© С. В. Коломієць

УДК 616. 716+617. 52]-002. 2-085. 356

С. В. Коломієць

РОЛЬ АНТИОКСИДАНТІВ В КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ ГОСТРИХ ЗАПАЛЬНИХ ПРОЦЕСІВ ЩЕЛЕПНО-ЛИЦЕВОЇ ДІЛЯНКИ ОДОНТОГЕННОЇ ЕТІОЛОГІЇ

ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія» (м. Полтава)

Дана робота є фрагментом ініціативної наукової теми кафедри післядипломної освіти лікарів-стоматологів ВДНЗУ УМСА «Відновлення стоматологічного здоров'я у пацієнтів з основними стоматологічними захворюваннями та їх реабілітація», № держ. реєстрації 0111U006300.

Вступ. Розвиток більшості запальних процесів щелепно-лицевої ділянки спричиняється ускладненням карієсу, а саме загостренням хронічного періодонтиту до 75%. Поширення інфекції викликають фізичні (розташування джерела інфекції зверху ділянок тканин її поширення вниз під впливом ваги ексудату, тощо) і біологічні (наявність протеолітичних ферментів у гнійному ексудаті, токсичні зміни в прилеглій до ділянки запалення клітковині, тощо) фактори.

Проблема гострих запальних захворювань щелепно-лицевої ділянки стає все більш актуальною в звязку з ростом розповсюдженості запальних процесів серед населення працездатного віку.

Одонтогенний шлях проникнення інфекції в тканини щелепно-лицевої ділянки є домінуючим і становить до 90-95% усіх випадків гострих запальних процесів. На гострі гнійні запальні процеси щелепно-лицевої ділянки страждають до 37% пацієнтів, що звертаються на амбулаторний прийом до стоматолога, з яких 18% припадає на гострі перикороніти. До ускладненого перебігу загострення хронічного періодонтиту відносять: періостити, остеомієліти, лімфаденіти, абсцеси, флегмони та ін.

Захист організму від інфекції та патогенних агентів забезпечує неспецифічна резистентність та специфічні захисні фактори, до яких належить система імунітету. Неспецифічні та імунні механізми захисту – тканини, органи та системи організму мають ліквідувати в разі запалення патогенний фактор і сприяти відновленню пошкоджених структур за рахунок фізіологічних або патологічних, викривлених реакції.

В патогенезі багатьох гнійно-запальних захворювань щелепно-лицевої ділянки особливе значення мають окислювальні процеси, які характеризуються декомпенсацією системи антиоксидантного захисту, накопичуванням продуктів перекисного окислення ліпідів, інтенсифікацією вільнорадикального окислення та збільшенню рівня ендогенної інтоксикації. При гострому запаленні особлива роль відводиться простацикліну і тромбоксану А2, які мають протилежно направлену дію. Ендотеліальними клітинами мікросудин виробляється простациклін ПГІ2, що пригнічує агрегацію тромбоцитів, сприяє розрідженню крові, расширенню судин. Тромбоксан А2 виробляється тромбоцитами при їх активації і викликає звуження судин, агрегацію тромбоцитів, тромбоз та секрецію інших медіаторів.

Простагландини виявляються в осередку запалення при різноманітних його формах, починаючи від гострого набряку і закінчуючи хронічним запаленням. Особливо важливу роль відіграє ПГЕ2, який сприяє вазодилятації, підвищенню проникності мікросудин, викликає біль та сприяє фомуванню колатерального набряку.

Механічне пошкодження тканин під час операції, наприклад при розтині періостального абсцесу, призводить до активації процесів перекісного окислення ліпідів. Таким чином, оптимізація патогенетичної терапії хворих на гострі гнійні процеси щелепно-лицевої ділянки є досить актуальною. На цьому фоні існуючі методи та засоби лікування, що успішно використовувались в останні роки потребують доповнення та корекції.

В науковій літературі наведені дані про сприятливий ефект використання препаратів, що мають антиоксидантну дію в патогенетичній терапії, наприклад препарату бемитил в комплексному лікуванні остеомієлітів, препаратів рексод і реамберин в комплексному лікуванні одонтогенних флегмон щелепно-лицевої ділянки, антиоксиданта мексидол при лікуванні захворювань тканин пародонту.

Даних з використання антиоксиданту Профілактин С в комплексному лікуванні запальних процесів щелепно-лицевої ділянки одонтогенної етіології ми не знайшли.

Профілактин С – антиоксидант в таблетованій формі, що складається з аскорбінової кислоти (vit C) – 100 мг та рутозиду (vit P) – 25мг, регулює окисновідновні процеси, підсилює місцеву мікроциркуляцію, понижує проникність судинної стінки, пригнічує запальні явища. З профілактичною метою дорослим рекомендується по 1 пігулці на добу, при необхідності дозу збільшують до 2-5 пігулок на добу в 2-3 прийоми, дітям до 4 років і старше – по 1 пігулці на добу. Курс розраховано на 30 днів.

З лікувальною метою препарат призначається по 1 пігулці 3 рази на добу протягом 7 днів.

Мета дослідження – підвищення ефективності лікування хворих на гострі запальні процеси щелепно-лицевої ділянки одонтогенної етіології з допомогою використання антиоксиданту Профілактин С в традиційній комплексній терапії.

Об'єкт і методи дослідження. Нами було обстежено і проліковано 28 пацієнтів з гострими запальними процесами щелепно-лицевої ділянки одонтогенної етіології, віком 25-45 років, що склали основну та контрольну групу по 14 чоловік в кожній. Чоловіків серед пацієнтів було 18, жінок – 10 (**табл. 1**).

Таблиця 1

Розподіл груп пацієнтів в залежності від встановленого діагноза

Діагнози	Контрольна група	Основна група	Разом
Гострий гнійний періостит	7	6	13
Пародонтальний абсцес	2	2	4
Гострий гнійний перикороніт	5	6	11
Всього	14	14	28

I – контрольна група – 18 чоловік, які отримували традиційний комплекс лікувальних заходів, де проводили обов'язкове оперативне втручання з наступним місцевим лікуванням післяопераційної рани, антибактеріальну і протизапальну терапію;

II – основна група – 18 чоловік, які отримували антиоксидантний препарат Профілактин С по 1 пігулці 3 рази на добу протягом перших 7 діб, в комплексному лікуванні.

При місцевому обстеженні увагу звертали на ознаки запалення: припухлість м'яких тканин, біль при пальпації, наявність флюктуації, гіперемію прилеглих тканин та реакцію лімфатичних вузлів. Визначали загальний стан хворого. В динаміці відмічали різницю температури тіла. Ексудат з рани в післяопераційному періоді умовно позначали, як значний (+), помірний (+±), незначний (±).

Результати досліджень та їх обговорення. Загальний стан хворих обох груп протягом усього терміну лікування оцінювали, як задовільний (**табл. 2**).

Таблиця 2

Клінічні показники контрольної групи

Клінічні показники	Контрольна група Σ= 14				
Доба	1	2	3	4	5
Т°С тіла	+	+	+	-	-
Припухлість м'яких тканин	+	+	+	+	+
Біль при пальпації	+	+	+	+	±
Гіперемія прилеглих тканин	+	+	+	+	±
Реакція лімфатичних вузлів	+	+	+	+	-

Таблиця 3

Клінічні показники основної групи

Клінічні показники	Основна група Σ= 14				
Доба	1	2	3	4	5
Т°С тіла	+	+	-	-	-
Припухлість м'яких тканин	+	+	+	-	-
Біль при пальпації	+	+	+	-	-
Гіперемія прилеглих тканин	+	+	+	±	-
Реакція лімфатичних вузлів	+	+	-	-	-

В контрольній групі хворих на 2 добу після операції у двох пацієнтів зберігалась температура в межах 37,1 – 37,4°С, в основній групі відмічалась нормалізація температури тіла.

Припухлість м'яких тканин в контрольній групі зникла на 5-6 добу, в основній на 4-5 добу.

Біль при пальпації в основній групі пацієнтів був відсутній на 4-5 добу, в контрольній на 5-6 добу (**табл. 3**).

Гіперемія прилеглих тканин та реакція лімфатичних вузлів у хворих основної групи були відсутні на 4-5 добу, в контрольній групі на 5-6 добу (**табл. 4, 5**).

Таблиця 4

Перебіг ранового процесу контрольної групи

Показники	Контрольна група Σ= 14				
Доба	1	2	3	4	5
Гнійна ексудація	+	+	+±	±	-
Очищення рани	-	-	-	±	+
Наявність грануляцій	-	-	-	-	±
Епітелізація	-	-	-	-	±

Таблиця 5

Перебіг ранового процесу основної групи

Показники	Основна група Σ= 14				
Доба	1	2	3	4	5
Гнійна ексудація	+	+±	±	-	-
Очищення рани	-	+±	+±	+	+
Наявність грануляцій	-	-	-	+±	±
Епітелізація	-	-	-	+±	±

Виділення гнійного ексудату з післяопераційної рани у хворих, що отримували Профілактин С припинилось на 2-3 добу, в контрольній на 4-5.

Перебування хворих основної групи на лікарняному листі в середньому склало 2-3 дні, контрольної групи – 4-5 днів.

Загальних ускладнень гострих запальних процесів щелепно-лицевої ділянки ні в контрольній ні в основній групах не спостерігалось.

Висновки. Використання в комплексному лікуванні гострих запальних процесів щелепно-лицевої

ділянки антиоксидантного препарату Профілактин С, дозволяє отримати виражений клінічний ефект, що проявляється згладжуванням ознак синдрома системної запальної відповіді в ранньому післяопераційному періоді, сприяє оптимізації стадії очищення гнійної рани, зменшує терміни перебування хворих на лікарняному листі та знижує ризик можливих загальних ускладнень запального процесу.

Перспективи подальших досліджень. Використання препаратів нової генерації, а саме антиоксидантного препарату Профілактин С, є досить перспективними для лікування хворих на запальні процеси щелепно-лицевої ділянки про що свідчать отримані результати лікування, тому постає необхідність проведення подальших досліджень застосування препаратів даної фармакологічної групи у хворих зі стоматологічним статусом.

Література

1. Вольфрам Бюкинг. Стоматологическая сокровищница. Советы и секреты практического стоматолога. Том 2 / Вольфрам Бюкинг. – Медицинское информационное агентство, 2011. – 351 с.
2. Кононенко Ю. Г. Клінічний довідник лікаря стоматолога загального профілю. Клініка, діагностика, методи лікування / Ю. Г. Кононенко, М. М. Рожко. – Medbooks, 2012. – 348 с.
3. Лебеденко И. Ю. Клинические методы диагностики функциональных нарушений зубочелюстной системы / И. Ю. Лебеденко, С. Д. Арутюнов, М. М. Антоник, А. А. Спутников. – МЕДпресс-информ, 2011. – 112 с.
4. Маланчук В. А. Хирургическая стоматология и челюстно-лицевая хирургия. Т 1 / В. А. Маланчук, І. П. Логвиненко, Т. О. Маланчук. – К., 201. – 672 с.
5. Руководство по челюстно-лицевой хирургии и хирургической стоматологии / А. А. Тимофеев. – Medbooks, 2012. – 1048 с.
6. Тимофєєв О. О. Щелепно-лицева хірургія / О. О. Тимофєєв. – К.: Медицина, 2011. – 752 с.

УДК 616. 716+617. 52]-002. 2-085. 356

АНТИОКСИДАНТИ В КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ ГОСТРИХ ЗАПАЛЬНИХ ПРОЦЕСІВ ЩЕЛЕПНО-ЛИЦЕВОЇ ДІЛЯНКИ ОДОНТОГЕННОЇ ЕТІОЛОГІЇ

Коломієць С. В.

Резюме. Використання препаратів нової генерації, а саме, антиоксиданта Профілактин С в комплексному лікуванні запальних процесів щелепно-лицевої ділянки одонтогенної етіології, дозволить отримати виражений клінічний ефект та сприятиме попередженню можливих ускладнень після проведення оперативних втручань, є досить перспективними про що свідчать отримані результати лікування, тому постає необхідність проведення подальших досліджень застосування препаратів даної фармакологічної групи у хворих зі стоматологічним статусом.

Ключові слова: запальні процеси, щелепно-лицева ділянка, лікування, антиоксидант Профілактин С.

УДК 616. 716+617. 52]-002. 2-085. 356

АНТИОКСИДАНТЫ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ОСТРЫХ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПРОЦЕССОВ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ ОДОНТОГЕННОЙ ЭТИОЛОГИИ

Коломиец С. В.

Резюме. Использование препаратов новой генерации, а именно, антиоксиданта Профилактин С в комплексном лечении воспалительных процессов челюстно-лицевой области одонтогенной этиологии, позволит получить выраженный клинический эффект, будет способствовать предупреждению возможных осложнений после проведения оперативных вмешательств, являются достаточно перспективными о чем свидетельствуют полученные результаты лечения, в связи с чем возникает необходимость проведения дальнейших исследований применения препаратов данной фармакологической группы у больных с отягощенным стоматологическим статусом.

Ключевые слова: воспалительные процессы, челюстно-лицевая область, лечение, антиоксидант Профилактин С.

UDC 616. 716+617. 52]-002. 2-085. 356

The Role Antioxidants in the Complex Treatment of Acute Inflammatory Processes in Maxillofacial Area Odontology Etiology

Kolomiec S. V.

Abstract. The problem of acute inflammatory diseases in maxillofacial area is becoming increasingly urgent due to the rise in the prevalence of inflammatory processes among the population of working age. Odontogenic penetration way of infection in the oral tissue and maxillofacial region is dominant and is up to 90-95 % of all cases of acute inflammatory processes. The acute mattery inflammatory processes in maxillofacial area affects up to 37 % of patients seeking outpatient appointment with a dentist. The complicated course of acute exacerbation of chronic periodontitis include: periostitis, osteomyelitis, lymphadenitis, abscesses, phlegmons, and other.

Protecting the body from infection and pathogenic agents provides a nonspecific resistance and specific protective factors, which include the immunity system. Nonspecific immune mechanisms of protection – tissues, organs and systems of the organism must eliminate in the case of pathogenic factor and promote the restoration of damaged structures due to a physiological or pathological, twisted reaction.

In the pathogenesis of many chronic inflammatory diseases of maxillofacial area oxidizing processes, are specialy important which are characterized by decompensation of the antioxidant defense system, accumulation of lipid peroxidation products, intensification of free radical oxidation and increasing the level of endogenous intoxication.

Mechanical damage to the tissues during the operation, for example the opening of periosteal abscess, leads to activation of lipid peroxidation processes. Thus, the optimization of pathogenetic therapy of patients with acute purulent processes in maxillofacial area is very important. On this background, the existing methods of treatment that were successfully used in recent years require additions and corrections.

In the scientific literature there are data about the beneficial effect of using of drugs with antioxidative effect in pathogenetic therapy, such as drug Bemitily in complex treatment of osteomielytis, drugs Recsody and Reamberine in complex treatment of odontogenic phlegmons of maxillofacial region, antioxidant Mexidol in the treatment of parodontal discaes.

There have not been found any data about using antioxidant Profilaktin C in the complex treatment of inflammatory processes in maxillofacial area with odontogenic etiology.

Profilaktin C – an antioxidant in pill form, consisting of ascorbic acid (vit C) – 100 mg, andrutozidy (vit P) – 25mg, regulates the redox processes, enhances local microcirculation, reduces vascular permeability wall inhibits inflammatory effects. With the preventive purpose adults are recommended to take 1 tablet per day, if it is necessary dose is increase to 2 – 5 tablets per day in 2-3receptions; for children under 4 years old and older – 1 tablet per day. The course lasts for 30 days.

With the purpose of treatment, the drug is administered 1 tablet 3 times a day for 7 days.

The work is the part of initiative scientific theme of the Department of postgraduate education of doctors-stomatologists UMSA «Restoration of dental health in patients with major dental diseases and their rehabilitation». No 0111U006300.

The use of new generation drugs, namely, antioxidant Profilaktin C in the complex treatment of inflammatory processes in maxillofacial area with odontogenic etiology, will get good clinical effect and would contribute to the prevention of possible complications after surgical interventions.

Key words: inflammatory processes, maxillofacial region, treatment, antioxidant Profilaktin C.

Рецензент – проф. Аветіков Д. С.

Стаття надійшла 11. 12. 2013 р.