

Антоненко М.Ю.¹,
Сідельніков П.В.²

СУЧАСНІ ТЕХНОЛОГІЇ ОПТИМІЗАЦІЇ КОМПЛЕКСНОЇ ПРОФІЛАКТИКИ ЗАХВОРЮВАНЬ ПАРОДОНТА

¹Національний медичний університет імені О.О. Богомольця (м.Київ)

²Національна медична академія післядипломної освіти ім. П.Л.Шупика, м. Київ

Останнім часом в Україні спостерігається висока поширеність основних стоматологічних захворювань, й у першу чергу в осіб молодого віку. Зокрема, це стосується карієсу (93%) та захворювань пародонта (74%). Водночас виявлено високу значну поширеність місцевих чинників подразнення пародонта – зубного нальоту, апроксимального карієсу, зубного каменя, причому у більшості обстежених виявлено поєднану дію багатьох чинників.

У наших попередніх дослідженнях встановлено прямий кореляційний зв'язок між станом гігієни порожнини рота, ураженням зубів карієсом, поширеністю та тяжкістю захворювань пародонта, особливо генералізованого катарального гінгівіту та генералізованого пародонтиту [2]. Так, в осіб з «незадовільною» та «поганою» гігієною порожнини рота інтенсивність карієсу втричі вище за умов задовільного гігієнічного стану порожнини рота. Аналогічна ситуація з тяжкістю запального процесу в пародонті: при «незадовільній» індивідуальній гігієні у 85% випадків діагностується генералізований катаральний гінгівіт та генералізований пародонти різного ступеню тяжкості (13%).

Враховуючи високі показники поширеності та інтенсивності карієсу та запальних захворювань пародонта, особливу значущість в їх профілактиці набуває індивідуальна гігієна порожнини рота, відсутність якої призводить до утворення зубної бляшки, накопичення м'якого зубного нальоту, його мінералізації в зубний камінь з наступною загальною деструкцією тканин зуба та пародонта. Таке агресивне середовище порожнини рота віді-

грає важливу роль у розвитку більшості патологічних станів. В зв'язку з цим виникають нові напрями в дослідженнях активності різних профілактичних та гігієнічних засобів гігієни порожнини рота. При цьому оцінюються наступні показники: наявність чи відсутність неприємних відчуттів, спричинення місцево-подразнюючого впливу, алергізуюча та протизапальна дія, коли профілактичний засіб має прямий вплив на м'які тканини пародонта, на вогнище запалення та опосередковане за рахунок пригнічення мікрофлори порожнини рота. Протизапальна дія покращується за рахунок застосування в пастах та інших засобах гігієни екстрактів трав (шавлії, ромашки тощо), штучних хімічних сполук, що мають антимікробну активність (хлоргексидин, триклозан, сполуки фтора та інші). Значно погіршує стан тканин пародонта накопичення в міжзубних проміжках залишків їжі, котрі є поживним середовищем щодо патогенної мікрофлори порожнини рота та активують запальний процес у яснах.

Професійна гігієна порожнини рота, яка включає не тільки навчання правилам гігієни, але й місцеві лікувальні втручання, контроль за їх виконанням, у теперішній час відіграє важливу роль у питанні профілактики та комплексного лікування захворювань пародонта.

Індивідуальні та професійні гігієнічні заходи, а також повноцінне та застережене лікування захворювань зубів та гострих запальних процесів в порожнині рота можуть попередити виникнення тяжких захворювань пародонта. Однак, навіть видалення негативних чинників не може гарантувати відсутність

рецидиву запальних захворювань ясен. Тільки своєчасне, іноді превентивне, лікування запальних захворювань пародонта сприятиме нерозновсюдженню патологічного процесу на глибинні утворення тканин пародонта.

Важливу роль у досягненні ефекту лікувально-профілактичних заходів щодо захворювань пародонта відіграє обґрунтований вибір медикаментозних препаратів у комплексній профілактиці стоматологічних захворювань.

Останнім часом достатньо широкого застосування у місцевій терапії генералізованого пародонтиту набув хоргексидин, застосування якого сприяє різкому зниженню концентрації мікрофлори та створенню несприятливих умов для життєдіяльності мікробів. Серед засобів для місцевого лікування особливу увагу заслуговує хлоргексидин біслюконат водорозчинний, який застосовується в якості полоскань порожнини рота чи зрошень в концентрації від 0,5 до 1,0% розчинів. Застосування препарату знижує темпи утворення зубного нальоту, що полегшує доступ кисню до пародонтальних тканин, пригнічуючи життєдіяльність анаеробної мікрофлори.

На особливу увагу заслуговують протитрихомонадні препарати, на думку деяких авторів, застосування трихополу (метронідазолу) значно змінює клінічні параметри (індекси гігієни, глибина пародонтальних кишень тощо). Однак, не дивлячись на достатню доказову ефективність таких препаратів, як метронідазол та хлоргексидин для проведення місцевої протизапальної терапії, їх застосування у спосіб ополіскування (хлоргексидин) або введення в пародонтальну кишеню під повільну пов'язку (метронідазол), окрім короткочасної дії, обумовленої швидким змиванням слиною та ясеневою рідиною, негативно сприймається пацієнтами за причини неприємних смакових властивостей та подразнення слизової шлунку.

Розв'язання цієї проблеми було винайдене при створенні комплексного антибактеріального гелю «Метрогил-Дента». Результати наших клініко-лабораторних досліджень показали, що місцеве використання на ясна та інсталяція в пародонтальні кишені дає позитивний результат за клінічними показниками. Зважаючи вище наведене, метою нашого дослідження було визначення ефективності застосування гелю «Метрогил-Дента» до протоколу лікувально-профілактичних заходів в системі диспансерного супроводу хворих на

запальні захворювання пародонта. Відповідно до мети завдання дослідження полягали у наступному.

1. Визначити вплив гелю «Метрогил-Дента» на стан гігієни порожнини рота та швидкість утворення зубного нальоту як провідного чинника розвитку запальних уражень пародонта та початкового карієсу (індекси ОНІ-S, PFRI).

2. Визначити та оцінити капіляропротекторний ефект гелю «Метрогил-Дента» на підставі клінічних спостережень та індексу кровоточивості РВІ (за Mulleman).

3. Оцінити протизапальний ефект при початкових формах ураження пародонта (клінічно та за індексом РМА).

4. Визначити вплив гелю «Метрогил-Дента» на захисні механізми порожнини рота (клінічно та лабораторно – реакція РАМ).

Визначення ясеневих індексів з одночасним визначенням індексу зубного нальоту дозволяє перевірити гігієнічної дисципліну пацієнта та її систематичність, якість проведення індивідуальних гігієнічних заходів – чищення зубів, міжзубних проміжків. У разі гігієнічних маніпуляцій тільки безпосередньо перед відвідуванням лікаря визначається інтенсивне запалення ясен з підвищеною кровоточивістю та незадовільною гігієною порожнини рота.

Об'єкт і методи дослідження

Для вивчення профілактичної ефективності гелю «Метрогил-Дента» проведено обстеження та превентивне лікування 45 пацієнтів у віці 20-27 років, з них 29 жінок та 16 чоловіків. У 30 осіб діагностовано хронічний катаральний гінгівіт та генералізований пародонтит початкового ступеню. У 15 осіб при клінічно здоровому пародонті виявлено підвищену кровоточивість ясен (2 група). Перша група пацієнтів – 30 осіб – була розділена на 2 підгрупи – основну, О-1 - 20 осіб та контрольну, К-1 – 10 осіб.

Усім пацієнтам проводилося клініко-лабораторне та індексне обстеження із використанням загально прийнятих методик [1, 3]. Дослідження проведені на базі клініки терапевтичної стоматології та лабораторії Стоматологічного медичного центру Національного медичного університету імені О.О.Богомольця.

Дизайн лікувально-профілактичних заходів

Клінічне дослідження включало низку етапів.

1. Первинне обстеження усіх пацієнтів, оцінка індивідуального гігієнічного стану, навчання та контроль якості індивідуальної гігієни. В даному дослідженні пацієнти отримали якісні індивідуальні засоби гігієни Blend-a-Med (принциповим у дослідженні було використання системи гігієнічних засобів однієї групи за стандартним алгоритмом).

2. Проведення професійної гігієни порожнини рота.

3. Алгоритми профілактичних гігієнічних заходів по групах, а саме:

Група О-1 та 2 група:

Вранці після їжі - зубна паста Blend-a-Med Complete + зубна щітка Oral-B Classic (2-3 хв.).

Ввечері після ужину - - зубна паста Blend-a-Med Complete + зубна щітка Oral-B classic («Media»).

Після чищення зубів ввечері – пальцевий масаж ясен, втираючи гель «Метрогил-Дента» або з використанням зубної щітки «Soft» з нанесеним гелем.

Пацієнти групи К-1 проводили такі ж гігієнічні заходи, але не використовували мазаж з «Метрогил-Дента».

Дослідження проводили до початку експерименту, після професійної гігієни, через 2 та 4 тижні.

Результати дослідження

Вплив гелю «Метрогил-Дента» на гігієнічний стан порожнини рота

При первинному визначенні стану гігієни порожнини рота у 49 % осіб з групи О-1 оцінка була «добра», у 51% - «задовільна». У групі К-1 – відповідно 53% та 47%, а в 2-й групі – 60% та 40%. Динаміка зміни величини індексу ОНІ-S за час спостереження наведена на рис. 1.

Як свідчать результати, після проведення професійної гігієни показники стану гігієни поліпшилися в групах О-1, К-1 та 2-й групі на 56,51%, 45,55% та 43,06% відповідно. У групах О-1 та 2 у подальшому поліпшувався гігієнічний стан та наприкінці 4-го тижня величина індексу ОНІ-S в групі О-1 знизилася на 26% по відношенню до вихідного показника на початку дослідження після професійної гігієни, а в 2-й групі – на 46,67% за той же період часу. Щодо 2-ї групи. Спостерігається зовсім інша, протилежна динаміка, яка характеризується погіршенням гігієни на 20%.

Таким чином, застосування гелю «Метрогил-Дента» в комплексній профілактиці стоматологічних захворювань сприяє поліпшенню гігієни порожнини рота у хворих

з кровоточивістю, хронічним катаральним гінгівітом та генералізованим пародонтитом початкового-І ступеню на 26%, а у здорових осіб – на 46,67%, що практично удвічі краще за групу, що не використовувала гель.

Вплив гелю «Метрогил-Дента» на швидкість утворення зубного нальоту (індекс PFRI)

Індекс PFRI визначався нами у всіх трьох групах двічі – через 24 години після проведення професійної гігієни та через 24 години після контрольної гігієни по закінченні дослідження. У таблиці 1 наведені результати проведених досліджень.

За даними першого огляду, 75% обстежених груп О-1 потребують корекції швидкості утворення зубного нальоту. Аналогічна картина в групах К-1 та 2, де цей показник склав 80% та 60% відповідно. Друге обстеження виявило позитивний вплив гелю «Метрогил-Дента» на зниження швидкості утворення зубного нальоту. В групі О-1 він дорівнює 60%, а потреби у лікуванні становлять 40%, що на 35% вище, ніж у групі О-1.

Таким чином, застосування гелю «Метрогил-Дента» в комплексній профілактиці не тільки покращує стан гігієни порожнини рота, а й уповільнює процес утворення зубного нальоту у хворих на хронічний катаральний гінгівіт та генералізований пародонти початкового-І ступеню на 95%, що на 35% більше в порівнянні з групою 2. Особливо ефективним виявилось застосування «Метрогил-Дента» як профілактичного засобу у клінічно «здорових» при кровоточивості ясен – у всіх 100% пацієнтів були відсутніми ризик розвитку карієсу та гінгівіту.

Дослідження протизапальної дії «Метрогил-Дента» (індекс РМА)

При первинному огляді було діагностовано в групі О-1 легкий ступінь запалення у 80% пацієнтів та середній ступінь гінгівіту – у 20%. В групах К-1 та 2 ці показники склали 73% та 27%, та 100% й 0% відповідно.

Після проведення професійної гігієни у всіх трьох групах діагностовано тільки легкий ступінь гінгівіту. Однак через тиждень після проведення професійної гігієни запальний процес почав повільно прогресувати (рис. 2).

До кінця дослідження значення індексу в О-й групі в порівнянні з величиною, що зафіксована після проведення професійної гігієни, знизилася вдвічі, в групі К-1 – в 3,5 рази, у 2 групі – в 1,5 рази. Причини розвитку запалення можуть залежати від значної кількості загальних та місцевих чинників,



Рис. 1. Динаміка гігієни порожнини рота на етапах дослідження (за індексом ОНІ-S).

однак, не дивлячись на це, включення гелю «Метрогил-Дента» в комплекс профілактичних заходів дозволило знизити швидкість розвитку запального процесу в яснах в О-1 групі порівняно з в групою К-1 в 6,5 разів, а у здорових – в 2 рази, що є важливим профілактичним чинником розвитку гінгівіту та тяжких форм пародонтиту.

Вплив гелю «Метрогил-Дента» на кровоточивість (за індексом SBI)

Під час проведення первинного обстеження у всіх пацієнтів показник кровоточивості перевищував допустимий рівень (10%) в 3-5 разів. На рис. 3 наведено динаміку зниження рівня кровоточивості під впливом проведених гігієнічних процедур. Так, в групі О-1 відмічено зниження індексу кровоточивості

після професійної гігієни на 80,82%, в групі К-1 – на 56,77% та в 2-й групі – на 96,35%.

Таким чином, застосування гелю «Метрогил-Дента» в осіб з початковими ознаками захворювання пародонта сприяє нормалізації судин пародонта. Так в групі О-1 стан судин поліпшився в порівнянні з групою К-1 на 24,05%, а в осіб з клінічно здоровим пародонтом майже на 40% краще, ніж при застосуванні тільки гігієнічних засобів, хоча й високої якості.

Результати клініко-лабораторного дослідження

Для оцінки ефективності профілактичних заходів використовували як клінічні дані, так і лабораторні тести. При первинному клінічному обстеженні у всіх пацієнтів 1 групи

ТАБЛИЦЯ 1

ДИНАМІКА ІНДЕКСУ ШВИДКОСТІ УТВОРЕННЯ ЗУБНОГО НАЛЬОТУ PFRI ЗА AXELSSON

Термін огляду	Група	Ступінь швидкості утворення зубного нальоту				
		I ст.	II ст.	III ст.	IV ст.	V ст.
після професійної гігієни	О-1 група	-	25%	55%	20%	-
	К-1 група	-	20%	66%	13%	-
	2 група здорові	20%	20%	46%	13%	-
через чотири тижні	О-1 група	50%	45%	5%	-	-
	К-1 група	13%	46%	33%	6%	-
	2 група здорові	60%	40%	-	-	-
Оцінка ступеню ризику розвитку карієсу та гінгівіту		Низький та помірний ступінь ризику			Високий та дуже високий ступінь ризику	

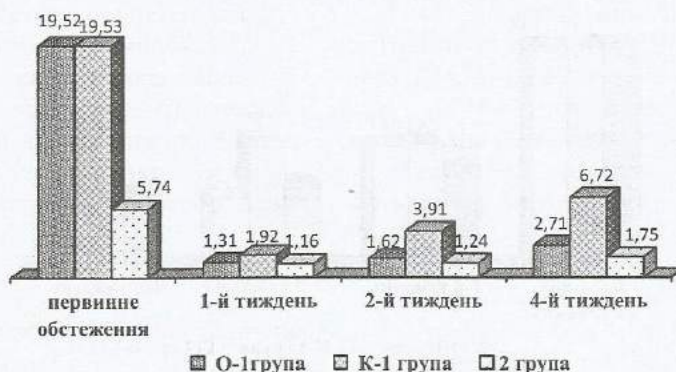


Рис. 2. Динаміка протизапальної дії профілактичного комплексу (зміни індексу РАМ).

відмічали скарги на кровоточивість та свербіж ясен, неприємний запах з рота, іноді підвищену чутливість зубів до холодного, кислого. При об'єктивному дослідженні слизова оболонка ясен була гіперемійована з цианотичним відтінком, набрякла, при інструментальному дослідженні спостерігалася кровоточивість. Така клінічна картина в поєднанні з результатами індексної оцінки є характерною для початкових фаз запально-деструктивних захворювань пародонта, що розвиваються на тлі зниження рівня місцевих захисних факторів. Про рівень неспецифічного захисту ми судили за реакцією адсорбції мікроорганізмів (РАМ) клітинами епітелію. Динаміка показника РАМ наведена в таблиці 2.

У пацієнтів всіх 3 груп рівень неспецифічного захисту був знижений та коливався від 48 до 49%, що значно нижче норми. Після проведення професійної гігієни, усунення місцевих подразників та початку якісної індивідуальної гігієни рівень захисту у всіх пацієнтів підвищився приблизно однаково – на 7 – 8 %. Через 4 тижні дослідження картина змінилася. У пацієнтів О-1 та 2 груп, які за-

стосовували «Метрогил-Дента в комплексній гігієні порожнини рота, показники РАМ поліпшилися ще на 11% та 15% відповідно, тоді як в групі К-1 цей показник виріс всього на 3% порівняно з результатами після професійної гігієни. Запропонований профілактичний комплекс, що включає якісну зубну пасту, зубну щітку та «Метрогил-Дента», сприяв підвищенню активності місцевих захисних чинників при гінгівіті та генералізованому пародонти ті початкового ступеню на 19-20%, а у практично здорових осіб з вираженим симптомом кровоточивості на 23%, що майже в 2 рази краще, ніж у пацієнтів, які не застосовували «Метрогил-Дента». Це підтвердилося й результатами клінічного обстеження: у всіх пацієнтів зникли скарги на кровоточивість та неприємний запах з рота, зменшилися або зникли (групи О-1 та 2) набряк та гіперемія ясен, підвищена чутливість зубів.

Висновки

На підставі результатів клініко-лабораторних досліджень ефективності застосування гелю «Метрогил-Дента» в комплексній профілактиці та превентивному

ТАБЛИЦЯ 2

Групи	Показники РАМ, %		
	До лікування	після професійної гігієни (1-й тиждень)	через 4 тижні
О-1	48,8±5,14	57,5±2,3	68,5±2,87
К-1	49,0±5,26	57,5±2,4	60,2±2,1
2	49,0±5,75	56,0±2,6	71,0±3,11

лікуванні пацієнтів з підвищеною кровоточивістю ясен, хронічним катаральним гінгівітом та генералізованим пародонтитом початково-середнього ступеню можна зробити наступні висновки:

1. Гель «Метрогил-Дента», що має виражену протизапальну, антибактеріальну, протигалітозну дію, може бути включений в систему профілактичних заходів як у практично здорових пацієнтів, так і у хворих хронічним катаральним гінгівітом та генералізованим пародонтитом.

2. Застосування гелю «Метрогил-Дента» в комплексній профілактиці та превентивному лікуванні у хворих у початковій фазі запалення пародонта сприяло більш швидкому усуненню місцевих подразників та їх наслідків. Зокрема, ризик розвитку карієсу та захворювань пародонта знизився на 95-100%, пародонтопротекторний ефект підвищився у 6 разів. Капіляропротекторна дія – на 24-40% в залежності від тяжкості запалення.

3. Доцільним є включення гелю «Метрогил-Дента» в комплекс гігієнічних

заходів, узгоджених з протоколом, оскільки його застосування не тільки не подразнює слизову оболонку порожнини рота, а й сприяє стимуляції захисних факторів на 20-23%.

Перспектива подальших досліджень полягає у розробці алгоритмів диспансерного спостереження хворих з різними формами захворювань пародонта із застосуванням засобів комплексної лікувально-профілактичної дії, зокрема гелю «Метрогил-Дента», оцінці їх ефективності у віддалені терміни застосування.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Данилевський Н.Ф., Борисенко А.В. Заболевания пародонта. – Киев: Здоров'я, 2000. – 464 с.
2. Данилевский Н.Ф., Антоненко М.Ю., Сидельникова Л.Ф. Мониторинг состояния гигиены полости рта взрослого населения Украины как медицинское обоснование планирования региональных программ профилактики (Сообщение 1). // Современная стоматология. – 2005. – №2. – С.164-168.
3. Хоменко Л.О. Теоретичні основи профілактики карієсу зубів // Науковий вісник Національного медичного університету імені О.О.Богомольця, 2004. – №1-2. – С.74-79.