

Нормалізація гігієни порожнини рота у пацієнтів з хронічним генералізованим пародонтитом на тлі червоного плоского лишая типової форми.

Єлісеєва О.В., Соколова І.І.

Харківський національний медичний університет

м. Харків, Україна

Актуальність. Одним із захворювань шкіри і слизових оболонок порожнини рота, що нерідко зустрічаються, є червоний плоский лишай (ЧПЛ), який характеризується хронічним, рецидивуючим перебігом, різноманіттям клінічних форм. Поширеність ЧПЛ серед населення, за даними різних авторів, варіює в межах 1 – 2%, в загальній структурі захворюваності дерматозами як ізольоване ураження тільки слизових оболонок порожнини рота – 30-35%. У розвитку ЧПЛ з локалізацією на слизових оболонках порожнини рота (СОПР) істотне значення мають провокуючі чинники, що порушують стійкість слизової оболонки до травматизації та її цілісність. У свою чергу, поширеність та тяжкість хронічного генералізованого пародонтиту (ХГП) також залежать від перебігу захворювань СОПР та захворювань, які супроводжуються ураженнями СОПР.

Мета – дослідження впливу лізоцимвміщуючих засобів в комплексі лікувальних заходів у хворих на хронічний генералізований пародонтит на тлі червоного плоского лишая.

Матеріали та методи дослідження. Клінічну групу складала 10 пацієнтів віком 35-60 років, хворих на ХГП легкого ступеня тяжкості на тлі типової форми ЧПЛ. Усім пацієнтам проводилась системна терапія, яка включала дезінтоксикаційні, гіпосенсибілізуючі, антигістамінні, седативні препарати, сорбенти, вітаміни та лікування супутньої патології. Місцеве лікування складалось з професійної гігієни порожнини рота та індивідуальної гігієни із застосуванням традиційного чищення зубів із використанням лікувально-профілактичної зубної пасти «Лакалут актив» (Германия) двічі на день, зубного еліксиру «Лізомукоїд» 3-5 разів на добу, та лізоцимвміщуючого гелю, аплікації на місця уражень СОПР та ясеневий край на 30 хвилин двічі на

день. Також призначали 1 капсулу токоферолу ацетат, 100 мг 1 р/добу. Лікування здійснювалось , під контролем показників гуморального імунітету (секреторний IgA, C3 компонент компліменту, лізоцим і бета-лізини), які визначали в ротовій рідині (PP). Забір PP виконували перед лікуванням, та через 14 днів після початку лікування.

Отримані результати. Для оцінки клінічної ефективності лікувальних заходів проведено визначення стану тканин пародонту. Папілярно-маргінально-альвеолярний (РМА) індекс суттєво зменшився ($p < 0,05$) з показників 21.98 ± 1.86 балів (до лікування) до значення 15.55 ± 0.35 балів (після лікування). Показники пародонтального індексу (PI) під впливом лікування не зазнали суттєвих змін (з 1.33 ± 0.05 балів до 0.86 ± 0.05 балів після лікування, $p > 0,05$). На тлі зникнення запальних явищ спостерігалось поліпшення гігієнічного стану порожнини рота. Через 14 днів після початку лікування спрощений індекс гігієни (по Грину – Вермільону) зменшився до значення 0.84 ± 0.12 балів у порівнянні з початковим показником до лікування (1.57 ± 0.17 балів, $p < 0,05$).

При обстеженні через 14 днів після лікування у 8 пацієнтів показники гуморального імунітету нормалізувались, у 2 пацієнтів вони не мали тенденції до поліпшення у зв'язку з чим, 2 пацієнтам продовжували лікування. Позитивна динаміка змін показників гуморального імунітету залежить від стану клінічних проявів ХГП на тлі ЧПЛ.

Висновки. Найбільш ефективною проявила себе терапевтична схема лікування, яка включала системну терапію ЧПЛ, професійну гігієну порожнини рота із застосуванням лікувально-профілактичної зубної пасти «Лакалут актив», ополіскувача «Лізоמוкоїд» та лізоцимвміщуючого гелю. Вищезазначене є підґрунтям для активного використання даної схеми місцевого лікування у хворих на ХГП легкого ступеня тяжкості на тлі ЧПЛ типової форми.