

УДК 616.379-008.64-06:616.314.17-008.1-007.61-036.12-085.

**І.І. Соколова, О.Ю. Стоян, О.Г. Денисова, В.В. Любий**

## **ШЛЯХИ ВДОСКОНАЛЕННЯ ТАКТИКИ ЛІКУВАННЯ ХРОНІЧНИХ ПРОЛІФЕРАТИВНИХ ПРОЦЕСІВ ПАРОДОНТА У ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ**

Харківський національний медичний університет

Хронічні проліферативні процеси пародонта є досить важливим питанням сучасної пародонтології та представлені різними нозологічними групами: гіпертрофічний гінгівіт, хронічний пародонтит із симптоматичним гіпертрофічним гінгівітом (частіше за умов наявності патології ендокринної системи), епуліді.

За даними багатьох дослідників, поширеність цих процесів у різних вікових групах складає до 98% (Данилевський Н.Ф., Борисенко А.В., 2000; Мащенко, 2003; Білоклицька Г.Ф., 1996,2008).

Порушення функції залоз внутрішньої секреції зумовлені розладами трофіки та обміну речовин, а їхні прояви в порожнині рота мають велике прогностичне значення. Особливу роль у виникненні та розвитку патології тканин пародонта відіграє цукровий діабет, у основі якого - порушення вуглеводного обміну. Перебіг захворювання супроводжується змінами в порожнині рота, а ступінь прояву цих змін залежить від тяжкості, тривалості та перебігу патології (Лемецька Т.И., 1997; Хоменко Л.О., 2007,2008; Косенко, 2008).

Цукровий діабет належить до хвороб, що часто зустрічаються та рідко діагностуються вчасно завдяки наявності багатьох «масок» [4]. Це захворювання досить поширене, особливо серед осіб молодого віку, а дані епідеміологічних досліджень науковців багатьох країн свідчать про збільшення численності таких пацієнтів. За даними Шустова С.Б. (2006), Gullum R.F. et al. (2001), Zimmer P. Et al. (2001), лише в Санкт-Петербурзі за 2008 рік зареєстровано біля 80 тисяч хворих на цукровий діабет [5]. Останніми роками спостерігається набуття цієї патологією характеру епідемії з маніфестацією саме в молодому віці. Так, якщо наприкінці минулого століття численність хворих на цукровий діабет не перевищувала 130 млн., то натеper їх кількість - 300 млн., а за прогнозами Міжнародної діабетичної асоціації збільшиться в 1,5 рази і складе 438 млн. осіб [1].

Цей факт спонукає науковців до пошуку нових методів профілактики та лікування можливих ускладнень при хірургічних втручаннях у ротовій порожнині, запобігання зниженню якості пародонтологічних операцій та проведення комплексного лікування в повному обсязі (Беленчук Т.А., Мельничук Т.А. и соавт., 1995; Данилевский Н.Ф., Борисенко А.В. и соавт., 1996; Nishimura F et al., 1998; Wolner D., 2003; Taylor G.W. et al., 2004) [5].

Відомо, що факторами суттєвого впливу на

регенерацію ран, що загоюються вторинним натягненням, є хімічні, температурні і механічні. Часто одразу після операції в ротовій порожнині, коли немає можливості ушити рану, поверхню, що кровоточить, закривають тампонами із ліками (гелі, плівки, туруни з йодоформом), зафіксувати повноцінно неможливо. Це є додатковою травмою, може призвести до інфікування рани та повторних кровотеч (Мороз Б.Т., Рохваргер И.С., 2005) [6].

Ураховуючи соматичний статус хворих, такі патологічні процеси потребують комбінованого методу лікування: хірургічного і консервативного. Причому зазвичай виникають рецидиви захворювання.

Тому наші пошуки спрямовані на підвищення ефективності перебігу післяопераційного періоду у хворих на цукровий діабет, наукову обґрунтованість доцільності використання запропонованого методу для лікування хронічних проліферативних процесів пародонта у хворих на цукровий діабет [2].

**Мета роботи:** з'ясувати клінічну ефективність лікування епуліді у хворих на цукровий діабет шляхом застосування комбінації лікарських засобів.

### **Об'єкт і методи дослідження**

Нами було обстежено і прооперовано 27 хворих віком від 43 до 56 років з епулідами різної локалізації. Усі хворі напередодні пройшли необхідне клінічне обстеження, що є традиційним перед плановими амбулаторними втручаннями. Також усім залученим до обстеження проведена професійна гігієна порожнини рота. Пацієнти були поділені на 2 групи.

У першій групі (12 хворих) проводили традиційне лікування епуліді. Під адекватною анестезією Sol. Articaini 4% - 1,7 ml пухлину відтинали, відступивши 2-3 мм у зоні здорових тканин. Для видалення росткової зони пухлини гострою хірургічною ложкою вискрібали м'яку кістку. Зуб, біля якого виник епулід, за необхідності видаляли. Операцію завершували електрокоагуляцією рани та закривали йодоформною турундою, яку закріплювали швами «на себе» шляхом мобілізації її країв із вестибулярного та орального боків [3].

У другій групі (15 хворих) лікування епуліді проводили за схемою, що пропонується. Методика видалення епуліді полягала в його вирізанні з ніжкою та вискрібанні м'якої кістки в цій зоні під

адекватною анестезією Sol. Articaini 4% - 1,7 ml. Під час оперативного втручання у всіх хворих спостерігалось оголення кореня зуба. Але не завжди була можливість традиційного закриття дефекту шляхом мобілізації слизово-окісного клаптя альвеолярного відростка. Тому в післяопераційний період для збереження зуба в зоні розростання та запобігання розвитку рецидиву процесу ми розробили і застосували методику комбінації двох лікарських засобів: розчину полікрезулену 36% і гемостатичної гумки.

Розчин полікрезулену 36% (препарат «Ваготил», ООО «Polfa», Польща) є гемостатиком та впливає на прискорення регенерації клітин епітелію. Особливістю препарату є його винятковий вплив на патологічні тканини. Гумка (препарат «Альвостаз №1», науково-комерційна фірма «Омега Дент», Росія) контролює процес тромботворення в рані та містить у своєму складі йодоформ, еugenol, тимол, лідокаїн, прополіс, кальцію фосфат, бутілбензоат, що зумовлює протизапальну, знеболювальну дію. Дія гумки пролонгована, що забезпечується її поступовим розсмоктуванням і не потребує видалення з рани [3]. Остання властивість мала неабиякий вплив на вибір препарату, бо надавала можливість скоротити численність відвідувань лікаря пацієнтом. Видалені патологічні тканини хворих обох груп підлягали

обов'язковому гістологічному дослідженню.

### Результати дослідження та їх обговорення

Отримані результати показали, що за традиційного методу лікування в першій групі процеси регенерації відбувалися впродовж 7-10 діб. Шви знімали на 5-7 добу, що викликало додаткові подразнення слизової оболонки. У трьох випадках виникла необхідність видалення зуба в ділянці патологічного розростання. За використання нашої методики у хворих другої групи в післяопераційний період загоювання рани і відновлення рел'єфу ясен відбувалися на 4-6 добу, при цьому хворі помічали відсутність набряку, післяопераційного болю в зоні дефекту. Видалення зуба в зоні епулідів було показано лише у двох випадках (табл. 1). Як видно з таблиці, перший етап операції був однаковий у двох групах, але за традиційної методики лікування електрокоагуляція створює додатковий травматичний ефект, який сповільнює строки загоєння майже у 2 рази. Крім того, за місцевого знеболювання завжди є вірогідність «збільшити» площу коагуляції. З урахуванням соматичного статусу пацієнтів цей факт також несприятливо впливає на строки загоєння. Натомість полікрезулен діє лише на патологічно змінені тканини.

Таблиця 1  
Динаміка лікування епулідів у хворих на цукровий діабет

Група спостереження	Кількість хворих	Тактика лікування	Строки загоєння	Ускладнення
Перша група	12	Видалення росткової зони пухлини. Електрокоагуляція рани. Йодоформна турунда	9 ± 0,83	У 3 випадках - необхідність видалення зуба в ділянці пато-логічного розростання
Друга група	15	Видалення росткової зони пухлини. Розчин полікрезулену 36% і гемостатична гумка	4 ± 0,86	Видалення зуба в зоні епулідів було показано лише у двох випадках

### Висновки

Отже, наш досвід використання комбінації двох лікарських засобів: розчину полікрезулену 36% (препарат «Ваготил», ООО «Polfa», Польща) і гемостатичної гумки «Альвостаз №1» має безперечні переваги, які полягають у скороченні післяопераційного періоду та відсутності побічних ефектів, що особливо важливо при операційних втручаннях у хворих на цукровий діабет. Віддалені результати через півроку не фіксували рецидивів захворювання.

### Література

- Бахтеєва Ф.Р. Распространенность сахарного диабета 2 типа с манифестацией заболевания в молодом возрасте /Ф.Р. Бахтеєва, В.Н. Гречушкіна, Е.А. Федотова. – Саратов : ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. Разумовского. – С.1.
- Данилевский Н.Ф. Заболевания пародонта / Данилевский Н.Ф., Борисенко А.В. - К.: Здоров'я, 2000. – 464 с.
- Каталог стоматологических материалов. - М. : Научно-коммерческая фирма «ОМЕГА-ДЕНТ», 2008. - 20 с.
- Челюстно-лицевые операции: справочник /А. Э. Гуцан, Ю. И. Вернадский, П. Д. Годорожа [и др.]; под ред. А. Э. Гуцана. - Витебск: Белмедкшга, 1997. - С. 37-38.
- Профилактика развития осложненной при оказании стоматологической помощи пациентам с факторами риска / В.А. Клемин, А.В. Павленко В.Н. Арнданюк [и др.] // Сб. науч. трудов Донецкого нац. мед. ун-та им. М. Горького. – Донецк, 2013. – С.1.
- Хромова Е. А. Профилактика осложненной после проведения оперативных вмешательств на тканях пародонта у пациентов с сахарным диабетом 2 типа: автореф. дисс. на соискание науч. степени канд. мед. наук: спец. 14.00.22 «Стоматология» / Хромова Е. А. – Санкт-Петербург, 2008. – 23 с.

Стаття надійшла  
27.08.2013 р.

### Резюме

Проведено лікування пацієнтів із діагнозом «епулід на тлі цукрового діабету» за допомогою комбінації двох лікарських засобів: розчину полікресулену 36% («Ваготил», ООО «Polfa», Польща) і гемостатичної губки («Альвостаз №1», фірма «Омега Дент», Росія). Отримані результати доводять безперечні переваги, які полягають у скороченні післяопераційного періоду та відсутності побічних ефектів, що особливо важливо при операційних втручаннях у хворих на цукровий діабет. У післяопераційний період за використання запропонованої методики загоювання рани і відновлення рельєфу ясен відбувалися вже на 4-6 добу в порівнянні з контрольною групою. Віддалені результати через півроку не фіксували рецидивів захворювання.

**Ключові слова:** епулід, цукровий діабет, препарати «Ваготил» і «Альвостаз №1» (гумка).

### Резюме

Проведено лечение пациентов с диагнозом «эпулид на фоне сахарного диабета» при помощи комбинации двух препаратов: раствора поликресулена 36% («Ваготил», ООО «Polfa», Польша) и гемостатической губки («Альвостаз №1», фирма «Омега Дент», Россия). Полученные результаты свидетельствуют о безусловных преимуществах, которые состоят в сокращении послеоперационного периода и отсутствии побочных эффектов, что особенно важно при оперативных вмешательствах у больных с сахарным диабетом. В послеоперационный период при использовании предложенной методики заживление раны и восстановление рельефа десен наблюдались уже на 4-6 сутки по сравнению с контрольной группой. Отдаленные результаты через 6 месяцев не фиксировали рецидивов заболевания.

**Ключевые слова:** эпулид, сахарный диабет, препараты «Ваготил» и «Альвостаз №1» (губка).

### Summary

The treatment of patients with a diagnosis of epulid associated with diabetes mellitus using a combination of 2 drugs - (36% Policresulen solution) («Vagotil», LLC«Polfa», Poland ) and haemostatic sponges «Alvostaz 1», «Omega-dent» company, Russia) was conducted. Our results demonstrate the unconditional benefits, which consist in the reduction of the postoperative period and there are no side effects; this is especially important for surgical intervention in patients with diabetes. In the postoperative period, when using this method, the healing of the wounds and restoration of relief gums were observed on the 4th-6th day compared to the control group. Long-term results after 6 months have not recorded recurrence of the disease.

**Key words:** epulid, diabetes mellitus, Vagotil, Alvostaz.