

УДК 616.314.17-002.3-031.82-06:616.155.194.8 ] -085.838.

# Ефективність санаторно-курортного лікування генералізованого пародонтиту хворих на залізодефіцитну анемію

## The Effectiveness of Sanatorium Treatment of Generalized Periodontitis Patients with Iron Deficiency Anemia

Марков А.В., Пупін Т.І., Слаба О.М.  
Львівський національний медичний  
університет ім.Данило Галицького,  
каф. терапевтичної  
стоматології ФПДО  
(зав. – проф. Т.Д. Заболотний)  
A.V. Markov, T.I. Pupin, O.M. Slaba

**Резюме** Клініко-лабораторними дослідженнями підтверджена лікувальна властивість моршинської мінеральної води на стан тканин пародонта при генералізованому пародонтиті у хворих на залізодефіцитну анемію в умовах курорту Моршина.

**Summary** Clinical and laboratory studies confirmed the therapeutic properties of generalized periodontitis patients with iron deficit anemia in a resort Morshyn.

**Ключові слова** генералізований пародонтит, моршинські мінеральні води, залізодифіцитна анемія

**Key words** generalized periodontitis, Morshinska mineral water, iron deficit anemia

На сьогодні загальноприйнятим є комплексне лікування генералізованого пародонтиту: терапевтичне, хірургічне, ортопедичне тощо. У комплекс лікувальних заходів доцільно вводити лікувальні засоби – похідні різних природних факторів з Прикарпаття.

Останніми роками ефективним було використання у лікуванні захворювань пародонта моршинської мінеральної води [5 – 8, 10]. Сульфатно-хлоридно-калієво-магнієво-натрієва ропа джерела №6 має протизапальну, бактерицидну та імуномодельючу дію [1 – 4]. Загальна мінералізація її становить 180 г/л та РН – 7,3.

Перебіг генералізованого пародонтиту може значно ускладнюватися наявністю тих чи інших загальних захворювань. Одним з таких захворювань є залізодефіцитна анемія, яка значно порушує загальний стан організму. Ці тяжкі зміни суттєво ускладнюють наявні захворювання пародонта і, зокрема,

генералізований пародонтит. Тому це необхідно враховувати у комплексному лікуванні.

Метою дослідження було вивчення ефективності застосування Моршинської мінеральної води джерела № 6 у комплексному лікуванні генералізованого пародонтиту у хворих на залізодефіцитну анемію.

### Матеріали та методи дослідження

Клініко-лабораторні дослідження провели у групи хворих на генералізований пародонтит віком 20 – 56 років. Основну групу становили 30 хворих на генералізований пародонтит і залізодефіцитну анемію, контрольну – 12 пацієнток з генералізованим пародонтитом при відсутності загальних захворювань.

Всім хворим на генералізований пародонтит (як з супутнім захворюванням

на залізодефіцитну анемію, так і без загальних захворювань) провели комплексне обстеження стану тканин пародонта за загальноприйнятими схемами обстеження. Оцінювали наявність та вираженість запального процесу у яснах за допомогою проби Шиллера-Писарева, як в основній, так і в контрольній (здорові) групах. Стан тканин пародонта визначали за допомогою індексів: пародонтального ПІ [11] та папілярно-маргінально-коміркового РМА [12]. Патологічну рухомість зубів оцінювали за Д.А. Ентіним.

Клінічне обстеження пацієнтів доповнювали лабораторними методами. Стійкість капілярів тканин пародонта визначали за допомогою вакуумної проби за В.І. Кулаженком (1961) за часом утворення вакуумної гематоми. Загальний стан хворих на залізодефіцитну анемію встановлювали за змінами білкової фракції сироватки крові та рівнем альбумінової фракції. Діагноз

захворювання пародонта визначали за класифікацією М.Ф. Данилевського [9]. Аналогічне комплексне обстеження пацієнтів основної і контрольної груп проводили до та після лікування.

### Результати дослідження та їх обговорення

Всім пацієнтам основної та контрольної груп проводили комплексне лікування генералізованого пародонтиту за загальноприйнятою схемою. Пацієнтам основної групи, хворим на залізодефіцитну анемію, у комплексному лікуванні генералізованого пародонтиту додатково рекомендували використання моршинської мінеральної води джерела № 6.

Місцеве лікування генералізованого пародонтиту розпочинали з усунення всіх чинників, що негативно впливають на пародонт, зокрема повного усунення над- та під'ясенних зубних відкладень. Визначали травматичну оклюзію за допомогою артикуляційного копіювального паперу, і у разі її наявності проводили пришліфовування зубів з наявними передчасними контактами до встановлення стану ковзної оклюзії. Пацієнтам контрольної групи проводили лікування за загальноприйнятою схемою з використанням традиційних антибактеріальних та протизапальних засобів. Пацієнтам основної групи, хворим на залізодефіцитну анемію, проводили місцеве лікування з використанням моршинської мінеральної

води. Її вводили у пародонтальні кишені на 10-15 хвилин за допомогою ватних турунд, змочених мінеральною водою в концентрації 7 г/л проводили зрошення пародонтальних кишень цією водою. У домашніх умовах хворим призначали полоскання порожнини рота та ротові ванночки мінеральною водою в концентрації 7 г/л. Курс комплексного лікування тривав 8 – 10 процедур.

Наявність залізодефіцитної анемії у пацієнтів негативно впливала на стан тканин пародонта. Майже у всіх хворих основної групи спостерігали клінічні ознаки нестачі вітамінів групи В. Зокрема, у порожнині рота була виявлена гіпертрофія ниткоподібних сосочків язика; значні, тяжчі, ніж у пацієнтів контрольної групи, патологічні зміни тканин пародонта: гіперемійовані, пухкі та розпушені, болісні при пальпації ясна; наявність пародонтальних кишень і патологічна рухомість зубів I – II ступеня. Враховуючи наявність у пацієнтів залізодефіцитної анемії загальне лікування їм назначали лікарі-терапевти, зокрема, їм призначали вітаміни В1, В2, РР, С та препарати заліза. Одночасно їм рекомендували загальне лікування моршинською мінеральною водою джерела № 6.

Після проведеного курсу лікування з використанням гідротерапії Моршинською мінеральною водою джерела № 6 стан тканин пародонта значно покращився. Вже через 5 – 6 відвідувань зникали біль та набряк, зменшувалась

кровоточивість ясен. Після лікування спостерігали зниження значень показників індексів ПІ з 2.3 до 1.8 та РМА з 65% до 28%. Отримані дані свідчать про зменшення запальних явищ у тканинах пародонта. Спостерігали зниження ступеня патологічної рухомості зубів: у більшості пацієнтів вона зменшилася з I – II ступеня практично до I ступеня патологічної рухомості.

Після проведеного комплексного лікування генералізованого пародонтиту у пацієнтів, хворих на залізодефіцитну анемію, виявили зміни рівня білкової фракції сироватки крові та рівня альбумінів з  $77.2 \pm 0.9$  г/л до  $81.1 \pm 0.8$  г/л та  $44.2 \pm 0.9$  % на  $46.6 \pm 0.9$  %.

У контрольній групі хворих всі дані клініко-лабораторних показників також поліпшувалися, але були дещо нижчими за рівень показників у пацієнтів основної групи (табл. 1).

### Висновки

Аналіз результатів лікування хворих на генералізований пародонтит на фоні залізодефіцитної анемії з використанням моршинської мінеральної води підтверджує її ефективний вплив на стан тканин пародонта. Це дозволяє рекомендувати використання природних кліматичних факторів Прикарпаття, зокрема моршинської мінеральної води джерела № 6, для комплексного лікування генералізованого пародонтиту у хворих на залізодефіцитну анемію.

**Таблиця 1.** Клініко-лабораторні показники хворих на генералізований пародонтит і залізодефіцитну анемію до та після лікування

Клініко-лабораторні показники	Основна група		Контрольна група
	До лікування	Після лікування	
РМА (%)	65%	28%	32
ПІ	2.3	$1.8 \pm 0.1$	$2,1 \pm 0.1$
Рівень загального білка	$77.2 \pm 0.9$ г/л	$81.1 \pm 0.8$ г/л	$80.1 \pm 0.8$ г/л
Альбумінова фракція	$44.2 \pm 0.9$ %	$46.6 \pm 0.9$ %	$50.1 \pm 0.9$ %

## Література

1. Борисенко А.В. Використання мінеральної води курорту Моршин у комплексному лікуванні генералізованого пародонтиту / А.В. Борисенко, А.В. Марков // Новини стоматології. — 1999. — №4. — С. 10 – 12.
2. Борисенко А.В. Применение природных факторов курорта Моршын в лечении заболитаний пародонта / А.В. Борисенко, А.В. Марков // Современная стоматология. — 2001. — №1. — С. 38 – 40.
3. Заболотний Т.Д. Віддалені результати лікування хворих на генералізовані пародонти мінеральною водою курорту Моршин / Т.Д. Заболотний, А.В. Борисенко, А.В. Марков // Новини стоматології. — 2005. — №4 — С. 24 – 28.
4. Заболотний Т.Д. Використання короткочасної холодотерапії сульфатно – хлоридно – магнієво – калієвою мінеральною водою у комплексному лікуванні на генералізований пародонтит / Т.Д. Заболотний, А.В. Марков, О.Л. Циленко // Імплантологія Пародонтологія Остеологія. — 2006. — №2 (4). — С. 75 – 77.
5. Заболотний Т.Д. Генералізований пародонтит. / Т.Д. Заболотний, А.В. Борисенко, А.В. Марков, І.В. Шилівський. — Львів. — 2011. — С. 150 – 161.
6. Шилівський І.В. Використання природних факторів Прикарпаття в комплексному лікуванні захворювання пародонту у хворих сечокам'яною хворобою / І.В. Шилівський. — Автореф. Дис... канд. мед. наук. — Київ, 2009. — 20 с.
7. Шилівський І.В. Лікувальні властивості мінеральних вод та їх застосування у комплексній терапії захворювань пародонту. / І.В. Шилівський, О.М. Немеш // Імплантологія Пародонтологія Остеологія. — 2006. — №4. — С. 78 – 80.
8. Данилевський Н.Ф. Заболевания пародонта / Н.Ф. Данилевський, А.В. Борисенко. — К: Здоров'я, 2000. — С. 464
9. Данилевський Н.Ф. Систематика болезней пародонта / Н.Ф. Данилевський // Вісник стоматології. — 1994. — №1. — С 17 – 21.
10. Самойлович В.А. Приминения орошения полости рта хлоридно-натриевой водой в комплексной терапии генерализованого пародонтита / В.А. Самойлович // Весник физиотерапии и курортологи. — 1998. — №4. — С. 26 – 26.
11. Russel A. L. A system of classification scoring for prevalence surveys of periodontal disease// J. Dent. Res. — 1956. — V.36. — P. 922-925.
12. Parma C. Parodontopathin. — J.A. Verlag, Leipzig, 1960. — 203 s.