



Особливості клінічного перебігу генералізованого пародонтита при протоінвазії

Мєдведєва М.Б., Тівоненко Л.І., Федянович І.М.

Національний медичний університет імені О.О.Богомольця, кафедра терапевтичної стоматології (зав. каф. – проф. А.В. Борисенко), м. Київ, Україна

 **Резюме.** У цій роботі вивчається поширеність інвазії найпростішими при запальних та дистрофічно-запальних захворюваннях пародонта; досліджується мікробний спектр пародонтальних та ясеневих кишень у осіб з протоінвазією щодо інших мікроорганізмів; обґрунтовано поєднане застосування нестероїдних протизапальних та антипротозойних препаратів у комплексній терапії захворювань пародонта з протоінвазією.

 **Ключові слова:** найпростіші, протоінвазія, генералізований пародонтит, антипротозойні засоби, нестероїдні протизапальні препарати.

В організмі людини існує три види трихомонад: ротова, кишкова та піхвова. Трихомонади пристосовані до існування навіть у людей з міцним імунітетом. З моменту їх відкриття у 1836 р. серед мікробіологів точаться суперечки про те, чи ці всі три різновиди трихомонад є одним мікроорганізмом чи різними. Останнім часом учені дійшли висновку, що це різні мікроорганізми. Причому ротова трихомонада є найменш вивченою. Місця її існування – ротова порожнина, дихальні шляхи, мигдалики, ясенні та пародонтальні кишени, мокротиння, кон'юнктива очей, гангренозні ділянки легень.

Ротові найпростіші виявляються серед численних мікробних асоціацій ясенних і пародонтальних кишень. Перш за все, це ясенні амеби (*Entamoeba gingivalis*) та ротові трихомонади (*Trichomonas tenax*). Їх значення у розвитку патологічного процесу в пародонті остаточно не з'ясоване, тому вивчення особливостей клінічного перебігу захворювань пародонта при протоінвазії та розробка методики лікування є актуальними питаннями сучасної терапевтичної стоматології.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

Проведено клініко-лабораторне обстеження 53 осіб віком від 18 до 40 років: 22 чоловіки та 31 жінка. З них 16 осіб мали клінічно здоровий пародонт, 30 – катаральний гінгівіт, 4 – генералізований пародонтит початкового - I ступеня і 3 – генералізований пародонтит I–II ступеня. Стан тканин пародонта оцінювався за допомогою проби Шіллера-Писарева, індексів РМА та СРІТН. Визначалися рухомість зубів, глибина пародонтальних кишень та характер виділень з них. Для оцінки стану кісткової тканини альвеолярних відростків щелеп проводилося рентгенологічне дослідження. Із лабораторних методів діагностики застосовувалося цитологічне дослідження вмісту ясенних і пародонтальних кишень, мікроскопічне дослідження, РАМ, проба Ясиновського та клінічний аналіз крові.

РЕЗУЛЬТАТИ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

На основі показників мікроскопії вмісту ясенних і пародонтальних кишень було виявлено, що поширеність найпростіших ротової порожнини (*T. tenax*) за-

глом становить 34 %, при катаральному гінгівіті – 31,7 %, при генералізованому пародонтиті – 85,7 % (початковий - I ступінь – 75 %, I–II ступінь – 100% випадків). У пацієнтів з клінічно здоровим пародонтом – 15,7%.

При загостреному перебігу катарального гінгівіту частота виявлення ротової трихомонади дещо більша (32,14 %), ніж при хронічному перебігу (31,25 %). При загостреному перебігу генералізованого пародонтиту – 80 %, у той час як при хронічному перебігу генералізованого пародонтиту становила 100 %. Отже, немає чіткої залежності між поширеністю інвазії *T. tenax* та перебігом захворювань пародонта.

Також не було виявлено суттєвого впливу статі на поширеність інвазії ротових найпростіших. Вона спостерігалася майже однаково часто як у жінок, так і у чоловіків – 19 (52,8 %) та 17 (42,7 %) випадків відповідно.

При мікроскопії вмісту ясенних і пародонтальних кишень разом з *T. tenax* виявлялися: коки (97,1 %), спірохети (91,4 %), веретеноподібні палички (77,1 %) та гриби (97,1 %). Під час бактеріологічних досліджень встановлено, що найчастіше водночас з ротовою трихомонадою у ясенних та пародонтальних кишнях виявляються стафілококи – 80 % (стафілококи-*sp* – 60 %, *Staphylococcus aureus* – 20 %), β-гемолітичні стрептококи – 80 %, грампозитивні палички – 60 % та диплококи – 40 %.

Збільшення частоти виявлення *T. tenax* із збільшенням ступеня деструктивних змін у тканинах пародонта, наявність певних особливостей клініки захворювань пародонта при протоінвазії свідчать про участь ротових трихомонад у розвитку патологічного процесу в ньому та є підґрунтям для застосування у комплексному лікуванні таких хворих засобів з антибактеріальною й антипротозойною дією.

За допомогою бактеріологічного дослідження було вивчено антибактеріальну активність комбінації препаратів з антибактеріальним, антипротозойним та протизапальним ефектом щодо змішаної мікрофлори ясенних і пародонтальних кишень у пацієнтів з протоінвазією. Встановлено, що найбільшу антибактеріальну активність щодо змішаної мікрофлори має композиція нестероїдного протизапального та антипротозойного препаратів.

У комплексному лікуванні 20 пацієнтів (12 – з катаральним гінгівітом та 8 – з генералізованим пародонтитом початкового - I ступеня) застосовували нестероїдні протизапальні та антипротозойні препарати. Хворих було розподілено на дві групи. Усім пацієнтам проводили зняття зубних відкладень та антисептичну обробку порожнини рота розчином антисептика. У першій групі пацієнтів застосовували композицію нестероїдного протизапального та антипротозойного препаратів, у другій групі – лише нестероїдний протизапальний. Препарати застосовували у вигляді аплікацій на ясна, а також вводили у пародонтальні кишні. Ефективність лікування оцінювали за клінічними та лабораторними даними. У першій групі пацієнтів, де застосовували комбінацію нестероїдного протизапального та антипротозойного препаратів, спостерігалось швидке поліпшення клінічного стану. Уже після трьох сеансів лікування значно зменшувалися набряк, біль, гіперемія ясен, зникали кровоточивість ясен та виділення з пародонтальних кишень. На п'яте-шосте відвідування повністю зникали ознаки запалення ясен. Підтвердженням цього є достовірне зниження показників індексу РМА, проби Шіллера-Писарєва. Встановлено суттєве поліпшення гігієнічного стану ротової порожнини за даними індексів гігієни Гріна-Верміліона та Федорова-Володіної.

Позитивний лікувальний ефект підтвердився лабораторними методами досліджень. Цитологічне дослідження вмісту ясенних і пародонтальних кишень

показало збільшення кількості активних фагоцитів нейтрофілів та збільшення кількості живих лейкоцитів. Значно зменшилося мікробне обсіменіння ясенних і пародонтальних кишень, *T. tenax* не була виявлена в жодному випадку. Зменшився рівень еміграції лейкоцитів до ротової порожнини.

У другій групі пацієнтів, де застосовували лише нестероїдний протизапальний засіб, поліпшення клінічного статусу було повільнішим. Під час повторної мікроскопії вмісту ясенних та пародонтальних кишень ротова трихомонада була виявлена у 30 % випадків. Отримані результати свідчать про ефективність методу поєданого застосування нестероїдного протизапального та антипротозойного препаратів і доцільність їх використання у комплексній терапії генералізованого пародонтиту з протоінвазією.


ВИСНОВКИ


1. Поширеність найпростіших (*T. tenax*) ротової порожнини загалом (у здорових осіб та із захворюваннями пародонта) становить 34 %.
2. Інвазія *T. tenax* не впливає на перебіг захворювань пародонта.
3. Поєдане застосування нестероїдного протизапального та антипротозойного препаратів має високу ефективність у комплексній терапії генералізованого пародонтиту з протоінвазією.

The clinical course particularities of generalized periodontitis with protoinvazion

Miedviedieva M.B., Tivonenko L.I., Fedyanovich I.N.

Bogomolets National medical university, department of operative dentistry
(head of department - professor A.V. Borysenko), Kyiv, Ukraine

 **Summary.** In this study the prevalence of protozoan infestations in inflammatory and dystrophic – inflammatory periodontal diseases was investigated; the microbial range of gingival and periodontal pockets at patients with protoinvazion about other microorganisms was investigated, the combined use of nonsteroid antiinflammatory and antiprotozoal drugs in the treatment of periodontal disease with protoinvazion was grounded.

 **Key words:** protozoan, protoinvazion, generalized periodontitis, antiprotozoal remedies, nonsteroid antiinflammatory drugs.

Література

1. Данилевский Н.Ф., Борисенко А.В. Заболевания пародонта. – К.: «Здоровье», 2000. – 464 с.
2. Иванов В.С. Заболевания пародонта. – Г. Медицина. – 1981. – 256 с.
3. Левицкий А.П., Мезина И.К. Зубной налет. – 1987. – К.: «Здоровье». – 80 с.
4. Самойленко А.В. Резистентность микроорганизмов пародонтальных карманов к антибактериальной терапии // Новости науки Приднепровья. – Днепропетровск, 1999. – № 1. – С. 30–32.
5. Wolff L., Dahlen G., Aepli D. Bacteria as risk markers for periodontitis // J.Periodintol. – 1994. – V. 64. – P. 498–510.

Рецензент: Остапко О. І.

Стаття надійшла в редакцію 13.06.2013 р.