

УДК 616.314.17-002.053.5-036-092.19-06:616.24-002.5]-092:612.014.482

Смоляр Н.І.¹, д.мед.н., проф., Шило М.М.², здобувач

¹каф. терапевтичної стоматології факультету післядипломної освіти

²каф. стоматології дитячого віку

Львівський національний медичний університет ім. Данила Галицького

Smoliar N.I.¹, DMD, Prof., Shylo M.M.², PhD Candidate

¹Department of Therapeutic Faculty of Postgraduate Education

²Department of Pediatric Dentistry

Danylo Halytskyi Lviv National Medical University

Лікування хронічного катарального гінгівіту у хворих на туберкульоз дітей, які проживають на території екологічного забруднення

TREATMENT of CHRONIC CATARRHAL GINGIVITIS IN CHILDREN, RESIDENT IN THE TERRITORY of ENVIRONMENTAL POLLUTION

Адреса для кореспонденції:

Шило Мар'яна Миколаївна

e-mail: suhiv-lviv-oksana2@rambler.ru

МЕТА: Провести клінічну оцінку ефективності лікування хронічного катарального гінгівіту у хворих на туберкульоз дітей, які проживають на території радіонуклідного забруднення. **МЕТОДИ:** Проводили спостереження 73 пацієнтів, хворих на туберкульоз легень віком 6–17 років із забрудненого радіонуклідами регіону, у яких діагностували хронічний катаральний гінгівіт (ХКГ). Розпрацювали спеціальний комплекс лікування та провели оцінку його ефективності. **РЕЗУЛЬТАТИ:** Дітей розділили на дві групи: основну (41 дитина) та контрольну (32 дітей). У першій групі лікування проводили за розробленою схемою, у другій керувалися загальноприйнятною методикою. Виявили, що запропонована схема сприяє стабілізації патологічного процесу в пародонті та його тривалій ремісії. **ВИСНОВКИ:** Для лікування ХКГ у дітей, хворих на туберкульоз легень, які проживають на території радіонуклідного забруднення, доцільно застосовувати комплекс, що передбачає професійну гігієну порожнини рота, раціональну антисептичну обробку, використання пародонтальної пов'язки та адаптогенів рослинного походження.

КЛЮЧОВІ СЛОВА: діти, туберкульоз легень, хронічний катаральний гінгівіт, пародонтальна пов'язка, територія радіонуклідного забруднення.

PURPOSE: Clinical evaluation of the effectiveness of treatment of chronic catarrhal gingivitis in patients with tuberculosis of children resident in the territory of radionuclide contamination. **METHODS:** The observation 73 patients with pulmonary tuberculosis of children aged 6 to 17 years, residents of contaminated areas north of Rivne region in which the diagnosis of chronic catarrhal gingivitis (HKH). **RESULTS:** The selected patients were divided into two groups – primary (41 children) for whom treatment was performed according to our scheme and control (32 children) treated by conventional methods. The proposed treatment regimen consisted conduce the stabilization of the pathological process in the periodontium and its long-term remission. **CONCLUSIONS:** To treat HKH in patients with pulmonary tuberculosis of children resident in the territory of radioactive contamination, it is advisable to use complex that provides professional oral hygiene, rational antiseptic oral use of periodontal dressing and herbal adaptogens.

KEY WORDS: children, tuberculosis, chronic catarrhal gingivitis, periodontal dressing, the area of radioactive contamination.

Вступ

У сучасній стоматології захворювання пародонта є однією із найвагоміших проблем у зв'язку зі значною їхньою поширеністю, комплексністю ураження та порушеннями в різних ланках гомеостазу [2, 8, 9]. Епідеміологічні дослідження останніх років показали високу поширеність захворювань тканин пародонта у дітей: 80% у світі, за даними ВООЗ, та 60–70% в Україні. Такі показники зумовлені погіршенням рівня життя населення [6, 13], супутньою соматичною патологією [4, 11], несприятливими екологічними умовами, зокрема радіонуклідним забрудненням території внаслідок аварії на Чорнобильській АЕС [5, 7]. Значна поширеність запальних захворювань тканин пародонта серед дітей свідчить про необхідність пошуку нових підходів у лікуванні та профілактиці [1, 3, 10, 12]. Мета роботи – провести клінічну оцінку ефективності лікування ХКГ у хворих на туберкульоз дітей, які проживають на території радіонуклідного забруднення.

Матеріал і методи

Для оцінки ефективності лікування ХКГ проводили спостереження 73 хворих на туберкульоз легень дітей віком 6–17 років із забруднених радіонуклідами північних районів Рівненської області, які перебували на стаціонарному лікуванні у дитячому відділенні Рівненського обласного туберкульозного диспансеру. Дітей розділили на дві групи – основну (41 дитина) та контрольну (32 дітей) залежно від методики лікування, яку застосовували. Для лікування ХКГ у дітей основної групи розпрацювали лікувально-профілактичний комплекс, що передбачав професійну гігієну порожнини рота, антисептичну обробку 0,05% розчином хлоргексидину і накладання пародонтальної пов'язки: ізоніазид (3 частини), метронідазол (3 частини), оксид цинку (5 частин), волокнистий вуглецевий сорбент (3 частини), адаптоген рослини походження Алое Вера гель (5 частин). Пов'язку накладали на ясна на 20–30 хв, ізолювавши поліетиленовою плівкою. Для зменшення проникності та ламкості капілярів, кровоточивості ясен призначали аскорутин по 0,02 г двічі на день упродовж місяця, для підвищення імунологічної реактивності організму дітей – Алое Вера гель по 1 десертній ложці 3 рази на день упродовж 2 місяців. Дітям контрольної групи проводили базову терапію: гігієна порожнини рота, зрошування антисептичними розчинами та застосування зубної пасти «Лесной бальзам». Оцінку ефективності лікування проводили за візуальними ознаками (наявність гіперемії, набряку, кровоточивості ясен) та динамічними змінами показників проби Шиллера-Писарева, пародонтального та ПМА індексів. Результати опрацювали статистично із використанням критерію Стьюдента.

Результати та їх обговорення

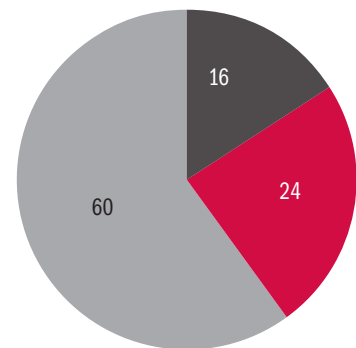
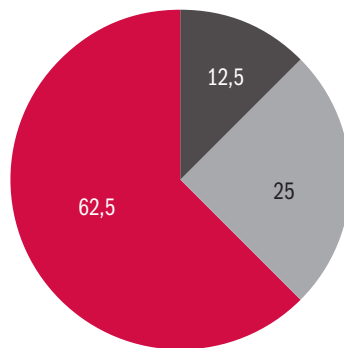
На 7 день лікування у дітей основної групи з ХКГ зникли больові відчуття, значно зменшився набряк, гіперемія і кровоточивість ясен, а на 10–12 добу – усі симптоми запального процесу, ясна набули блідо-рожевого кольору у 62,50±2,4% дітей, водночас у контрольній групі позитивну динаміку визначили лише у 24,00±2,1% обстежених, $p < 0,01$ (мал. 1). Незначну гіперемію та кровоточивість окремих ясенних сосочків на 12 добу лікування спостерігали у 25,0±1,7% дітей основної та у 60,0±2,6% контрольної групи, $p < 0,05$, відсутність ефекту лікування виявили у 12,5±2,6% дітей основної та 16,0±2,3% конт-

рольної групи, $p < 0,05$. Клінічну ремісію при лікуванні ХКГ у дітей основної групи спостерігали в середньому на 5,52±0,22 добу, контрольної групи – на 8,20±0,16 добу, $p < 0,05$. Провели оцінку ефективності лікування ХКГ за пробєю Шиллера-Писарева. До початку лікування у більшості дітей обох груп констатували позитивну пробу: 63,42±3,1% у дітей основної та 56,25±2,8% контрольної групи, $p < 0,05$, слабопозитивну пробу відзначили у 36,58±2,4% дітей основної та 43,75±2,5% контрольної групи, $p > 0,05$. На 12 добу реакція м'яких тканин пародонта на глікоген у більшості дітей основної групи виявилася негативною: 73,17±2,6%, у контрольній групі показник сягав 28,13±1,2%, $p < 0,05$, слабопозитивну реакцію відзначили у 46,88±2,3% обстежених дітей контрольної та у 17,07±1,5% основної групи, $p < 0,05$. Ефективність лікування ХКГ визначали за динамікою показників індексу ПМА, його значення в середньому становило 52,6±2,4% в основній та 52,7±2,1% у контрольній групі, $p > 0,05$. На 7 добу визначали зниження показників індексу ПМА до 37,5±1,2% в основній та 44,0±1,6% у контрольній групі, $p > 0,05$; на 12 добу значення індексу ПМА становило 9,38±0,96% в основній та 24,0±1,3% у контрольній групі, $p < 0,05$.

Після курсу лікування середнє значення індексу Федорова-Володкіної у дітей основної групи змінилося з 2,88±1,5 до 1,90±1,8 бала, контрольної групи – з 2,84±1,3 до 1,98±1,6 бала, що підтверджує покращення загального гігієнічного стану порожнини рота в обстежених групах, проте більш виражену позитивну динаміку відзначили у дітей основної групи. Клінічне обстеження обох груп дітей доводить, що запропонована схема дозволяє скоротити термін лікування ХКГ на 2,5±0,32 доби, при використанні загальноприйнятої методики – на 1,84±0,28 доби, $p < 0,05$. Віддалені

результати лікування ХКГ оцінювали через 6 місяців після завершення курсу терапії на основі даних клінічного обстеження, проби Шиллера-Писарева та індексу ПМА. Найбільший ефект, відображений у стабілізації процесу, виявили у $78,38 \pm 2,3\%$ дітей основної та $28,57 \pm 1,7\%$ контрольної групи, $p < 0,001$. Показники проби Шиллера-Писарева у дітей основної групи, порівняно з найближчими результатами лікування, значно не змінилися, негативну пробу виявили у $68,29 \pm 2,4\%$ дітей основної та $18,75 \pm 1,3\%$ дітей контрольної групи, $p < 0,05$. Аналогічно є динаміка показників індексу ПМА, що у дітей основної групи зростає з $9,38 \pm 0,96\%$ до $13,07 \pm 1,3\%$, контрольної групи — з $24,0 \pm 1,3\%$ до $34,61 \pm 2,5\%$, $p < 0,05$.

Запропонована схема лікування ХКГ сприяє стабілізації запального процесу, його тривалій ремісії, а погіршення стану тканин пародонта можливе серед дітей, які не дотримуються правил



■ нормалізація ■ покращення ■ без змін

Мал. 1. Результати на 12 добу лікування ХКГ у хворих на туберкульоз дітей за розробленою схемою та загальноприйнятим методом, %

гігієни порожнини рота та не проходять курсу профілактичних заходів.

Висновки

Для лікування ХКГ у хворих на туберкульоз дітей, які проживають на території радіонуклідного забруднення, доцільно застосовувати схему, що передбачає професійну гігієну порожнини рота, раціональну антисептичну

обробку, використання пародонтальної пов'язки та адаптогенів рослинного походження. Застосування Алое Вера гелю у комплексному лікуванні пацієнтів з ХКГ покращило гігієнічний стан порожнини рота, знизилася вираженість запальних процесів у тканинах пародонта після лікування та через 6 місяців від його початку, значно скоротився термін лікування.

Список

використаної літератури

- Александрова Е.А. Оптимизация лечения пародонтита у больных туберкулезом / Е.А. Александрова, А.В. Лепилин, Н.Е. Казимирова, А.А. Шульдяков // Стоматология. — 2010. — №4. — С. 25–27.
- Данилевский Н.Ф. Заболевания пародонта / Н.Ф. Данилевский, А.В. Борисенко. — К.: Здоров'я, 2000. — 461 с.
- Деньга О.В. Эффективность различных методов лечения хронического катарального гингивита / О.В. Деньга, Д.Д. Жук // Вісник стоматології. — 2004. — №2. — С. 68–73.
- Заболотный Т.Д. Состояние тканей пародонта больных впервые диагностированным туберкулезом легких / Т.Д. Заболотный, А.П. Скалат // Вісник стоматології. — 2009. — №4. — С. 18.
- Завербна Л.В. Віддалені радіаційні ефекти в тканинах пародонта у хворих, які постраждали внаслідок аварії на ЧАЕС: Автореф. дис. . . к.мед.н. // Національний медичний університет імені акад. О.О. Богомольця. — Київ, 2002. — 19 с.
- Каськова Л.Ф. Поширеність захворювань тканин пародонта в дітей у період змінного прикусу / Л.Ф. Каськова, Є.М. Новіков // Укр. стомат. альманах. — 2012. — №3. — С. 65–68.
- Мазур І.П. Структурно-функціональний стан пародонта та кісткової тканини скелету у осіб, що зазнали впливу іонізуючого опромінення внаслідок аварії на ЧАЕС / І.П. Мазур, В.В. Поворознюк // Новини стоматології. — 2001. — №1. — С. 11–15.
- Мельников О.Ф. Клинико-иммунологические параллели при пародонтите и заболеваниях верхних дыхательных путей / О.Ф. Мельников, В.И. Шматко, В.В. Кищук // Современная стоматология. — 2007. — №3. — С. 31–34.
- Мельничук Г.М. Зміни в цитокіновому спектрі сироватки крові на фоні комплексного лікування генералізованого пародонтиту із застосуванням спіруліни / Г.М. Мельничук // Новини стоматології. — 2011 — №3. — С. 48–52.
- Обоснование и оценка эффективности местной комбинированной (противовоспалительной, антибактериальной и иммуностропной) терапии в комплексном лечении воспалительных заболеваний пародонта / Н.В. Плескановская, Е.В. Ипполитов, В.Н. Царев [и. др.] // Стоматология. — 2013. — №1. — С. 26–30.
- Смоляр Н.І. Особливості клінічного перебігу хвороб пародонту у дітей на фоні первинного туберкульозу / Н.І. Смоляр, У.О. Стадник // Вісник стоматології. — 2000. — №2. — С. 36–37.
- Akalin F.A. Analysis of superoxide dismutase activity levels in gingiva and gingival crevicular fluid in patients with chronic periodontitis and periodontally healthy controls / F.A. Akalin, E. Toklu, N. Renda // J. Clin Periodontol / — 2005. — Vol. 32. №3. — P. 238–243.
- Demographic, clinical and microbial aspects of chronic and aggressive periodontitis in Colombia: a multicenter study / G.I. Lafaurie, A. Contreras, A. Baron [et al.] // J. Periodontol. — 2007. — Vol. 78, №4. — P. 629–739.