

**ЗАСТОСУВАННЯ ГЕЛЮ З ХОНДРОЇТИНСУЛЬФАТОМ
У ЛІКУВАННІ ПАРОДОНТИТІВ**Львівський національний медичний університет
імені Данила Галицького (м. Львів)sulym.yurko@gmail.com
olga_petryshyn@yahoo.com
anna.buchkovska@gmail.com

Зв'язок публікації з плановими науково-дослідними роботами. Робота є фрагментом НДР «Розпрацювання і застосування нових методів діагностики, профілактики та лікування захворювань ендодонта та пародонту», № державної реєстрації 0115U000036.

Вступ. Вивчення літератури з проблеми медикаментозного лікування захворювань пародонту свідчить, що переважна більшість препаратів, які використовуються в пародонтології – це антимікробні, протизапальні препарати, антисептики [1]. Однак, застосування вказаних засобів часто не досягає бажаного клінічного ефекту. Так, наприклад, більшість відомих, антибіотиків не виявляє виразної бактерицидної дії на мікрофлору порожнини рота, або дає тільки тимчасовий ефект, що припиняється швидко після відміни препарату, а протизапальні засоби мають властивість гальмувати репаративні процеси в тканинах [2].

Домогтись усунення сторонніх впливів протимікробних препаратів можна шляхом зниження їх терапевтичних концентрацій з одночасним збільшенням часу контакту з тканиною а також використанням інгредієнтів, здатних стимулювати процеси репаративної регенерації сполучної тканини. Висока біологічна активність та клінічна ефективність лікарських засобів пролонгованої дії відзначена в цілій низці досліджень. Огляд фахової літератури останніх років з проблеми вдосконалення технологій лікування запальних захворювань пародонта та слизової оболонки, свідчить, що кількість публікацій, присвячених клінічному застосуванню нових лікарських форм для терапії цих захворювань значно зростає. Це у значній мірі зумовлено успіхами хімії полімерів і впровадженням якісно нового типу лікарських засобів – стоматологічних лікувальних гелів і плівок, пролонгація дії яких досягається іммобілізацією діючих речовин на різноманітних полімерних носіях. Ці засоби місцевої дії забезпечують локальне і рівномірне вивільнення діючої речовини з лікарської форми, створюючи її високу терапевтичну концентрацію в місцях використання без значного підвищення рівня лікарської речовини в системній циркуляції [3].

Дослідженнями останніх років встановлено, що протеоглікани сполучної тканини, зокрема хондроїтинсульфати, беруть активну участь у метаболізмі, забезпечуючи транспорт води, солей, амінокислот і ліпідів. Окрім цього, в залежності від локальної концентрації протеогліканів і глікопротеїнів на клітинній поверхні фібробластів і у різних ділянках міжклітинного простору, якісного їх складу та співвідношення сульфатованих і нессульфованих глікозоаміногліканів і глікопротеїнів, а також неколагенових речовин

і колагену, підсилюється або гальмується агрегація молекул колагену, встановлюється довжина, діаметр і орієнтація фібрил [4].

Метою нашого дослідження було покращення ефективності лікування хворих пародонтитом завдяки використанню гелю, що містить метронідазол, лінкоміцин і хондроїтинсульфат. Засіб опрацьований та апробований на кафедрі терапевтичної стоматології ЛНМУ ім. Данила Галицького [5].

Об'єкт і методи дослідження. Під нашим спостереженням знаходилось 86 хворих на хронічний генералізований пародонтит 1 і 2 ступеня тяжкості у фазі загострення без суттєвих супутніх захворювань. Вік пацієнтів коливався від 37 до 54 років, кількість жінок становила 30 осіб, чоловіків – 56. При встановленні діагнозу використовували загальноприйняті методи – аналізували анамнез, оцінювали клінічну картину, ступінь кровоточивості, характер та кількість виділень з пародонтальних кишень, вимірювали глибину кишень, проводили панорамну рентгенографію.

Пацієнтів основної групи (55 осіб) лікували за допомогою запропонованого засобу, у контрольній групі (31 особа) – застосовували традиційну терапію. Для оцінки ефективності лікування визначали пародонтальний індекс (Russel, 1967) та вимірювали глибину пародонтальних кишень. З метою об'єктивізації результатів впродовж усього спостереження моніторили гігієнічний стан ротової порожнини пацієнтів за допомогою індексу зубної бляшки (Silness, Loe, 1964), для того, щоб стан гігієни був приблизно однаковим для обох груп спостереження і не міг вплинути на результати лікування. Отримані нами клінічні дані оцінювали безпосередньо після лікування, а також через один і три місяці після його закінчення.

Лікування починали з видалення зубних відкладень, усунення інших травмуючих чинників. При потребі проводили відкритий або закритий кюретаж пародонтальних кишень. У міжзубні проміжки, пародонтальні кишені за допомогою гладилки або шприца вводили гель запропонованого засобу. Описане лікування здійснювали до моменту нормалізації пародонтального статусу у пацієнта. Призначали загальне лікування (десенсибілізуючі засоби, полівітаміни), рекомендували раціональне харчування, антисептичні полоскання. Усіх пацієнтів навчали правильної гігієни порожнини рота.

Результати дослідження та їх обговорення. Спостереження за пацієнтами основної групи засвідчило, що застосоване лікування спричинило швидку ліквідацію симптомів запалення вже після 1–2 сеансів терапії. Після проведеного лікування ясенний край ущільнювався, набував блідо-рожевого забарвлення, зникали або зменшувались рухомість

зубів і пародонтальні кишені. Бажаний терапевтичний ефект від проведеного лікування в основній групі зафіксований у 76% випадків, у контрольній – у 51%. Динаміка показників індексної оцінки стану тканин пародонта а також глибини пародонтальних кишень у процесі лікування та спостереження представлені в таблицях 1-3.

Дослідження стану гігієни рота за-свідчило, що він різко покращувався одразу після проведеного лікування, а потім практично не змінювався. Так, до лікування індекс зубної бляшки становив 2,17 в основній групі спостереження та 2,22 – у контрольній. Одразу після закінчення лікування ці показники склали відповідно – 0,31 та 0,30. Через 1 та 3 місяці величини вказаного індексу дорівнювали – 0,39 і 0,47 в основній групі та 0,37 і 0,45 – в контрольній.

Висновки. Запропонована нами лікарська форма – гель на основі метронідазолу, лінкоміцину і хондроїтинсульфату є ефективним засобом для лікування пародонтитів, він зручний у використанні, не викликає побічних ефектів і може бути рекомендований для широкого клінічного застосування.

Перспективи подальших досліджень. При комплексному лікуванні патології пародонта перспективним є призначення медикаментів на основі сульфат-

Значення ПІ за Russel за час спостереження

Обстежувані групи	До лікування	Одразу після лікування	Через 1 місяць	Через 3 місяці
Контрольна	2,88±0,06	0,83±0,09	0,96±0,12	1,12±0,14
Дослідна	2,85±0,06	0,40±0,06**	0,46±0,09**	0,51±0,08**

Примітка: достовірність відмінностей – *p<0,05; **p<0,01.

Таблиця 1.

Глибина пародонтальних кишень при пародонтиті I ступеня, мм

Обстежувані групи	До лікування	Одразу після лікування	Через 1 місяць	Через 3 місяці
Контрольна	1,65±0,10	1,16±0,12	1,25±0,15	1,23±0,13
Дослідна	1,68±0,12	0,80±0,10*	0,90±0,10*	0,93±0,11*

Примітка: достовірність відмінностей – *p<0,05; **p<0,01.

Таблиця 2.

Глибина пародонтальних кишень при пародонтиті II ступеня, мм

Обстежувані групи	До лікування	Одразу після лікування	Через 1 місяць	Через 3 місяці
Контрольна	3,54±0,32	2,44±0,33	2,55±0,33	2,62±0,32
Дослідна	3,53±0,26	1,91±0,21*	2,11±0,23*	2,13±0,24*

Примітка: достовірність відмінностей – *p<0,05; **p<0,01.

Таблиця 3.

тованих глікозаміногліканів, з метою інтенсифікації репаративних процесів у сполучній тканині та остеогенезу. У подальших дослідженнях плануємо використання дюрантних форм препаратів – гелів, плівок, мембран тощо та всебічний аналіз ефективності їх застосування у практиці клінічної пародонтології.

Література

- Vol'f GF, Rateytskhak EM, Rateytskhak K. Parodontologiya. Moskva: MEDpress-inform; 2008. 548 s. [in Russian].
- Coute Y. Manual of antibiotics and infectious disease. 8th ed. Baltimore, USA: Williams & Wilkins; 1995. 876 p.
- Sulym YuV, Buchkovs'ka AYU, Petryshyn OA. Zastosuvannya heliv i plivok dlya likuvannya zapal'nykh zakhvoryuvan' slyzovoyi obolonky porozhnyy rota i parodonta. Eksperymental'na ta klinichna fiziologiya i biokhimiya. 2014;4:72-9. [in Ukrainian].
- Serov VV, Shekhter AB. Soyedinitel'naya tkan'. Moskva: Meditsina; 1981. 312 s. [in Russian].
- Sulym YuV, Tsvykh LO, Hrynovets' VS, Hrynovets' IS, vynakhidnyky. Patent 20976 U, Ukrayina, A 61K 6/00. Zasib dlya likuvannya zapal'nykh zakhvoryuvan' parodonta (UA); LNMU. № 200609855; Zayavleno 14.09.06; Opubl. 15.02.07, Byul. № 2. [in Ukrainian].

ЗАСТОСУВАННЯ ГЕЛЮ З ХОНДРОЇТИНСУЛЬФАТОМ У ЛІКУВАННІ ПАРОДОНТИТІВ

Сулим Ю. В., Петришин О. А., Бучковська А. Ю.

Резюме. Під нашим спостереженням перебувало 86 хворих на хронічний генералізований пародонтит 1 і 2 ступеня тяжкості у фазі загострення без істотних супутніх захворювань. При встановленні клінічного діагнозу використовували загальноприйняті методи.

Пацієнтів основної групи (55 осіб) лікували за допомогою запропонованого засобу, в контрольній групі (31 особа) – застосовували традиційну терапію. Для оцінки ефективності лікування визначали пародонтальний індекс (Russel, 1967), вимірювали глибину пародонтальних кишень, з метою об'єктивізації результатів впродовж усього спостереження моніторили гігієнічний стан ротової порожнини. Отримані нами клінічні дані оцінювали безпосередньо після лікування, а також через один і три місяці після нього.

Результати. Спостереження за пацієнтами основної групи засвідчило, що застосоване лікування спричинило швидку ліквідацію симптомів запалення вже після 1-2 сеансів терапії. Бажаний терапевтичний ефект від проведеного лікування в основній групі зафіксований в 76 випадках, у контрольній – у 51.

Висновки. Запропонована нами лікарська форма – гель на основі метронідазолу, лінкоміцину і хондроїтинсульфату є ефективним засобом для лікування пародонтитів, він зручний у використанні, не викликає побічних ефектів і може бути рекомендований для широкого клінічного застосування.

Ключові слова: лікування пародонтиту, гель, лінкоміцин, метронідазол, хондроїтинсульфат.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ГЕЛЯ С ХОНДРОИТИНСУЛЬФАТОМ В ЛЕЧЕНИИ ПАРОДОНТИТОВ

Сулым Ю. В., Петришин О. А., Бучковская А. Ю.

Резюме. Под нашим наблюдением находилось 86 больных хроническим генерализованным пародонтитом 1 и 2 степени тяжести в фазе обострения без существенных сопутствующих заболеваний. При установлении клинического диагноза использовали общепринятые методы.

Пациентов основной группы (55 лиц) лечили с помощью предложенного средства, в контрольной группе (31 лицо) – применяли традиционную терапию. Для оценки эффективности лечения определяли пародонтальный индекс (Russel, 1967), измеряли глубину пародонтальных карманов, с целью объективизации результатов в течение всего наблюдения мониторили гигиеническое состояние ротовой полости. Полученные нами клинические данные оценивали непосредственно после лечения, а также через один и три месяца после него.

Результаты. Наблюдение за пациентами основной группы засвидетельствовало, что примененное лечение повлекло быструю ликвидацию симптомов воспаления уже после 1-2 сеансов терапии. Желательный терапевтический эффект от проведенного лечения в основной группе зафиксирован в 76 случаях, в контрольной – у 51.

Выводы. Предложенная нами врачебная форма – гель на основе метронидазола, линкомицина и хондроитинсульфата является эффективным средством для лечения пародонтитов, он удобен в использовании, не вызывает побочных эффектов и может быть рекомендован для широкого клинического применения.

Ключевые слова: лечение пародонтита, гель, линкомицин, метронидазол, хондроитинсульфат.

USE OF GEL WITH CHONDROITIN SULFATE FOR TREATMENT OF PERIODONTITIS

Sulym Y., Petryshyn O., Buchkovska A.

Abstract. The study examines the effectiveness of treatment of periodontitis using gel containing lincomycin, metronidazole and chondroitin sulfate.

86 patients with chronic generalized periodontitis 1 and 2 degrees of severity in the acute phase under our supervision have been. Patients of the main group (55 people) were treated with products containing chondroitin sulfate. In the control group (31 people) the traditional therapy was used. Efficacy of treatment was assessed by the dynamics of clinical picture, degree of bleeding, the nature and amount of discharge from the periodontal pockets. We determined the periodontal index, the index of Hygiene and depth of pockets and performed X-rays. The results were evaluated immediately after treatment, and after one and three months after its completion.

Treatment started with the removal of dental plaque, removal of other traumatic factors. Open or closed curettage of periodontal pockets were performed if necessary. The gaps between teeth and periodontal pockets were filled with proposed injected gel. Treatment was carried out until the normalization of the periodontal status of the patient. General treatment prescribed, recommended nutrition, antiseptic rinses.

Observations of the main group of patients showed that the treatment applied resulted in rapid elimination of inflammation symptoms after 1-2 sessions of therapy. After the treatment the gums structure and the color of normalized, mobility of teeth and periodontal pockets decreased or disappeared. The desired therapeutic effect of the treatment in the main group was observed in 76% of cases, in the control group – in 51%. Periodontal index in patients in the control group before and immediately after treatment was $2,88 \pm 0,06$ and $0,83 \pm 0,09$ respectively, in the experimental group – $2,85 \pm 0,06$ and $0,40 \pm 0,06$ ($P < 0.01$). The above mentioned trend was observed in the future. So, 1 month after the treatment completion rates of periodontal index were: $0,96 \pm 0,13$ in the control group, and $0,46 \pm 0,09$ – in the experimental ($P < 0.01$). After 3 months of treatment repeated studies of periodontal indices showed the following values: control group of patients – $1,12 \pm 0,14$, research group – $0,51 \pm 0,08$ ($P < 0.01$).

The dynamics of depth of periodontal pockets correlated with data of Russel index.

Conclusions. The medicinal form offered by us – gel containing lincomycin, metronidazole and chondroitin sulfate is effective remedy for the treatment of periodontitis, it is convenient in use, does not cause side effects.

Key words: treatment of periodontitis, gel, lincomycin, metronidazole, chondroitin sulfate.

Рецензент – проф. Скрипников П. М.

Стаття надійшла 11.09.2018 року