуты ВПС – симультанность и суперпозиция стоматологической, нейростоматологической, ринологической и офтальмологической симптоматики на фоне патологической обстановочной афферентации (аномальная анатомия, опасная патология, агрессивная хирургия).

Выделение ВПС в качестве самостоятельной нозологической формы и его относительно полная детализация обусловило необходимость разработки способов лечения ВПС. Для лечения больных с ВПС выбран препарат с выраженным остеотропным, актопротекторным и анальгетическим действием – бисфосфонат мебифон [6]. Его применение для упрочнения костных тканей альвеолярного отростка при ВПС описано нами [3]. Важная компонента клинически эффективного лечения – обеспечение у пациентов рационального гигиеничного состояния полости рта.

Цель. Изучить состояние гигиены ротовой полости при лечении больных с ВПС мебифоном.

Материалы и методы исследования. Обследования и амбулаторное лечение мебифоном проведены у 9 пациентов в возрасте от 28 лет до 66 лет (5 мужчин и 4 женщин) с тяжёлым течением ВПС и пониженной физической активностью, болью по Визуальной Аналоговой Шкале – от 7 до 9 баллов, фебрилитетом и гипералгией в зонах иннервации 2-й ветви тройничного нерва. Все больные с ВПС не имели в анамнезе хронических заболеваний уха, горла и околоносовых пазух. ДИ не предшествовал по показаниям синус-лифтинга. Клиническая симптоматика ВПС возникла после ДИ на верхней челюсти в сроки от 14 до 24 месяцев.

Препарат вводился внутривенно капельно в дозе 300 мг (1 ампула) в 180 мл изотонического (0,9 %) раствора натрия хлорида 1 раз в сутки на протяжении 40 мин. Курс лечения – 3 дня. Курсовая доза – 900 мг. Контрольная группа состояла из 18 пациентов той же возрастной категории с благоприятным состоянием после ДИ. Стан-

дартные гигиенические мероприятия полости рта соблюдались пациентами в обеих группах.

Для оценки состояния ротовой полости применяли индекс РМА (папиллярно-маргинально-альвеолярного) в модификации Parma, который характеризует наличие воспалительного процесса, его интенсивность (РМА ср.) и распространенность (РМА Parma) (в баллах – от 0 до 3 и в % – от 0 до 100); [7]; гигиенический индекс Silness – Loe [8] использовали для определения толщины зубного налета. «Зондовая проба» на кровоточивость по Mühlemann, A.S. Mazor [9] использовалась для определения интенсивности кровоточивости десен.

Результаты исследования и их обсуждение. Объективную оценку гигиены ротовой полости и тканей периодонта проводили до лечения и через 1, 6 и 12 месяцев после лечения (табл. 1).

Таблица 1

Индексные показатели больных ВПС в процессе лечения мебифоном

Показатели	Обследование				
	контроль	до лечения	через 1 месяц	через 6 месяцев	через 12 месяцев после ДИ
Индекс РМАср	0,33±0,04	0,61±0,05	0,33±0,04	0,39±0,06	0,37±0,06
Индекс РМА Parma, %	16,2±1,6	28,1±1,8	16,7±1,8	16,9±1,7	17,7±1,8
Гигиенический индекс					
Интенсивность кровоточивости	0,27±0,04	0,56±0,05	0,31±0,04	0,28±0,04	0,30±0,03

Таблица 2

Результаты терапии больных ВПС

Показатели	Количество больных		Комментарии
	абс	%	
Клиническое выздоровление	8	88,9	Через 3 недели
Клиническое улучшение	1	11,1	Клиническое выздоровление – через 1,5 месяца
Отсутствие клинического эффекта (без перемен)	0	0	–
Клиническое ухудшение	0	0	–

Нормализацию состояния ротовой полости после курса лечения с использованием мебифона достоверно отразила динамика индексных показателей (табл. 1).

Индексы РМА Parma и РМАср, гигиенический индекс Silness – Loe и интенсивность кровоточивости через 1 месяц после лечения мебифоном уменьшились практически до значений, характерных для пациентов с благополучным состоянием после ДИ (контрольная группа). Все 4

показателя стабилизировались через 6 месяцев, совершая незначительные знакопеременные колебания в пределах 5 %.

Через 12 месяцев после лечения у больных на контрольных осмотрах зафиксированы следующие значения указанных выше индексов состояния ротовой полости: 0,71±0,05; 0,37±0,06; 17,7±1,8; 0,30±0,03 соответственно, что свидетельствовало о стабильности достигнутого клинического эффекта.

Оценка результатов лечения больных представлена в табл. 2.

Лечение мебифоном обеспечило увеличение длительности ремиссии с $4,5 \pm 0,9$ месяца до $22,2 \pm 1,4$ месяца.

Исследователи неоднократно отмечали влияние неудовлетворительной гигиены полости рта у пациентов после ДИ у больных в пожилом возрасте на поддержание воспалительного процесса в тканях пародонта и слизистой оболочки полости рта [10]. Безусловно, больные в период обострения и лечения уделяют повышенное внимание к процедурам по поддержанию гигиены ротовой полости и тщательное соблюдение лечебных назначений. Мотивация и больных, и лиц контрольной группы в определённой мере основана на взвешенной оценке соотношения стоимости лечебных, гигиенических процедур и семейного бюджета, психоэмоционального стресса и дискомфорта в процессе лечения.

Мебифон и стандартные гигиенические мероприятия полости рта нормализуют состояние ротовой полости больных с ВПС.

Список литературы

1. Гулюк А. Г. Роль мікробіологічної складової в етіології постімплантаційної хвороби верхньої щелепи / А. Г. Гулюк, С. М. Пухлік, А. О. Асмолова // Одеський медичний журнал. – 2013. – № 3. – С. 39-42.
2. Пионтковская М.Б. Верхнечелюстной постимплантационный синдром: введение в проблему / М. Б. Пионтковская, А. А. Асмолова // Российский вестник дентальной имплантологии. – 2013. – № 2. – С. 66-70.
3. Пионтковская М. Б. Хронический постимплантационный гайморит: упрочнение костной ткани верхней челюсти мебифоном / М. Б. Пионтковская, А. Н. Друмова, А. А. Асмолова // Ринология. – 2015. – № 2. – С. 46-51.
4. Asmolova A. A. Maxillary postimplantation syndrome: body thermoreactivity for cooling and intima-media complex thickness / A. A. Asmolova // Лучевая диагностика, лучевая терапия. – 2017. – № 1. – С. 29-32.
5. Шнайдер С. А. Показатели минерального обмена и плотности альвеолярного отростка верхней челюсти у больных с частичной вторичной адентией и у больных после дентальной имплантации / С. А. Шнайдер, А. А. Асмолова // Лучевая диагностика, лучевая терапия. – 2017. – № 2. – С. 33-39.
6. Компендиум 2014 — лекарственные препараты / под ред. В. Н. Коваленко, А. П. Викторова. — К.: Моршон, 2014. — 1664 с.
7. Parma C. Parodontopathien / C. Parma. — Leipzig: I. A. Verlag, 1960. — 203 p.
8. Silness J. Periodontal disease in pregnancy II. Correlation between oral hygiene and periodontal condition / J. Silness, H. Loe // Acta Odontol. Scand. — 1964. — Vol. 22. — P. 121—135.
9. Muhlemann H. R. Gingival sulcus bleeding — a leading symptom in initial gingivitis / H. R. Muhlemann, A.S. Mazor // Helv. Odontol. Acta. — 1971. — V.15. — P.107-110.
10. Борисенко А. В. Комбінований індекс оцінки гігієни порожнини рота у пацієнтів літнього віку з імплантатами / А. В. Борисенко, В. Г. Столяр // Проблеми старения и долголетия. — 2014. — Т. 23, № 2. — С. 192-198.

REFERENCES

1. Guljuk A. G., Puhlik S. M., Asmolova A. O. The role of the microbiological component in the etiology of post-implantation disease of the upper jaw. *Odes'kyj medychnyj zhurnal*. 2013;3:39-42.
1. Piontkovskaia M.B., Asmolova A.A. Maxillary post-implantation syndrome: introduction to the problem. *Rossiiskii vestnik dentalnoi implantologii*. 2013;2:66-70.
2. Piontkovskaia M. B., Drumova A. N., Asmolova A. A. Chronic postimplantation sinusitis: strengthening of bone tissue of the upper jaw mebifonko *Rinologija*. 2015;2:46-51.
3. Asmolova A. A. Maxillary postimplantation syndrome: body thermoreactivity for cooling and intima-media complex thickness. *Luhevaja diagnostika, luhevaja terapija*. 2017;1:29-32.
4. Shnajder S. A., Asmolova A. A. Показатели минерального обмена и плотности альвеолярного отростка верхней челюсти у больных с частичной вторичной адентией и у больных после дентальной имплантации. *Luhevaja diagnostika, luhevaja terapija*. 2017; 2:33-39.
5. Kompendium 2014 — lekarstvennye preparaty [The 2014 compendium — drugs; under the editorship] V. N. Kovalenko, A. P. Viktorova. — K.: Morion; 2014:1664.
6. Parma C. Parodontopathien. Leipzig: I. A. Verlag; 1960:203.
7. Silness J., Loe H. Periodontal disease in pregnancy II. Correlation between oral hygiene and periodontal condition. *Acta Odontol. Scand*. 1964; 22:121-135.
8. Muhlemann H.R., Mazor A.S. Gingival sulcus bleeding — a leading symptom in initial gingivitis. *Helv. Odontol. Acta*. 1971;15:107-110.
9. Borisenko A. V., Stoljar V. G. The composite index assessment of oral cavity hygiene in patients with older implants. *Problemy starenija i dolgoletija*. 2014;2(23):192-198.

Поступила 21.01.18



УДК 616.33:342.092

**С. І. Богату¹, І. І. Яременко², О. А. Любченко²,
А. П. Левицький³, д. биол. н.**

¹Одеський національний медичний університет
²Міська клінічна лікарня № 10 (м. Одеса)
³Державна установа «Інститут стоматології та щелепно-лицевої хірургії Національної академії медичних наук України»

СТАН ТКАНИН РОТОВОЇ ПОРОЖНИНИ У ХВОРИХ НА ГАСТРОДУОДЕНІТ

У хворих на гастродуоденіт в ротовій порожнині визначається *H. pylori*, спостерігається зниження неспецифічного імунітету, антиоксидантного захисту та збільшення мікробного обміну, ступіня орального дисбіозу та розвиток запально-дистрофічних процесів в тканинах ротової порожнини.

© Богату С. І., Яременко І. І., Любченко О. А.,
Левицький А. П., 2018.