

УДК616.314-085+613.96+616.311.2-002+616.33

Лісецька І.С., Рожко М.М.

## ЕФЕКТИВНІСТЬ КОМПЛЕКСНОГО ЛІКУВАННЯ ГЕНЕРАЛІЗОВАНОГО КАТАРАЛЬНОГО ГІНГІВІТУ В ПІДЛІТКІВ З ХРОНІЧНИМ ГАСТРОДУОДЕНІТОМ.

ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»

У статті описана проблема ефективності лікування катарального гінгівіту у підлітків з хронічним гастродуоденітом. Метою дослідження було вивчення ефективності застосування поєднання препарату *Стоматофіт* та *Дентагеля* в поєднанні з призначенням всередину пробіотика *ЙОГУРТ* в підлітків із катаральним гінгівітом та хронічними гастродуоденітами. Для досягнення поставленої мети було вивчено зміни в тканинах пародонта після лікування в 38 підлітків з генералізованим катаральним гінгівітом та хронічним гастродуоденітом віком від 12 до 18 років, що склали основну групу. До групи порівняння ми включили 25 підлітків аналогічного віку з діагностованим генералізованим катаральним гінгівітом, які на момент обстеження не пред'являли скарг на порушення соматичного здоров'я і не перебували на диспансерному обліку в суміжних спеціалістів. Було встановлено, що дана комбінація не тільки не поступається загальноприйнятому лікуванню (поєднання дії 0,05% розчину хлоргексидину біглюконату з настоями трав (ромашка, календула) та мазі *Мефенату*), а й перевищує його за показниками клінічного обстеження та індексів. Значення індексу РМА після закінчення курсу лікування у підлітків основної групи в ІА підгрупі склало  $3,7 \pm 1,12\%$  та в ІБ підгрупі –  $6,8 \pm 1,14\%$ . У підлітків групи порівняння в ІА підгрупі склало  $1,6 \pm 1,08\%$  та в ІБ підгрупі –  $2,9 \pm 1,13\%$ . Значення індексу після закінчення курсу лікування у підлітків основної групи в ІА підгрупі склало  $0,11 \pm 0,02$  бала та в ІБ підгрупі –  $0,17 \pm 0,03$  бала. У підлітків групи порівняння в ІА підгрупі склало  $0,07 \pm 0,01$  бала та в ІБ підгрупі –  $0,17 \pm 0,02$  бала. Отримані результати дозволяють зробити висновок про високу клінічну ефективність запропонованого комплексу, який сприяє настанню позитивної динаміки та стабільних змін у тканинах пародонта в більш ранні терміни, що підтверджується позитивними змінами індексів.

Ключові слова: катаральний гінгівіт, хронічний гастродуоденіт, підлітки, комплексне лікування.

Зв'язок публікації з плановими науково-дослідними роботами. Дане дослідження є фрагментом планової НДР: «Комплексна оцінка та оптимізація методів прогнозування, діагностики та лікування стоматологічних захворювань у населення різних вікових груп», № державної реєстрації 0114 У001788.

### Вступ

Епідеміологічні дослідження останніх років свідчать про високу інтенсивність та розповсюдженість захворювань тканин пародонта в дитячому віці серед стоматологічної патології. Сучасні та закордонні автори вказують на переважання хронічного катарального гінгівіту, поширеність якого досягає 90%. За сучасною концепцією, розвиток захворювань тканин пародонта тісно пов'язаний з порушенням збалансованої біологічної системи мікрофлори ротової порожнини, з одночасним погіршенням гігієни ротової порожнини, зниженням місцевого та загального імунітету при наявності соматичних захворювань, а також несприятливі екологічні фактори є ключовими ланками етіології та патогенезу захворювання [2,4,6].

Питання розробки ефективних комплексних схем лікувально-профілактичних заходів залишається актуальним, це пов'язано з невдачами в лікуванні, відсутністю стійкого клінічного ефекту, наявністю рецидивів, що відбувається внаслідок одностороннього підходу до лікування без врахування особливостей наявної мікрофлори, особливостей місцевої резистентності та загального стану організму [1,3,5]. На сьогодні для лікування захворювань пародонта застосовується значний арсенал лікарських засобів синтетичного походження, які одночасно з вираженою позитивною дією можуть спричинити побічні

ефекти. У зв'язку з цим, привертає увагу застосування лікарських препаратів рослинного походження, які не токсичні, відносно безпечні. Тому стає доцільним застосування препаратів рослинного походження та пробіотиків з метою конкуренції з патогенними мікроорганізмами, антимікробною дією на патогенну мікрофлору, зниження запальних явищ, підвищення місцевого імунного захисту.

### Мета дослідження

Вивчення ефективності запропонованого лікувально-профілактичного комплексу в підлітків із катаральним гінгівітом та хронічними гастродуоденітами.

### Об'єкти і методи дослідження

Для досягнення поставленої мети було вивчено зміни в тканинах пародонта після лікування у 38 підлітків з генералізованим катаральним гінгівітом та хронічним гастродуоденітом віком від 12 до 18 років, що склали основну групу. Верифікацію діагнозу хронічного гастродуоденіту здійснювали лікарі відділення ендокринології та гастроентерології ОКДЛ м. Івано-Франківська на основі діючих національних та міжнародних узгоджень і рекомендацій: на підставі даних клініко-інструментального обстеження в динаміці відповідно до „Стандартів надання допомоги дітям за спеціальністю „Дитяча гастроентерологія”, затверджених Наказом МОЗ України від

10.08.2007 року № 471, міжнародної класифікації хвороб (МКХ-10), класифікації захворювань шлунково-кишкового тракту. До групи порівняння ми включили 25 підлітків аналогічного віку з діагностованим генералізованим катаральним гінгівітом, які на момент обстеження не пред'являли скарг на порушення соматичного здоров'я і не перебували на диспансерному обліку в суміжних спеціалістів. Діагностику катарального гінгівіту проводили у відповідності до класифікації хвороб пародонта, прийнятої на XVI пленумі Всесоюзного наукового товариства стоматологів (1983).

Комплексну терапію ГКГ проводили згідно з протоколами, затвердженими Наказом МОЗ України № 566 від 23.11.2004 р. «Про затвердження протоколів надання медичної допомоги дітям за спеціальністю дитяча терапевтична стоматологія». Пацієнти основної групи та групи порівняння були поділені на А та Б підгрупи. Пацієнтам IA і IIA підгруп призначали застосування комбінованого рослинного протимікробного препарату Стوماتофит у вигляді полоскань 15% водним розчином, аплікації на слизову оболонку ясен та введення в міжзубні проміжки Дентагеля. З метою загального лікування всередину призначали пробіотик ЙОГУРТ. Для місцевого медикаментозного лікування хворих IB і IIB підгруп використовували зрошення ясен 0,05% розчину хлоргексидину біглюконату, ротові ванночки настоями трав (ромашка, календула) та аплікації на слизову оболонку ясен та введення в міжзубні проміжки мазі Мефенату.

Клінічне обстеження підлітків здійснювали за загальноприйнятою методикою з використанням суб'єктивних (скарги, анамнез життя, анамнез хвороби) й об'єктивних (основних: огляд, пальпація, зондування, перкусія і додаткових: індексна оцінка гігієни ротової порожнини і стану тканин пародонта) методів та заповнення медичної документації. Отримані дані кожного пацієнта вносили в амбулаторну карту стоматологічного хворого і розроблену нами карту обстеження.

Індексну оцінку використовували для встановлення вихідного стану тканин пародонта та результату проведеного лікування в сформованих групах. Із метою оцінки гігієнічного стану ротової порожнини всім пацієнтам проводилося визначення індексу гігієни ротової порожнини Гріна-Вермільйона (ІГ) (Oral Hygiene Index-Simplified, Green-Vermillion, 1964). Для оцінки запального процесу в яснах і реєстрації динаміки процесу використовували індекс РМА (папілярно-маргінально-альвеолярний індекс, модифікація С. Parma, 1960). Для встановлення діагнозу і прогнозу лікування захворювань тканин пародонта застосовували папілярний індекс кровоточивості РВІ (Papillary Bleeding Index) за Saxer, Muhlemann (1975). Моніторинг проводився до лікування та після лікування. Отриманий цифровий матеріал піддавали статистичному аналізу з використанням Т-критерію Стьюдента.

Дослідження виконані відповідно до принципів Гельсінської Декларації. Протокол дослідження ухвалений Локальним етичним комітетом (ЛЕК) всіх зазначених у роботі установ. Відповідно до вимог біоетики «Про проведення лабораторних досліджень біологічного матеріалу», від батьків (опікунів) кожної дитини та підлітка була отримана письмова згода на дослідження біоматеріалу.

### **Результати досліджень та їх обговорення**

За результатами клінічного обстеження виявлено, що розповсюдженість катарального гінгівіту в підлітків основної групи вища порівняно з обстеженими групи порівняння, відповідно 69,8% проти 52,7%. Перебіг гінгівіту в осіб основної групи в більшості випадків був хронічним або в стадії загострення, середнього ступеня важкості, з основною скаргою на кровоточивість ясен. В групі порівняння переважно діагностували хронічний катаральний гінгівіт легкого ступеня важкості.

Індекс РМА засвідчив, що ступінь тяжкості гінгівіту більше у підлітків основної групи –  $36,8 \pm 1,21\%$ , що відповідає середньому ступеню важкості гінгівіту,  $19,2 \pm 1,07\%$  у підлітків групи порівняння, що відповідає гінгівіту легкого ступеня. Середнє значення індексу кровоточивості по групах становило  $1,23 \pm 0,11$  бала в основній групі та  $0,8 \pm 0,14$  бала у групі порівняння.

Простежується взаємозв'язок між рівнем гігієни ротової порожнини та розповсюдженістю запальних явищ в тканинах пародонта. Аналізуючи результати стану гігієни ротової порожнини, з'ясували, що середнє значення індексу гігієни у підлітків основної групи та групи порівняння спостерігається задовільний та незадовільний стан ротової порожнини. Так, у підлітків основної групи середній показник становив  $1,76 \pm 0,05$  бала, у підлітків групи порівняння –  $1,32 \pm 0,03$  бала. Після проведеного лікування гігієна ротової порожнини покращилась, відповідно  $0,31 \pm 0,04$  бала та  $0,17 \pm 0,02$  бала в основній та в групі порівняння, що відповідає доброму стану гігієни ротової порожнини.

Після закінчення курсу комплексного лікування і ліквідації клінічних проявів захворювання скарги у всіх підлітків були відсутні. Ясна набули блідо-рожевого кольору, щільно-еластичної консистенції, не кровоточили при зондуванні в ділянці зубоясенної борозни. Однак у підлітків IA і IIA підгруп, що отримували запропоноване нами комплексне лікування покращення наступало скоріше, скорочувались терміни лікування, ніж у підлітків IB і IIB підгруп, що отримували традиційне лікування.

Під час лікування в усіх пацієнтів спостерігали позитивну динаміку досліджуваних показників як в основній групі, так і в групі порівняння. Так, динаміка індексу РМА мала тенденцію до зменшення ознак запалення: значення індексу РМА після закінчення курсу лікування у підлітків ос-

новної групи в ІА підгрупі склало  $3,7 \pm 1,12\%$  та в ІБ підгрупі –  $6,8 \pm 1,14\%$ . У підлітків групи порівняння в ІІА підгрупі склало  $1,6 \pm 1,08\%$  та і ІІБ підгрупі –  $2,9 \pm 1,13\%$ . Аналогічна тенденція простежувалась при вивченні динаміки індексу кровоточивості: значення індексу після закінчення курсу лікування у підлітків основної групи в ІА підгрупі склало  $0,11 \pm 0,02$  бала та в ІБ підгрупі –  $0,17 \pm 0,03$  бала. У підлітків групи порівняння в ІІА підгрупі склало  $0,07 \pm 0,01$  бала та і ІІБ підгрупі –  $0,17 \pm 0,02$  бала. В отриманих результатах обстеження підлітків основної групи, що застосували запропоноване комплексне лікування катарального гінгівіту, простежується більш виражена позитивна динаміка індексів порівняно з підлітками групи порівняння.

### Висновки

Отримані результати дозволяють зробити висновок про високу клінічну ефективність запропонованого комплексу, який сприяє настанню позитивної динаміки та стабільних змін у тканинах пародонта в більш ранні терміни, що підтве-

рджується позитивними змінами індексів.

### Перспективи подальших досліджень

Подальші дослідження будуть спрямовані на вивчення ефективності застосування запропонованого комплексу лікування катарального гінгівіту у віддалені терміни та розробку диференційованих методів профілактики та лікування.

### References

1. Barer GM, Zoryan EV, Agapov VS et al. Racionalnaya farmakoterapiya v stomatologii [Rational pharmacotherapy in dentistry]. Medicina; 2010. 235-245 p. (Russian).
2. Dychko EN, Kovach IV, Chotimska UV, Fedoriak NV Chastota stomatologichnih zahvorjvan u ditei [Frequency of dental diseases in children]. Medychni perspektivy. 2012; 17; 2:114-116 (Ukrainian).
3. Godovanets OI, Moroz AV, Popesku DG Zastosuvannya probiotiv v stomatologii [Implementation of probiotics in dentistry]. Clinichna ta experimentalna patologiya. 2017; 1(59):164-167 (Ukrainian).
4. Mayo Clin Periodontal disease. More than just gums. 2014; 32 (10): 1-4 (English).
5. Trufanova VP Sposib likuvannya hronichnogo kataralnogo gingivitu v ditei [Method of treatment of chronic catarrhal gingivitis in children]. Svit medicyny ta Biologii. 2017; 2 (60):117-120 (Russian).
6. Volf GF, Rateizhak EM, Rautijkhak K Parodontologia [Paradontology]. Medpress-inform; 2014. 548 p. (Russian).

### Реферат

ЭФФЕКТИВНОСТЬ КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОГО КАТАРАЛЬНОГО ГИНГИВИТА У ПОДРОСТКОВ С ХРОНИЧЕСКИМ ГАСТРОДУОДЕНИТОМ.

Лисецкая И.С., Рожко Н.М.

Ключевые слова: катаральный гингивит, хронический гастродуоденит, подростки, комплексное лечение.

В статье описана проблема эффективности лечения катарального гингивита у подростков с хроническим гастродуоденитом. Целью исследования было изучение эффективности использования комплекса препаратов Стоматофит, Дентагеля и пробиотика ЙОГУРТ внутренне у подростков с катаральным гингивитом и хроническим гастродуоденитом. Для достижения поставленной цели были изучены изменения в тканях пародонта после лечения у 38 подростков с генерализованным катаральным гингивитом и хроническим гастродуоденитом возрастом от 12 до 18 лет, которые составили основную группу. В группу сравнения мы включили 25 подростков аналогичного возраста с диагностированным генерализованным катаральным гингивитом, которые на момент обследования не предъявляли жалобы на нарушения соматического здоровья и не находились на диспансерном наблюдении у узких специалистов. Было определено, что данная комбинация не только не уступает общепринятому лечению (соединение действия 0,05% раствора хлоргексидина биглюконата с настоями трав (ромашка, календула) и мази Мефената), а превышает его за показателями клинического обследования и индексов. Значения индекса РМА после окончания курса лечения у подростков основной группы в ІА подгруппе составило  $3,7 \pm 1,12\%$  и в ІБ подгруппе –  $6,8 \pm 1,14\%$ . У подростков группы сравнения в ІІА подгруппе составило  $1,6 \pm 1,08\%$  и в ІІБ подгруппе –  $2,9 \pm 1,13\%$ . Значение индекса после окончания курса лечения у подростков основной группы в ІА подгруппе составило  $0,11 \pm 0,02$  бала и в ІБ подгруппе –  $0,17 \pm 0,03$  бала. У подростков группы сравнения в ІІА подгруппе составило  $0,07 \pm 0,01$  бала и в ІІБ подгруппе –  $0,17 \pm 0,02$  бала. Полученные результаты позволяют сделать вывод про высокую клиническую эффективность предложенного комплекса, благодаря которому наступает позитивная динамика и стабильные изменения в тканях пародонта в более ранние сроки, что подтверждается позитивными изменениями индексов.

### Summary

EFFICIENCY OF INTEGRATION TREATMENT OF GENERALIZED CATARRHAL GINGIVITIS IN ADOLESCENTS WITH CHRONIC GASTRODUODENITIS

Lisetska I.S., Rozhko M.M.

Key words: catarrhal gingivitis, chronic gastroduodenitis, adolescents, complex treatment.

Epidemiological investigations for recent years have indicated the high intensity and prevalence of periodontal tissue diseases among oral pathologies in adolescents. Nowadays synthetic medicines are widely used for the treatment of periodontal tissue diseases that leads to pronounced positive effect, but at the same time cause some side effects. That is why it is reasonable to pay attention to the application of herbal medicinal products, which are non-toxic or have low toxicity, thus considered to be relatively safe. Herbal preparations and probiotics have been proven to be quite effective serving as antimicrobials, reducing inflammatory reactions and increasing local immune properties. The aim of this investigation was to study the

efficacy of combined application of medicinal preparations as Stomatophyte and Dentagel supported by probiotic YOGURT in 38 adolescents aged from 12 to 18 with catarrhal gingivitis and chronic gastroduodenitis, who made up the main group. The comparison group included 25 adolescents of the same age with diagnosed generalized catarrhal gingivitis who did not present any complaints. Clinical examination of adolescents was carried out according to the generally accepted methodology using subjective (complaints, medical history) and objective (physical examination, palpation, percussion, probing and additional: assessment of oral hygiene index values and the values of periodontal tissue status). The findings obtained were recorded in medical cards of dental patients and used for mapping of our examination. It has been found that this combination was not inferior to the conventional treatment, but also exceeds it by clinical indices and parameters. The values of the PMA index following the end of the treatment course in adolescents in the I A subgroup of the main group was  $3.7 \pm 1.12\%$  and in the I B subgroup was  $6.8 \pm 1.14\%$ . The adolescents of II A subgroup in the comparison group demonstrated  $1.6 \pm 1.08\%$  and the II B subgroup had  $2.9 \pm 1.13\%$ , respectively. The value of the index after the end of treatment course in the adolescents in the I A subgroup of the in the main group was  $0.11 \pm 0.02$  and  $0.17 \pm 0.03$  in the I B subgroup, respectively. The results obtained in the adolescents of the main group have demonstrated the described integrated treatment of catarrhal gingivitis is of high clinical efficiency and results in more pronounced stable changes in the tissues and positive dynamics of the indices compared to the adolescents of the comparison group.

УДК 616.314-002-053.4/6

Олійник Р. П., Рожко М. М.

## ЕФЕКТИВНІСТЬ ЛІКУВАННЯ ПОЧАТКОВОГО КАРІЕСУ ІЗ ВИКОРИСТАННЯМ ОЗОНУ ТА TOOTH MOUSSE

ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»

*Дані попередньо проведених досліджень свідчать про те, що ізольоване використання ремінералізуючого препарату Tooth Mouse та озону сприяє підвищенню карієс-резистентності емалі та елімінації вогнищ початкового карієсу у дітей різних вікових груп. Враховуючи дефіцит даних щодо результатів комбінованого використання вищезгаданих методів доцільним є дослідження сукупного впливу озону та ремінералізуючих підходів з метою оптимізації параметрів тривалості та успішності лікування карієсу на стадії плями серед дитячого населення. Мета дослідження. Провести апробацію та аналіз результатів комплексного лікування початкового карієсу шляхом використання методу озонотерапії та ремінералізуючого препарату Tooth Mousse. Матеріали та методи дослідження. З метою проведення клінічного дослідження було сформовано дві групи дітей – основної та контрольної, у кожену з яких було включено по 30 дітей віком від 6 до 12 років. Результати дослідження. Відразу після проведеного лікування із застосуванням озонотерапії та препарату Tooth Mousse у дітей основної групи відмічались наступні зміни показників ТЕР-тесту: 22 особи (73,33%) –  $2 \pm 0,75$  балів, у 8 осіб (26,67%) –  $3 \pm 0,29$  балів. У контрольній групі у 20 осіб (66,67%) –  $3 \pm 0,55$  балів, у 8 осіб (26,66%) –  $4 \pm 0,12$  балів, у 2 осіб (6,67%) –  $5 \pm 0,19$  балів. При цьому показники CRT-тесту у основній групі після лікування були вищими за 60 секунд у всіх досліджуваних дітей (100%), а у контрольній групі такі ж результати були відмічені у 22 осіб (73,33%), в той час як у 8 осіб (26,67%) вони залишалися нижчими за 60 секунд. Висновок. Сумарний показник успішності лікування за даними ТЕР-тесту, CRT-тесту та лазерно-флюоресцентного аналізу у групі застосування озону та препарату Tooth Mousse через місяць після проведеної терапії складає 100%, в той час як у групі контролю, в якій застосовувався електрофорез кальцію та аплікації препаратів фтору, він за різними критеріями коливався в межах 56,66-70%.*

Ключові слова: початковий карієс, ремінералізуюча терапія, озонотерапія.

*Дана робота є фрагментом науково-дослідних робіт кафедри дитячої стоматології ДВНЗ «Івано-Франківського національного медичного університету» «Комплексна оцінка та оптимізація методів прогнозування, діагностики та лікування стоматологічних захворювань у населення різних вікових груп», № держ. реєстрації 0114 У 001788.*

Дані попередньо проведених досліджень свідчать про те, що ізольоване використання ремінералізуючого препарату Tooth Mousse та озону сприяє підвищенню карієс-резистентності емалі та елімінації вогнищ початкового карієсу у дітей різних вікових груп [1,2,3]. Так Nhu та колеги (2017) в ході клінічного дослідження відмітили позитивний вплив Tooth Mousse на зниження рівня розчинення поверхні емалі та підвищення ступеня її мінералізації [8]. Результати клінічного дослідження при цьому були підтверджені також

даними, отриманими за допомогою скануючої електронної мікроскопії. Схожі результати були також представлені Krishnan та колегами (2017), які контроль за ефективністю лікування початкового карієсу різними ремінералізуючими засобами проводили із застосуванням кількісної світло-індуктивної флюоресценції [5]. Питання ж використання озону залишається дещо дискусійним, оскільки, незважаючи на доведений його позитивний вплив на дезінфекцію каріозних вогнищ та лікування карієсу загалом, існує потреба