

## СТОМАТОЛОГІЯ

© З.Ю. Назаренко, В.С. Амосова

УДК 616.311.2-002:615.24

**З.Ю. Назаренко, В.С. Амосова**

## ВИКОРИСТАННЯ КОМПОЗИЦІЇ “ДІОЦИНКОХІМ” ТА ПАСТИ НА ЇЇ ОСНОВІ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ ХРОНІЧНОГО КАТАРАЛЬНОГО ГІНГІВІТУ

Вищий державний навчальний заклад України

“Українська медична стоматологічна академія” (м. Полтава)

Виконана робота є самостійним фрагментом науково – дослідної теми МОЗ України “Патогенетичні підходи до методів лікування основних стоматологічних захворювань на основі вивчення механізмів пошкодження тканин пульпи, пародонту та пародонта” (ДР № 0104V004411).

**Вступ.** На теперішній час розповсюдженість запальних захворювань тканин пародонта складає біля 98%. Цей показник серед населення України складає 80%, а у осіб старше 40 років в 100% випадків виявляються патологічні зміни в тканинах пародонтального комплексу [5,8,9].

Висока розповсюдженість захворювань тканин пародонта, відсутність ефективних методів діагностики, профілактики та лікування, зберігає актуальність даної проблеми і на теперішній час [3,6].

У розвитку запальних захворювань тканин пародонта найбільше обґрунтована роль мікробного фактору. Поряд із мікроорганізмами ротової порожнини значну роль в етіології та патогенезі даної групи захворювань відводять порушенням гемодинаміки та мікроциркуляції в тканинах пародонтального комплексу [1,7].

Вказані дані дали нам підставу для місцевого лікування хронічного катарального гінгівіту використати композицію “Діоцинкохім” та пасту на її основі. Доведено, що композиція “Діоцинкохім” – це засіб, який має виражену антимікробну дію, а також впливає на покращення мікроциркуляторних процесів в тканинах пародонта [4].

**Метою дослідження** було вивчення клінічної ефективності використання композиції “Діоцинкохім” та пасту на її основі для місцевого лікування хронічного катарального гінгівіту.

**Об’єкт і методи дослідження.** Об’єктом дослідження стали 18 хворих на хронічний катаральний гінгівіт середнього ступеню тяжкості. Діагностику гінгівіту проводили відповідно до загальноприйнятих критеріїв та даних клінічних методів обстеження. Хворі не мали загально-соматичної патології. Вік хворих складав від 28 до 32 років. Всі пацієнти були поділені на дві групи: основну (10 осіб) та контрольну (8 осіб). Хворі основної та контрольної груп були рандомізовані за віком, статтю та строком перебігу захворювання.

Для оцінки стану тканин пародонта проводили детальний огляд порожнини рота, встановлювали

поширеність, інтенсивність та форму запального процесу в яснах, для чого визначали колір, конфігурацію, консистенцію, гіпертрофію (атрофію), набряк, болісність та кровоточивість ясен. Для об’єктивної характеристики використовували індексну оцінку стану тканин пародонта. Визначали гігієнічний індекс ОНІ-S Green-Vermillion (1964); пробу Шиллера-Пісарєва, папілярно-маргінально-альвеолярний (РМА) в модифікації С.Parma (1960), комплексний пародонтальний індекс (КПІ) за П.А.Леусом (1987), індекс кровоточивості за Kotzhhke (1975), індекс кровоточивості ясенної борозни (SBI) за Muhlemann і Son (1971). Визначали резистентність капілярів за В.І. Кулаженко (1961) в модифікації Л.Н. Дєдової (1981).

Лікування хронічного катарального гінгівіту у хворих контрольної та основної груп було проведено з використанням загальноприйнятих методів [9]. Медикаментозна обробка порожнини рота для осіб основної групи проводилася композицією “Діоцинкохім”. При необхідності даний розчин використовували для інстиляцій й аплікацій в ясеневі кишені. У пацієнтів контрольної групи з цієї ж метою застосовували 0,06% розчин хлоргексидину біглюконату. Далі проводили накладання пародонтальних пов’язок строком на 2 години. Для пацієнтів основної групи з цієї метою використовували пасту на основі композиції “Діоцинкохім”, для контрольної – гель “Метрогил-Дента”. Курс лікування тривав від 5 до 8 днів.

**Результати досліджень та їх обговорення.** Аналіз безпосереднього комплексного лікування хворих на хронічний катаральний гінгівіт свідчить про ефективність проведеного лікування в пацієнтів двох груп, проте суттєвіше покращення стану тканин пародонта виявили в основній групі. Лікування пацієнтів цієї групи було ефективним у 100 % випадків, тоді як у контрольній групі цей показник склав 82,12%. Кількість відвідувань у хворих основної групи у середньому склала - 4,4, а у хворих контрольної – 7,5 (P<0,05).

Ефективність проведеної місцевої терапії підтверджується динамікою клінічних показників, які були нами проаналізовані до початку та після проведеного лікування. Особливу увагу приділяли показникам, які характеризували мікроциркуляторні процеси (проба В.І. Кулаженка в модифікації

Л.Н.Дєдової (ІПК) та індекси кровоточивості ясенної борозни (SBI) за Muhlemann і Son та за Kotzhhke).

Так, після курсу місцевої терапії вірогідно зменшувалися значення ГІ OHI-S Green-Vermillion у хворих основної групи - від  $2,45 \pm 0,18$  до  $0,28 \pm 0,05$  ( $P < 0,01$ ); у хворих контрольної групи зміни індексу були менш значимими - від  $2,54 \pm 0,14$  до  $0,74 \pm 0,11$  ( $P < 0,05$ ). Проба Шиллера- Писарева у хворих основної групи змінилася від позитивної до негативної, а в контрольній – від позитивної до слабко-позитивної. Значення індексу РМА в модифікації С. Parma після лікування значно зменшилося у хворих основної групи - від  $39,34 \pm 2,18$  до  $8,22 \pm 1,17$  ( $P < 0,01$ ); у хворих контрольної групи показники зменшилися менш суттєво - від  $40,08 \pm 2,17$  до  $13,64 \pm 1,87$  ( $P < 0,05$ ). Індекс кровоточивості за Kotzhhke становив від  $2,28 \pm 0,17$  у хворих основної групи до лікування та  $0,48 \pm 0,16$  ( $P < 0,01$ ) після лікування, у пацієнтів контрольної групи цей показник до лікування складав  $2,29 \pm 0,33$ , після -  $1,14 \pm 0,38$  ( $P < 0,05$ ). Індекс кровоточивості за Muhleman та Son у хворих основної групи до лікування становив  $2,11 \pm 0,25$ , після -  $0,31 \pm 0,14$  ( $P < 0,01$ ); у пацієнтів контрольної групи цей показник становив до лікування  $2,12 \pm 0,12$ , після -  $0,82 \pm 0,17$  ( $P < 0,05$ ) (табл. 1). Вірогідне зменшення індексів кровоточивості ясен у хворих основної

групи в порівнянні з хворими контрольної групи вказує на послаблення кровоточивості ясен у осіб, яким до курсу терапії включали композицію “Діюцинкохім” та пасту на її основі.

Показовою є динаміка показників, які характеризують стан судин мікроциркуляторного русла тканин пародонта, зокрема проби В.І. Кулаженка та індексу периферичного кровообігу за Л.Н. Дєдовою (ІПК), значення яких достовірно збільшилися після лікування у хворих основної групи, а відповідні показники у хворих контрольної групи значно не змінилися (табл.). Так, проба В.І. Кулаженка для пацієнтів основної групи до лікування становила: у фронтальній ділянці -  $19,59 \pm 1,48$  сек., у боковій -  $29,76 \pm 1,64$  сек.; після лікування: у фронтальній ділянці -  $39,55 \pm 1,68$  сек. ( $P < 0,01$ ), у боковій -  $58,75 \pm 1,85$  сек. ( $P < 0,01$ ). Для пацієнтів контрольної групи проба В.І. Кулаженка до лікування становила: у фронтальній ділянці -  $19,65 \pm 1,76$  сек., у боковій -  $30,85 \pm 1,66$  сек.; після лікування: у фронтальній ділянці -  $29,68 \pm 1,16$  сек., у боковій -  $41,35 \pm 1,28$  сек. ( $P < 0,05$ ). Індекс периферичного кровообігу за Л.Н. Дєдовою (ІПК) для пацієнтів основної групи до лікування становив  $0,30 \pm 0,14$ , після -  $0,59 \pm 0,09$  ( $P < 0,01$ ); для пацієнтів контрольної групи -  $0,29 \pm 0,18$  та  $0,38 \pm 0,08$  ( $P < 0,05$ ) відповідно.

Таблиця

**Клінічні показники, які характеризують динаміку мікроциркуляторних процесів у яснах хворих хронічним катаральним гінгівітом в процесі лікування (M±m)**

Група хворих, n	Етап лікування	ІК за Kotzhhke, ступінь	ІК за Muhleman та Son, ступінь	Проба В.І. Кулаженка, сек.		ІПК, бали
				фронтальна ділянка	бокова ділянка	
Основна (n=10)	до	$2,28 \pm 0,17$	$2,11 \pm 0,25$	$19,59 \pm 1,4$	$29,76 \pm 1,64$	$0,30 \pm 0,14$
	після	$0,48 \pm 0,16^{**}$	$0,31 \pm 0,14^{**}$	$39,55 \pm 1,68^{**}$	$58,75 \pm 1,85^{**}$	$0,59 \pm 0,09^{**}$
Контрольна (n=8)	до	$2,29 \pm 0,33$	$2,12 \pm 0,12$	$19,65 \pm 1,76$	$30,85 \pm 1,66$	$0,29 \pm 0,18$
	після	$1,14 \pm 0,38^*$	$0,82 \pm 0,17^*$	$29,68 \pm 1,16^*$	$41,35 \pm 1,28^*$	$0,38 \pm 0,08^*$

**Примітка:**

- 1.\* - достовірність різниці між показниками до та після лікування,  $P < 0,05$ ;
- 2.\*\*- достовірність різниці між показниками до та після лікування,  $P < 0,01$ ;
3. n- кількість пацієнтів.

**Висновки.** Аналізуючи клінічні показники, можна дійти висновку, що мікроциркуляторні процеси в тканинах ясен значно покращилися у пацієнтів, яким у місцевій терапії хронічного катарального гінгівіту використовували композицію “Діюцинкохім” та пасту на її основі. Використання даної композиції та пасти на її основі в місцевому лікуванні хронічного катарального гінгівіту сприятливо впливає на перебіг патологічного процесу в тканинах пародонта,

значно скорочує терміни лікування, покращує загальний стан організму.

**Перспективи подальших досліджень.** Цікавим та важливим для подальшого дослідження є вивчення ефективності використання композиції “Діюцинкохім” та пасти на її основі для лікування інших запальних захворювань тканин пародонта та підтвердження отриманих результатів за допомогою морфо-функціональних методів.

## Список літератури

1. Белоусов Н.Н. Изменение микроциркуляции на разных этапах комплексного лечения заболеваний пародонта / Н.Н. Белоусов // Методы исследования микроциркуляции в клинике. - 2001. - С. 57-58.
2. Данилевський М.Ф. Захворювання пародонта / М.Ф. Данилевський, А.В. Борисенко. - К. : Здоров'я, 2000. – 461 с.
3. Машенко И.С. Болезни пародонта / Игорь Сергеевич Машенко. – Днепропетровск : Коло, 2003. - 217 с.
4. Назаренко З.Ю. Комплексна терапія мікроциркуляторних порушень у яснах хворих на хронічний генералізований пародонтит на тлі цукрового діабету : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. мед. наук : спец. 14.00.22 “Стоматологія” / З.Ю. Назаренко. - Полтава, 2008. - 19 с.
5. Цепов Л.М. К вопросу об этиологии и патогенезе воспалительных заболеваний пародонта (Обзор литературы) / Л.М. Цепов, А.М. Николаев, Е.Н. Жажков // Пародонтология. - 2000. - № 2 (16). - С. 9 -13.
6. Цепов Л.М. Микрофлора полости рта в развитии воспалительных генерализованных заболеваний пародонта / Л.М. Цепов // Пародонтология. – 2007. - № 4 (45). – С. 3-7.
7. Ярова С.П. Роль судинних змін у розвитку і перебігу генералізованого пародонтиту / С.П. Ярова, Н.В. Мозгова // Матер. II (1X) з'їзду Асоціації стоматологів України, 1-3 грудня 2004 р. : тези допов. - К., 2004. - С. 216.
8. Borrell L.N. Analytical epidemiology of periodontitis / L.N. Borrell, P.N. Papapanou // J. Clin. Periodontol. - 2005. - Vol. 32 (6). - P. 132–158.
9. Luisa N. Borrell. Analytical epidemiology of periodontitis / Luisa N. Borrell, Panos N. Papapanou // Journal Of Clinical Periodontology. – 2005. - № 32 (6). – P. 132.

**УДК 616.311.2-002:615.24**

### **ВИКОРИСТАННЯ КОМПОЗИЦІЇ “ДІОЦИНКОХІМ” ТА ПАСТИ НА ЇЇ ОСНОВІ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ ХРОНІЧНОГО КАТАРАЛЬНОГО ГІНГІВІТУ**

**Назаренко З.Ю., Амосова В.С.**

**Резюме.** В роботі досліджена ефективність використання композиції “Діоцинкохім” та пасти на її основі для лікування хронічного катарального гінгівіту. Виявлений сприятливий вплив даної композиції на мікроциркуляторні процеси в тканинах ясен. Доведена клінічна ефективність запропонованого методу в порівнянні із традиційною терапією.

**Ключові слова:** композиція “Діоцинкохім”, паста на основі композиції “Діоцинкохім”, хронічний катаральний гінгівіт.

**УДК 616.311.2-002:615.24**

### **ИСПОЛЬЗОВАНИЕ КОМПОЗИЦИИ “ДИОЦИНКОХИМ” И ПАСТЫ НА ЕЁ ОСНОВЕ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО КАТАРАЛЬНОГО ГИНГИВИТА**

**Назаренко З.Ю., Амосова В.С.**

**Резюме.** В работе исследована эффективность использования композиции “Диоцинкохим” и пасты на её основе для лечения хронического катарального гингивита. Выявлено позитивное влияние данной композиции на микроциркуляторные процессы в десне. Доказана клиническая эффективность предложенного метода лечения по сравнению с традиционной терапией.

**Ключевые слова:** композиция “Диоцинкохим”, паста на основе композиции “Диоцинкохим”, хронический катаральный гингивит.

**UDC 616.311.2-002:615.24**

### **Using Of Composition “Diotsynkohim” And Paste It On The Basis For The Treatment Of Chronic Catarrhal Gingivitis**

**Nazarenko Z.Y., Amosova V.S.**

**Summary.** There is investigated the effectiveness of the composition “Diotsynkohim” and paste on its basis for the treatment of chronic catarrhal gingivitis. We detected the beneficial effects of composition for microcirculatory processes in the gum tissue. We proved clinical efficacy of this method compared with conventional therapy.

**Key words:** composition “Diotsynkohim”, paste based on compositions “Diotsynkohim”, chronic catarrhal gingivitis.

Стаття надійшла 14.09.2011 р.