

УДК 616.-011.4.-057:663.97-08:664.91

©Ю. Л. Бандрівський<sup>1</sup>, Х. О. Дутко<sup>2</sup>

ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського»<sup>1</sup>  
Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького<sup>2</sup>

## Лікування генералізованого пародонтиту в працівниць кондитерського виробництва

**Резюме.** У статті представлено схему місцевого лікування генералізованого пародонтиту в працівниць кондитерського виробництва. Позитивний вплив лікування доведено показниками параклінічних індексів, а також клінічними спостереженнями до і після лікування.

**Ключові слова:** генералізований пародонтит, кондитерське виробництво.

## Лечения генерализированного пародонтита у сотрудниц кондитерского производства

**Резюме.** В работе представлена схема местного лечения генерализированного пародонтита у работниц кондитерского производства. Положительное влияние лечения подтверждено пародонтальными, гигиеническими индексами, а также клиническими наблюдениями до и после лечения у данного контингента больных.

**Ключевые слова:** генерализированный пародонтит, кондитерское производство.

## Treatment of generalized periodontitis in confectionery workers

**Resume.** In work the chart of local treatment of generalized periodontitis is presented for the workers of confectionery production. The positive influencing of treatments confirmed PI, CPITN, hygienically indexes, and also clinical supervisions to and after of treatment in this contingent of patients.

**Key words:** generalized periodontitis, sweet production.

**Вступ.** Велика поширеність запально-дистрофічних захворювань пародонта серед дорослого населення нашої країни, зайнятого у різних галузях промислового виробництва, зумовлює необхідність подальшої розробки раціональних патогенетично спрямованих схем їх лікування [3, 6, 7]. Лікування захворювань пародонта — складний і тривалий процес, який охоплює як загальні, так і місцеві — терапевтичні, ортопедичні та хірургічні заходи. Враховуючи вплив ксенобіотиків кондитерського виробництва на макроорганізм і, зокрема, на тканини пародонта, ми розробили конкретні лікувальні схеми, виходячи з

отриманих нами даних щодо динаміки патологічних змін у навколорубних тканинах при генералізованому пародонтиті (ГП) у працівниць кондитерського виробництва (КВ) [3, 6, 9, 10]. Пародонтологічне лікування було спрямовано на оптимізацію умов збереження зубного ряду та відновлення його фізіологічних функцій у зубощелепній системі. Враховуючи особливості розвитку ГП у працівниць КВ, ми дотримувались таких лікувально-профілактичних етапів:

1. Усунення патогенної дії мікробного фактора та запальних процесів у тканинах пародонта.

2. Нормалізація метаболічних процесів в альвеолярному відростку, кістковій системі, зниження активності резорбтивних процесів і часткове відновлення структури та функції тканин пародонта.

3. Профілактичні заходи та підтримувальна терапія.

4. Планування протезування дефектів зубного ряду, видалення зубів із значним ступенем атрофії альвеолярного відростка.

5. Профілактичні заходи та підтримуюча терапія [4, 6, 8].

Метою дослідження була розробка адекватного місцевого патогенетичного лікування ГП у працівниць кондитерського виробництва.

**Матеріали і методи.** Виходячи з мети нашого дослідження, ми провели епідеміологічне, клінічне, лабораторне та функціональне вивчення особливостей перебігу та лікування ГП різних ступенів тяжкості у 39 працівниць КВ (м. Тернопіль, кондитерська фабрика ВАТ «ТерА») у віці 30 – 55 років зі стажем роботи на даному підприємстві від 1 до 20 років: з ГП I ступеня – 13 хворих, з ГП II ступеня – 13 хворих, з ГП III ступеня – 13 хворих. Для лікування генералізованого пародонтиту використовували мазь «Бепантет» у вигляді ясенних пов'язок на індивідуальних тонкостінних капах при ГП I – II ступенів, а також при ГП III ступеня після хірургічних втручань у постопераційний період.

З метою лікування та профілактики усім хворим рекомендувались ротові ванночки з мінеральною водою «Надзбручанська». Для усунення гіперестезії та покращення гігієнічного статусу наполегливо рекомендували під час чищення зубів використовувати зубні пасти лінії «Сенсодин».

Епідеміологічне обстеження проводилося за традиційною схемою за розробленою картою: вивчались індекс гігієни (ГІ) за Федоровим – Володкіною (1976), індекс утворення зубного нальоту DS-I (Green – Vermillion, 1964), проба Шіллера – Писарева, індекси ПІ (Russel, 1956) та СРІТН, РМА, ІРГЗ (індекс розповсюдження гіперестезії зубів (Федоров – Дорожина, 1997)) [1, 4, 6].

Клінічне та лабораторне вивчення перебігу ГП оцінювали у динаміці захворювання (до і після лікування).

У клініці стан епітелію ясен оцінювали на підставі таких показників: колір, консистенція,

кровоточивість, болючість, наявність або відсутність зубоясенного з'єднання, глибина пародонтальних кишень та характер виділень з них, наявність над- та під'ясенного зубного каменя, рентгенографія (прицільна та панорамна).

Лабораторними методами вивчали метаболізм кісткової тканини, фізико-хімічні властивості ротової рідини, стан судин пародонта досліджували за допомогою реопародонтографії. Явища остеопорузу досліджували за допомогою ехоостеометрії та панорамних морфометричних індексів нижньої щелепи, були проведені морфологічні дослідження біоптатів ясен хворих на ГП, які працюють на кондитерському виробництві.

Одержані цифрові дані оброблено статистично за допомогою стандартних методів варіаційної статистики.

**Результати досліджень та їх обговорення.** Проведені комплексні дослідження дозволили вважати, що особливості розвитку ГП у працівниць КВ корелюють з епідеміологічними, клінічними, лабораторними і морфологічними характеристиками організму в цілому та пародонта зокрема. Ми встановили, що мазь «Бепантен» на індивідуальних капах при місцевому застосуванні має позитивний ефект на тканини пародонта у хворих із ГП I – III ступенів тяжкості. При цьому було показано, що терапевтична ефективність даного препарату суттєво збільшується при застосуванні мінеральної води «Надзбручанська» у вигляді ротових ванночок та полоскань. Це уточнюють дані таблиці 1.

Отже, дані таблиці 1 переконливо демонструють, що після застосування місцевого медикаментозного і бальнеологічного лікування спостерігається позитивна динаміка індексів ПІ, ГІ, РМА, проби Шіллера – Писарева.

При застосуванні мазі «Бепантен» на індивідуальних капах та ротових ванночок з МВ «Надзбручанська» при лікуванні генералізованого пародонтиту I ступеня вже через 1 – 2 відвідування у хворих зменшилася кровоточивість, відчуття дискомфорту, тяжкості та болісності у яснах. Після 3 – 4 сеансів у хворих запальні явища в тканинах пародонта практично зникли. Слизова оболонка ясен набула світло-рожевого кольору, напруження та гіперемія ясенних сосочків була відсутня.

У хворих на ГП II ступеня тяжкості після 4 – 5 відвідувань зник неприємний запах з

Таблиця 1.

	Кількість обстежених	Терміни лікування	ПІ	РМА	Проба Шіллера–Писарева	ГІ
Генералізований пародонтит I ступеня	13	До лікування	1,53±0,28	24,12±1,21	1,32±0,09	2,56±1,24
		Після лікування	0,98±0,14 p<0,5	12,12±2,12 p<0,5	1,01±0,01 p<0,5	1,35±0,21
Генералізований пародонтит II ступеня	13	До лікування	3,24±1,26	45,18±3,18	1,71±0,11	2,95±0,45
		Після лікування	1,49±0,26 p<0,5	31,18±2,82 p<0,5	1,007±0,05 p<0,5	1,59±0,41
Генералізований пародонтит III ступеня	13	До лікування	3,85±1,44	51,22±3,21	1,92±0,09	4,441±2,21
		Після лікування	1,51±0,81 p<0,5	32,18±3,12 p<0,5	1,05±0,03	1,79±0,18

рота, значно зменшились або цілком були відсутні біль, набряклість, гіперемія та кровоточивість ясен, виділення ексудату з пародонтальних кишень. У процесі ліквідації запальних змін в тканинах пародонта зменшилась глибина зубоясенних кишень та рухомість зубів, що свідчить про вплив лікувального комплексу на посилення процесів регенерації пародонтальних структур.

При застосуванні запропонованого місцевого лікувального комплексу, на тлі усунення над- та під'ясенних зубних відкладень у процесі базової терапії, спостерігалось виражене зниження індексу гігієни (табл. 1).

Таким чином, проведене дослідження показує доцільність застосування мазі «Бепантен» на індивідуальних капах та ротових ваночок с МВ «Новозбручанська» у працівниць КВ при місцевому лікуванні запальних захворювань пародонта.

**Висновки.** Опрацьована схема місцевого лікування запальних захворювань пародонта у працівниць КВ доступна й економічна, зручна у застосуванні, не зафіксовані побічні явища, а основне має виражену лікувальну дію у хворих на генералізований пародонтит.

#### Список літератури

1. Косенко К. Н. Профилактическая гигиена полости рта / К. Н. Косенко, Т. П. Терешина / Одеса : КПОГТ, 2003 – 288 с.
2. Кундієв Ю. І. Професійна захворюваність в Україні у динаміці довгострокового спостереження / Ю. І. Кундієв, А. М. Нагорна // Укр. журнл з проблем медицини праці. – 2005. – № 1. – С. 3–11.
3. Заболотний Т. Д. Лікування та профілактика захворювань пародонта : метод. вказівки / Т. Д. Заболотний, Л. В. Дерейко, О. О. Жизномирська . – Л., 2001. – 44 с.
4. Мащенко И. С. Заболевания пародонта / И. С. Мащенко. – Днепропетровск : Коло, 2003. – 272 с.
5. Мельничук Г. М. Гінгівіт, пародонти, пародонтоз: особливості лікування : навчальний посібник / Г. М. Мельничук, М. М. Рожко. – Івано-Франківськ, 2004. – 248 с.
6. Павленко О. В. Лікувально-реабілітаційні заходи у хворих на генералізований пародонти / О. В. Павленко, І. П. Мазур // Новини стоматології. – 2003. – № 2 (35). – С. 4–8.
7. Пародонтальні пов'язки / [С. С. Різник, Б. С. Гриник, В. С. Гріновець та ін.]. – Львів : Ліга-Прес, 2006. – 40 с.
8. Фізичні методи діагностики і лікування в стоматології : метод. розр. лекції / Т. Д. Заболотний, О. І. Бумбар, А. В. Кавка. – Львів, 2004. – 40 с.
9. Шипка Г. О. Оцінка стану техногеннозміненого середовища та його вплив на показники здоров'я населення // Актуальні проблеми профілактичної медицини : зб. наук. праці. – Львів : Афіша, 2002. – Вип. 5. – С. 104–106.
10. Van Dyke T. F. Risk factors for periodontitis / T. F. Van Dyke, D. Sheilesh // G. Periodontol. – 2005. – Vol. 7, № 1. – P. 3–7.