

ДОСЛІДЖЕННЯ КЛІНІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ ПЕРЕБІГУ ГЕНЕРАЛІЗОВАНОГО ПАРОДОНТИТУ В РАННІ ТА ВІДДАЛЕНІ ТЕРМІНИ ПІД ВПЛИВОМ ЗИНАКСИНУ

С.С. Романишин

Івано-Франківський національний медичний університет

ИЗУЧЕНИЕ КЛИНИЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЕЙ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОГО ПАРОДОНТИТА В РАННИЕ И ОТДАЛЕННЫЕ СРОКИ ПОД ВЛИЯНИЕМ ЗИНАКСИНА

С.С. Романишин

Ивано-Франковский национальный медицинский университет

A STUDY OF CLINICAL PECULIARITIES OF GENERALIZED PERIODONTITIS UNDER THE INFLUENCE OF ZINAXIN AT EARLY AND REMOTE PERIODS

S.S. Romanyshyn

Ivano-Frankivsk National Medical University

Резюме: Метою нашого дослідження було вивчення динаміки клінічних показників у хворих із патологією пародонта під впливом комплексного лікування з використанням препарату зинаксин у ранні та віддалені терміни. Нами обстежено 63 хворих на генералізований пародонтит (хронічний перебіг) та 22 особи з клінічно здоровим пародонтом. Проводили оцінку ступеня розвитку патологічного процесу тканин пародонта та склали уявлення про реальну картину захворювання на основі ретельного клінічного обстеження та інструментально-індексної оцінки (індексів РМА, кровоточивості, глибини пародонтальної кишені, Рамфборда, гігієни Грін-Вермільйона, еміграції лейкоцитів та ін.). У результаті проведених нами досліджень встановлено, що раціональні місцеві втручання в поєднанні з протизапальною терапією з використанням зинаксину в хворих на генералізований пародонтит I ступеня (хронічний перебіг) призводять до зникнення клінічних ознак запального процесу в тканинах пародонта в короткий термін і запобігає виникненню рецидивів запалення, що демонструє високий терапевтичний ефект запропонованого способу лікування.

Ключові слова: генералізований пародонтит, пародонтальні індекси, пародонтальна кишеня, зинаксин.

Резюме: Целью нашего исследования было изучение динамики клинических показателей у пациентов с заболеваниями пародонта под влиянием комплексного лечения с использованием препарата зинаксин в ранние и отдаленные сроки. Мы обследовали 61 больного с генерализованным пародонтитом (хроническое течение) и 22 человека с клинически здоровым пародонтом. Проводили оценку степени развития патологического процесса в тканях пародонта и составляли представление о реальной картине заболевания путем тщательного клинического обследования и инструментально-индексной оценки (индексом РМА, кровоточивости, глубины пародонтальных карманов, Рамфборда, гигиены Грин-Вермильяна, эмиграции лейкоцитов и т.д.). В результате нашего исследования установлено, что рациональные местные вмешательства в сочетании с противовоспалительной терапией с использованием зинаксина у больных с генерализованным пародонтитом I степени (хроническое течение) приводят к исчезновению клинических признаков воспалительного процесса в тканях пародонта в краткие сроки и предупреждает возникновение рецидивов воспаления, что говорит о высоком терапевтическом эффекте предложенного способа лечения.

Ключевые слова: генерализованный пародонтит, пародонтальные индексы, пародонтальный карман, зинаксин.

Abstract: The objective of our study was to examine the dynamics of clinical parameters in patients with periodontal diseases influenced by complex treatment with the use of Zinaxin in early and distant terms. We examined 61 patients with generalized periodontitis (chronic course) and 22 persons with clinically healthy parodont. There was held the assessment of the degree of development of the periodontal tissues of the pathological process and was form an idea about the real picture of the disease through careful clinical examination (PMA indexes, bleeding, the depth of periodontal pockets, Ramf2 orda, hygiene of Green-Vemml2 jon, emigration of leukocytes etc.). As a result of our studies it was revealed that the rational local intervention combined with anti-inflammatory therapy with the use of Zinaxin in patients with generalized periodontitis (I degree chronic course) lead to the disappearance of clinical signs of inflammation in the tissues of periodontal diseases in the short term and prevented the occurrence of relapses of inflammation showing high therapeutic effect of the proposed method of treatment.

Keywords: generalized periodontitis, periodontal pocket, periodontal indexes, Zinaxin.

Постановка проблеми і аналіз останніх досліджень:

Одним із основних напрямків клінічної пародонтології є пошук і застосування патогенетично-обґрунтованих лікарських засобів, які мають багатофакторну дію та впливають на різні ланки розвитку генералізованого пародонтиту [1, 2]. В ряді досліджень підтверджена роль ейкозаноїдів (простагландинів II типу, лейкотрієнів IV типу), цитокінів у патогенезі дистрофічно-запальних захворювань тканин пародонта; отримані дані про місцеві імунорегуляторні механізми продукції цих біологічно активних речовин [4, 5, 6, 9]. Спектр медикаментозних засобів, які, у тій чи іншій мірі, впливають на вміст цих прозапальних медіаторів, є досить значним, але у зв'язку з різним ступенем токсичності, чисельними побічними ефектами з боку організму, більшість із них не дозволяють отримати стійкого терапевтичного ефекту та забезпечити тривалої ремісії [2, 3, 11]. Тому клінічне дослідження ефективних лікарських засобів, підбір оптимальних схем терапії генералізованого пародонтиту тривають постійно, є актуальними та значимими для розвитку клінічної пародонтології.

Матеріали і методи

Для встановлення діагнозу користувалися класифіка-

цією М.Ф. Данилевського (1994 р.) [2]. Визначали інтенсивність і поширеність дистрофічно-запального процесу в тканинах пародонта, його форму, наявність пародонтальних кишень, ступінь рецесії ясен, патологічну рухомість зубів [2, 3, 7].

Для визначення поширеності патологічного процесу в тканинах пародонта застосовували ряд індексів. Ступінь запалення в пародонтальних тканинах оцінювали за допомогою індексу РМА (Parma, 1960) [10]. Вивчали еміграцію лейкоцитів у ротову порожнину та кількість злушеного епітелію (проба Ясиновського) [7].

На сьогоднішній день одним із показових методів визначення важкості запального процесу вважається інтенсивність кровоточивості ясенної борозни при зондуванні. Ми використовували індекс кровоточивості за Мюлеманом (Muhlemann, 1971 в модифікації Cowell I., 1975). Цей метод є досить ефективним навіть на ранніх стадіях запальних змін у тканинах пародонта [2]. Для оцінки важкості патологічного процесу в хворих на генералізований пародонтит використовували індекс Рамфборда (1959) [12]. З метою визначення гігієнічного статусу застосовували індекс Грін-Вермільйона (1964) [8]. Об'єктивним показником деструкції кісткової

тканини альвеолярних паростків вважали ступінь рухомості зубів (за шкалою Міллера у модифікації Флезара, 1980).

Контрольну групу сформували 20 хворих на генералізований пародонтит, у комплексне лікування яких входила загальноприйнята базисна терапія. До місцевої протизапальної терапії входило проведення аплікацій та інстиляцій (у разі загостреного перебігу) і накладання лікувальних пародонтальних пов'язок (при хронічному перебігу) на основі хлоргексидину та метронідазолу (використаний комплексний препарат „Метрагіл-дента”, який містить хлоргексидин у стабільній концентрації 0,25% та метронідазол 10%). Всередину призначався полівітамінно-мікроелементний комплекс „Дуовіт”. Усіх хворих навчали правилам гігієни ротової порожнини і проводили раціональний підбір засобів гігієни. До I основної групи відібрано 21 особу, яким на тлі базисної терапії призначали проведення аплікацій та інстиляцій у пародонтальні кишені лікувальної композиції із використанням зинаксину. До II основної групи увійшло 22 особи, яким на тлі базисної комплексної терапії застосовували схему лікування аналогічну для I групи, але додатково всередину призначали зинаксин по 1 капсулі 2 рази на добу впродовж 3-4 тижнів.

Хворим на генералізований пародонтит проводили індексну оцінку в динаміці: до лікування, безпосередньо після проведеного лікування, через 6 та 12 місяців після закінчення лікування.

Результати та їх обговорення

Критеріями, згідно з якими визначали позитивний ефект від проведеного лікування, були суб'єктивні відчуття хворого, а також дані об'єктивного обстеження (наявність гіперемії, набряку, кровоточивості ясен, ступінь ексудації з пародонтальних кишень, рівень рухомості зубів). Встановлено, що застосування зинаксину в комплексному лікуванні хворих на генералізований пародонтит I та II основних груп, порівняно з контрольною, значно швидше призводить до нормалізації клінічної картини.

Хворі на генералізований пародонтит I ступеня вже після 2-3 сеансів застосування лікувальних пародонтальних пов'язок на основі зинаксину відзначали покращення стану тканин пародонта: зникав неприємний запах з рота, зменшувалось відчуття болочості, дискомфорту в яснах, нормалізувався колір, зменшувалися набряк та кровоточивість ясен, змінювався характер ексудату – із гнійного до серозного.

Нормалізація клінічних показників у основній групі хворих відбувалася на 4-5 добу, у хворих контрольної групи – 6-7 добу. Кількість сеансів лікування залежала від форми та ступеня важкості симптоматичного гінгівіту. Середня кількість сеансів в основній групі становила $4,83 \pm 0,45$; у контрольній – $6,86 \pm 0,47$. Після закінчення лікування при об'єктивному обстеженні спостерігалась нормалізація кольору, консистенції та конфігурації ясен, відновлення рельєфу ясенного краю, зникнення набряку та пастозності ясен.

У хворих усіх груп була досягнута стабілізація дистрофічно-запального процесу в тканинах пародонта, але у контрольній групі цей процес був тривалішим. Клінічні результати лікування підтверджувались даними інструментальної та індексної оцінки тканин пародонта.

Результати порівняльної оцінки пародонта в пацієнтів із клінічно здоровим пародонтом та в хворих на генералізований пародонтит наведені у таблиці 1.

Таблиця 1. Індексна та інструментальна оцінка стану тканин пародонта пацієнтів із клінічно здоровим пародонтом та хворих на генералізований пародонтит I-го ступеня (хронічний перебіг) (M \pm m)

Групи	РМА (%)	Кровоточивість ясен, (бали)	Пародонт. кишеня, (мм)	Еміграція лейкоцитів (кл/хв/мл)	Індекс гігієни (бали)	Індекс Рамфьорда (бали)
Клін. здор. пародонт (n=22)	0	0,1 \pm 0,01	0,5 \pm 0,02	123,8 \pm 8,54	0,57 \pm 0,02	0
Контр. група (n=20)	39,4 \pm 2,14*	2,1 \pm 0,06*	2,7 \pm 0,03*	298,7 \pm 6,42*	2,1 \pm 0,04*	4,0 \pm 0,03*
I група (n=21)	38,5 \pm 1,09*	2,2 \pm 0,04*	2,7 \pm 0,02*	302,5 \pm 7,40*	2,0 \pm 0,07*	4,0 \pm 0,02*
II група (n=22)	41,0 \pm 1,01*	2,1 \pm 0,03*	2,6 \pm 0,03*	295,2 \pm 5,38*	1,8 \pm 0,05*	4,0 \pm 0,02*

Примітка. * – зміни достовірні відносно показників пацієнтів із клінічно здоровим пародонтом (p<0,05)

Як видно з табл. 1, у хворих на генералізований пародонтит усіх груп має місце збільшення глибини пародонтальних кишень, порівняно з нормою, виражені ознаки запального процесу ясен, про що свідчить значне зростання показників індексів РМА, кровоточивості, Рамфьорда. Спостерігається підвищення активності процесу еміграції нейтрофільних лейкоцитів у пародонтальну кишеню. Показники індексу гігієни у контрольній, I та II групах становлять від 1,8 \pm 0,05 до 2,1 \pm 0,04 балів, що свідчить про поганий стан гігієни ротової порожнини.

Простежували динаміку змін основних індексів, які характеризують активність перебігу патологічного процесу в тканинах пародонта в хворих на генералізований пародонтит I ступеня (хронічний перебіг) на етапах лікування, порівнюючи з вихідними даними та між групами. Результати обстеження наведені у таблиці 2.

У результаті проведеного інструментального обстеження та індексної оцінки встановлено, що як в I та II, так і в контрольній групах, безпосередньо після проведеного комплексного лікування, порівняно з вихідними даними, має місце суттєве зниження ряду показників (індексів кровоточивості, РМА, еміграції лейкоцитів, індексу гігієни). У цілому оцінюючи результати, можна стверджувати, що підібрані схеми лікування хворих на генералізований пародонтит обох груп підібрані адекватно, про що свідчить певний позитивний клінічний ефект. Як у I, II основних, так і контрольній групі за час лікування відмічена позитивна динаміка індексу РМА. Однак, у I та II групі цей процес відбувався інтенсивніше, порівняно з контрольною: після проведення лікувальних заходів спостерігалось зниження цього індексу в 6,2 та 10,6 разів, порівняно з вихідним рівнем, а в контрольній групі аналогічний показник знизився лише у 4,2 рази. Також після завершення курсу лікування спостерігалось значне зниження індексу кровоточивості, що повністю відповідає клінічній ефективності проведеного лікування у кожній групі. Але, проводячи порівняльну оцінку між клінічними показниками двох основних та контрольної груп хворих, можна виявити значні кількісні відмінності. При співставленні показників індексів РМА, кровоточивості у пацієнтів II групи виявлене достовірне зниження за даними їх величин, порівняно з іншими групами хворих. Показники індексів кровоточивості, РМА знаходяться у прямій кореляційній залежності з показниками індексу гігієни порожнини рота та його змінами у процесі лікувально-профілактичних заходів. Стан гігієни порожнини рота у пацієнтів I, II та контрольної груп до лікування оцінювався як „незадовільний”, так як була виявлена значна кількість зубних відкладень.

Після закінчення курсу лікування показники індексу ОНІ-S у I, II та контрольній групах відповідали „доброму” гігієнічному стану ротової порожнини, що говорить про належний рівень проведення лікувально-гігієнічних заходів. Безпосередньо після лікування спостерігалась також пози-

Таблиця 2. Індексна та інструментальна оцінка стану пародонта хворих на генералізований пародонтит I-го ступеня (хронічний перебіг) на етапах лікування (M±m)

Групи	РМА (%)	Кровоточивість ясен, (бали)	Індекс Рамфьорда, бали	Індекс гігієни (бали)	Еміграція лейкоцитів (кл/хв/мл)
До лікування					
Контрольна група (n=20)	39,4±2,14	2,1±0,06	4,0±0,03	2,1±0,04	298,7±6,42
I група (n=21)	38,5±1,09	2,2±0,04	4,0±0,02	2,0±0,07	302,5±7,4
II група (n=22)	41,0±1,01	2,1±0,03	4,0±0,02	1,8±0,05	305,2±5,38
Безпосередньо після лікування					
Контрольна група (n=20)	*8,5±0,68	*0,4±0,03	*3,9±0,05	*0,6±0,04	*169,6±8,34
I група (n=21)	*6,3±0,31 [#]	*0,3±0,03	*3,8±0,04	*0,5±0,05	*149,4±5,12 [#]
II група (n=22)	*3,7±0,23 [#] p<0,05	*0,2±0,02 [#] p<0,05	*3,8±0,05	*0,5±0,04	*141,5±7,63 [#]
Через 6 місяців від початку лікування					
Контрольна група (n=20)	*9,3±0,83	*0,5±0,05	*3,9±0,04	*0,7±0,04	*193,6±7,53
I група (n=21)	*7,2±0,46 [#]	*0,3±0,04 [#]	*3,8±0,05	*0,6±0,06 [#]	*164,7±7,29 [#]
II група (n=22)	*4,1±0,51 [#] p<0,05	*0,3±0,03 [#] p<0,05	*3,8±0,05	*0,6±0,05 [#]	*159,5±8,41 [#]
Через 12 місяців від початку лікування					
Контрольна група (n=20)	*15,2±0,89	*0,7±0,03	*4,0±0,05	*1,1±0,07	*203,8±7,25
I група (n=21)	*8,5±0,75 [#]	*0,5±0,04 [#]	*3,9±0,06	*0,9±0,06	*186,3±8,48
II група (n=22)	*7,8±0,72 [#] p<0,05	*0,3±0,03 [#] p<0,05	*3,9±0,05	*1,0±0,04	*179,2±6,83 [#]

Примітка: * – статистично вірогідна різниця порівняно з вихідними даними, # – статистично вірогідна різниця між основними та контрольною групами, p – статистично вірогідна різниця між I-ю та II-ю групами

тивна динаміка за показниками еміграції лейкоцитів. Показники еміграції лейкоцитів у контрольній групі знизилась у 1,76 разів, I – у 2,0, II – 2,2 рази (практично досягли норми). Але при порівнянні результатів цих показників між I, II та контрольною групами хворих виявлена статистично вірогідна різниця, що говорить про ефективність застосування зинаксину в комплексному лікуванні генералізованого пародонтиту. Через 6 місяців після проведеного лікування спостерігалась стабілізація стану тканин пародонта у всіх групах хворих, за виключенням поодиноких випадків (табл. 3). Однак у II групі спостерігалась вірогідна динаміка щодо зменшення показників індексів РМА, кровоточивості, порівняно з показниками інших груп хворих.

Таблиця 3. Частота рецидивів запалення тканин пародонта хворих на генералізований пародонтит I ступеня у різні терміни від початку лікування (M±m)

Групи	Строки від початку лікування (в міс.)		
	6	12	Всього, в %
Контрольна група (n=20)	n=4	n=7	55,0
I група (n=21)	n=1	n=4	23,8
II група (n=22)	n=1	n=3	18,2

Таким чином, аналіз отриманих даних дозволяє дійти висновку про позитивний протизапальний та протирецидивний ефект при місцевому та загальному застосуванні зинаксину.

Через 12 місяців від початку лікування спостерігалось погіршення стану за даними ряду показників (індекси РМА, кровоточивості, Рамфьорда, еміграції лейкоцитів), виникнення рецидиву запалення у окремих пацієнтів.

Отже, аналіз отриманих даних дозволяє дійти висновку про позитивний протизапальний та протирецидивний ефект при місцевому і загальному застосуванні зинаксину як уранні, так і у віддалені терміни лікування.

Висновки

1. Проведена клінічна та індексно-інструментальна оцінка ефективності запропонованого методу лікування хворих на генералізований пародонтит I ступеня показала, що раціональні місцеві втручання у поєднанні з протизапальною терапією з використанням зинаксину, призводять до зникнення клінічних ознак запального процесу в пародонті в короткий термін та подовжує терміни ремісії.

2. Аналіз отриманих даних дозволяє дійти висновку про протирецидивний ефект при місцевому і загальному застосуванні зинаксину як уранні, так і у віддалені терміни.

Перспективи подальших досліджень

Отримані клінічні результати та дані інструментально-індексної оцінки відкривають перспективи для подальших лабораторних досліджень, дослідження динаміки ейкозаноїдів під впливом зинаксину.

Література

1. Годована О. І. Аспекти етіології та патогенезу запальних та запально-дистрофічних захворювань пародонту / О. І. Годована // Новини стоматології. – 2010. – № 3. – С. 69-73.
2. Данилевский, Н.Ф., Заболевания пародонта / Н.Ф. Данилевский, А.В. Борисенко. – К.: Здоров'я, 2000. – 464 с.
3. Канкян, А.П., Болезни пародонта. Новые подходы в этиологии, патогенезе, диагностике, профилактике и лечении / А.П. Канкян, В.К. Леонтьев. – Ереван: Тигран Мец, 1998. – 360 с.
4. Ковальчук, Л.В. Роль цитокинов в механизмах развития хронического воспаления в ткани пародонта / Л.В. Ковальчук, Л.В. Ганковская // Иммунология. – 2000. – №6. – С. 24-26.
5. Мюллер, Ханс-Петер. Пародонтология / Ханс-Петер Мюллер. – Львів: ГалДент, 2004. – 256 с.
6. Пюрик, В.П. Цитокини: діагностичні можливості і перспективи використання в хірургічній стоматології / В.П. Пюрик, Г.П. Ничипорчук, В.В. Грекул, І.Б. Мулик // Галицький лікарський вісник. – 2002. – №1. – С. 144-150.
7. Диагностика стоматологических заболеваний / В.И. Яковлева [та ін.]. – Мн.: Высшая Школа, 1986. – 207с.
8. Green J.C., The Simplified oral hygiene index / J.C. Green, J.R. Vermillion // J. Am. Dent. Assoc. 1964; 68: 7.
9. Lands W.E. Biosynthesis of prostaglandins / W.E. Lands // Amer. Rev. Nutr. 2001; 11: 41-60.
10. Parma C. Periodontopathien / C. Parma. – Leipzig, Barth, 1960. – 195 p.
11. Purucker P. Microbiology of Periodontitis. Antibacterial Therapy of Periodontitis / P. Purucker // Quintessence. 1993; 1: 14-23.
12. Ramfjord S.P. Induces for prevalence and incidence of periodontal disease / S.P. Ramfjord // J. Periodontal. 1959; 30: 51.

Надійшла 23.06.2014 року.