

ЛІКУВАННЯ СТОМАТОЛОГІЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ У ВАГІТНИХ В УМОВАХ ЕКОЛОГІЧНОГО НЕБЛАГОПОЛУЧЧЯ

ЛІКУВАННЯ СТОМАТОЛОГІЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ У ВАГІТНИХ В УМОВАХ ЕКОЛОГІЧНОГО НЕБЛАГОПОЛУЧЧЯ – Метою дослідження стало вивчення чинників місцевого імунітету ротово порожнини і вплив на них імунно- і біокорегувального лікування. При включенні в комплекс лікування вагітних з патологією пародонта і слизисто оболонки порожнини рота таблетованого імуномодуліну і лактобактерину спостерігається скорочення тривалості запального процесу. Клінічний ефект корелював з достовірним збільшенням клітинного і гуморального чинників неспецифічно резистентності ротово порожнини. Після лікування виявлено зниження показників гігієнічного індексу, пародонтального індексу, підвищення стійкості капілярів ясен у вагітних.

ЛЕЧЕНИЕ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У БЕРЕМЕННЫХ В УСЛОВИЯХ ЭКОЛОГИЧЕСКОГО НЕБЛАГОПОЛУЧИЯ – Целью исследования было изучение факторов местного иммунитета ротовой полости и влияние на них иммуно- и биокорректирующего лечения. При включении в комплекс лечения беременных с патологией пародонта и слизистой оболочки полости рта таблетированного иммуномодулина и лактобактерина наблюдается сокращение длительности воспалительного процесса. Клинический эффект коррелировало с достоверным увеличением клеточного и гуморального факторов неспецифической резистентности ротовой полости. После лечения выявлено снижение показателей гигиенического индекса, пародонтального индекса, повышение стойкости капилляров десны у беременных.

THE TREATMENT OF THE STOMATOLOGIC DISEASE AT THE PREGNANT IN ECOLOGICALLY UNFAVOURABLE CONDITIONS – The aim of investigation was the study of oral cavity's local immunity factors, immuno and biocorrecting treatment influence on them. In including into the complex of treatment of the pregnant with parodontal and mucous membrane of oral cavity pathology of the lactobacterin tablets the decreasing of duration of inflammatory process is observed. Clinic effect is correlated with increasing of cellular and humoral factors nonspecific resistance of the oral cavity. After the treatment the decreasing of hygienic and parodontal indices and increasing of the pregnant's gum capillaries steadfastness was revealed.

Ключові слова: вагітність, пародонтит, патологія слизово оболонки порожнини рота, неспецифічна резистентність, імуномодулін, лактобактерин.

Ключевые слова: беременность, пародонтит, патология слизистой оболочки полости рта, неспецифическая резистентность, иммуномодулин, лактобактерин.

Key words: pregnancy parodontitis, mucous membrane of the oral cavity's pathology, unspecific resistance, immunomodulin, lactobacterin.

ВСТУП Під час вагітності з боку щелепно-лицьово ділянки може розвиватися запалення і ретракція ясен, що призводить до фіброзного переродження стінок кровоносних судин пародонта і як результат розвитку пародонтиту [1, 2]. Цей стан часто перебігає на тлі зниження неспецифічно резистентності організму і місцевого імунітету ротово порожнини. При вагітності зменшення кількості даних чинників сприяє посиленню пародонтального конфлікту, що диктує необхідність включати в комплексну терапію імунокоригувальні препарати [5].

Для ефективного лікування патології пародонта необхідна дія на патологічний процес, мікрофлору порожнини рота і чинники місцевого імунітету. Тому в комплекс лікування вагітних з патологією пародонта були включені імуномодулятор нового покоління – таблетований “Імуномодулін” і препарат-пробіотик – “Лактобактерин” (обидва препарати вироблено в Узбекистані).

Терапевтичний ефект таблетованого імуномодуліну пояснюється його впливом на імунну систему, який виражається в підвищенні фагоцитарно активності нейтрофілів, в збільшенні вмісту лізоциму в слині і кількості імунокомпетентних клітин, а також в зростанні титру IgA [3, 4].

У зв'язку з цим, метою нашого дослідження стало вивчення чинників місцевого імунітету ротово порожнини і вплив на них імунно- і біокорегувального лікування.

МАТЕРІАЛИ І МЕТОДИ Стан порожнини рота досліджували у 63 вагітних жінок 22-35 років, в різних термінах вагітності, що проживають в сільських районах Хорезмської області Узбекистану з діагнозом гінгівіт, пародонтит, стоматит. До і після лікування визначали гігієнічний індекс Гріна-Вермілліона, пародонтальний індекс, стійкість капілярів за методом Кулаженко, кількість імуноглобулінів слини за Манчіні (1964), активність лізоциму слини за Ш.К. Аділову, А.М.Т. Бектімірову (1989).

Враховуючи різноманіття клінічно картини, що характеризує і супроводжує інфекційно-запальні захворювання слизових оболонок порожнини рота і пародонта, тяжкість клінічного стану пацієнтки, ми застосовували бальну систему. У перелік були включені основні симптоми, що визначають характеристики патологічного процесу: пастозність ясен, застійна гіперемія, кровоточивість, пародонтальні кишені, виткання гною, під- і над'ясенні камені, рухливість зубів, біль, втрата зубів, лімфаденіт, запах з рота. Лікування вагітних із захворюваннями слизово оболонки порожнини рота і патологією пародонта проводили за такою схемою: санація порожнини рота; полоскання антисептичними засобами; застосування імуномодулятора (імуномодулін) і пробіотиків загально ді (лактобактерин). Курс місцево імунокорекції таблетованим імуномодуліном – по 2 таблетки на день протягом 28 днів. Лактобактерин розчиняли в дистильованій воді (1 мл) і отриману суміш наносили на ватних турундах на 30 хв безпосередньо в пародонтальні кишені (одна доза містить не менше 10⁷ живих лактобактерій), процедуру проводили щодня протягом 4 тижнів. Для того, щоб слина не змивала і не розріджувала суміш лактобактерину, заздалегідь ділянки пародонта ізолювали за допомогою ватних валиків і слиновідсмоктувача. Процедуру проводили кожен робочий день протягом чотирьох тижнів.

Вагітних було поділено на чотири групи. I група – пацієнтки, що приймали стандартне лікування і імуномодулін (20 жінок); II група – пацієнтки, що отримували стандартне лікування і місцево використовували суспензію лактобактерину (20 жінок); III група – пацієнтки, які приймали імуномодулін і лактобактерин, а також стандартне лікування (23 жінки); IV група – (контрольна) пацієнтки отримували тільки стандартне лікування (15 жінок).

Стандартне лікування включало навчання пацієнток правилам гігієни порожнини рота, постійний контроль за їх дотриманням, видалення над- і під'ясенних зубних відкладень, місцеву протизапальну терапію, яка полягала в промиванні пародонтальних кишень 0,2 % розчином хлоргексидину, введенні в пародонтальні кишени гелю "Метрогіл-дента". Стандартне лікування стоматиту включало місцеву обробку порожнини рота протизапальними, антисептичними і кератопластичними засобами.

Кожну з груп було поділено на 3 підгрупи відповідно до тяжкості процесу: легка, середня і тяжка. З метою визначення ефективності препаратів, що вивчаються, попереднє лікування полягало тільки в ручному видаленні зубних відкладень без використання антимікробних і протизапальних засобів.

Отримані дані піддавалися статистичній обробці з визначенням критерію Стьюдента і Фішера. Достовірними вважали відмінності, що задовольняють умови $P < 0,05$.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕНЬ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ Оцінювали ефективність кожного з препаратів порівняно з контрольною групою. Результати оцінювали клінічно і лабораторно через 21-30 днів після закінчення курсу лікування. Позитивним підсумком вважали перехід тяжкого ступеня патології пародонта в менш тяжкий або нормалізацію стану. Клінічний ефект виражався в зменшенні гострих запальних явищ і хворобливості в місцях ураження, а також в послабленні печіння і дискомфорту. Використання препарату не знімає необхідності проводити звичайне пародонтологічне лікування.

При застосуванні імуномодуліну і лактобактерину в різних групах пацієнток не відмічено побічних реакцій. Вагітні в більшості випадків відзначали поліпшення суб'єктивних відчуттів, з боку порожнини рота поліпшувалося виділення слини, зникали неприємні смакові відчуття і запах з рота, зменшувалася кількість нальоту і відкладень на язиці і зубах.

У III групі пацієнтів вже на 3-й день після прийому препарату 85 % пацієнток вказали на значне зменшення хворобливих відчуттів і кровоточивості ясен. При огляді: значне зменшення пастозності і набряку, обмеження і зменшення зони запальних змін, очищення і зменшення виразок, поява свіжо грануляції.

Ретроспективний аналіз результатів через 3 місяці показав, що в 96 % випадків пацієнтки відзначили добрі і відмінні результати лікування імуномодуліном і лактобактерином. Зникли прояви з боку уражених ділянок, значно зменшився дискомфорт при споживанні їжі, зокрема деяких подразнювальних харчових продуктів, 4 % пацієнтів пояснили поліпшення стану використанням комплексу лікувальних заходів і відмовою від хімічно і фізично подразнювальної їжі. Крім

того, після курсу лікування імуномодуліном і лактобактерином 62 % пацієнтів, що мають супутні захворювання з боку органів верхніх дихальних шляхів і 49 % з боку органів травлення, вказали на поліпшення стану.

При об'єктивному дослідженні стану слизової оболонки порожнини рота безпосередньо після закінчення курсу терапії імуномодуліном і лактобактерином зафіксована відсутність ознак гострого запального процесу і його хронізації, поліпшення стану слизових оболонок, виражена позитивна динаміка при початкових уповільнених і рецидивуючих ураженнях.

Ефективність лікування імуномодуліном і лактобактерином оцінювали за самооцінкою пацієнток і результатами вивчення об'єктивних критеріїв.

При аналізі результатів лабораторних і інструментальних методів досліджень клінічно значущих змін з боку основних параметрів гомеостазу виявлено не було. Викликає інтерес стан слизової порожнини рота і його динаміка під впливом терапії імуномодуліном і лактобактерином. Ці дані демонструють діагностично значущі зміни слизової оболонки порожнини рота і пародонта у пацієнток I групи. Відмічено також зменшення кількості пацієнток, у яких спостерігали тенденцію до ослаблення імунного гуморального контролю до можливих причинно значущих патогенів.

Відсоток зниження виявлених інфективних коливань від 10 до 50 %, при цьому підвищення неспецифічного імунного контролю, за даними рівня пізніх специфічних антитіл, виявлялося в середньому у 10-15 % обстежених пацієнток. При визначенні клітинних і функціональних характеристик імунного статусу включених в I групу пацієнток не зафіксовано діагностично значущих змін, а ті, що вже є, відображали варіанти різноманітності конфігурацій параметрів імунного статусу і не мали клінічного значення з погляду необхідності корекції. При аналізі ефективності застосування імуномодуліну і лактобактерину в II і III групах звертав на себе увагу тяжкий стан як місцевих проявів ураження слизової оболонки порожнини рота і пародонта, так і вираженість загальних або системних проявів захворювання. З позицій нозологічного діагнозу ця група представлена хронічним пародонтитом середнього і тяжкого ступеня тяжкості. За всіма аналізованими характеристиками в III групі відмічені більш виразні позитивні результати. Найбільший клінічний ефект визначається за симптомами, що відбивають місцеві зміни в патологічному осередку. При цьому вже протягом перших 3-5 днів від початку приймання імуномодуліну і лактобактерину 68 % пацієнток відзначали значне зменшення набрякості, больових відчуттів, підвищено чутливості до подразнювальних чинників. Позитивний результат терапії відзначили як "хороший" і "відмінний" 90 % пацієнток III групи і 75 % II групи. На тлі поліпшення місцевого процесу більшість жінок відзначали поліпшення самопочуття, працездатності, настрою.

Клінічний ефект достовірно корельований з результатами, отриманими при дослідженні слизової оболонки порожнини рота і специфічно гуморально відповіді на них. Після проведеного лікування виявлено достовірне зниження показників гігієнічного індексу, пародонтального індексу, підвищення стійкості

капілярів ясен. Рівень лізоциму зріс до 14,5 мг/л. У спектрі імуноглобулінів достовірно збільшилася кількість IgA (джерела sIgA).

Встановлені зміни в системі загального і місцевого імунітету супроводжувалися помітними клінічними ефектами. Аналіз показників клітинних чинників неспецифічно резистентності слини у вагітних з патологією пародонта у всіх групах показав, що найпозитивніший ефект відмічено в III групі. Статистично достовірно змінилися показники моноцитів і лімфоцитів, рівень яких знизився, відповідно, в 1,4-1,6 рази ($P < 0,05$). Спостерігалися деякі зміни величини показника паличкоядерних нейтрофілів особливо в III групі (у 1,4 рази). Показники сегментоядерних нейтрофілів достовірно не змінилися ($P > 0,05$). Комплексне призначення вагітним імуномодуліну і лактобактерину приводить до зниження показників клітинних запальних реакцій. Слід зазначити, що в контрольній групі ці показники знижуються, але статистично незначно ($P > 0,05$).

При вивченні динаміки гуморальних чинників неспецифічно резистентності серед спостережуваного контингенту встановлено, що гуморальні чинники у всіх групах змінювалися у бік збільшення (позитивний ефект). Проте найбільш значущо рівень sIgA і титр лізоциму зростав в III групі.

ВИСНОВКИ 1. При включенні в комплекс лікування вагітних з патологією пародонта і слизово оболонки порожнини рота таблетованого імуномодуліну і лактобактерину спостерігається скорочення тривалості запального процесу, значне зменшення хворобливих

проявів, зниження термінів репаративних процесів, зниження потреби застосування антибактеріальних препаратів.

2. При прийманні таблетованого імуномодуліну і лактобактерину у вагітних всіх груп не спостерігали побічних ефектів і небажаних явищ.

3. Клінічний ефект застосування препаратів корелював з достовірним збільшенням клітинного і гуморального чинників неспецифічно резистентності ротово порожнини.

4. Після проведеного комплексного лікування виявлено достовірне зниження показників гігієнічного індексу, пародонтального індексу, підвищення стійкості капілярів ясен у вагітних.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Грудянов А.И. Заболевания пародонта и меры их профилактики / А.И. Грудянов, О.А. Фролова // *Стоматология*. – 2006. – №12. – С. 23-26.
2. Коржова В.В. Показатели иммунитета и стоматологического статуса у матерей, родивших детей с внутриутробной задержкой развития / В.В. Коржова // *Вестник Российской Ассоциации акушеров-гинекологов*. – 1998. – №2. – С. 15-19.
3. Лукиных Л.М. Эффективность использования препарата “Имудон” для профилактики и лечения кариеса / Л.М. Лукиных // *Стоматология*. – 2002. – №2. – С. 59-61.
4. Canakci V. Periodontal disease increases the risk of severe pre-eclampsia among pregnant women // V. Canakci, C.F. Canakci, A.J. Yildirim // *Clin. Periodontol.* – 2007 №34 (8). – P. 639-45.
5. Ressler-Maerlender J. Oral health during pregnancy: current research / J. Ressler-Maerlender, R. Krishna, V. Robison // *J. Womens Health (Larchmt)*. – 2005. – №14 (10). – P. 880-882.

Отримано 23.03.10