

УДК:616-008.843.1:616.311.2

**Стеблянок Л.В., Рябоконт Є.М., Баглик Т.В., Гур'єва Т.Є., Кірсанова О.В.
ВПЛИВ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ ПРИРОДНОГО ПОХОДЖЕННЯ НА
ПЕРЕБІГ ГЕНЕРАЛІЗОВАНОГО ПАРОДОНТИТУ**

Харківський національний медичний університет, м. Харків, Україна

Проблема лікування та профілактики хвороб пародонту посідає одне з провідних місць у сучасній стоматології та потребує втручань, спрямованих на підвищення їх ефективності. Увагу дослідників привертають засоби, що є альтернативою хіміотерапевтичним препаратам, а саме засоби природного походження.

Мета дослідження. Порівняльне оцінювання ефективності застосування препаратів природного походження у комплексному лікуванні хворих на генералізований пародонтит I-II ступеня тяжкості (ГП I-II).

Об'єкти і методи дослідження. Під нашим спостереженням знаходилось 27 хворих на ГП I-II у віці 45-60 років, які були розподілені на три однакові за статеві-віковими ознаками та за кількістю осіб у групі. Проводили стандартне клінічне, рентгенографічне обстеження, а також визначення стану тканин пародонту за індексом гігієни (ІГ) порожнини рота (J.C. Green, J.R. Vermillion, 1964); індексом папілярно-маргінально-альвеолярним (РМА) (G. Parma, 1960); індексом кровоточивості ясневої борозни (SBI) (Muchlemann, Son, 1971), пародонтальним індексом РІ (A.L. Russel, 1956).

Базову стандартну терапію проводили однаково хворим усіх груп (по 9 осіб у кожній), щоденно, впродовж 7 діб. Хворі групи I, визначеної як група порівняння, отримували тільки стандартне базове лікування, а в домашніх умовах додатково використовували традиційні ополіскувачі під час лікування та додатково ще впродовж тижня після лікування.

Хворим досліджуваної групи II додатково до базового лікування обробляли тканини пародонту спреєм «ЛОРЭКТ» (Фармстандарт-Біолек, ПрАТ, Україна). «ЛОРЭКТ» - це нова лікарська форма препарату «Ектерицид», гігієнічно-профілактичний засіб природного походження, здатний знищувати мікроорганізми на слизовій оболонці порожнини рота, не порушуючи її нормальну мікрофлору. Діючою речовиною його є ектерицид, який володіє протибактеріальними, антисептичними властивостями.

Хворим III групи пародонт додатково до базового лікування обробляли спреєм «TEBODONT» (Др. Вільд енд Ко. АГ, Швейцарія). «TEBODONT» повністю складається з натуральних компонентів на основі масла чайного дерева, які мають антибактеріальну, протигрибкову, противірусну, антисептичну дію. Досліджувані особи II та III груп використовували призначені засоби також у домашніх умовах 3-4 рази на добу впродовж курсу лікування та ще тиждень після лікування. Усі хворі навчені індивідуальній гігієні ротової порожнини.

Порівняльний стан тканин пародонта після використання природних лікувально-профілактичних засобів оцінювали в динаміці дослідження на 7, 14 добу та через 1 місяць після проведеного курсу лікування.

Результати дослідження. Перед початком лікування в усіх хворих виявлена незадовільна гігієна порожнини рота (ІГ дорівнював у середньому $2,3 \pm 0,34$), середні значення індексу РМА у хворих I, II та III груп становили $69,44 \pm 1,38\%$, $72,98 \pm 0,39\%$, $70,67 \pm 0,39\%$ відповідно. Середні значення індексу SBI дорівнювали $2,37 \pm 0,54$; $2,40 \pm 0,32$ та $2,42 \pm 0,51$ відповідно, що відповідає вираженому запаленню у тканинах пародонту.

Повторне клінічне обстеження через 7 днів виявило такі середні значення індексів: ІГ по Грину-Вермільйону у осіб I групи становив $1,8 \pm 0,32$, у II – $1,5 \pm 0,44$, у III – $1,6 \pm 0,38$; значення індексу РМА у хворих I групи $32,12 \pm 1,2\%$; у II – $30,2 \pm 0,8\%$; у III – $29,4 \pm 0,7\%$; значення індексу SBI у хворих I групи становило $1,58 \pm 0,6$; II- $1,52 \pm 0,5$; III- $1,54 \pm 0,4$; значення індексу ПІ дорівнювало у хворих I, II та III груп $0,57 \pm 0,05$; $0,52 \pm 0,34\%$; $0,55 \pm 0,36\%$ відповідно.

Через 14 днів спостерігали поліпшення значень пародонтальних індексів: значення РМА у всіх досліджуваних хворих відповідали легкому ступеню симптоматичного гінгівіту: в I групі – $19,05 \pm 1,3\%$; у II – $16,08 \pm 1,3\%$; у III- $17,12 \pm 1,8\%$; SBI – $0,54 \pm 0,3$; $0,43 \pm 0,4$ та $0,48 \pm 0,3$ відповідно. Значення ІГ по Грину-Вермільйону у осіб I групи становило $1,6 \pm 0,24$, у II – $1,3 \pm 0,32$, у III – $1,4 \pm 0,27$. Значення ПІ у I групі становило $0,41 \pm 0,05$, у II – $0,34 \pm 0,23$, у III – $0,38 \pm 0,14$.

За термін у 30 днів клінічних спостережень хворих на генералізований пародонтит показники стану тканин пародонта достовірно покращились. Так, індекс РМА у I групі склав $11,7 \pm 2,06$, у II- $5,8 \pm 2,06$, у III – $7,4 \pm 2,1$ бали ($p < 0,05$), індекс кровоточивості SBI у I групі склав $0,3 \pm 0,1$; у II- $0,1 \pm 0,1$ та $0,2 \pm 0,6$ бали у пацієнтів III групи ($p > 0,05$); значення ІГ по Грину-Вермільйону у I групі становило $1,5 \pm 0,24$, у II – $1,3 \pm 0,42$, у III – $1,3 \pm 0,31$. Значення ПІ у I групі становило $0,41 \pm 0,05$; у II – $0,34 \pm 0,23$; III - $0,38 \pm 0,14$.

Висновки. Таким чином, отримані результати доводять ефективність препаратів природного походження «ЛОРЭКТ» та «TEBODONT» у комплексному лікуванні хворих на генералізований пародонтит, яка полягає у прискоренні оптимізації досліджуваних показників, скороченні строків лікування у порівнянні з групою спостереження. Клінічні результати ефективності досліджуваних природних препаратів співставні, а показники індексної оцінки не мають між собою вірогідних відмінностей. Дані засоби можуть бути рекомендовані до використання в клінічній стоматологічній практиці.

Список літератури

1. Білоклицька Г.Ф. Клініко-патогенетичне обґрунтування диференційної патогенетичної фармакотерапії генералізованого пародонтиту: Автореф. дис. д-ра мед. наук. – К., 1996. – 32 с.

2. Сучасна фізіотерапія та діагностика в стоматології /[Потапчук А. М., Добра П. П., Русин В. В., Рівіс О. Ю.]– Ужгород, 2012. – 449 с. 10.
3. Ісакова Н. М. Ефективність застосування гелю та ополіскувача з протизапальним ефектом у хворих на генералізований пародонтит // Н.М. Ісакова, Ю. В. Філімонов //Вісник Вінницького національного медичного університету.– 2014. – №1, ч. 1,т. 18. – С. 70-73.