

А.В. Марков

Найближчі результати застосування убіхінону для лікування хворих на генералізований пародонтит

Національний медичний університет ім. Данила Галицького, м. Львів, Україна

Резюме. Одним з патогенетичних механізмів розвитку уражень тканин пародонту є порушення перекисного окислення ліпідів, антиоксидантних і метаболічних процесів. Тому важливо вивчити ефективність використання препарату антиоксидантної дії «Убіхінону» для лікування хворих на генералізований пародонтит.

Мета: визначити ефективність застосування Убіхінону в комплексному лікуванні хворих на генералізований пародонтит.

Матеріал і методи дослідження. Проведено обстеження та лікування 32-х хворих на генералізований пародонтит. Для лікування 17 хворих основної групи був використаний препарат Убіхінон (Hell), у другій групі порівняння із 15 пацієнтів використовували аплікацію пародонтальних кишень мазю «Метрогіл Дента». Для кількісної оцінки стану тканин пародонту використовували пробу Шиллера-Пісарєва [12], індекс гігієни Федорова-Володкіної [15], індекс РМА за С. Парма [17], пародонтальний індекс за А.Л. Руссел [18].

Результати. Застосування Убіхінону в комплексному лікуванні хворих на генералізований пародонтит дозволяє досягти покращення стану тканин пародонту в найближчі строки лікування. Позитивний ефект лікування підтверджений позитивною динамікою клінічних показників і пародонтальних індексів.

Висновки. Показана висока ефективність застосування Убіхінону у комплексному лікуванні хворих на генералізований пародонтит у найближчі строки спостережень.

Ключові слова: генералізований пародонтит, лікування, Убіхінон.

Вступ

Проблема захворювань пародонту залишається провідною в сучасній стоматології. Це пов'язано з їх значною розповсюдженістю серед населення різних вікових груп і подекуди недостатньою ефективністю лікування [4, 5, 10, 11]. Особливістю захворювань пародонту полягає в реакції структурних утворів у вигляді неспецифічного дистрофічно-запального процесу у відповідь на зміни в різних системах організму [7, 8, 10–13]. Одним з патогенетичних механізмів розвитку уражень тканин пародонту є порушення перекисного окислення ліпідів, антиоксидантних і метаболічних процесів [1, 6, 16]. Ці зміни слід урахувувати під час комплексного лікування генералізованого пародонтиту.

Виходячи з вищесказаного, доцільним є застосування препаратів антиоксидантної дії в комплексному лікуванні захворювань пародонту, зокрема вибору медикаментозних засобів, урахувавши їх лікувальну властивість і патологічні ланки цього захворювання пародонту [2, 3, 7, 8, 10, 11]. Зокрема нашу увагу привернув новий препарат «Убіхінон» (Hell, ФРН).

Убіхінон призначають для стимуляції захисних механізмів, нейтралізації впливу токсинів. Він нормалізує порушені функції організму, відновлює заблоковані ферментні системи та діє на дегенеративні захворювання (клітинна фаза). Фармакодинаміка даного лікарського препарату полягає в активізації та регуляції ферментних систем організму. Він покращує процеси клітинного дихання, має протизапальну, метаболічну, імунокорегувальну дію, антиоксидантну властивість, активує захисні сили організму й нормалізує порушені функції. Убіхінон частково входить у склад препарату з антиоксидантною дією «Коезіму Q10». Випускається в ампулах по 2,2 мл для ін'єкцій, затверджений МОЗ України 13.5.2013 № 367–№/0018/01/01, зміни внесені 07.7.2016 № 685.

Мета – визначити ефективність застосування Убіхінону у комплексному лікуванні хворих на генералізований пародонтит.

Матеріал і методи дослідження

Під час дослідження обстежено 32 хворих на генералізований пародонтит I–II ступеня хронічного перебігу [4]. Було проведено комплексне клінічне обстеження стану тканин пародонту в усіх хворих. Для кількісної оцінки стану тканин пародонту використовували пробу Шиллера-Пісарєва [12], індекс гігієни Федорова-Володкіної [15], індекс РМА за С. Парма [17], пародонтальний індекс за А.Л. Руссел [18], резистентність судин пародонту за В.І. Кулаженко [5, 6, 9].

Для медикаментозного лікування хворих основної групи після ретельного видалення чинників, що подразнюють пародонт, використовували препарат «Убіхінон» (Hell, ФРН). Його вводили в пародонтальні кишеньні та робили аплікацію препарату на ясна. Для підсилення загального впливу препарату на порушені ланки метаболізму хворих проводили ін'єкції Убіхінону по 1,0 мл під слизову оболонку перехідної складки, у місцях ураження (після проведення проби) один раз на два дні. Курс лікування тривав 10–12 днів.

У другій групі порівняння після видалення зубних відкладень і подразників промивали пародонтальні кишеньні розчином перекису водню та проводили аплікацію на ясна і введення в пародонтальні кишеньні мазь «Метрогіл Дента».

Результати дослідження та їх обговорення

При лікуванні хворих на генералізований пародонтит згідно із запропонованим методом лікування з використанням Убіхінону у хворих із хронічним перебігом генералізованого пародонтиту після 1–2 відвідування зменшувались кровоточивість, відчуття важкості, свербежу та болочастості в яснах.

Після 3-х сеансів лікування хворих з I ступенем хронічного перебігу генералізованого пародонтиту явища запалення в яснах майже повністю зникали в усіх обстежених хворих. Слизова оболонка ясен була щільною, набувала блідо-рожевий кольір, набряк і гіперемія були відсутні. Пародонтальні кишеньні значно зменшувались

глибина пародонтальних кишень. При I-му ступені захворювання припинялись виділення ексудату з пародонтальних кишень та їх глибина зменшувалась до 0,5–0,8 мм. Спостерігалась епітелізація дна пародонтальних кишень. Значно зменшувалась патологічна рухомість зубів.

На рентгенограмах через місяць з початку лікування зменшення явищ остеопорозу кістки альвеолярного відростка. При I–II ступені хронічного генералізованого пародонтиту вже після 3-го сеансу лікування спостерігали припинення або зменшення кровоточивості та гіперемії слизової ясен. Припинялись неприємні (суб'єктивні відчуття) в яснах. Явища виділень з пародонтальних кишень, зменшувались або повністю зникали. Спостерігалось зменшення їх глибини до 0,8–1,0 мм. На рентгенограмах, також спостерігались зменшення явищ остеопорозу кісткової тканини альвеолярного паростка щелеп.

У хворих на генералізований пародонтит другої групи після курсу медикаментозного лікування також припинялись кровоточивість і біль в яснах, зменшувались глибина та виділення з пародонтальних кишень. Але для цього в даній групі хворих кількість відвідувань була значно більшою. При I ступені хронічного генералізованого пародонтиту кількість відвідувань складала в середньому до 7, а при I–II ступенях – до 9.

Про ефективність отриманих нами результатів лікування свідчать дані індексної оцінки стану пародонту й функціональних проб. Після курсу лікування з використанням Убіхінону стан тканин пародонту поступово відновився. Так, зменшувався рівень запалення в яснах, про що свідчить зміна індексу ПМА з $56,4 \pm 2,5$ до $26,8 \pm 1,9$ %

після лікування. Резистентність судин пародонту збільшилась (вакуум гематома за В.І. Кулаженко) з 2,90 до 18,0 сек. Пародонтальний індекс практично залишався без змін, це наводить на думку про більш віддалені спостереження. Глибина пародонтальних кишень зменшилась із $2,6 \pm 3,5$ до $1,3 \pm 0,3$.

У хворих на генералізований пародонтит групи порівняння клінічна картина також змінилась у позитивну сторону, але курси лікування були більш затяжними і зміни індексів були менш ефективними. Індекс (ПМА) при оцінці запалення ясен змінився із $56,4 \pm 2,5$ до $32,5 \pm 2,0$ %, III – залишився без змін. Підвищувалась резистентність судин із 2,9 до 14 сек.

Таким чином, отримані дані свідчать про ефективний вплив Убіхінону на тканини пародонту хворих на генералізований пародонтит. У найближчі строки лікування спостерігається суттєва зміна клінічних показників, яка у свою чергу характеризує дистрофічно-запальні процеси в пародонті.

Висновок

Аналіз клінічних даних і значень індексів показав, що при використанні розчину «Убіхінон» досягаються кращі зміни у тканинах пародонту, тобто препарат ефективно пригнічує дистрофічно-запальний процес у пародонті. Ураховуючи динаміку позитивних змін, яка характеризується скороченням строків відвідувань лікаря, можна стверджувати про більш виразну ефективність застосування даної методики лікування хворих на генералізований пародонтит у найближчі строки спостережень.

ЛІТЕРАТУРА

1. Борисенко А.В. Біохімічне обґрунтування комплексного лікування генералізованого пародонтиту науковцями кафедри терапевтичної стоматології Національного медичного університету ім. О.О. Богомольця / А.В. Борисенко // Стоматологія: от науки к практике. – 2014. – № 1. – С. 12–20.
2. Борисенко А.В. Оцінка ефективності остеотропної терапії генералізованого пародонтиту / А.В. Борисенко, С. Магомедов, І.М. Федянович, Т.М. Кананович, І.Є. Вороніна // Імплантологія. Пародонтологія. Остеологія. – 2006. – № 1. – С. 86–88.
3. Герелюк В.І. Перспективи застосування лікарських середників для остеотропної терапії в комплексному лікуванні генералізованого пародонтиту у хворих із супутнім остеопорозом / В.І. Герелюк, Н.В. Нейко, Л.Ю. Плав'юк, Н.О. Стасюк // Архів клінічної медицини. – 2004. – № 1 (5). – С. 77–78.
4. Данилевський Н.Ф. Систематика болезней пародонта / Н.Ф. Данилевський // Вісник стоматології. – 1994. – № 1. – С. 17–21.
5. Данилевський М.Ф. Терапевтична стоматологія. – Т. 3. Захворювання пародонту / М.Ф. Данилевський, А.В. Борисенко, А.М. Політун, Л.Ф. Сідельникова, О.Ф. Несін. – Київ: Медицина, 2008. – 616 с.
6. Заболотний Т.Д. Генералізований пародонтит / Т.Д. Заболотний, А.В. Борисенко, А.В. Марков, І.В. Шилівський. – Львів: ГалДент, 2011. – 240 с.
7. Кананович Т.Н. Вікові особливості захворювань тканин пародонту в літніх людей / Т.М. Кананович, І.М. Федянович, І.Є. Вороніна // XI конгрес світової федерації українських лікарських товариств, (Полтава, 28-30 серп. 2006 р.): тези доп. – Полтава, 2006. – С. 180–181.
8. Кананович Т.Н. Комплексное лечение генерализованного пародонтита у лиц пожилого и старческого возраста / Т.Н. Кананович // Современная стоматология. – 2012. – № 3 (62). – С. 58–60.
9. Терапевтична стоматологія / Під ред. А.К. Ніколишина. – Вінниця: Нова книга, 2012. – 680 с.
10. Плав'юк Л.Ю. Вплив диференційованої остеотропної терапії на деякі показники пародонтального статусу та структурно-функціональний стан кісткової тканини у хворих на генералізований пародонтит із супутнім остеопорозом на тлі помірної чи вираженої гіпомієлії / Л.Ю. Плав'юк, В.І. Герелюк, Н.О. Стасюк // Архів клінічної медицини. – 2013. – № 1. – С. 19–24.
11. Плав'юк Л.Ю. Структурно-функціональний стан кісткової тканини у хворих на генералізований пародонтит: матеріали міжнар. наук.-практ. конф. «Сучасні технології щелепно-лицевої хірургії і хірургічної стоматології» (Івано-Франківськ, 16–17 вересня 2005 р.) / Л.Ю. Плав'юк, Н.В. Нейко, Н.О. Стасюк // МОЗ, Івано-Франк. держ. мед. ун-т. – Івано-Франківськ: держ. мед. ун-т. – 2005. – С. 76.
12. Свраков Д. Пародонтопатии (этиология, клиника и лечение) / Д. Свраков, Е. Атанасова. – София: Государственное издательство «Медицина и физкультура», 1962. – 212 с.
13. Сінкорізі Х.А. Аспекти стоматологічного здоров'я хворих із хронічним гепатитом С (огляд літератури) / Х.А. Сінкорізі, Р.М. Гнідь // Новини стоматології. – 2015. – № 2 (83). – С. 50–53.
14. Сінкорізі Х.А. Структура вірусних гепатитів у Львівській області за 2000–2010 роки та поширеність патології пародонту у хворих із хронічним гепатитом С / Х.А. Сінкорізі, І.О. Кіселик // Львівський медичний часопис «ACTA MEDICAL LEOPOLIENSIA». – 2015. – Том XXI, № 2. – С. 5–9.
15. Федоров Ю.А. Оценка очищающего действия зубных гигиенических средств и качества ухода за полостью рта / Ю.А. Федоров, В.В. Володина // Терапевтическая и ортопедическая стоматология. – К.: Здоров'я, 1971. – Вып. 1. – С. 117–119.
16. Plawiuk L.Yu. Application of Differentiated Osteotropic Therapy in Complex Treatment Program of Generalized Periodontitis in Patients with Concomitant Osteoporosis: Asssessment of its Effectiveness / L.Yu. Plawiuk, V.I. Gereluk, N.O. Stasjuk // The Pharma Innivation Journal. – 2013. – Vol. 2, Issue 10. – P. 66–74.
17. Parma C. Parodontopathin. – J.A. Verlag, Leipzig, 1960. – 203 s.
18. Russel A.L. system of classification and scoring for prevalence surveys of periodontal // J. Dent. Res. – 1956. – V. 36. – P. 922–925.

Ближайшие результаты применения убіхинона в лечении больных генерализованным пародонтитом

А.В. Марков

Резюме. Одним из патогенетических механизмов развития пораженных тканей пародонта является нарушение перекисного окисления липидов, антиоксидантных и метаболических процессов. Поэтому важно выяснить эффективность использования препарата антиоксидантного действия «Убіхинона» для лечения больных генерализованным пародонтитом.

Цель: определить эффективность применения Убихинона в комплексном лечении больных генерализованным пародонтитом.

Материал и методы исследования. Проведено обследование и лечение 32-х больных генерализованным пародонтитом. Для лечения 17 больных основной группы был использован препарат «Убихинон» (Hell), во второй группе сравнения из 15 пациентов использовали аппликации пародонтальных карманов мазью «Метрогил Дента». Для количественной оценки состояния тканей пародонта использовали пробу Шиллера-Писарева [12], индекс гигиены Федорова-Володкиной [15], индекс РМА по С. Парма [17], пародонтальный индекс по A.L. Russel [18].

Результаты. Применение Убихинона в комплексном лечении больных генерализованным пародонтитом позволяет достичь улучшения состояния тканей пародонта в ближайшие сроки лечения. Положительный эффект лечения подтвержден положительной динамикой клинических показателей и пародонтальных индексов.

Выводы. Показана высокая эффективность применения Убихинона в комплексном лечении больных генерализованным пародонтитом в ближайшие сроки наблюдений.

Ключевые слова: генерализованный пародонтит, лечение, Убихинон.

The nearest results of application of ubiquinone in the treatment of patients with generalized periodontitis

A. Markov

Summary. One of the pathogenetic mechanisms of development of lesions of periodontal tissues is the violation of lipid peroxidation, antioxidant and metabolic processes. Therefore, it is important to find out the effectiveness of using the antioxidant drug Ubiquinone for the treatment of patients with generalized periodontitis.

Objective: to determine the effectiveness of Ubiquinone in the complex treatment of patients with generalized periodontitis.

Material and methods. The examination and treatment of 32 patients with generalized periodontitis was carried out. For the treatment of 17 patients of the main group, Ubiquinone (Hell) was used, in the second comparison group of 15 patients used application of periodontal pockets with ointment Metrogil Denta. To quantify the condition of periodontal tissues, the Schiller-Pisarev test [12], the Fedorov-Volodkina hygiene index [15], the PMA index for S. Parma [17], the periodontal index by A.L. Russel [18] were used.

Results. The use of Ubiquinone in the complex treatment of patients with generalized periodontitis allows to achieve an improvement in the condition of periodontal tissues in the short term of treatment. The positive effect of treatment is confirmed by the positive dynamics of clinical indices and periodontal indices.

Conclusions. High efficiency of Ubiquinone application in complex treatment of patients with generalized periodontitis in the nearest time of observation is shown.

Key words: generalized periodontitis, treatment, Ubiquinone.

Марков Анатолий Владиславович – канд. мед. наук,

доцент кафедры терапевтической стоматологии ФПДО Национального медицинского университета ім. Данила Галицького.

Адреса робоча: вул. Пекарська, 69-в, м. Львів, Україна, 79010. Тел.: +38(097) 502-85-91. E-mail: zhannaostap@mail.ru.

НОВОСТИ • НОВОСТИ • НОВОСТИ • НОВОСТИ • НОВОСТИ • НОВОСТИ • НОВОСТИ • НОВОСТИ • НОВОСТИ

НЕИНВАЗИВНОЕ ОБЕЗБОЛИВАНИЕ В СТОМАТОЛОГИИ ОКАЗАЛОСЬ ЭФФЕКТИВНЫМ

Назальная аэрозольная анестезия

Предварительные результаты показали, что назальный спрей с анестетиком может быть также эффективен, как и инъекция обезболивающего препарата. Недавно были опубликованы результаты работы, оценивающей эффективность, безопасность и переносимость пациентами назальных обезболивающих спреев для анестезии зубов верхней челюсти. Автор исследования – д-р наук Себастьян Дж. Чианчио, глава факультета периодонтии и эндодонтии, директор центра стоматологических исследований. Второй этап клинического испытания назального спрея был одобрен американским управлением по контролю продуктов и лекарственных препаратов.

По словам С. Чианчио, сложность инъекций с анестетиком не ограничивается болезненными ощущениями пациента. «У традиционной методики есть ряд существенных недостатков. Первый и наиболее очевидный – страх пациента. Во-вторых, обезболивающие уколы порождают риск заражения пациента через патогенные микроорганизмы, которые могут попасть в кровотоки. Также существуют вероятность повреждения нерва и тканей, вероятность неприятной болезненности в области после процедуры. Кроме того, анестезия может не до конца обезболить участок», – говорит Чианчио.

В клиническом испытании приняли участие 45 пациентов среднего возраста, 39-ти участникам исследования требовалось лечение верхнего зуба. Некоторым пациентам сделали инъекцию лидокаина и адреналина и впрыснули плацебо с помощью назального спрея в обе ноздри. Другим участникам, наоборот, сделали инъекцию плацебо и впрыснули анестетик с помощью назального спрея. Ученые постоянно следили за состоянием пациентов в ходе стоматологического лечения, чтобы в любой момент сделать анестезию члену группы пациентов, получивших обезболивание только посредством впрыскивания спрея.

В результате дополнительная анестезия с помощью инъекции не понадобилась 25 из 30-ти участников исследования или 83,3 %. По мнению автора работы, результаты позволяют заключить, что назальные спреи с анестетиком обеспечивают достаточное обезболивание в процессе стоматологического лечения большинства пациентов.

На сегодня исследователи завершают клинические испытания методики на детских пациентах. Исследования взрослых участников исследования находятся на третьем этапе, в них включена более масштабная группа испытуемых.

www.dentalexpert.com.ua