

УДК: 616.31-085-07:618.15-022.7

Шульженко А. Д., Крутікова Е. І., Петрушанко Т. О.

ЕФЕКТИВНІСТЬ ЛІКУВАННЯ ХВОРОБ ПАРОДОНТА У ЖІНОК ІЗ БАКТЕРІАЛЬНИМ ВАГІНОЗОМ

ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія» (м. Полтава)

adkrutikova@gmail.com

Робота є фрагментом НДР «Механізми впливу хвороботворних факторів на стоматологічний статус осіб із соматичною патологією, шляхи їх корекції та блокування», ДР № 0115 U001138.

Вступ. Сучасний підхід курації пародонтологічних хворих базується на основі комплексного, поєданого, індивідуалізованого, курсового лікування. Врахування системних механізмів виникнення та розвитку патологічного процесу у пародонті є обов'язковим фактором, який визначає ефективність лікування. Запропоновані ряд індивідуалізованих патогенетичних схем лікування хвороб пародонта на тлі різноманітної соматичної патології [6,8]. В той же час тактики стоматологічної курації жінок, які страждають на бактеріальний вагіноз (БВ), не визначено, хоча доведено, що всі пацієнтки із БВ мають хронічні генералізовані запальні та запально-дистрофічні захворювання пародонта, такі як хронічний катаральний гінгівіт, пародонтит початкового та першого ступеня тяжкості [7]. Бактеріальний вагіноз (БВ) жінок репродуктивного віку є одним із найбільш поширених та часто рецидивуючих дисбіозів сечо-статевої системи [4]. Частота даного захворювання у сучасних жінок репродуктивного віку складає 67-89% [5]. Збудниками БВ є *Gardnerella vaginalis* та *Atopobium vaginae*, що схильні до утворення біоплівки та є досить стійкими для багатьох сучасних антибактеріальних препаратів [5]. Враховуючи поширеність БВ серед жінок репродуктивного віку, доцільно розробити схему їх комплексного лікування у стоматолога і гінеколога та перевірити її ефективність.

Метою роботи стала перевірка ефективності у віддалені терміни спостережень нового запропонованого способу лікування запальних та запально-дистрофічних захворювання тканин пародонта у жінок із бактеріальним вагінозом.

Об'єкт і методи дослідження. Обстежено 106 жінок репродуктивного віку (18-45 років). Пацієнтки без шкідливих звичок, тяжкої супутньої загальноносоматичної та ортодонтичної патології. Поділ по групах проведено на основі гінекологічного статусу, визначеного акушером-гінекологом: I група (контрольна) – 25 жінок з I та II ступенем чистоти піхви, II – 27 жінок – носіїв *Gardnerella vaginalis*, без клінічного діагнозу БВ, III – 54 жінки з верифікованим діагнозом БВ. III група була поділена на III-A та III-B підгрупи в залежності від призначеної схеми лікування. Проведено клінічне та лабораторне обстеження пацієнток на момент звернення, через 6 та 12 місяців після лікування. Визначалися індекси гігієни (за Грінном-Вермільйоном) та пародонтальні (РМА, КПІ за Леусом, йодне Число Свракова). Діагноз па-

родонтологічного захворювання формулювали за класифікацією Н.Ф. Данилевського (1994) [1,2,3,7]. Для визначення наявності у порожнині рота мікроорганізмів *Gardnerella vaginalis* та *Atopobium vaginae* виконували ПЛР ясеневі рідини, яку отримували не раніше, ніж через 4 години після чищення зубів за допомогою стерильного паперового штифта довжиною 10 мм шляхом введення його до ясеневі борозни або пародонтальної кишені.

У пацієнток всіх груп проведено професійну гігієну та санацію порожнини рота, при наявності показань – закритий кюретаж. Обстеженими I-ї та II-ї груп за необхідності проводилось пародонтологічне лікування за загальноприйнятими схемами. Жінки III-A група також отримували лікування на основі класичних методів: місцеве медикаментозне лікування (ротіві ванночки препаратом «Стоматофіт» після ранкових та вечірніх гігієнічних процедур, аплікації з «Мертрагіл-дента» (7 діб)); Загальна терапія: метранідазолу 250мг через кожні 8 годин *per os* 7 днів, пробіотик «Симбітер ацидофільний концентрований» *per os* 21 день. Пацієнтам III-Б групи проводили лікування за розробленою нами схемою. Місьцеве лікування: ротіві ванночки препаратом «Стоматофіт» після ранкових та вечірніх гігієнічних процедур (7 діб), таблетка для розсмоктування «Лізак» по 1 таб. через кожні 6 годин *per os* 5 діб, аплікації з «Метрогіл-дента» на 20 хв. 1 раз на 24 год. Після закінчення використання «Стоматофіту» (10 діб), аплікації «Симбітер омега» в силіконових капах на ніч після завершення застосування «Метрогіл – дента» 21 добу. Загальне лікування: кліндаміцин 150 мг через кожні 6 годин, пробіотик «Симбітер ацидофільний концентрований» *per os* 21 день. Кальцій-Д3-Нікомед по 1 таб. *per os* під час вечери 30 діб. (№ пріоритетної заявки на патент на корисну модель u201702119 від 06.03.2017). Лікування пацієнток III-ї групи було узгоджено з гінекологом із урахуванням чутливості збудників БВ до антибіотикотерапії. Отримані результати оброблені методами варіаційної статистики з використанням критерію Стьюдента [2].

Результати дослідження та їх обговорення. Динаміка поширеності та структури пародонтологічного захворюваності на етапах диспансерного спостереження після проведеного лікування жінок контрольної та дослідних груп приведена у **таблиці 1**.

У жінок із БВ (III група) діагностували хронічний катаральний гінгівіт у 12,96 %, хронічний генералізований пародонтит початкового ступеня тяжкості виявили у 25,93 % обстежених, хронічний генералізований пародонтит I ступеня тяжкості – у 61,11 %, клінічно інтактний пародонт не зареєстровано. При з'ясуванні анамнезу пацієнток III-ї групи 77,78% (42

Структура та поширеність хвороб пародонта жінок на етапах диспансерного спостереження

Термін обстеження	Стан пародонта	I Група (25)	II Група (27)	III-A група (26)	III-B група (28)
Первинне звернення	Клініч. інтактний пародонт	20,0 %	18,52 %	0%	0%
	Хр. генералізований катаральний гінгівіт	56,0 %	55,56 %	11,5%	10,71%
	Хр. генералізований пародонтит почат. ступеня	24,0 %	25,92 %	57,69%	64,29%
	Хр. генералізований пародонтит I ступеня	0	0	30,77%	25%
Через 6 місяців після лікування	Клініч. інтактний пародонт	72,0 %	33,0 %	0	0
	Хр. генералізований катаральний гінгівіт	4,0 %	66,6 %	15,4 %	28,6%
	Хр. генералізований пародонтит почат. ступеня	24,0 %	7,4 %	57,7 %	53,6%
	Хр. генералізований пародонтит I ступеня	0	0	26,9 %	17,8%
Через 12 місяців	Клініч. інтактний пародонт	64,0 %	22,2 %	0	7,1%
	Хр. генералізований катаральний гінгівіт	12,0 %	63,0 %	15,4 %	50%
	Хр. генералізований пародонтит почат. ступеня	24,0 %	14,8 %	53,8 %	32,1%
	Хр. генералізований пародонтит I ступеня	0	0	30,8 %	10,7%

Примітка: в дужках - кількість обстежених жінок.

жінки) відзначили одночасну появу симптомів загострень захворювань тканин пародонта та БВ.

Динаміка оцінки стану гігієни порожнини рота свідчить про покращення гігієни жінок всіх обстежених груп з кожним відвідуванням, порівняно з первинним оглядом. В той же час показники гігієни жінок з бактеріальним вагінозом (III-Б гр.) не мали достовірної різниці з показниками пацієнток I та II групи. Через 12 місяців, тоді як при первинному огляді індекс Гріна-Вермільона пацієнток III-Б групи перевищував показник I групи у 1,07 рази. Через пів року після початку лікування перевищували зазначені показники у 1,06 та 1,16 рази відповідно, а з показниками жінок III-A групи не було достовірної різниці. У пацієнток III-A групи при первинному обстеженні значення індексу було більше на 0,171 порівняно з показником групи контролю, на 0,078 порівняно з результатом пацієнток II-ї групи та на 0,081 порівняно з результатом жінок III-Б групи. Через пів року достовірної різниці у порівнянні з іншими гру-

пами не відзначалося, а власне результат знизився на 0,194. Через 12 місяців результати пацієнток III-A групи достовірно були від показників обстежених у I, II та III-Б груп на 0,267, 0,223 та 0,24 відповідно. Всі дані представлені в **табл. 2**.

Аналіз результатів демонструє, що найгірший рівень гігієни зареєстровано у пацієнток III-A групи.

Оцінка стану тканин пародонта методом індексу РМА (в модифікації Парма), продемонструвала наступні результати (**табл. 3**).

На момент первинно обстеження достовірної різниці між показниками обстежених не спостерігалося між I та II, III-A та III-Б групами. Тоді як результати жінок III-ї групи достовірно перевищували показники групи контролю та порівняння.

Через 6 місяців після проходження курсу лікування показники I, II та III-Б групи (жінкам якої призначено запатентовану нами схему лікування) не мали достовірної різниці, результати пацієнток III-A групи перевищували аналогічні дані жінок I, II та III-Б групи

у 2,65, 2,44 та 3,42 рази відповідно. Через 12 місяців результати пацієнток III-A групи вищі за показники обстежених в I, II та III-B групі у 3,84, 3,59 та 2,91 відповідно. На основі отриманих результатів можна відзначити результативність запропонованої нами схеми лікування.

При дослідженні пародонтального статусу пацієнток методом КПІ за Леусом були отримані наступні результати (табл. 4).

На протязі всього обстеження жінки I-ї та II-ї групи мали недостовірну різницю в показниках на момент первинного обстеження, через 6 та 12 місяців, що склала 0,225, 0,028 та 0,06 відповідно. Отже за даним критерієм різниці у стані пародонту між жінками з

нормальною мікрофлорою піхви та носіями *Gardnerella vaginalis* не виявлено. В той же час на момент першого звернення дані КПІ за Леусом обстежених III-A групи перевищували результат I-ї групи у 2,3 рази, а II-ї – у 3,01 рази відповідно. Результат жінок III-B групи достовірно був більший за показники пацієнток I, II та III-A групи у 2,7, 3,54 та 1,17 рази відповідно. Через 6 місяців показники пацієнток I, II, III-A, III-B достовірно знизилась, порівнюючи з початковими результатами у 2,02, 1,45, 1,13 та 2,68 рази відповідно. Достовірної різниці між показниками обстежених I, II та III-B групи не спостерігалося, в той час як результативність жінок III-B була вища за показники пацієнток I, II та III-A групи у 4,09, 3,87 та 2,02 рази відповідно. Через 12 місяців після первинного огляду аналогічна тенденція зберігалась. Показники контрольної, II та III-B групи знижувались та не мали між собою достовірної різниці, в той час як результати жінок III-A групи підвищились на 21,86%, а також були достовірно більші за показники I, II та III-B групи у 5,63, 4,96 та 3,2 рази відповідно. На основі оцінки стану пародонту методом КПІ за Леусом можна зробити висновок, що лікування, призначене з урахуванням необхідності впливу на збудники БВ, є більш ефективним, за звичайну схему лікування.

Оскільки запропонована нами схема лікування призначена для впливу на *Gardnerella vaginalis* та *Atorobium vaginae*, що є збудниками БВ, доцільним було визначення наявності даних мікроорганізмів в біотопі ротової порожнини. Результати представлені в табл. 5 та табл. 6.

Таблиця 2.

Оцінка гігієни порожнини рота обстежених пацієнток за індексом Гріна-Верміліона ($M \pm m$)

Термін обстеження	I Група (25)	II Група (27)	III-A група (26)	III-B група (28)
Первинне звернення	1,19 ± 0,037	1,29 ± 0,035 P I-II > 0,05	1,36 ± 0,054* P I-IIIА < 0,05 P II-IIIА > 0,05	1,28 ± 0,030 P I-IIIБ > 0,05 P II-IIIБ > 0,05 P ША-IIIБ > 0,05
Через 6 місяців	1,08 ± 0,031 P 1-2 < 0,05	1,18 ± 0,036 P 1-2 < 0,05 P I-II > 0,05	1,17 ± 0,028 P 1-2 < 0,05 P I-IIIА > 0,05 P II-IIIА > 0,05	1,25 ± 0,046* P 1-2 > 0,05 P I-IIIБ < 0,05 P II-IIIБ > 0,05 P ША-IIIБ > 0,05
Через 12 місяців	1,05 ± 0,022 P 1-3 < 0,05 P 2-3 > 0,05	1,10 ± 0,039 P 1-3 < 0,05 P 2-3 > 0,05 P I-II > 0,05	1,32 ± 0,029*# P 1-3 > 0,05 P 2-3 < 0,05 P I-IIIА < 0,05 P II-IIIА < 0,05	1,08 ± 0,042* P 1-3 < 0,05 P 2-3 < 0,05 P I-IIIБ > 0,05 P II-IIIБ > 0,05 P ША-IIIБ < 0,05

Примітка: в дужках – кількість обстежених жінок, * – достовірна різниця ($p < 0,05$) при порівнянні з показниками I-ї групи, # – достовірна різниця ($p < 0,05$) при порівнянні з показниками II-ї групи, ° – достовірна різниця ($p < 0,05$) при порівнянні з показниками III-A групи, P 1-2, P 1-3 – достовірність показників при порівнянні в межах однієї групи із показником первинного обстеження, P 2-3 – достовірність показників в межах однієї групи з показником обстеження через 6 місяців після лікування; P I-II, P I-IIIА, P I-IIIБ – достовірність показників в період однакового обстеження з групою I, P II-IIIА – достовірність показників в період однакового обстеження між групами II та III-A, P II-IIIБ – достовірність показників в період однакового обстеження між групами II та III-B, P ША-IIIБ – достовірність показників в період однакового обстеження між групами III-A та III-B.

Таблиця 3.

Результати індексу РМА обстежених жінок ($M \pm m$)

Термін обстеження	I Група (25)	II Група (27)	III-A група (26)	III-B група (28)
Первинне звернення	30,64 ± 1,65	24,44 ± 1,48* P I-II < 0,05	63,038 ± 2,63*# P I-IIIА < 0,05 P II-IIIА < 0,05	62,36 ± 1,78*# P I-IIIБ < 0,05 P II-IIIБ < 0,05 P ША-IIIБ < 0,05
Через 6 місяців	17,68 ± 0,97 P 1-2 < 0,05	19,22 ± 1,49 P 1-2 < 0,05 P I-II > 0,05	46,88 ± 3,86*# P 1-2 < 0,05 P I-IIIА < 0,05 P II-IIIА < 0,05	13,68 ± 2,38° P 1-2 < 0,05 P I-IIIБ > 0,05 P II-IIIБ > 0,05 P ША-IIIБ < 0,05
Через 12 місяців	15,68 ± 0,61 P 1-3 < 0,05 P 2-3 > 0,05	16,89 ± 1,72 P 1-3 < 0,05 P 2-3 > 0,05 P I-II > 0,05	60,58 ± 3,14*# P 1-3 > 0,05 P 2-3 < 0,05 P I-IIIА < 0,05 P II-IIIА < 0,05	20,78 ± 3,51** P 1-3 < 0,05 P 2-3 > 0,05 P I-IIIБ < 0,05 P II-IIIБ > 0,05 P ША-IIIБ < 0,05

При визначенні наявності *Gardnerella vaginalis* в ротовій порожнині пацієнток I-ї та II-ї групи (носіїв *Gardnerella vaginalis* в піхві) на всіх термінах обстеження результат ПЛР був негативний, що говорить про відсутність впливу носійства мікроорганізму на наявність його в ротовій порожнині. Показники обстежених III-A та III-B групи при первинному огляді були високі, але достовірної різниці між собою не мали. Через 6 місяців після початку лікування кількість жінок, що мають *Gardnerella vaginalis* в ротовій порожнині зменшилась в III-A та III-B групі на 69,2 та 39,6% відповідно, але вже на 12-й місяць показник III-A групи знову підвищився на 38,4%, а III-B – знизився на 14,3%. Дана тенденція свідчить про значно

Оцінка стану тканин пародонту обстежених жінок методом індексу КПІ за Леусом ($M \pm m$)

Термін обстеження	I Група (25)	II Група (27)	III-A група (26)	III-B група (28)
Первинне звернення	0,952±0,071	0,727±0,058* P I-II <0,05	2,19±0,097*# P I-IIIА <0,05 P II-IIIА <0,05	2,57±0,093*#* P I-IIIБ <0,05 P II-IIIБ <0,05 P ША-IIIБ <0,05
Через 6 місяців	0,472±0,032 P 1-2 < 0,05	0,5 ± 0,049 P 1-2 <0,05 P I-II >0,05	1,933±0,203*# P 1-2 >0,05 P I-IIIА <0,05 P II-IIIА <0,05	0,957±0,184° P 1-2 < 0,05 P I-IIIБ >0,05 P II-IIIБ >0,05 P ША-IIIБ <0,05
Через 12 місяців	0,439±0,028 P 1-3 < 0,05 P 2-3 > 0,05	0,499±0,063 P 1-3 < 0,05 P 2-3 > 0,05 P I-II >0,05	2,473±0,203*# P 1-3 > 0,05 P 2-3 < 0,05 P I-IIIА <0,05 P II-IIIА <0,05	0,772±0,161° P 1-3 < 0,05 P 2-3 > 0,05 P I-IIIБ >0,05 P II-IIIБ >0,05 P ША-IIIБ <0,05

Таблиця 4. меншу кількість рецидивів порушення мікрофлори ротової порожнини після проведення лікування за корегованою схемою, в порівнянні з загальноприйнятною.

Аналогічно з результатами ПЛР на *Gardnerella vaginalis*, наявність в ротовій порожнині *Atorobium vaginae* не підтверджена у пацієнок групи контролю та порівняння. Але в III-A та III-B групі кількість жінок з *Atorobium vaginae* в ротовій порожнині склала 84,6 % та 78,6% відповідно. Результати груп достовірно не різнилися. Через 6 місяців після початку лікування показник групи зі стандартною схемою лікування зменшився на 26,9%, а в групі з лікуванням, що впливає на збудники БВ, на 50%. Достовірна різниця між групами склала 29,1%. Через 12 місяців показник III-A групи підвищився на 11,5%, в порівнянні з минулим результатом, в той час як кількість жінок з *Atorobium vaginae* в III-B групі лишилась незмінною. Результат III-A групи перевищував результат III-B групи на 40,6%.

Результати ПЛР на наявність *Gardnerella vaginalis* в ротовій порожнині обстежених жінок

Термін обстеження	I Група (25)	II Група (27)	III-A група (26)	III-B група (28)
Первинне звернення (%)	0	0 P I-II >0,05	84,6±0,072*# P I-IIIА <0,05 P II-IIIА <0,05	67,9±0,09*# P I-IIIБ <0,05 P II-IIIБ <0,05 P ША-IIIБ >0,05
Через 6 місяців (%)	0 P 1-2 >0,05	0 P 1-2 >0,05 P I-II >0,05	15,4±0,072*# P 1-2 >0,05 P I-IIIА <0,05 P II-IIIА <0,05	28,6±0,087*# P 1-2 < 0,05 P I-IIIБ <0,05 P II-IIIБ <0,05 P ША-IIIБ >0,05
Через 12 місяців (%)	0 P 1-3 > 0,05 P 2-3 > 0,05	0 P 1-3 > 0,05 P 2-3 > 0,05 P I-II >0,05	53,8±0,1*# P 1-3 < 0,05 P 2-3 < 0,05 P I-IIIА <0,05 P II-IIIА <0,05	14,3±0,067*#* P 1-3 < 0,05 P 2-3 < 0,05 P I-IIIБ <0,05 P II-IIIБ <0,05 P ША-IIIБ <0,05

Таблиця 5.

Результати ПЛР на наявність *Atorobium vaginae* в ротовій порожнині обстежених жінок

Термін обстеження	I Група (25)	II Група (27)	III-A група (26)	III-B група (28)
Первинне звернення (%)	0	0 P I-II >0,05	84,6±0,072*# P I-IIIА <0,05 P II-IIIА <0,05	78,6±0,079*# P I-IIIБ <0,05 P II-IIIБ <0,05 P ША-IIIБ <0,05
Через 6 місяців (%)	0 P 1-2 > 0,05	0 P 1-2 >0,05 P I-II >0,05	57,7±0,099*# P 1-2 <0,05 P I-IIIА <0,05 P II-IIIА <0,05	28,6±0,087*#* P 1-2 < 0,05 P I-IIIБ <0,05 P II-IIIБ <0,05 P ША-IIIБ <0,05
Через 12 місяців (%)	0 P 1-3 > 0,05 P 2-3 > 0,05	0 P 1-3 > 0,05 P 2-3 > 0,05 P I-II >0,05	69,2±0,092*# P 1-3 < 0,05 P 2-3 < 0,05 P I-IIIА <0,05 P II-IIIА <0,05	28,6±0,087*#* P 1-3 < 0,05 P 2-3 > 0,05 P I-IIIБ <0,05 P II-IIIБ <0,05 P ША-IIIБ <0,05

Таблиця 6.

Оцінюючи результати ПЛР-дослідження можна зробити висновок, що показники групи пацієнок, які користувалися корегованою схемою (III-B) після лікування, були значно кращі, за дані жінок, яким призначався стандартний набір препаратів (III-A). Крім того, результат ПЛР на *Atorobium vaginae* III-B групи, говорить про те, що досягнуто стійкого впливу на зазначений мікроорганізм, а саме він відповідає за рецидиви БВ.

Висновки. Пародонтальна захворюваність жінок з I і II ступенем чистоти піхви та носіями *Gardnerella vaginalis* майже не відрізнялась, що говорить про відсутність впливу носійства даного мікроор-

ганізму на стан тканин пародонта. Всі пацієнтки з верифікованим діагнозом БВ мали запальні та запально-дистрофічні захворювання тканин пародонту, а також позитивні реакції ПЛР на наявність збудників БВ в ротовій порожнині, що опосередковано вказує на вплив на *Atopobium vaginae* та *Gardnerella vaginalis* на стан тканин пародонту. Порівнюючи результати лікування за стандартною та запропонованою нами схемою після 12 місяців, очевидна пере-

вага застосування останньої, оскільки результати всіх пародонтальних індексів демонструє значну позитивну тенденцію до зменшення запальної реакції в тканинах пародонту.

Перспективою подальших досліджень є чітке встановлення шляхів перехресного інфікування ротової порожнини та піхви збудниками БВ, а також вплив *Atopobium vaginae* та *Gardnerella vaginalis* на стан мікробіоти ротової порожнини.

Література

1. Borisenko A.B. Vpliv zahvoryuvan parodontu ha zagalniy stan organizmu / A.M. Borisenko // Zdorov'ya suspilstva. – 2008. – № 1. – S. 32-37.
2. Gerasimov A.N. Medicinskyya statistika. Uchebnoye posobie / A.N. Gerasimov. – MIA, 2007. – S. 480.
3. Danilevskii N.F. Zabolevaniya parodonta / N.F. Danilevskii, A.B. Borisenko. – Kiev Zdorov'e, 2000. – S. 464.
4. Kira E.F. Bakterialnii vaginoz / E.F. Kira. – MIA, 2012. – S. 472.
5. Lipova E.V. Bakterialnii vaginoz: zavzgdі v diskusii / E.V. Lipova, V.E. Radzinskii // Status Praesens. – 2012. – № 2 (8). – S. 27-60.
6. Malii D.M. Epidemiologia periodontalnyh zahvoryuvan': vikovyj aspekt / D.M. Malii, U.P. Antonenko // Ukrainkii naukovo-medichnii molodizhnii zhurnal. – 2013. – № 4. – S. 41-43.
7. Shulzhenko A.D. Sostoyanie tkanei parodonta u genschin s bakterialnim vaginozom / A.D. Shulzhenko, T.O. Petrushanko, E.I. Krutikova // Georgian Medical News. – 2014. – № 12. – S. 24-28.
8. Cronin A. Periodontal disease is a risk marker for coronary heart disease? / A. Cronin // Evid. Based Dent. – 2009. – № 1 (10). – P. 22.

УДК 616.31-085-07:618.15-022.7

ЕФЕКТИВНІСТЬ ЛІКУВАННЯ ХВОРОБ ПАРОДОНТА У ЖІНОК ІЗ БАКТЕРІАЛЬНИМ ВАГІНОЗОМ

Шульженко А. Д., Крутікова Е. І., Петрушанко Т. О.

Резюме. На даний час немає тактики стоматологічної курації жінок, які страждають на БВ. Не визначено, хоча доведено, що всі пацієнтки із БВ мають хронічні захворювання пародонта, такі як хронічний катаральний гінгівіт, пародонтит початкового та I ступеня тяжкості. В статті представлено порівняння курсів лікування захворювань пародонта жінок з БВ за стандартною схемою та за схемою, що впливає на збудників БВ. Обстежено 106 жінок віком 18-45 років. Пацієнтки поділені на 3 групи залежно від гінекологічного статусу. III група поділена на підгрупи III-A (проліковані стандартним курсом) та III-B (отримували запатентовану схему лікування, що впливає на збудників БВ). Повторне обстеження проводили через 6 та 12 місяців. Показники пародонтологічного обстеження жінок III-A групи демонстрували покращення стану тканин пародонту на 6-й місяць та поверталися до початкового рівня на 12-й. В той час як результати обстеження жінок III-B групи демонстрували стійке покращення стану тканин пародонту на протязі всього часу, що говорить про кращу ефективність запропонованої схеми лікування.

Ключові слова: гінгівіт, пародонтит, бактеріальний вагіноз, *Gardnerella vaginalis*, *Atopobium vaginae*, лікування.

УДК 616.31-085-07:618.15-022.7

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЕЗНЕЙ ПАРОДОНТА У ЖЕНЩИН С БАКТЕРИАЛЬНЫМ ВАГИНОЗОМ

Шульженко А. Д., Крутікова Э. И., Петрушанко Т. О.

Резюме. В настоящее время нет тактики стоматологической курации женщин, страдающих БВ. Не определено, хотя доказано, что все пациентки с БВ имеют хронические заболевания пародонта, такие как хронический катаральный гингивит, пародонтит начального и I степени тяжести. В статье представлено сравнение курсов лечения заболеваний пародонта женщин с БВ по стандартной схеме и по схеме, влияет на возбудителей БВ. Обследовано 106 женщин в возрасте 18-45 лет. Пациентки разделены на 3 группы в зависимости от гинекологического статуса. III группа разделена на подгруппы III-A (пролечены стандартным курсом) и III-B (получали запатентованную схему лечения, влияет на возбудителей БВ). Повторное обследование проводили через 6 и 12 месяцев. Показатели пародонтологического обследования женщин III-A группы демонстрировали улучшение состояния тканей пародонта на 6-й месяц и возвращались к исходному уровню на 12-й. В то время как результаты обследования женщин III-B группы демонстрировали стойкое улучшение состояния тканей пародонте на протяжении всего времени, что говорит о лучшей эффективности предложенной схемы лечения.

Ключевые слова: гингивит, пародонтит, бактериальный вагиноз, *Gardnerella vaginalis*, *Atopobium vaginae*, лечение.

UDC 616.31-085-07:618.15-022.7

EFFECTIVENESS OF PERIODONTAL DISEASE TREATMENT IN WOMEN WITH BACTERIAL VAGINOSIS

Shulzhenko A. D., Krutikova E. I., Petrushanko T. O.

Abstract. The consideration of systemic mechanisms of the onset and development of pathological process in periodontium is a compulsory factor that determines the effectiveness of treatment. At the same time, the tactics of dental management of women suffering from bacterial vaginosis (BV) have not been determined, although it has been proven that all patients with BV have chronic catarrhal gingivitis, periodontitis of the initial and the I degree of gravity. BV frequency in modern women of reproductive age is 67-89%. The causative agents of BV are *Gardnerella vaginalis* and *Atopobium vaginae*.

Aim. An examination of the effectiveness of a long-term follow-up of the new proposed method of treating inflammatory and inflammatory and dystrophic diseases of periodontal tissues in women with bacterial vaginosis.

Object and Methods. 106 women of reproductive age (18-45 years old) were examined. The division into groups was based on the gynecological status: I (control) – 25 women with the 1st and 2nd degree of vaginal purity, II – 27 women carriers of *Gardnerella vaginalis*, without clinical diagnosis of BV, III – 54 women with a verified diagnosis of BV. The third group was divided into III-A and III-B subgroups depending on the prescribed treatment scheme. Examination of patients at the time of treatment, 6 and 12 months after treatment. The indices of hygiene (according to the Green-Vermillion) and periodontal (PMA, KPI for Leus, iodine number of the Strokov) were determined. Diagnosis of periodontal disease was formulated according to classification of Danilevsky.

Results. In women with BV (Group III) chronic catarrhal gingivitis was diagnosed in 12.96%, chronic generalized periodontitis of initial severity was found in 25.93% of the subjects, chronic generalized periodontitis and severity of 61.11%, clinically intact periodontium was not registered. After 6 months of treatment, the I, II, and III-B group did not show a significant difference, the results of patients III-A group exceeded the similar data for women of the I, II and III-B groups. After 12 months, the results of patients III-A group were higher than those surveyed in the I, II and III-B groups.

Conclusions. All patients with a verified diagnosis of BV had inflammatory and inflammatory-dystrophic periodontal tissue diseases, as well as positive PCR responses to the presence of BV pathogens in the oral cavity, which indirectly indicated the effect of *Atopobium vaginae* and *Gardnerella vaginalis* on the state of periodontal tissues. Comparing the results of treatment according to the standard and proposed scheme of ours after 12 months.

Keywords: gingivitis, periodontitis, bacterial vaginosis, *Gardnerella vaginalis*, *Atopobium vaginae*, treatment.

Рецензент — проф. Скрипніков П. М.

Стаття надійшла 25.07.2017 року