

Рябоконт Є.М., Воропаса Л.В., Крючко А.І., Андреева О.В.
ДОСВІД ТЕРАПІЇ ПАРОДОНТИТУ З КОМБІНОВАНИМ
ВИКОРИСТАННЯМ ВІТАМІНУ D

Харківський національний медичний університет, м. Харків, Україна

Останнє десятиліття увагу учених привертає питання впливу вітаміну D на здоров'я пародонта. Дані, отримані під час досліджень, свідчать, що вітамін D може бути корисним у лікуванні пародонтиту, не тільки тому, що він має прямий вплив на кістковий метаболізм, але і тому, що може мати антибіотичний ефект на періодонтальні агенти та перешкоджати виробленню медіаторів запалення, які сприяють деструкції пародонту [1, 2]. Були проведені великі дослідження у багаточисельної групи хворих із захворюваннями пародонту, які показали, що в учасників, які приймали вітамін D і кальцій, показники здоров'я ясен були набагато кращими порівняно з пацієнтами, які не отримували таких добавок [2, 3, 4, 5].

В опублікованих дослідженнях повідомляється, що добавки кальцію та вітаміну D можуть знизити тяжкість захворювання пародонту при застосуванні доз вище, ніж 800-1000 МО щодня, і підтримали необхідність тестування потенціалу позитивної ролі вітаміну D при захворюваннях пародонту у рандомізованих клінічних випробуваннях.

Результати виконаних досліджень показали взаємозв'язок між здоров'ям пародонту та споживанням вітаміну D і кальцію. Вітамін D бере участь у гомеостазі кальцію і, отже, у формуванні кістки, у тому числі альвеолярної.

На теперішній час результати численних досліджень переконують нас у великому значенні вітаміну D як модулятора імунної відповіді організму, який забезпечує адекватний захист від факторів, що ініціюють патогенез захворювань людини, і, отже, сприяє первинній профілактиці багатьох з них, у тому числі запальних захворювань пародонту [3, 5, 6].

Мета дослідження. Вивчити ефективність комплексного лікування пародонтиту за рахунок комбінованого застосування вітаміну D3.

Матеріали та методи дослідження. Нами був обраний для лікування Холекальциферол (вітамін D3), який легко всмоктується в тонкому кишківнику, стимулює проникнення кальцію в остеїд та бере участь у формуванні кісткової тканини. В якості препарату кальцію обраний Кальцемін R Сільвер, який використовується для лікування остеопорозу, у тому числі при пародонтиті у людей старіших за 50 років. Для закріплення отриманого результату використовували Дібустол D3-оральний спрей, діюча речовина холекальциферол. Одна доза спрею містить 25 мкг холекальциферолу, що відповідає 1000 МО вітаміну D3. Оральний спрей забезпечує швидку абсорбцію вітаміну D через слизову оболонку порожнини рота безпосередньо в кров.

Обстежено 17 пацієнтів з пародонтитом хронічного перебігу (12 жінок та 5 чоловіків) у віці 49-67 років. Тривалість захворювання – від 5 до 12 років.

Проводилося традиційне обстеження пародонтологічних хворих з використанням основних та додаткових методів дослідження: виявлення факторів ризику виникнення захворювань пародонту, стан гігієни порожнини рота (індекс гігієни Грін-Вермільйона), індекс кровоточивості ясен за Мюлеманом, індекс PI, що свідчить про виразність запального процесу у пародонті, стійкість капілярів ясен, рентгенографію. Усі пацієнти були обстежені у лікарів-інтерністів. Проведено аналіз крові на вміст віт. D: (25 – ОН вітамін D3 + загальний віт. D (D2+D3)) та щомісячно повторювали визначення вмісту вітаміну D у крові та сечі.

Лікування хворих розпочиналося традиційно, мотивація, корекція індивідуальної гігієни, проведення професійної гігієни, проведення санації ротової порожнини. За показаннями проводилося шинування рухомих зубів, вибіркоче пришліфування оклюзійних поверхонь зубів. Крім місцевого базового лікування, призначали препарати вітаміну D та препарати кальцію. Дозу вітаміну D3 визначали індивідуально для кожного в залежності від

показників вмісту його в крові, та тяжкості захворювання. На першому етапі – холекальцинефрол (вітамін D3) масляний розчин та Кальцемін Сільвер – 1 т. х 2 р. на добу, на другому етапі (через 10 діб) рекомендували застосувати Дібустол D3-оральний спрей.

При необхідності проводили хірургічне лікування-кюретаж та раціональне ортопедичне лікування.

Результати дослідження.

При аналізі результатів дослідження було виявлено наступне: усі пацієнти мали ще й інші соматичні захворювання, найчастіше захворювання серцево-судинної системи та шлунково-кишкового тракту. При індексній оцінці рівня гігієни порожнини рота у 86% обстежуваних ІГ (Green-Vermillion) дорівнював 1,6 - 2,5 (середній та високий), що відповідає задовільній і незадовільній гігієні.

При аналізі панорамних рентгенограм з'ясувалося, що всі пацієнти мали остеопоретичні зміни різного ступеня вираженості, остеоліз міжальвеолярних перегородок з наявністю кісткових кишень, що визначило ступінь тяжкості перебігу пародонтиту.

При аналізі крові – виявлено різке зниження віт. D (25 – вітамін D3 + загальний віт. D (D 2+ D 3) за норми у дорослих 30.0 – 50.0 нг/л і 30.0 – 100.0 нг/л відповідно.

У наших пацієнтів ці показники були у таких межах: 25 – вітамін D3 – 14,6 – 17,2 нг/мл; D2+D3 – 20 – 24,74 нг/мл.

Результати об'єктивної оцінки пародонтального статусу дозволили встановити достовірні відмінності показників, що оцінюються, залежно від виразності запального процесу в пародонті.

Результати значень пародонтального індексу (PI) були в межах 1,8-4,0, що свідчить про середньо-тяжку ступінь пародонтиту.

Дані обстеження дозволили скласти схему лікування пародонтиту з використанням традиційного лікування, вітамін D3 та у вигляді спрею (для

швидкого всмоктування і підтримки показників вмісту вітаміну D₃), послідовним застосуванням препаратів, що містять кальцій.

Проведені дослідження крові (щомісячно) показали збільшення та поступову нормалізацію вітаміну D у крові через півтора місяці. Повторні рентгенографічні дослідження показали ущільнення кісткової тканини альвеолярного відростка.

Об'єктивне обстеження тканин пародонту через 3 місяці показало покращення стану: відсутність ознак запалення. Підтримуюча особиста гігієна та проведена професійна, покращили гігієну ротової порожнини. ГІ = 0,6 - 1,0.

Висновок. Комбіноване застосування вітаміну D₃ прискорює покращення мінералізації кісткової тканини, ефективно діє як протизапальний та імуностимулюючий засіб. Також може застосовуватись для профілактики рецидиву захворювання. Сублінгвальне застосування спрею Дібустол D₃ пришвидшує всмоктування вітаміну безпосередньо в кров, прискорює нормалізацію показників вмісту вітаміну D в організмі є зручною та досить ефективною формою застосування. Тобто, запропонована схема лікування пародонтиту дала позитивні результати.

Література.

1. Поворознюк В.В., Балацька Н.І. Дефіцит вітаміну D у населення України та чинники ризику його розвитку. *Репродуктивна ендокринологія*. 2013. № 5 (13). С. 7—13.

2. Поворознюк В.В. Состояние проблемы остеопороза и других метаболических заболеваний скелета в Украине. *Нов. мед. фармац.* 2013. № 3 (487) С. 10-13.

3. Шварц Г.Я. Витамин D, D-гормон и альфакальцитриол: медицинские, молекулярно-биологические и фармакологические аспекты. *Укр. ревматол. журн.* 2009. № 3. С. 63-69.

4. Dawson-Hughes B, Mithal A, Bonjour JP, et al.: IOF position statement: vitamin D recommendations for older adults. *Osteoporos Int.* 2010. 21(7) P. 1151-1154.

5. Institute of Medicine, Food and Nutrition Board. Dietary Reference Intakes for Calcium and Vitamin D. Washington, DC. National Academy Press. 2010. 54 p.

6. Holick MF, Binkley NC, Bischoff-Ferrari HA, Gordon CM, Hanley DA, Heaney RP, Murad MH, Weaver CM; Endocrine Society. Evaluation, treatment, and prevention of vitamin D deficiency: an Endocrine Society clinical practice guideline. *J Clin Endocrinol Metab.* 2011 Jul;96(7). P. 1911-30.