

Н. В. Чорній

ЗАСТОСУВАННЯ КОМБІНОВАНОЇ ФАРМАКОТЕРАПІЇ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ ЗАХВОРЮВАНЬ ПАРОДОНТА У ОСІБ НА ТЛІ ХРОНІЧНОГО ПАНКРЕАТИТУ

ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет

імені І. Я. Горбачевського МОЗ України» (м. Тернопіль)

Дана робота є фрагментом НДР «Вторинний остеопороз: вивчення взаємозв'язків між ступенем порушення органів і систем, методами лікування і термінами втрати кісткової маси та створення адекватних лікувально-профілактичних програм», № держ. реєстрації 0104U000449.

Вступ. Пошук нових лікарських засобів для терапії захворювань пародонта є актуальною проблемою стоматології та клінічної фармакології [1, 2]. Це обумовлено високою розповсюдженістю захворювань тканин пародонта серед дорослого населення та тенденцією до різкого їх збільшення серед осіб молодого віку. З огляду на широку поширеність гінгівіту і пародонтиту та особливості їх клінічного перебігу у хворих з патологією внутрішніх органів, лікування цих хвороб є одним із важливих завдань сучасної стоматології та клінічної фармакології [6]. На сьогодні свою високу ефективність довели антисептики, імуномодулятори для місцевого лікування хворих на пародонтит та гінгівіт [8]. Проте, дискусійним залишається питання щодо доцільності використання у хворих з патологією пародонта протизапальних, антибактеріальних середників та інших груп препаратів [7, 10].

Значна увага приділяється питанням доцільності та ефективності використання остеопластичних препаратів, антиоксидантів, адаптогенів, коректорів метаболічних порушень та інших альтернативних лікарських засобів у комбінованій терапії захворювань тканин пародонта [2, 9]. Це обумовлено тим, що у патогенезі захворювань пародонта діють численні механізми і застосування окремих засобів патогенетичної терапії не завжди ефективне [3, 4]. Тому виникає необхідність поєднаного застосування препаратів з різним впливом на патогенетичні ланки захворювань пародонта у хворих з патологією шлунково-кишкового тракту, зокрема на хронічний панкреатит [5, 10].

Метою роботи було дослідити клінічну ефективність комбінованого застосування орального антисептика та гепатопротектора для лікування захворювань пародонта на тлі хронічного панкреатиту.

Об'єкт і методи дослідження. Нами обстежено 102 хворих на хронічний панкреатит. За методом

лікування хворі були розділені у I та II групи. В кожній групі -21(83,3%) хворих з хронічним катаральним гінгівітом та 9(16,7%) хворих з хронічним генералізованим пародонтитом на фоні хронічного панкреатиту. Клінічне обстеження хворих проводили за стандартною схемою. Гігієнічний стан порожнини рота оцінювали за індексом Федорова-Володкіної (1971) [2]. Для оцінки запального процесу ясен застосовували папілярно-маргінально-альвеолярний індекс РМА (Parma 1960), ступінь захворювання тканин пародонта оцінювали за комплексним пародонтальним індексом КПІ (1987), наявність запального процесу визначали за допомогою проби Шиллера – Писарева [2]. Оцінку стану тканин пародонта проводили клінічними методами. При постановці діагнозу користувались класифікацією захворювань пародонта запропонованою М. Ф. Данилевським (1994) [2].

Для лікування хворих використовували 2 терапевтичні комплекси. Усі хворі на фоні дієти №5п (за Певзнером) отримували препарати базисного лікувального комплексу хронічного панкреатиту: ненаркотичні анальгетики, міотропні спазмолітики, прокінетики, антациди, М-холінолітики, ферментні препарати, у міру необхідності – антиферментні препарати. Усім хворим було проведено базову терапію катарального гінгівіту чи генералізованого пародонтиту: професійну чистку зубів, навчання гігієни, призначали місцеві антисептики та остеотропні препарати.

Препарати тільки базисного комплексу отримували 30 осіб, які склали I групу, 30 пацієнтам, які склали II групу, крім препаратів базисної терапії, призначали антисептик септофіт та гепатопротектор антраль. Спосіб лікування здійснюється таким чином: після проведеної професійної чистки зубів та навчання гігієни пацієнтам призначали місцево оральний антисептик септофіт (по 2 таблетки 3 рази на день) шляхом розсмоктування курсом 14 днів з одночасним призначенням гепатопротектора антраль з імунокорегуючою та антиоксидантною дією перорально (по 1 таблетці 3 рази на день) протягом 30 днів. Антраль (виробник ВАТ «Фармак», Україна, номер реєстраційного посвідчення: UA/6893/01/01, термін дії посвідчення: з 17. 08. 2007 по 17. 08. 2012

АТ код: А05ВА. Наказ МОЗ: 75 від 15-02-2008), хімічна назва: трис[N(2,3- диметилфеніл)-антранілато] алюмінію моногідрат, є координаційною сполукою алюмінію з амінокарбоною кислотою, він синтезований в Інституті фізичної хімії АН України і дозволений до клінічного застосування фармакологічним комітетом МОЗ України 27. 01. 94 р. (протокол N1). Антраль має виражені мембраностабілізуючі, антиоксидантні, імунокорегуючі, протизапальні, анаболічні, ангіопротекторні властивості. Імуномодулюючі властивості антраля визначаються здатністю мефенамінової кислоти, що входить до складу препарату, індукувати вироблення ендогенного інтерферону, стимулювати фагоцитарну функцію нейтрофілів і макрофагів, надавати позитивний вплив на імунний статус і рівень лейкоцитів, циклічних нуклеотидів. Механізм антиоксидантної дії препарату обумовлений властивостями як алюмінію, що входить до його складу, так і N-фенілантранілової кислоти. Антраль перешкоджає накопиченню гідроперекисів ліпідів, нейтралізує вільні радикали в крові і тканинах, активує ендогенну антиоксидантну систему організму [Т. Торхова, 2002]. Септофіт (виробник Здрале АТ, Сербія, номер реєстраційного посвідчення UA/7057/01/01, термін дії з 17. 09. 2007 по 17. 09. 2012. Наказ МОЗ: 557 від 17-09-2007) місцевий антисептик для лікування інфекційно-запальних захворювань горла і ротової порожнини: – фарингіт, ларингіт, тонзиліт; стоматит. Основна діюча речовина – уснінова кислота виявляє антибактеріальні, антипротозойні, антивірусні, антипроліферативні і знеболювальні властивості. Завдяки оригінальній комбінації натрієвої солі уснінової кислоти і ментолу препарат проявляє виражену атибактеріальну, антипроліферативну, антивірусну і антипротозойну дію.

Результати обстежень оброблено статистично з використанням загальноприйнятих методів варіаційної статистики за допомогою персонального комп'ютера з використанням пакету статистичних

програм "Statistica 2:2" і "Microsoft Excel 2007". Рівень вірогідності визначали за критерієм Ст'юдента.

Результати досліджень та їх обговорення.

Обстеження хворих на хронічний панкреатит виявило захворювання пародонта у 77(75,7%) хворих (хронічний катаральний гінгівіт та хронічний генералізований пародонтит), у 22(21,6%) – пародонт був інтактний, у 3(2,4%) хворих відмічалась повна втрата зубів. Взв'язавши до уваги патогенетичні механізми розвитку захворювань пародонта у осіб із хронічним панкреатитом, на підставі проведених клініко-рентгенологічних, лабораторних та імунологічних досліджень у роботі застосували поряд з традиційними базовими методами фармакотерапії препарат місцевої дії, а саме антисептик септофіт та препарат з імунокорегуючою та антиоксидантною дією – гепатопротектор антраль з метою підвищення ефективності лікування. Дія препаратів спрямована на ліквідацію запальних та запально-дистрофічних процесів у тканинах пародонта і відновлення місцевого та системного імунного і АОЗ у хворих на хронічний панкреатит.

Хворі були розділені на дві групи по 30 чоловік в кожній. Всім хворим було проведено зняття зубних відкладень над – та підясенних, професійну чистку зубів і навчання гігієни, проведено лікування карієсу та його ускладнень, при потребі проводилось вибіркове пришліфовування. Всім хворим призначали остеотропний препарат «Кальцимін» по 1 табл. 2 рази на день курсом 1 місяць, рекомендували користуватись зубною пастою «Пародонтаск» та зубною щіткою середньої жорсткості, дотримуватись інтраденальної гігієни (користуватись флосами та зубними йоршиками). Хворим I групи призначали антисептик (0,1% розчин хлоргексидину біглюконату для полоскання тричі на день протягом 14 днів). Для лікування хворих II групи застосовували фітосептик септофіт (по 2 таблетки 3 рази на день, розсмоктуючи в роті курсом 14 днів), а перорально – гепатопротектор

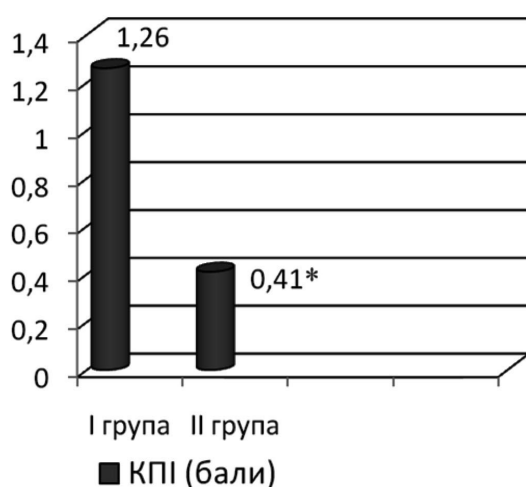


Рис. 1. Показник комплексного пародонтального індексу, що характеризує стан тканин пародонта через 6 місяців фармакотерапії.

Примітка: * – $p < 0,05$ порівняно з базисною терапією.

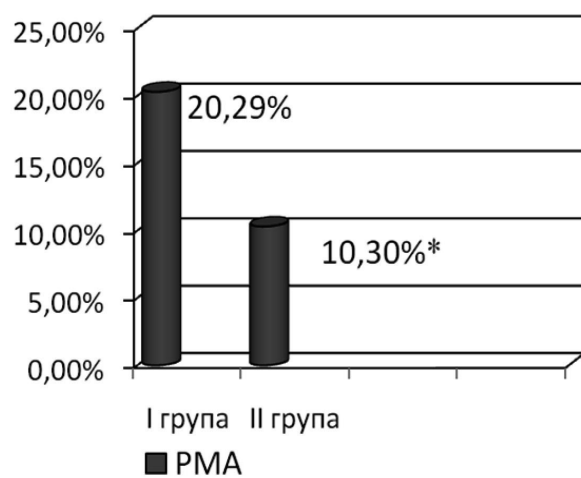


Рис. 2. Показник папілярно-маргінально-альвеолярного індексу, що характеризує стан тканин пародонта через 6 місяців фармакотерапії.

Примітка: * – $p < 0,05$ порівняно з базисною терапією.

антраль (по 1 таблетці тричі на день протягом 30 днів). Ефективність комбінованого лікування ХКГ та ХГП методом застосування фітосептика і гепатопротектора з імунокорегуючою та антиоксидантною дією оцінювали за динамікою клінічних показників після проведеного лікування через 14 і 30 днів. Аналіз отриманих результатів виявив позитивний вплив лікування ХКГ та ХГП у хворих на фоні ХП у двох груп. Однак ефективність комбінованої фармакотерапії у хворих II групи була вищою. Про це свідчили показники результатів індексного оцінювання стану тканин пародонта та гігієни порожнини рота у хворих на ХП. У хворих II групи індекс гігієни за Федоровим-Володкіною знизився на 36,4 % з $(2,2 \pm 0,1)$ до $(1,4 \pm 0,02)$ бала і відповідав доброму стану гігієни порожнини рота ($p < 0,05$), а у хворих I групи на 24,7 % з $(2,31 \pm 0,08)$ до $(1,74 \pm 0,02)$ бали, та свідчило про задовільний стан гігієни, значно знизився індекс РМА на 50,5 % з $(20,8 \pm 2,3\%)$ – до лікування, до $(10,3 \pm 0,1\%)$ – після лікування ($p < 0,05$) у хворих II групи, а у хворих I групи індекс РМА зменшився на 27,9 % з $(21,86 \pm 1,92\%)$ – до лікування, до $(15,76 \pm 0,79\%)$ – після лікування ($p < 0,05$) і вказував на легкий ступінь гінгівіту. Індекс КПІ у хворих II групи після лікування знизився на 81,8 % ($p < 0,05$), а у хворих I групи знизився на 65,1 % з $(1,49 \pm 0,15)$ бала до $(0,52 \pm 0,05)$ бала, та вказував на ризик ЗП. Порівнюючи індексні показники стану тканин

пародонта у хворих I групи з показниками II, слід відмітити, що позитивна динаміка під час лікування спостерігалась у хворих обох груп. Проте, стійкого клінічного ефекту досягнуто лише у хворих II групи, що отримували септофіт та антраль (рис. 1, 2).

Висновок. Отримані результати свідчать про те, що застосування антисептика та гепатопротектора, а саме септофіт та антраль у комплексному ліванні катарального гінгівіту та генералізованого пародонтиту у хворих на фоні хронічного панкреатиту дає позитивний впливає на тканини пародонта. Це проявляється в більш швидкому пригніченні запальних явищ та прискоренню регенеративних процесів у тканинах пародонта. У таких хворих стадія стабілізації запального та дистрофічно-запального процесу в тканинах пародонта, згідно спостереженням через 6 місяців, була триваліша за аналогічну у осіб, які отримували стандартну базову фармакотерапію.

Перспективи подальших досліджень. В подальшому планується вивчити вплив комбінованої фармакотерапії на патогенетичні ланки розвитку захворювань пародонта у осіб із хронічним панкреатитом, а саме дослідити дію орального антисептика у комбінації з гепатопротектором на мікрофлору ясенних та пародонтальних кишень і системний та місцевий імунітет у хворих на хронічний панкреатит із захворюваннями пародонта порівняно зі стандартним лікуванням.

Література

1. Глыбина Т. А. Сравнительное клиническое исследование применения геля «Гликодент» и современных хлоргексидин-содержащих препаратов при лечении пародонтита / Т. А. Глыбина, Л. А. Дмитриева, Д. А. Кострюков, // Пародонтология. – 2007. – №2 (43). – 2°С.
2. Данилевский Н. Ф. Заболевания пародонта / Н. Ф. Данилевский, А. В. Борисенко. – Київ : Здоров'я, 2008. – С. 297-299.
3. Дмитриева Л. А. Пародонтит / Л. А. Дмитриева. – М. : Информ, 2007. – С. 70-79, 100-163.
4. Занегинан Д. В. Комплексное лечение пародонтита хлоргексидином в ультразвуковом поле / Д. В. Занегинан // Клиническая стоматология. – 2004. – №4. – С. 34.
5. Медикаментозне лікування захворювань тканин пародонту / С. П. Ярова, Н. В. Мозгова, І. В. Чайковська [та ін.]. – Донецьк, 2007. – 70 с.
6. Мельничук Г. М. Гінгівіт, пародонтит, пародонтоз: особливості лікування. Навчальний посібник / Г. М. Мельничук, М. М. Рожко. – Івано-Франківськ, 2004. – С. 110-113.
7. Опыт применения препарата «Ротокан» в комплексном лечении пародонтита / Н. Н. Савельева, к Т. В. Баглы, А. Ф. Пиминов // Стоматолог. – 2004. – №11 (79). – С. 27.
8. Протимікробна активність препарату Гівалекс при лікуванні хворих на пародонтит / В. Ф. Куцевляк, Є. М. Бабич, К. В. Божко [та ін.] // Імплантологія. Пародонтологія. Остеологія. – 2008. – №2. – С. 10.
9. Цепов Л. М. Комплексное лечение заболеваний пародонта в условиях амбулаторного стоматологического приема / Л. М. Цепов, А. И. Николаев. – Смоленск : Б. И., 1996. – 58 с.
10. Франк А. Запалення пародонта: від гінгівіту до системного захворювання / А. Франк, І. Сканапіско // Современная стоматология. – 2008. – №1. – С. 62-65.

УДК 616.314.17-085-06:612.015.11]-06:616.37-002-036.12

ЗАСТОСУВАННЯ КОМБІНОВАНОЇ ФАРМАКОТЕРАПІЇ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ ЗАХВОРЮВАНЬ ПАРОДОНТА У ОСІБ НА ТЛІ ХРОНІЧНОГО ПАНКРЕАТИТУ

Чорній Н. В.

Резюме. В статті представлені результати комбінованого застосування орального антисептика та гепатопротектора з антиоксидантною дією для лікування захворювань пародонта на тлі хронічного панкреатиту. Отримані дані демонструють, що поєднання загальноприйнятої терапії з курсом фітосептика Септофіт та гепатопротектора Антраль позитивно впливає на провідні патогенетичні ланки захворювань пародонта у хворих на хронічний панкреатит, сприяючи ліквідації запального процесу та стабілізації стадії ремісії.

Ключові слова: хронічний панкреатит, захворювання пародонта, септофіт, антраль.

УДК 616.314.17-085-06:612.015.11]-06:616.37-002-036.12

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ КОМБИНИРОВАННОЙ ФАРМАКОТЕРАПИИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА У БОЛЬНЫХ НА ФОНЕ ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА

Чорний Н. В.

Резюме. В статье представлены результаты комбинированного применения орального антисептика и гепатопротектора с антиоксидантным действием для лечения заболеваний пародонта на фоне хронического панкреатита. Полученные данные показывают, что сочетание общепринятой терапии с курсом фито-септика септофит и гепатопротектора антраль положительно влияют на ведущие патогенетические звенья заболеваний пародонта у больных хроническим панкреатитом, способствуя ликвидации воспалительного процесса и стабилизации стадии ремиссии.

Ключевые слова: хронический панкреатит, заболевания пародонта, септофит, антраль.

UDC 616.314.17-085-06:612.015.11]-06:616.37-002-036.12

Application for Combined Pharmacotherapy Treatment of Periodontal Diseases in Individuals against Chronic Pancreatitis

Chorniy N. V.

Abstract. Introduction. Search for new drugs for the treatment of periodontal diseases is an urgent problem Dentistry and Clinical Pharmacology.

There is a need for a combined use of drugs with different effects on the pathogenetic links of periodontal diseases in patients with disorders of the gastrointestinal tract, including chronic pancreatitis.

The *aim* of the study was to investigate the clinical efficacy of combined use of oral antiseptic and hepaprotektora for the treatment of periodontal diseases with chronic pancreatitis.

Materials and methods. The study involved 102 patients with chronic pancreatitis. Clinical examination of patients was performed according to a standard scheme. When the diagnosis of periodontal diseases classification used the proposed MF Danilevsky (1994).

For the treatment of patients using 2 therapeutic systems. All patients on the background diet number 5p (by Pevzner) received medications basic medical complex chronic pancreatitis. All patients were conducted basic treatment of catarrhal gingivitis or generalized periodontitis: a professional dental cleaning, hygiene education, administered local antiseptics and osteotropic prepataty.

Drugs received only a basic set of 30 individuals and groups that made up the 30 patients who made up the second group, in addition to basic therapy drugs, prescribed antiseptic septofit and gepatoprotektor Antral. Surveys processed.

Results and discussion. Examination of patients with chronic pancreatitis showed periodontal disease in 77 (75.7%) patients.

Efficacy of combined treatment of HHP HKH and evaluated the dynamics of clinical signs after treatment at 14 and 30 days. Analysis of the results showed a positive effect of treatment HKH and HHP in patients with PD in the background of the two groups. However, the effectiveness of combination drug therapy in patients with II group was higher. This was evidenced by the results of performance evaluation index periodontal status and oral hygiene in patients with PD. In Group II patients hygiene code has been received by Fedorov, decreased by 36.4% from $(2,2 \pm 0,1)$ to $(1,4 \pm 0,02)$ and points responsible state good oral hygiene ($p < 0,05$), and in patients of group by 24.7% (from $(2,31 \pm 0,08)$ to $(1,74 \pm 0,02)$ points), and evidence of satisfactory hygiene condition significantly decreased PMA index 50, 5% (of $(20,8 \pm 2,3\%)$ – before treatment, $(10,3 \pm 0,1\%)$ – after treatment) ($p < 0,05$) in Group II patients, and in patients of group PMA index decreased by 27.9% (from $(21,86 \pm 1,92\%)$ – before treatment, $(15,76 \pm 0,79\%)$ – after treatment) ($p < 0,05$) and pointed to the light degree of gingivitis. Index CPI Group II patients after treatment decreased by 81,8% ($p < 0,05$), and in patients of group decreased by 65.1% (from $(1,49 \pm 0,15)$ points to $(0.52 \pm 0,05)$ points), and pointed to the risk of CL.

Conclusion. These results suggest that the use of antiseptics and gepatoprotektoram namely septofit and Antral in treatment of catarrhal gingivitis and generalized periodontitis in patients with a background of chronic pancreatitis has a positive effect on periodontal tissues. This is reflected in a more rapid suppression of inflammation and acceleration of regenerative processes in periodontal tissues. In these patients, the stabilization phase of the inflammatory and dystrophic- inflammation in periodontal tissue under observation at 6 months was similar for a longer in patients who received standard pharmacotherapy base. These results suggest that the use of antiseptics and gepatoprotektoram namely septofit and Antral in treatment of catarrhal gingivitis and generalized periodontitis in patients with a background of chronic pancreatitis has a positive effect on periodontal tissues. This is reflected in a more rapid suppression of inflammation and acceleration of regenerative processes in periodontal tissues. In these patients, the stabilization phase of the inflammatory and dystrophic- inflammation in periodontal tissue under observation at 6 months was similar for a longer in patients who received standard pharmacotherapy base.

Key words: chronic pancreatitis, periodontal disease, septofit, antral.

Рецензент – проф. Ніколішин А. К.

Стаття надійшла 10. 01. 2014 р.