

Дослідження гігієни порожнини рота при поєднаному перебігу хронічного генералізованого пародонтиту на фоні червоного плоского лишая.

Слісєєва О.В.

Науковий керівник: д.мед.н., професор Соколова І.І.

Харківський національний медичний університет

Кафедра стоматології (завідувач кафедрою, д.мед.н., доцент Соколова І.І).

Червоний плоский лишай (ЧПЛ) 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%. Останнього часу намічається стійка тенденція до росту частоти поєднаного перебігу хронічного генералізованого пародонтиту (ХГП) та ЧПЛ, а відомі методи лікування часто надають недостатній терапевтичний ефект. У зв'язку з цим, залишається актуальним пошук нових методів профілактики та лікування поєднаного перебігу даних захворювань.

Мета – дослідження впливу лізоцимвміщуючих засобів індивідуальної гігієни порожнини рота 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 I 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» (Германія) двічі на день, зубного еліксиру «Лізомукоїд» 3-5 разів на добу, та лізоцимвміщуючого гелю «Фітолізоцим», який наносили на місця уражень СОПР та ясеневий край двічі на день. Також призначали 1 капсулу токоферолу ацетат, 100 мг 1 р/добу. Лікування здійснювалось, під контролем показників гуморального імунітету (секреторний IgA, С3 компонент компліменту, лізоцим і бета-лізини), які визначали в ротовій рідині (РР). Збір РР 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 (РІ) 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. Проведене дослідження обґрунтовує позитивний вплив лізоцимвміщуючих лікарських засобів на тканини пародонта при поєднаному перебігу ХГП початкового та легкого ступеня тяжкості та ЧПЛ типової форми. При цьому комплекс лікувально-профілактичних заходів повинен включати: «Лізомукоїд», «Лісобакт», «Фітолізоцим».