

МІСЦЕВІ ЛІКУВАЛЬНІ ЗАХОДИ У ПРАЦІВНИКІВ СПИРТОВОГО ВИРОБНИЦТВА, ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ КАТАРАЛЬНИЙ ГІНГІВІТ

Національний медичний університет ім. Данила Галицького

(м. Львів)

Дана робота є фрагментом комплексної науково-дослідної роботи кафедри терапевтичної стоматології ФПДО ЛНМУ ім. Д. Галицького «Патогенез, клініка, діагностика лікування стоматологічних захворювань, що розвиваються на фоні несприятливої дії екзо- та ендogenous чинників», № державної реєстрації 01004002268.

Вступ. Велика поширеність запальних захворювань пародонта серед дорослого населення нашої країни, зайнятого у різних галузях промислового виробництва, обумовлює необхідність подальшої розробки раціональних патогенетично спрямованих схем їх лікування [1]. Лікування захворювань пародонта – складний і тривалий процес, який охоплює як загальні методи впливу на патофізіологічні процеси, що відбуваються в організмі, так і місцеві – терапевтичні, ортопедичні та хірургічні заходи [1,4,5]. Враховуючи вплив ксенобіотиків спиртового виробництва (СВ) на макроорганізм і, зокрема, на тканини пародонта, ми розробили конкретні лікувальні схеми, виходячи з отриманих нами даних щодо динаміки патологічних змін в навколорізних тканинах при запальних захворюваннях тканин пародонта у працівників спиртового виробництва (СВ). Пародонтологічне лікування було спрямовано на оптимізацію умов збереження зубного ряду та відновлення його фізіологічних функцій у зубощелеповій системі. Враховуючи особливості розвитку запальних захворювань пародонта у працівників СВ, ми дотримувались таких лікувально-профілактичних етапів:

1. Усунення патогенної дії мікробного фактора та запальних процесів у тканинах пародонта.
2. Нормалізація метаболічних процесів в альвеолярному паростку, кістковій системі, зниження активності резорбтивних процесів і часткове відновлення структури та функції тканин пародонта.
3. Профілактичні заходи та підтримувальна терапія.
4. Планування протезування дефектів зубного ряду.
5. Профілактичні заходи та підтримуюча терапія [1].

Метою дослідження була розробка адекватного місцевого патогенетичного лікування хронічного катарального гінгівіту (ХКГ) у працівників спиртового виробництва.

Об'єкт і методи дослідження. Виходячи з мети нашого дослідження, ми провели епідеміологічне, клінічне, лабораторне вивчення особливостей

перебігу та лікування ХКГ у 40 працівників СВ (Львівська область) у віці 18-55 років зі стажем роботи на підприємствах від 1 до 20 років.

Епідеміологічне обстеження проводилося традиційною схемою: вивчалися індекси гігієни (ГІ) за Федоровим-Володкіною (1976), індекс РМА, проба Шиллера-Писарева, індекси ПІ (Russel, 1956) та СРІТН. Ефективність лікування оцінювали за індексом РМА по Улітковському [1].

Клінічне та лабораторне вивчення перебігу ХКГ оцінювали у динаміці захворювання (до і після лікування).

У клініці стан епітелію ясни оцінювали на підставі таких показників: колір, консистенція, кровоточивість, болючість, наявність або відсутність зубоясенного з'єднання, глибина пародонтальних кишень та характер виділень з них, наявність над- та під ясенного зубного каменю, рентгенографія (прицільна та панорамна).

Лабораторними методами вивчали мікробіоценоз пародонтальних кишень і цитокіновий профіль ротової рідини.

Одержані цифрові дані оброблені статистично за допомогою стандартних методів варіаційної статистики.

Результати досліджень та їх обговорення. Із 40 хворих на катаральний гінгівіт гострий перебіг захворювання визначено у 30 осіб, у решти (10 осіб) гінгівіт мав хронічний перебіг. Беручи до уваги вік, стаж роботи на СВ та важкість перебігу катарального гінгівіту хворих було розділено на 2 рівноцінні підгрупи: основну, в якій лікування проводилось згідно схеми 1 (**рис.**) (20 осіб) та контрольну (20 осіб), де хворим проводили лікування згідно Протоколів надання медичної допомоги за спеціальністю «терапевтична стоматологія» [4].

Місцеве лікування, незалежно від ступеня важкості та активності запального процесу, починали з усунення місцевих подразників: зняття зубних відкладень (під прикриттям антисептиків) з наступним поліруванням доступних поверхонь зубів і коренів; пломбування каріозних порожнин; заміна неякісних пломб, корекція невірно створених міжзубних контактних пунктів, нераціонально виготовлених ортопедичних конструкцій: звертали увагу на переваження опорних зубів мостоподібних протезів, наявність травматизації ясен коронками, тощо.

В обох групах лікуванню передувало проведення гігієнічного навчання та професійна гігієна

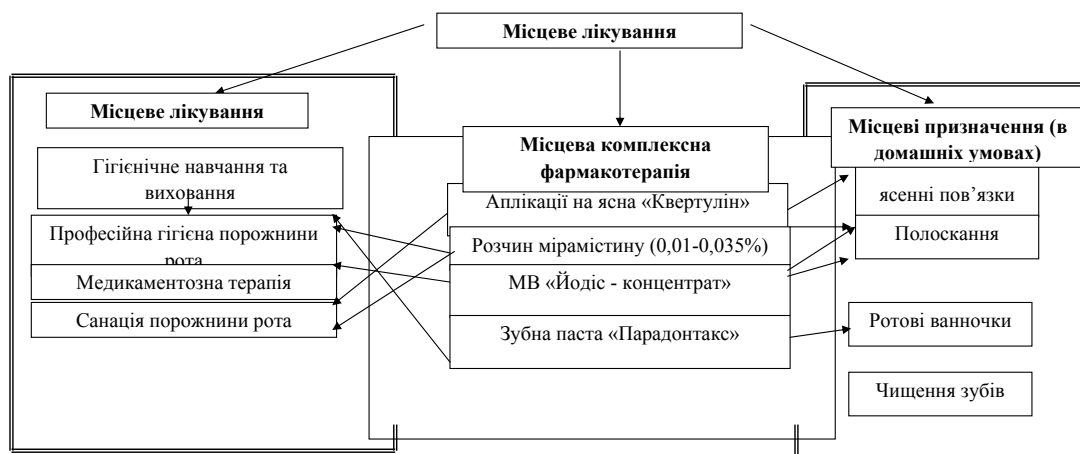


Рис. Схема місцевого лікування катарального гінгівіту, рекомендована для працюючих на СВ.

порожнини рота. В основній групі (20 осіб) застосовували опрацьований нами лікувально-профілактичний комплекс.

Як засіб патогенетичної місцевої фармакотерапії застосовували гель «Квертулін» у вигляді аплікацій на ясна. «Квертулін» (ТУУ 10. 8-13903778-040:2012) складається з трьох компонентів: інуліну з коренів цикорію, який є потужним пребіотиком; кверцитина з софори з антиоксидантною та інгібуючою діями на присутність деструктивних ферментів (гіалуронідази, колагенази, еластази); цитратом кальцію – з мукозопротекторними і протизапальними властивостями [2,3].

Задля покращення і закріплення ефектів місцевої терапії застосовували іригації з мінеральною водою «Йодіс-концентрат». Іригації сприяли вимиванню залишків їжі і нальоту з міжзубних проміжків та важкодоступних ділянок, очищення зубоясенної борозни, що значно покращувало гігієнічний стан ротової порожнини у хворих на ХКГ. Процедура забезпечувала гідромасаж ясен та сприяла покращенню периферійного кровообігу. Застосування мінеральної води «Йодіс-концентрат» у якості іригаційного розчину, обумовлювало антибактеріальний, імуностимулюючий, антиоксидантний ефект [1,3].

У контексті профілактичних заходів хворим рекомендували ротові ванночки з «Йодіс-концентрат».

Для чистки зубів, хворим на ХКГ, пропонувалась зубна паста «Пародонтакс» з добіркою 6-ти лікувальних трав, які обумовлюють виражений пародонтопротекторний ефект [1,2].

Оцінка результатів лікування у групах спостереження проводилась безпосередньо після закінчення повного курсу лікування та у віддалені терміни – через 6 та 12-18 місяців.

Під час проведення терапії у хворих зникали кровоточивість, болючість та неприємні відчуття в яснах; значно зменшувався набряк міжзубних ясенних сосочків, вони чітко контурувались, ставали щільними; ясна набували блідо-рожевого кольору. Проба Шиллера-Писарева ставала слабо-позитивною у межах окремих ясенних сосочків, а до кінця курсу лікування

не давала забарвлення, що вказувало на нормалізацію вмісту глікогену в яснах.

У хворих контрольної групи подібний результат не завжди спостерігався після курсу лікування, що вимагало більш тривалої терапії ніж в основній групі.

На кращі результати лікування в основній групі вказують результати індексних оцінок стану тканин пародонта та дані гігієнічного індексу (табл.).

Результати визначення стану тканин пародонта в досліджуваних підгрупах до лікування дозволили встановити, що основна та контрольна підгрупи не мали вірогідних відмінностей за всіма параклінічними параметрами, тобто були співрозмірні. Результати безпосередніх клінічних спостережень продемонстрували, що в осіб основної підгрупи на 2-3 добу визначалося зниження ознак запалення ясен у 20 лікованих (87,5 %). При цьому слизова оболонка мала блідо-рожевий колір, без набряку, ясна щільно охоплювали шийки зубів, зубних нашарувань не відзначалося. В контрольній підгрупі, де хворим проводили традиційне лікування, зменшення ознак запалення визначали на 8-9 добу в 60,0 % (12 осіб).

Результати аналізу параклінічних показників підтверджують позитивну динаміку в хворих на катаральний гінгівіт основної підгрупи після запропонованої нами фармакотерапії: усі вони достовірно відрізнялись від показників у осіб контрольної підгрупи. Як видно із таблиці 1 ліквідація процесу запалення ясен у хворих основної підгрупи супроводжувалась зменшенням після лікування гігієнічного індексу на 56,27%; індексу РМА на 90,81 %, ПІ – на 20,89%.

Через 6 – 12 місяців після лікування у основній групі гігієнічний індекс, РІ та РМА у середньому дорівнювали значенням після лікування. Через 18 місяців у працівників основної групи гігієнічний індекс, індекси РІ та РМА хоч і збільшились, однак залишились суттєво нижчими порівняно з вихідними даними. Індекс Шиллера-Писарева у всіх інтервалах спостереження у працівників основної підгрупи характеризувався від'ємною пробою, не проявляючи забарвлення ясен.

Динаміка параклінічних показників у працівниць СВ, хворих на катаральний гінгівіт

Терміни лікування	Підгрупи спостереження	Параклінічні показники			
		Проба Шиллера-Писарева	Індекс РМА, %	Індекс Рассела (PI)	Індекс Федорова-Володкіної (ГІ)
До лікування	Основна (n=20)	Позитивна	44,82 ± 1,36*	1,58 ± 0,02*	2,63 ± 0,06*
	Контрольна (n=20)	Позитивна	44,26 ± 1,28*,**	1,61 ± 0,01*,**	2,65 ± 0,05*,**
Після лікування	Основна (n=20)	Негативна	4,12 ± 0,28	1,25 ± 0,04	1,15 ± 0,07
	Контрольна (n=20)	Позитивна	24,18 ± 1,16*,**	1,58 ± 0,02*,**	1,84 ± 0,07*,**
Через 6 місяців після лікування	Основна (n=20)	Негативна	5,81 ± 0,18	1,25 ± 0,01	1,20 ± 0,07
	Контрольна (n=20)	Від негативної до слабо позитивної	30,84 ± 1,27	1,60 ± 0,01	1,89 ± 0,12
Через 12 місяців після лікування	Основна (n=20)	Негативна	5,84 ± 0,16*,**	1,26 ± 0,02*,**	1,2 ± 0,06*,**
	Контрольна (n=20)	Позитивна	35,82 ± 1,13	1,83 ± 0,04	2,38 ± 0,05
Через 18 місяців після лікування	Основна (n=20)	Негативна	6,14 ± 1,13*,**	1,32 ± 0,02*,**	1,54 ± 0,05*,**
	Контрольна (n=20)	Позитивна	35,24 ± 1,18	1,98 ± 0,02	2,72 ± 0,06

Примітка: * – $p < 0,05$ – достовірність даних у порівнянні з показниками до лікування; ** – $p < 0,05$ – достовірність даних відносно показників контрольної групи.

Таким чином, після запропонованої нами фармакотерапії через 18 місяців після лікування у осіб основної підгрупи, ефективність лікування за індексом Улітковського становила 86,30%, а стабілізація процесу констатована у 18 осіб (90,0%), без змін – 2 особи (погана гігієна ротової порожнини).

У контрольній підгрупі після проведеного традиційного лікування спостерігалось покращення даних параклінічних індексів, однак через 6-18 місяців значення PI, RI, РМА повернулись до вихідних значень з тенденцією до погіршення, а індекс РМА зі значенням (35,24 ± 1,18) % свідчив про наявність гінгівіту середнього ступеня. Проба Шиллера-Писарева у всі терміни спостереження давала забарвлення, що свідчить про наявність та хронізацію запального процесу. У працівників контрольної підгрупи стабілізація процесу зафіксована у 11 хворих (55,0%)

на катаральний гінгівіт у 3-ох (15,0%) пролікованих змін не констатовано, у 6-ти (30,0%) спостерігалось прогресування запального процесу. Ефективність проведеного лікування за індексом РМА складала 20,38%.

Висновки. Опрацьована схема місцевого лікування хронічного катарального гінгівіту у працівників спиртового виробництва доступна та економічна, зручна у застосуванні, не зафіксовані побічні явища, а основне, має виражену лікувальну дію у хворих на ХКГ за скороченням термінів лікування.

Перспективи подальших досліджень. Планується опрацювати та апробувати алгоритм лікувально-профілактичних заходів у працівників спиртового виробництва хворих на генералізований пародонтит I-III ступенів важкості за допомогою патогенетично-скерованої фармакотерапії.

Література

1. Заболотний Т. Д. Запальні захворювання тканин пародонту / Т. Д. Заболотний, А. В. Борисенко, Т. І. Пупін. – Львів : ГалДент, 2011. – 230 с.
2. Левицький А. П. Биохимические маркеры воспаления тканей ротовой полости: метод. рекомендации / [А. П. Левицкий, О. В. Деньга, О. А. Макаренко и др.]. – Одесса, 2010. – 16 с.
3. Левицький А. П. Ферментативный метод определения дисбиоза полости рта для скрининга про- и пребиотиков: метод. рекомендации / [А. П. Левицкий, О. А. Макаренко, И. А. Селиванская и др.]. – К. : ГФЦ, 2007. – 26 с.
4. Мельничук Г. М. Гінгівіт, пародонтит, пародонтоз: особливості лікування / Г. М. Мельничук, М. М. Рожко. – Івано-Франківськ, 2004. – 248 с.
5. Van Dyke T. E. Risk factors for periodontitis / T. E. Van Dyke, D. Sheilesh // J. Int. Acad. Periodontol. – 2005. – Vol. 7. – P. 3-7.

УДК 616.314.17-008.1. – 057:666.97-08

МІСЦЕВІ ЛІКУВАЛЬНІ ЗАХОДИ У ПРАЦІВНИКІВ СПИРТОВОГО ВИРОБНИЦТВА, ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ КАТАРАЛЬНИЙ ГІНГІВІТ

Мрочко О. І.

Резюме. У роботі представлена схема місцевого лікування хронічного катарального гінгівіту у працівників спиртового виробництва. Позитивний вплив лікування підтверджено пародонтальними та гігієнічними індексами, а також клінічними спостереженнями до і після лікування у даного контингенту хворих. Опрацьована схема місцевого лікування хронічного катарального гінгівіту у працівників спиртового виробництва доступна та економічна, зручна у застосуванні, не зафіксовані побічні явища, а основне, має виражену лікувальну дію у хворих на ХКГ за скороченням термінів лікування.

Ключові слова: хронічний катаральний гінгівіт, спиртове виробництво, «Квертулін».

УДК 616. 314. 17-008. 1. – 057:666. 97-08

МЕСТНЫЕ ЛЕЧЕБНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ У РАБОЧИХ СПИРТОВОГО ПРОИЗВОДСТВА, БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ КАТАРАЛЬНЫМ ГИНГИВИТОМ

Мрочко О. И.

Резюме. В работе представлена схема местного лечения хронического катарального гингивита у работников спиртового производства. Положительное влияние лечения подтверждено пародонтальными и гигиеническими индексами, а также клиническими наблюдениями до и после лечения у данного контингента больных. Предложенная схема местного лечения хронического катарального гингивита у работников спиртового производства доступна и экономична, удобная в применении, не зафиксированы побочные явления, имеет выраженное лечебное действие у больных хроническим катаральным гингивитом по сокращению сроков лечения.

Ключевые слова: хронический катаральный гингивит, спиртовое производство, «Квертулин».

UDC 616. 314. 17-008. 1. –057:666. 97-08

The Local Therapeutic Measures in Employees of a Spirit Manufacture, Patients with Chronic Catarrhal Gingivitis

Mrochko O. I.

Abstract. In the adult population of our country the high prevalence of inflammatory periodontal diseases, which are employed in the different branches of industrial manufacture, necessitates the further development of rational pathogenetic schemes designed to treat them.

Given the influence of xenobiotics of spirit manufacture (SM) on the macro-organism and, in particular, on the periodontal tissues, we have developed specific therapeutic schemes, based on our findings data of dynamics of pathological changes in the periodontal tissues with inflammatory diseases in the workers of a spirit manufacture (SM). The *aim of the research* was to develop an adequate local pathogenetic treatment of chronic catarrhal gingivitis (CCG) in employees of a spirit manufacture.

Materials and research methods. The epidemiological, clinical and laboratory study of the course and treatment of CCG 40 employees of SM (Lviv region) aged 18 to 55 years with work experience at enterprises from 1 to 20 years were conducted. Epidemiological survey was conducted by the traditional scheme: hygiene indices (GI) on Fedorov-Volodkina (1976), the PMA indice, sample Shylyer-Pisarev, indices PI (Russel, 1956) and CPITN were studied. The PMA indice on Ulitkovsky was used for the assessment of the efficiency of treatment. Clinical and laboratory study of CCG were studied in the dynamics of disease (before and after treatment).

Results of research and their discussion. The patients with CCG, having regard to the age, work experience and the severity of catarrhal gingivitis on a spirit manufacture were divided into 2 equal groups: primary, in which the treatment was carried out according to the scheme 1 (n=20) and control (20 people), where patients were treated according to the Protocols of providing medical care in «therapeutic dentistry».

The gel «Kvertulin» was used for pathogenetic local pharmacotherapy in the form of application on the gums.

The irrigation with mineral water «Jodis-concentrate» for improving and sustaining the effects of local therapy was used. Use of the mineral water «Jodis-concentrate» as the irrigation solution, conditioned antibacterial, immunostimulating, antioxidant effect and increases the effectiveness of therapy.

Patients with recommended oral trays «Jodis- concentrate» in the context of preventive measures.

Patients with CCG were offered toothpaste «Parodontax» with a selection of 6 herbs that cause pronounced parodontprotective effect cleaning the teeth. The results of direct clinical observations have shown that experimental subgroup at 2-3 days was determined decrease signs of inflammation of gums in 20 patients (87. 5%). In the control group where patients underwent traditional treatment, reduction of inflammation was determined on 8-9 days in 60. 0% (12 people).

In the main group hygienic indice, PI and PMA in average equal to the value after 6-12 months after treatment. The employees of the main group hygienic indice, indices PI and PMA though increased after 18 months, but remained significantly lower compared to the baseline data.

In the control subgroup showed improvement paraclinical indices data after the traditional treatment, however 6-18 months, the values of GI, PI, PMA returned to baseline values with a tendency to worsen, and the indice of PMA with the value (35,24 minus 1,18) % betrayed the presence of gingivitis moderate. The effectiveness of the treatment with PMA was 20. 38%.

Conclusions. There has been elaborated scheme of the local treatment of chronic catarrhal gingivitis in employees of a spirit manufacture, that are available and economical, easy to use, side effects are not fixed, and most importantly, it has a pronounced therapeutic effect in patients with CCG on reduction of terms of treatment.

Key words: chronic catarrhal gingivitis, a spirit manufacture, «Kvertulin».

Рецензент – проф. Ніколішин А. К.

Стаття надійшла 10. 01. 2014 р.