

*А.В. Борисенко, Т.В. Ватанха*

## Особливості лікування захворювань пародонту в жінок, які приймають оральні контрацептиви

ВДНЗ «Буковинський державний медичний університет», Україна

**Резюме.** У патогенезі захворювань тканин пародонту жінок важливе значення надають дисбалансу статевих гормонів. Його розглядають як один із провокуючих факторів захворювань пародонту. Згідно з літературними даними, оральні контрацептиви можуть викликати зміни в пародонті, аналогічні змінам під час статевого дозрівання та вагітності. Необхідна розробка відповідних лікувально-профілактичних заходів, спрямованих на зменшення кількості проявів запалення в пародонті в жінок, які приймають оральні контрацептиви.

**Мета дослідження:** розробка методики та визначення ефективності медикаментозного лікування уражень пародонту в жінок, які приймають гормональні контрацептиви з метою планування вагітності.

**Матеріал і методи дослідження.** Проведено обстеження та лікування 110 жінок, основну групу склали 80 жінок, які приймали оральні контрацептиви, контрольну 30 жінок, які їх не приймали. Для кількісної оцінки стану тканин пародонту використовували пробу Шиллера-Пісарєва [12], індекс гігієни Гріна-Вермільйона [4, 5], гінгівальний індекс (GI) Silness-Loe [4, 5], індекс кровоточивості Н.Р. Muhlemann [9], індекс РМА С. Parma [10], індекс зубної бляшки міжзубних проміжків (API) Lange [6]. Для медикаментозного лікування уражень пародонту в жінок, які приймають гормональні контрацептиви з метою планування вагітності, був запропонований спосіб лікування захворювань пародонту в жінок, які приймають оральні гормональні контрацептиви.

**Результати дослідження та їх обговорення.** Проведене обстеження показало, що у 80 жінок основної й у 30 жінок контрольної групи було виявлено запальні та дистрофічно-запальні захворювання тканини пародонту. У них виявлений незадовільний стан гігієни порожнини рота в обох групах. У 68 (85,0 %) жінок основної групи та 24-х (80,0 %) контрольної виявлений хронічний катаральний гінгівіт; генералізований пародонтит виявлений у 8 (15,0 %) жінок основної групи й у 6 (20,0 %) жінок контрольної групи. Після лікування відмічено значне покращення стану гігієни порожнини рота і тканин пародонту в пацієнтках основної групи.

**Висновки.** Аналіз отриманих даних показує значний рівень запальних і дистрофічно-запальних захворювань пародонту в обстежених жінок. Проведеними клініко-лабораторними дослідженнями встановлена висока ефективність запропонованої методики лікування запальних захворювань пародонту в жінок, які приймають оральні гормональні контрацептиви, у найближчі строки спостережень.

**Ключові слова:** захворювання пародонту, оральні контрацептиви, лікування захворювань пародонту.

### Вступ

На розвиток захворювань пародонту значний вплив мають різноманітні порушення загального стану організму. Зокрема в жінок важливе значення мають різні порушення (дисбаланс) статевих гормонів [14]. На сьогодні їх може викликати застосування препаратів, які впливають на гормональне дзеркало жінки. Серед них досить популярними є оральні контрацептиви, які можуть викликати зміни в пародонті, аналогічні змінам під час статевого дозрівання та вагітності [7, 15, 17]. Відповідно, виникають запальні зміни в пародонті [13]. Проведеними клінічними дослідженнями виявлені певні зміни в яснах і пародонті під впливом застосування оральних контрацептивів [1, 13, 16].

При врахуванні цього виникає необхідність розробки відповідних лікувально-профілактичних заходів, спрямованих на зменшення проявів запалення в пародонті в жінок, які приймають оральні контрацептиви.

**Мета** – розробка методики та визначення ефективності медикаментозного лікування запальних уражень пародонту в жінок, які приймають гормональні контрацептиви з метою планування вагітності.

### Матеріали та методи дослідження

Для досягнення мети було проведено клініко-рентгенологічне обстеження 110 жінок. Основну групу склали 80 (72,73 %) жінок, які приймали оральні контрацептиви з метою планування вагітності. Контрольну групу склали 30 (27,27 %) жінок, які звернулися з метою

санації у стоматологічний центр НМУ ім. О.О. Богомольця, та студентки університету. Критерії виключення для основної групи: куріння та інші шкідливі звички; вагітність; аборт, супутні загальносоматичні захворювання. Критерії включення: пацієнтки репродуктивного віку від 19 до 35-ти років, які приймали низькодозовані КОК, що містили 0,03 мг етинілестрадіолу і 3 мг дроспіренону не менше 1 року. Розподіл пацієнток по групах відповідно ступеню захворювання та віку був практично однаковим (табл. 1).

Наявність запалення у тканинах пародонту визначали за допомогою проби Шиллера-Пісарєва [3]. Оцінку гігієнічного стану порожнини рота проводили за допомогою спрощеного індексу гігієни порожнини рота ОНІ-S Гріна-Вермільйона [5, 6]. Для визначення інтенсивності запалення к тканинах пародонту використовували папілярно-маргінально-альвеолярний індекс (РМА) С. Parma [12], гінгівальний індекс (GI) Silness-Loe, [10], кількісну оцінку кровоточивості (РВІ) Н.Р. Muhlemann [11], індекс зубної бляшки міжзубних проміжків (API) Lange [8, 9]. Стан кісткової тканини визначали за допомогою ортопантограм. Діагноз ураження пародонту встановлювали за класифікацією М.Ф. Данилевського [2]. Статистичну обробку отриманих експериментальних і клінічних і даних проводили згідно зі стандартними програмами обробки статистичних даних [4].

Для медикаментозного лікування запальних уражень пародонту в жінок, які приймають гормональні контрацептиви з метою планування вагітності, був

Розподіл пацієток із захворюваннями пародонту основної та контрольної групи

Групи обстежених	Захворювання пародонту				Вік (років)	Загальна кількість пацієток	
	Хронічний катаральний гінгівіт		І ступінь генералізованого пародонтиту			абс.	%
	абс.	%	абс.	%			
Основна група	68	85,0	12	15,0	23,67	80	100,0
Контрольна група	24	80,0	6	20,0	24,33	30	100,0
Усього	92	83,64	25	41,67	17	110	100

запропонований спосіб лікування захворювань пародонта (отримано Деклараційний патент України) включає усунення місцевих подразнювальних факторів і проведення місцевого медикаментозного лікування симптоматичного гінгівіту з використанням біофлавоноїдного ангіопротектора «Нормовен» виробництва ПАТ «Київський вітамінний завод» (Україна) на тлі загального медикаментозного лікування тим же препаратом «Нормовен». Для загального лікування препарат «Нормовен» призначали пацієткам по одній таблетці два рази на добу (вранці і ввечері) під час їди. Тривалість курсу залежала від вираженості симптоматичного гінгівіту і досягала десяти днів. Для місцевого застосування таблетку «Нормовен» 0,5 г подрібнювали у ступці та *ex tempore* готували медикаментозну композицію такого складу: Нормовен 0,5 г та гель «Метрогіл-дента» 0,5 г.

Препарати змішували та наносили мазь на уражену ділянку ясен. Тривалість аплікації 20–30 хвилин. Пацієтка могла наносити цю медикаментозну композицію самостійно два рази на день. Тривалість лікування 7–10 днів.

Для проведення професійної гігієни порожнини рота всі пацієнтки використовували мануальну зубну щітку, зубні нитки (флоси), зубну пасту (наприклад, «Лакалут» та ополіскувач «Лакалут»). Повністю усували всі подразники тканин пародонту (зубну бляшку, зубний камінь тощо). У подальшому проводили повне видалення підясенних зубних відкладень з обробленням поверхонь коренів зубів (так званий SRP – Scaling and Root planning).

### Результати дослідження та їх обговорення

Проведені попередньо експериментальні дослідження на тваринах (білих щурач) показали, що введення в їх організм орального гормонального контрацептиву «Ярина» виробництва фірми «Байер Фарма АГ» (ФРН, одна таблетка препарату містить 30 мкг етинілестрадіолу і 3 мг дроспіренону, аналогу прогестерону) викликали розвиток у них дистрофічно-запального процесу в пародонті. Додаткове введення в організм тварин препарату «Нормовен» (виробництва ПАТ «Київський вітамінний завод», Україна) в дозі 14 мг біофлавоноїдів (80 мг/кг) за добу на щура мало пародонтопротекторну дію. Отриманий результат підтверджено низкою біохімічних показників.

Комплексне обстеження стану тканин пародонту до лікування показало, що у 80 жінок основної та у 30 жінок контрольної групи було виявлено запальні та дистрофічно-запальні захворювання тканин пародонту. Серед запальних захворювань частіше діагностували хронічний катаральний гінгівіт легкого та середнього ступеня. Він виявлений у 68 (85,0 %) жінок основної групи та 24-х (80,0 %) контрольної. Основними скаргами в них були неприємні відчуття в яснах, набряк ясен. В основній

групі вони відмічені у 67 (83,75 %) жінок. Скарги на кровоточивість ясен відмічені у 66 (82,5 %) жінок. У контрольній групі набряк ясен відмічений у 24 (80,0 %) жінок, кровоточивість ясен – у 23 (76,67 %) жінок. Дистрофічно-запальні захворювання тканин пародонту виявлені у 12 (15,0 %) жінок основної групи, серед них у 7 (8,75 %) жінок діагностовано генералізований пародонтит I ступеня хронічного перебігу, а в однієї (1,25 %) жінки генералізований пародонтит початкового ступеня хронічного перебігу. У контрольній групі дистрофічно-запальні захворювання виявлені в 6 (20,0 %) жінок, з них у 5 (16,67 %) виявлений генералізований пародонтит початкового ступеня хронічного перебігу та в однієї (3,33 %) – генералізований пародонтит I ступеня хронічного перебігу. Дані оцінки гігієни порожнини рота в жінок основної групи (табл. 2) коливались у межах 1,2–3,0; індекс ОНІ-S в середньому  $2,1 \pm 0,1$  та індекс АРІ коливався в межах 14–100 % – у середньому  $37,7 \pm 0,3$  %. У контрольній групі значення цих індексів були відповідно  $2,4 \pm 0,1$  (індекс (ОНІ-S)) та  $31,3 \pm 0,3$  % – індекс АРІ. Це свідчить в основному про відносно задовільний стан гігієни порожнини рота в обох групах. Індекс РМА в основній групі становив в середньому  $34,8 \pm 0,3$  %, а в контрольній  $29,2 \pm 0,3$  %. Кровоточивість ясен, яку визначали за індексом РВІ становила у жінок основної групи в межах  $1,25 \pm 0,1$  бала й відповідно  $1,28 \pm 0,1$  бала в жінок контрольної групи. Гінгівальний індекс (GI) у жінок основної групи становив в середньому  $2,1 \pm 0,1$  бала, а в контрольній –  $1,9 \pm 0,1$  бала. Таким чином, порівняльний аналіз стану тканин пародонту в жінок в обстежених групах свідчить про відносно задовільний стан у них маргінальних ясен унаслідок не дуже задовільного стану гігієни.

Після курсу лікування гігієнічний стан порожнини рота пацієток покращився (табл. 2). Індекс гігієни ОНІ-S становив  $0,62 \pm 0,05$  бала в пацієтці основної групи і  $0,82 \pm 0,06$  бала в пацієтці контрольної групи. Обидва показники знаходяться в діапазоні оцінки «хороша гігієна», проте у пацієток основної групи він був на 32,3 % краще, ніж у пацієток контрольної групи ( $p < 0,05$ ). Аналогічна динаміка була стосовно гінгівального індексу (GI): у пацієток основної групи він знизився на 41 % із  $2,1 \pm 0,1$  до  $1,23 \pm 0,08$ ; у контрольній він знизився на 36 % з  $1,9 \pm 0,1$  до  $1,22 \pm 0,1$  бала. Не виявлено статистично достовірної ( $p > 0,05$ ) різниці між показниками гінгівального індексу в пацієток обстежених груп.

Значно покращився гігієнічний стан порожнини рота і тканин пародонту: значення індексу АРІ знизилось у пацієток основної групи на 66,8 % з  $37,7 \pm 0,3$  до  $22,6 \pm 0,3$ , у пацієток контрольної групи воно знизилось на 34,3 % з  $31,3 \pm 0,3$  до  $23,3 \pm 0,3$ . Різниця отриманих даних між різними групами пацієток статистично достовірна ( $p > 0,05$ ). У цілому значення індексу свідчить про хороший стан гігієни порожнини рота в пацієтці обох груп.

Динаміка значень пародонтальних індексів після лікування в найближчі строки спостережень (бали)

Індекси	Групи пацієнтів					
	Основна			Контрольна		
	До лікування	Після лікування	$p_1$	До лікування	Після лікування	$p_2$
ОHI-S (бали)	2,1±0,1	0,62±0,05	< 0,05	2,4±0,1	0,82±0,06	< 0,05
GI (бали)	2,1±0,1	1,23±0,08	< 0,05	1,9±0,1	1,22±0,1	> 0,05
РМА (%)	34,8±0,3	19,9±0,2	< 0,05	29,2±0,3	23,8±0,2	< 0,05
РВІ (бали)	1,25±0,1	0,62±0,07	< 0,05	1,28±0,1	0,78±0,07	< 0,05
API (%)	37,7±0,3	22,6±0,3	< 0,05	31,3±0,3	23,3±0,3	> 0,05

Примітка:  $p_1$  – рівень достовірності між значеннями індексу до та після лікування;

$p_2$  – рівень достовірності між значеннями індексу в пацієнток основної та контрольної груп після лікування

Значно зменшився рівень запалення ясен у пацієнток обох груп. Зокрема у пацієнток основної групи індекс РМА зменшився на 43 % з 34,8±0,3 до 19,9±0,2; у пацієнток контрольної групи його значення зменшилося на 22,7 % – з 29,2±0,3 до 23,8±0,2. Отримані дані достовірні ( $p < 0,05$ ) відрізняються між пацієнтками обстежених груп. Знизився рівень кровоточивості ясен: у пацієнток основної групи індекс РВІ зменшився на 101,6 % з 1,25±0,1 до 0,62±0,07 бала, у пацієнток контрольної групи він зменшився на 64,1 % з 1,28±0,1 до 0,78±0,07 бала ( $p < 0,05$ ).

### Висновки

Аналіз отриманих даних показує значний рівень запальних і дистрофічно-запальних захворювань пародонту в обстежених жінок. Звертає на себе увагу трохи більший рівень їх розповсюдженості в жінок, які приймали контрацептиви. Клініко-лабораторними дослідженнями встановлена висока ефективність запропонованої методики лікування запальних захворювань пародонту в жінок, які приймають оральні гормональні контрацептиви, у найближчі строки спостережень.

### ЛІТЕРАТУРА

1. Борисенко А.В., Ватанха Т.В. Стан тканин пародонту в жінок, які приймають оральні контрацептиви // Современная стоматология. – 2018. – № 2. – С. 34–35.
2. Данилевский Н.Ф. Систематика болезней пародонта / Н.Ф. Данилевский // Вісник стоматології. – 1994. – № 1. – С. 17–21.
3. Свраков Д. Пародонтопатии (этиология, клиника и лечение) / Д. Свраков, Е. Атанасова. – София: Государственное издательство «Медицина и физкультура», 1962. – 212 с.
4. Мінцер О.П. Оброблення клінічних та експериментальних даних у медицині / О.П. Мінцер, Ю.В. Вороненко, В.В. Власов. – К.: Вища шк., 2003. – 350 с.
5. Green J.C. The oral hygiene index: A method for classifying oral hygiene status / Green J.C., Vermillion J.R. // J. Am. Dent. Assoc. – 1960. – Vol. 61. – P. 172–175.
6. Green J.C. The simplified oral hygiene index / Green J.C., Vermillion J.R. // J. Am. Dent. Assoc. – 1964. – Vol. 68. – P. 7–10.
7. Kalkwarf K.L. Effect of oral contraceptives therapy on gingival inflammation in humans / Kalkwarf K.L. // Journal of Periodontology. – 1978. – P. 560–563.
8. Kleinfelder J.W., Lange D.E., Bocher W. Some effects of non-surgical therapy on gingival inflammatory cell subsets in patients with adult early-onset periodontitis // J. Periodontol. – 2000. – Vol. 71, N 10. – P. 1561–1566.
9. Lange D.E. Die Anwendung von Indices zur Diagnose der Parodontopathien / Lange D.E. // Dtsch. Zahnarztl. Z. – 1978. – Vol. 33. – P. 108–111.
10. Loe H. Periodontal disease in pregnancy / Loe H., Silness J. // Acta Odontol. Scand. – 1963. – V. 21. – P. 533–536.
11. Mühlemann H.R. Gingival sulcus bleeding – a leading symptom in initial gingivitis / Mühlemann H.R., Son S. // Helv. Odontol. Acta. – 1971. – Vol. 15. – P. 107–110.
12. Parma C. Parodontopathin / Parma C., Verlag J.A. – Leipzig. – 1960. – P. 203.
13. Seck-Diallo A. Periodontal status in a sample of Senegalese women using hormonal contraception / Seck-Diallo A.I., Cissé M.L., Benoist H.M., Diouf A., Ahnoux-Kouadio A., Diallo T., Sembene M., Moreau J.C., Diallo P.D. // Odontostomatol Trop. – 2008. – Vol. 31. – № 121. – P. 36–42.
14. Soory M. Hormonal factors in periodontal disease / Soory M. // Dent. Update. – 2000. – Vol. 27. – Vol. 8. – P. 380–383.
15. Sperber G.H. Oral contraceptive hypertrophic gingivitis / G.H. Sperber // J. Dent. Assoc. S. Afr. – 1969. – Vol. 24. – P. 37–40.
16. Taichman L.S. Oral contraceptives and periodontal diseases: Rethinking the Association based upon analysis of national health and nutrition examination survey data / Taichman L.S., Eklund S.A. // J. Periodontol. – 2005. – Vol. 76. – P. 1374–1385.
17. Tilakaratne A. Effects of hormonal contraceptives on the periodontium, in a population of rural Sri-Lankan women / Tilakaratne A., Soory M., Ranasinghe A. et al. // Journal Clinical Periodontology. – 2000. – Vol. 27. – P. 753–757.

### Особенности лечения заболеваний пародонта у женщин, которые принимают оральные контрацептивы

А.В. Борисенко, Т.В. Ватанха

**Резюме.** В патогенезе заболеваний тканей пародонта у женщин важное значение придают дисбалансу половых гормонов. Его рассматривают как один из провоцирующих факторов заболеваний пародонта. Согласно литературным данным, оральные контрацептивы могут вызывать изменения в пародонте аналогичные изменениям во время полового созревания и беременности. Необходима разработка соответствующих лечебно-профилактических мероприятий, направленных на уменьшение проявлений воспаления в пародонте у женщин, принимающих оральные контрацептивы.

**Цель исследования:** разработка методики и определения эффективности медикаментозного лечения заболеваний пародонта у женщин, принимающих гормональные контрацептивы с целью планирования беременности.

**Матеріал і методи дослідження.** Проведено обстеження 110 жінок, основну групу склали 80 жінок, приймавших оральні контрацептиви, контрольну 30 жінок, які їх не приймали. Для кількісної оцінки стану тканин пародонта використовували пробу Шиллера-Писарева [2], індекс гігієни Гріна-Вермільйона [3, 4], гінгівальний індекс (GI) Silness-Loe [9] індекс кровоточивості Muhlemann [7], індекс РМА С. Парма [8], індекс зубної бляшки міжзубних промежутків (API) Lange [6].

**Результати дослідження і їх обговорення.** Проведене обстеження показало, що у 80 жінок основної і у 30 жінок контрольної групи були виявлені запальні та дистрофічно-запальні захворювання тканин пародонта. У них виявлено неудовлетворительное состояние гігієни порожньої рота в обох групах. У 68 (85,0 %) жінок основної групи і 24-х (80,0 %) контрольної виявлен хронічний катаральний гінгівіт; генералізований пародонтит виявлено у 8 (15,0 %) жінок основної групи і у 6 (20,0 %) жінок контрольної групи. Після лікування відзначено значительное улучшение стану гігієни порожньої рота і тканин пародонта у пацієнток основної групи.

**Висновки.** Аналіз отриманих даних показує значительний рівень запальних і дистрофічно-запальних захворювань пародонта у обстежених жінок. Клініко-лабораторними дослідженнями встановлено високу ефективність запропонованої методики лікування захворювань пародонта у жінок, які приймають оральні гормональні контрацептиви в найближчі терміни спостереження.

**Ключові слова:** захворювання пародонта, оральні контрацептиви, лікування захворювань пародонта.

## Features of treatment of periodontal diseases in women accessing oral contraceptives

*A. Borysenko, T. Vatankha*

**Summary.** In the pathogenesis of periodontal diseases of women, an imbalance of sex hormones is important. It is considered as one of the provocative factors of periodontal disease. According to the literature, oral contraceptives may cause changes in periodontium similar to changes in puberty and pregnancy. It is necessary to develop appropriate therapeutic and preventive measures aimed at reducing the manifestations of inflammation in the periodontium of women who take oral contraceptives.

**Objective:** development of methods and determine the effectiveness of drug treatment of periodontal disease in women who take hormonal contraceptives for the purpose of pregnancy planning.

**Material and methods.** A survey was conducted on 110 women, the main group was 80 women taking oral contraceptives, control 30 women who did not take them. To quantify the state of periodontal tissues, the Schiller-Pisarev test [2], the Green-Vermillion Hygiene Index [3,4], the Gingival Index (GI) by Silness-Loe [9], the Bleeding Index by H.R. Muhlemann [7], the index PMA by S. Parma [8], the index of the dental plaque of interdental gaps (API) by Lange [6]

**Results.** The investigation showed that inflammatory and degenerative-inflammatory diseases of the periodontal tissue were detected in 80 women in the primary and in 30 women in the control group. They found an unsatisfactory state of oral hygiene in both groups. In 68 (85,0 %) women in the primary group and 24 (80,0 %) controls, chronic catarrhal gingivitis was detected; Generalized periodontitis was detected in 8 (15,0 %) women in the primary group and in 6 (20,0 %) women in the control group. After treatment, there was a significant improvement in oral hygiene and periodontal tissues in patients of the main group.

**Conclusions.** Analysis of the data shows a significant level of inflammatory and dystrophic-inflammatory periodontal disease in the examined women. Clinical and laboratory studies have established a high efficacy of the proposed method for the treatment of periodontal diseases in women who take oral hormonal contraceptives as soon as possible.

**Key words:** periodontal disease, oral contraceptives, treatment of patients with periodontal diseases.

*Борисенко Анатолій Васильович – завідувач кафедри терапевтичної стоматології  
Національного медичного університету ім. О.О.Богомольця.*

*Ватанха Тетяна Василівна – асистент кафедри терапевтичної стоматології  
Національного медичного університету ім. О.О.Богомольця.*

*Адреса робоча: вул. Зоологічна, 1, м. Київ, Україна, 03057. Тел.: +38 (050) 353-05-25. E-mail: Vatankha2@gmail.com.*

НОВИНИ • НОВИНИ • НОВИНИ • НОВИНИ • НОВИНИ • НОВИНИ • НОВИНИ • НОВИНИ • НОВИНИ

## КОРОНКИ ИЗ МЕТАЛЛОКЕРАМИКИ ПО-ПРЕЖНЕМУ ОСТАЮТСЯ ЗОЛОТЫМ СТАНДАРТОМ ПРОТЕЗИРОВАНИЯ

Несмотря на широкий выбор материалов для зубной имплантации и протезирования, по-прежнему непросто выбрать вариант для конкретного клинического случая. На сегодня самым изученным материалом остается металлокерамика. Исследователи из университета Женевы провели сравнительное исследование двухслойных циркониевых коронок с коронками из металлокерамики.

В рамках работы были рассмотрены 240 статей на тему несъемного зубного протезирования при помощи имплантатов (НЗП), из которых только 19 работ соответствовали критериям исследования. Речь о следующих критериях: средний период наблюдения должен составлять не менее трех лет, обязателен клинический осмотр участников во время контрольного посещения.

Авторы пришли к выводу, что не стоит говорить о безоговорочном преимуществе керамики-циркониевых коронок при выборе варианта несъемного зубного протезирования для имплантатов. Это связано с высокой вероятностью появления трещин и сколов на материале, что показано в исследовании. К сожалению, работы об НЗП с использованием монолитных циркониевых коронок не соответствовали критериям выборки данного мета-анализа, поэтому не были рассмотрены. Вероятно, монолитные циркониевые коронки могут быть достойной альтернативой металлокерамике, но на данный момент нет данных об эксплуатации этого вида коронок в клинических испытаниях в среднесрочной и долгосрочной перспективе. Поэтому авторы полагают, что металлокерамические коронки остаются предпочтительным материалом для изготовления многосоставных несъемных зубных протезов на имплантатах.