

Оригінальні дослідження

УДК 616.311.2-002:616-073.213]-173

ДИНАМІКА ФІЗИКО-ХІМІЧНИХ ПОКАЗНИКІВ РОТОВОЇ РІДИНИ ДІТЕЙ ПРИ ЛІКУВАННІ ГІНГІВІТУ

©О. В. Авдєєв

ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»

РЕЗЮМЕ. У статті наведено результати лікування дітей, хворих на гінгівіт, з використанням препаратів, які зменшують патогенетичний вплив антигенного навантаження на тканини пародонта шляхом зменшення кількості мікрофлори, зниження сенсibiliзації, стимуляції адаптаційної спроможності організму. Встановлено, що запропонована терапія більшою мірою сприяла зменшенню запальних явищ в яснах, забезпечувала довготривалий ефект, не відбувалося розвитку пародонтиту, що підтверджувало патогенетичний напрямок лікування, направлений на зменшення проявів гіперергії організму.

КЛЮЧОВІ СЛОВА: гінгівіт, діти, ротова рідина.

Вступ. Ураховуючи високу поширеність запальних процесів в яснах у дітей, багато наукових робіт присвячено вивченню впливу різних факторів на розвиток і перебіг гінгівіту, пропонуються методи лікування з включенням препаратів, які посилюють неспецифічний захист організму [7, 8]. Проведені експериментальні дослідження [1, 3] засвідчують перевагу гіперергічного перебігу запальної реакції у пародонті дітей, дозволяють використати в лікуванні гінгівіту препаратів, що зменшують сенсibiliзацію, стимулюють адаптаційні спроможності організму [2].

Мета дослідження. Оцінка ефективності лікування хворих на гінгівіт дітей з використанням антибактерійного і адаптогенного препаратів.

Матеріал і методи дослідження. Обстеження дітей 7–12 років на базі стоматологічної поліклініки ДВНЗ «ТДМУ імені І. Я. Горбачевського МОЗУ» включало визначення рівня стоматологічного здоров'я: КПВ+кп, КПВ, пародонтологічний статус, рівень гігієни та визначення нозологічної форми захворювання. Хворі на гінгівіт діти були взяті на диспансерне спостереження та поділені на групи: основну (68 осіб) і порівняльну (70 осіб).

З 68 хворих основної групи віком 7–12 років хлопчиків було 35 (51,5 %), дівчаток – 33 (48,5 %); у групі порівняння хлопчиків було 35 (50 %), дівчаток – 35 (50 %). КПВ+кп у 7-річних дітей склав 4,1; у 12-річних дітей КПВ склав 2,5.

Частота гінгівіту була безпосередньо пов'язана з наявністю нависаючих країв пломб при апроксимальному карієсі, скупченості зубів, аномаліями прикріплення вуздечок губ, язика, наявністю ортодонтичних конструкцій. Всім хворим дітям проводилась базова терапія згідно з протоколами надання медичної допомоги за спеціальністю «терапевтична стоматологія» [9].

Лікування в обох групах починали з проведення гігієнічного навчання і професійної гігієни порожнини рота. При гострому гінгівіті професійна гігієна порожнини рота проводилася під час другого відвідування, після зняття гострих явищ у яснах. В основній групі впродовж місяця застосовували засоби патогенетичної спрямованості: «Біотридента» (НВА «Одеська біотехнологія», ДУ «Інститут стоматології НАМН України») (у складі таблеток містяться зелені паростки пшениці, лецитин, цитрат кальцію, фторид натрію, аскорбінова кислота) по 1 табл. на день протягом 1 місяця, кальцію глюконат протягом 10 днів (по 0,5×3 рази на день), еліксир «Біодент» (містить екстракт зелених паростків пшениці) 2 рази на день з розрахунку 1 чайна ложка на склянку води, 0,01 % розчин мірамістину для полоскань ротової порожнини (протягом першого тижня лікування). При чищенні зубів пропонували застосовувати зубну пасту «Лакалут-юніор» протягом 4 тижнів, потім протягом 4 тижнів – зубну пасту «Лакалут-фітоформула». Рекомендували збільшити вживання питної води, фруктів і овочів. Такий лікувально-профілактичний курс проводився 2 рази на рік (навесні і восени).

У порівняльній групі для місцевої терапії був використаний 1 % розчин перекису водню, для полоскань ротової порожнини (протягом першого тижня лікування) – «Ротокан», рекомендували лікувально-профілактичну зубну пасту. Контрольні огляди і обстеження в обох групах були проведені після закінчення лікування, через 6 і 12 місяців, при необхідності (рецидив захворювання) – курс лікування повторювали. Досліджували швидкість слиновиділення, в'язкість і кислотність ротової рідини [5, 6]. Вивчали показник активності перекисного окиснення ліпідів (ПОЛ) у ротовій рідині за рівнем малонового діальдегіду (МДА) [4].

Результати й обговорення. Встановлено скорочення термінів лікування дітей при застосуванні запропонованої лікувальної схеми: 3–4 відвідування (в середньому 3,7) в основній групі і 4–5 відвідувань (в середньому 4,6) – в групі порівняння. Вивчення динаміки показників ротової рідини у хворих на гінгівіт показало, що патогенетично спрямовані лікувальні заходи збільшували швидкість слиновиділення, зменшували в'язкість

ротової рідини і збільшували її рН в більшій мірі, ніж в групі порівняння (рис. 1, 2).

Вивчення показника активності ПОЛ у ротовій рідині показало, що рівень МДА у дітей основної групи зменшився в 1,52 раза (з $0,38 \pm 0,08$ мкмоль/л до $0,25 \pm 0,06$ мкмоль/л) після лікування, через 12 місяців цей показник був у 1,65 раза ($0,23 \pm 0,08$ мкмоль/л) меншим вихідного значення.

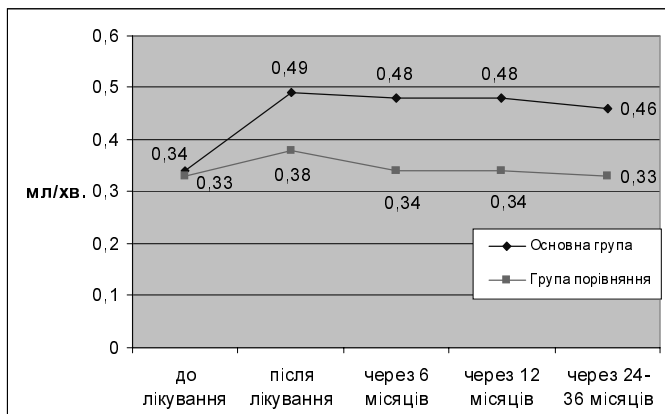


Рис. 1. Динаміка швидкості слиновиділення у дітей обох груп спостережень.

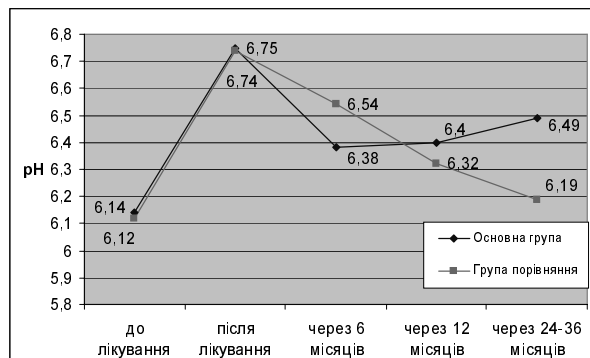
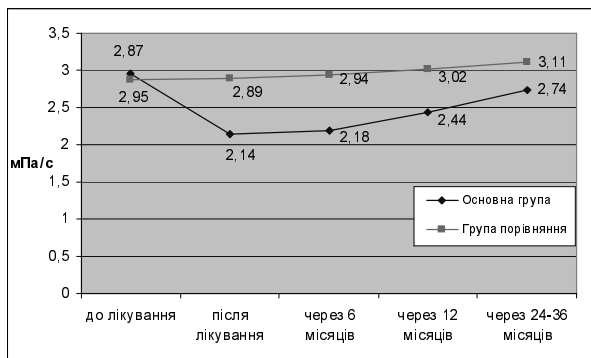


Рис. 2. Зміни в'язкості та рН ротової рідини у дітей обох груп спостережень.

У групі порівняння рівень МДА після лікування практично не змінився (з $0,35 \pm 0,07$ мкмоль/л до $0,32 \pm 0,06$ мкмоль/л), через 12 місяців зріс в 1,2 раза ($0,46 \pm 0,09$ мкмоль/л), що свідчило про збіль-

шення процесів ліпопероксидації в порожнині рота, в певній мірі – про активацію запального процесу в яснах (рис. 3).

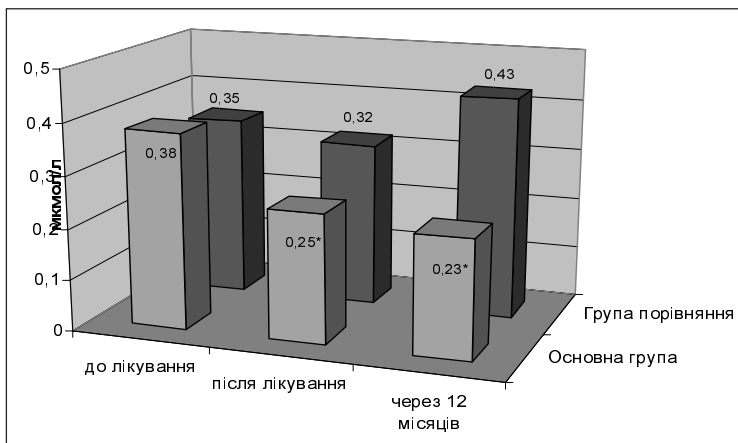


Рис. 3. Графічна характеристика вмісту МДА в ротовій рідині дітей в різні терміни спостережень.

Висновки. Проведені дослідження показали, що корекція водно-харчового режиму, лікування гінгівіту, спрямоване на зменшення антигенного навантаження на тканини пародонта, зниження сенсibiliзації, стимуляція адаптаційних можливостей організму були ефективнішими, ніж тради-

ційна терапія. Запропонована схема лікування гінгівіту може бути рекомендована для широкого застосування у практичній стоматології.

Перспективи подальших досліджень. З'ясувати ефективність запропонованої схеми лікування гінгівіту у дорослих.

ЛІТЕРАТУРА

1. Авдєєв О. В. Аналіз біохімічних показників сироватки крові та ЕКГ у тварин з гіпо- та гіперергічним запальним процесом в пародонті / О. В. Авдєєв // Медична хімія – 2012. – Т. 14, № 1. – С. 82–85.
2. Авдєєв О. В. Динаміка перекисного окиснення ліпідів і стану антиоксидантної системи у пародонті в експерименті / О. В. Авдєєв, А. Б. Бойків // Вісник стоматології (спецвипуск). – 2012. – № 6 (79). – С. 2–4.
3. Авдєєв О. В. Характеристика імунологічних змін у експериментальних тварин з пародонтитом за зміненої реактивності / О. В. Авдєєв // Вісник стоматології. – 2011. – № 3 (76). – С. 8–10.
4. Андреева Л. И. Модификация метода определения перекисей липидов в тесте с тиобарбитуровой кислотой / Л. И. Андреева, Л. А. Кожемякин, А. А. Кишкун // Лабораторное дело. – 1988. – № 11. – С. 41–43.
5. Деньга О. В. Клинико-лабораторная оценка эффективности комплекса адаптогенов и физических факторов на биохимические параметры ротовой жидкости у больных хроническим катаральным гингивитом /

О. В. Деньга, Д. Д. Жук, О. А. Макаренко // Вісник стоматології. – 2004. – № 4. – С. 62–68.

6. Забросаева Л. И. Биохимия слюны / Л. И. Забросаева, Н. В. Козлов. – Смоленск, 1992. – 36 с.

7. Ковач И. В. Воздействие комплексной биостимулирующей терапии на иммунологическую реактивность у подростков, страдающих хроническим катаральным гингивитом и сочетанной патологией (кариес и гингивит) / И. В. Ковач // Український стоматологічний альманах. – 2005. – № 6. – С. 45–50.

8. Локтионова М. В. Лечение хронического катарального гингивита с использованием десневых повязок на основе растительных компонентов и сульфатированных гликозаминогликанов : автореф. дис... канд. мед. наук: 14.00.21 / М. В. Локтионова. – Смоленск, 2009. – 20 с.

9. Протоколи надання стоматологічної допомоги (МОЗ України) / за ред. Ю. З. Опанасюка. – Київ : ТОВ Видавничо-інформаційний центр «Світ сучасної стоматології», 2005 – С. 213–223.

DYNAMICS OF PHYSICO-CHEMICAL PARAMETERS OF ORAL FLUID OF CHILDREN IN THE TREATMENT OF GINGIVITIS

©**O. V. Avdyeyev**

SHEI «Ternopil State Medical University by I. Ya. Horbachevsky of MPH of Ukraine»

SUMMARY. The article presents the results of the treatment of children suffering from gingivitis using drugs that reduce the pathogenetic role of antigenic load on periodontal tissues, by reducing the number of microorganisms, reduction sensitization, stimulation of the body's adaptive ability. It is found that the therapy largely helped reduce inflammation in the gums, provided long-term effect, there was no development of periodontitis, which confirmed pathogenetic treatment aimed at reducing the manifestations hyperergic body.

KEY WORDS: gingivitis, children, oral fluid.

Отримано 20.10.2014