Індекс Green-Vermillion показав, що добрий та середній рівні гігієни переважали у групі 60 років і більше. Поганий рівень гігієни був у пацієнтів 18–59 років, а дуже поганий рівень мали 13,7 % пацієнтів 18-45 років та 6,3 % пацієнтів 46–59 років.

Індекс РМА при оцінці стану пародонтальних тканин показав легкий ступінь тяжкості у 29,4 % пацієнтів до 45 років, у 25 % хворих 46–59 років та 33,3 % пацієнтів 60 років і більше. Середній ступінь тяжкості був у 66,7; 68,8 та 66,7 % пацієнтів, а тяжкий – у 3,9; 6,2 та 0 % відповідно.

Пародонтальний статус пацієнтів за індексом CPITN у віковій групі 18–45 років був задовільним. Найчисельнішу групу становили пацієнти, які потребували проходження курсу професійної гігієни – 43,1%. У віковій групі 46–59 років найбільша кількість хворих потребувала проходження курсу професійної гігієни – 35,4 % та пацієнти, яким показана місцева протизапальна терапія – 35,4 %. У групі 60 років і більше переважали пацієнти, яким показана місцева протизапальна терапія – 55,6 %.

Низький рівень гігієнічних та пародонтальних індексів свідчить про недостатню поінформованість населення щодо важливості догляду за ротовою порожниною, а також важливий вплив несе наявність супутньої патології у пацієнтів.

УДК 616.314.17-002.2-08

©П. М. Скрипников, Т. С. Непокупна-Слободянюк, В. І. Шинкевич

ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія»

Пролонгований курс азитроміцину підвищує ефективність лікування хронічного генералізованого пародонтиту

Оптимізація системної антибіотикотерапії при хронічному пародонтиті є важливим напрямком у комплексі лікування ХГП. Азитроміцин є препаратом, властивості якого не обмежені звичайним кілінгом пародонтопатогенних мікроорганізмів (R. I. Aminov, 2013), але режим його системного застосування при хронічному генералізованому пародонтиті (ХГП) I–III ступенів тяжкості становить невирішене до кінця питання.

Контрольоване рандомізоване дослідження присвячено вивченню ефективності пролонгованого курсу азитроміцину (13 тижнів), порівняно з консервативним пародонтологічним місцевим лікуванням ХГП, за клінічними індексами і динамікою рівнів ІЛ-1β, АСТ, АЛТ у вмісті пародонтальних кишень (ПК).

Після пародонтологічного лікування ХГП I–III ступенів тяжкості 40 пацієнтів віком від 26 до 70 років були рандомізовані у 2 групи по 20 осіб. У другій групі додатково призначили азитроміцин по 500 мг 1 раз на день 7 днів, потім по 500 мг 1 раз на тиждень 12 тижнів. Оцінювали стандартні клінічні індекси та рівні ІЛ-1β, АСТ, АЛТ до лікування і через 1, 3, 6, 12 місяців. Дослідження ІЛ-1β, АЛТ і АСТ проводили у вмісті ПК 2–3 зубів. АЛТ, АСТ визначали кінетичним фотометричним методом; ІЛ-1β – методом твердофазного «сендвіч» імуноферментного аналізу.

Клінічний ефект пародонтологічного лікування з використанням тривалого курсу азитроміцину проявився достовірно покращеними клінічними індексами протягом усього періоду спостереження. Аналіз динаміки клінічних індексів пацієнтів третьої групи показав, що на всіх етапах дослідження середні клінічні індекси зберігалися на достовірно покращеному, порівняно із станом до лікування, рівні. Найбільш значними були: різке зменшення кровоточивості ясен від 1,95±0,43 – перед первинним пародонтологічним лікуванням (ППЛ 1), до 0,06±0,09 через 12 місяців; менший рівень рецесії ясен: до ППЛ

1 – 1,23±0,71, через 12 місяців – 1,55±0,90). Також стабільно низький PI після початку лікування і до кінця спостережень (до ППЛ 1 – 3,80±1,05, 12 місяців – 3,53±1,20) свідчить про слабку інтенсивність руйнування періодонта, а отже, і прогресування ХГП. Гігієнічний ефект ППЛ 1 був на високому рівні у пацієнтів третьої групи, що свідчить про регуляцію реколонізації біоплівки (P. L. Wang, 2010). Клінічні результати підкріплені достовірним зниженням рівнів ІЛ-1β (169,0±47,7) пкг/мл, АСТ (64,4±26,9) Од/л, АЛТ (76,6±22,0) Од/л у пародонтальних кишенях під кінець дослідження. Довготривале застосування азитроміцину в субантибактеріальних дозах протягом від 12 тижнів до року реалізує протизапальну дію (P. C. Lai et al., 2011). Також виявляє імуномоделюючий ефект, впливаючи на продукцію цитокінів, змінюючи функції поліморфноядерних клітин, запобігаючи надмірному запаленню і пов'язаному пошкодженню тканин та інші протизапальні механізми (R. I. Aminov, 2013).

Пацієнтам віком від 26 до 70 років із ХГП I–III ступенів тяжкості з анамнезом неефективного попереднього лікування, частих загострень ХГП (раз на 3 місяці й частіше), швидким прогресуванням інтерпроксимальної деструкції міжальвеолярних перетинок або з визначними генералізованими явищами активного запалення (PMA 80–100 %), показано призначення тривалого курсу азитроміцину (по 500 мг 1 раз на день 7 днів, далі по 500 мг раз на тиждень 12 тижнів), додатково до місцевого лікування, з прогностичною ефективністю 80 % упродовж щонайменше одного року, із задовільною переносимістю.

Подальші дослідження мають з'ясувати переносимість і можливі побічні ефекти тривалих курсів азитроміцину в якості ад'ювантної терапії різних форм хронічного генералізованого пародонтиту.

УДК 616.31-07-057:356.13(477.85)

©Н. Б. Кузняк, Т. С. Кіцак

ВДНЗ України «Буковинський державний медичний університет»

Стан гігієни порожнини рота у провідників пасажирських вагонів

На Чернівецькому вузлі Львівської залізниці працює 3661 залізничник, з них провідники складають найбільшу частку – 484 (13,2 %). Під час виконання своїх професійних обов'язків провідники потягів пасажирського залізничного сполучення постійно знаходяться під впливом низки шкідливих чинників: різкі зміни температурного режиму, шум та вібрація, запиленість, підвищений рівень мікробної забрудненості повітря вагонів, порушення режиму сну та відпочинку, психофізіологічні й нервово-емоційні навантаження.

Метою роботи було дослідити рівень гігієни порожнини рота, стан зубів, тканин пародонта, біохімічні параметри ротової рідини у провідників пасажирських вагонів.

Ми обстежили 52 працівники Чернівецького вузла Львівської залізниці. Основну групу склали 30 провідників пасажирських вагонів, у групу порівняння увійшли 22 особи адміністративного персоналу залізниці. Залежно від віку обстежуваних поділили на чотири вікові групи. Оцінку гігієнічного стану ротової порожнини проводили за допомогою індексу Федорова–Володкіної та спрощеного індексу Green–Vermillion – OHI-S.

Результати опитування свідчать про незадовільний стан гігієни порожнини рота за індексом Федорова–Володкіної в першій (2,16) і другій (2,32) вікових групах, а в третій (2,55) і четвертій (2,78) вікових групах – поганий. У групі порівняння за цим індексом стан гігієни незадовільний у всіх вікових групах в межах від 1,13 до 1,43. За індексом Green–Vermillion стан гігієни порожнини рота в основній групі у віці до 34 років – задовільний, а в подальшому погіршується і оцінюється як незадовільний. У контрольній групі стан гігієни порожнини рота знаходиться у межах оцінок «задовільний» (1,13 – 1,43).