

УДК 616.314.17-008.1-06:616.155.194.8]-085.838.97

# Бактерицидна властивість моршинської мінеральної води на мікрофлору пародонтальних кишень при лікуванні генералізованого пародонтиту у хворих на залізодефіцитну анемію

## Bactericidal Property of Morshyn's Mineral Water on the Microflora of Periodontal Pockets in the Treatment of Generalized Periodontitis in Patients with Iron Deficiency Anemia

Пупін Т.І., Марков А.В., Гнідь Р.М.,  
Січкоріз Х.А.

Львівський національний медичний  
університет ім. Данила Галицького,  
каф. терапевтичної стоматології  
ФГДО (зав. – проф. Т.Д. Заболотний)  
Т.І. Pupin, A.V. Markov, R.M. Gnid, H.A.  
Sichkoriz

**Резюме** У комплексному лікуванні генералізованого пародонтиту у хворих на залізодефіцитну анемію було використано деякі природні фактори курорту Моршин. Бактеріоскопічними методами дослідження підтверджено ефективність лікувальної дії на мікрофлору пародонтальних кишень у цих хворих.

**Summary** In the complex treatment of generalized periodontitis in patients with iron deficiency anemia was used some natural factors of Morshyn resort. Bacterioscopic methods research confirmed the effectiveness of therapeutic action of the microflora periodontal pockets in these patients.

**Ключові слова** генералізований пародонтит, залізодефіцитна анемія, пародонтальні кишень, бактеріоскопічне дослідження

**Key words** generalized periodontitis, iron deficiency anemia, periodontal pockets, bacterioscopic research.

Захворювання пародонта, зокрема генералізований пародонтит, на фоні залізодефіцитної анемії мають своєрідний перебіг та характеризуються значною резистентністю до загальноприйнятих методів лікування. У хворих на залізодефіцитну анемію спостерігають порушення діяльності важливих систем організму, які забезпечують організм киснем. Це призводить до порушення нервової, імунної систем та системи адаптації. У результаті виникає гіпоксія, послаблення імунітету та адаптивних реакцій. Це, своєю чергою, спричиняє

значні зміни у порожнині рота. Враховуючи складність патологічних змін організму при залізодефіцитній анемії в комплексному лікуванні генералізованого пародонтиту у цих пацієнтів велику увагу приділяють загальному лікуванню. Надалі воно може бути продовжене на етапі санаторного лікування. Зокрема, унікальні природні фактори курорту Моршин дають можливість успішно лікувати низку порушень, які виникають в організмі при залізодефіцитній анемії. Під час такого загального санаторного лікування доцільним є

проведення комплексного лікування генералізованого пародонтиту з використанням мінеральних вод та інших лікувальних факторів курорту. Для лікування генералізованого пародонтиту ефективним є використання ропи мінеральної води курорту Моршин (Львівська обл.). Вона має виражені протизапальні, бактерицидні, імуномодулюючі властивості [3, 5, 6, 13]. Враховуючи наявність загального лікування, ропу використали для лікування генералізованого пародонтиту у хворих на залізодефіцитну анемію.

## Матеріали та методи дослідження

Дослідження проведено серед 30 хворих жінок з патологією генералізованого пародонтиту на фоні залізодефіцитної анемії віком від 21 до 46 років, які перебували на санаторно-курортному лікуванні в Моршині.

У стоматологічному кабінеті всім хворим провели ретельне комплексне обстеження стану тканин пародонта за загальноприйнятою схемою. Інтенсивність та поширеність дистрофічно-запального процесу в пародонті визначали за кількісною пробю Шиллера-Писарева; рівень запального процесу в пародонті (яснах) – за індексом РМА (папілярно-маргінально-комірковий) за С. Парма [10]. Стан тканин пародонта оцінювали за пародонтальним індексом за A.L. Russel [11]. Гігієнічний стан порожнини рота визначали за індексом Федорова-Володкіної [9], стан пародонтальних кишень та характер виділень з них – клінічно та бензидиновою пробю за S. Sorrin [12]. Для диференційної діагностики ясенних та пародонтальних кишень використовували формалінову пробю за С. Парма [10]. Проводили цитологічне визначення вмісту пародонтальних кишень [1], наявність та характер мікрофлори в ньому визначали бактеріоскопічним методом [2]. За допомогою вакуумної проби за В.І. Кулаженком [7] оцінювали стан резистентності судин ясен. Для встановлення діагнозу захворювання пародонта застосовували класифікацію М.Ф. Данилевського [4]. Згідно з нею, у 12 хворих діагностували генералізований пародонтит I ступеня, а у 18 – генералізований пародонтит I-II ступеня хронічного перебігу. У більшості обстежених виявили симптоматичний хронічний катаральний гінгівіт, а у 11 – симптоматичний гіпертрофічний гінгівіт з гіпертрофією ясенних сосочків I ступеня. Цей комплекс обстеження тканин пародонта провели хворим до початку комплексного лікування та після нього.

Усім пацієнтам виконували професійну гігієну, ретельно усували зубні відкладення та інших патологічних подразників тканин пародонта (пломбування пріясенних каріозних порожнин, заміна неякісних пломб тощо). Одночасно призначали полоскання порожнини рота мінеральною водою джерела № 6 курорту Моршин в концентрації 7,0 г/л при температурі 38–42° С. Під час усунення зубних відкладень пародонтальні кишень рясно зрошували мінеральною водою джерела № 6 у відповідному розведенні – 50 мл ропи на 1 л води. Для цього застосовували зрошувач стоматологічної установки та спеціально сконструйоване для цього пристосування (його використовували і при подальших відвідуваннях для гідромасажу тканин пародонта з підвищеним тиском мінеральної води). Після цього в пародонтальні кишень вводили ватні турунди, просякнуті цим самим розчином ропи мінеральної води. При подальших відвідуваннях хворого в кишень додатково вводили фільтрат озокериту. Тривалість аплікацій та інстиляцій у кишень становила 10–15 хв. Після остаточного усунення зубних відкладень та інших подразників тканин пародонта призначили гідромасаж мінеральною водою та додатково проводили електрофорез ропи мінеральної води (за методикою повздовжнього розміщення електродів). Тривалість процедури становила 10 хв, курс лікування – до 10 сеансів.

У хворих із симптоматичним гіпертрофічним гінгівітом проводили також озокеритотерапію. Озокерит підсилює процеси протеолізу, сприяє регенерації тканин, має протизапальну та стимулюючу дію. Тривала тепла дія озокериту створює умови для пригнічення патологічного процесу та відновлення уражених тканин організму. Озокерит застосовували у вигляді аплікацій на ясна, причому його певним способом вводили і в пародонтальні кишень. Озокерит розігрівали на водяній бані до температури 45–50° С і за допомо-

гою марлевих серветок наносили на пошкодженні ділянки пародонта. Тривалість аплікації – 10–15 хв, курс лікування – до 10 сеансів.

## Результати дослідження та їх обговорення

Проведене обстеження стану тканин пародонта хворих виявило досить значний рівень поширення дистрофічно-запального процесу. Це підтверджувалося клінічною пробю Шиллера-Писарева, індекс РМА був в межах 40–44%; індекс ПІ – 1,9–2,3; гігієнічний індекс – 1,5–1,9. Бактеріоскопічне дослідження вмісту пародонтальних кишень виявило рясну та різноманітну мікрофлору: коки, палички, дріжджеподібні гриби тощо. Резистентність судин пародонта (зокрема ясен) була значно зниженою: вакумна гематома утворювалася протягом 10–15 с.

Під час проведення комплексного лікування практично вже після 2–3 сеансів у хворих зменшувалися суб'єктивні відчуття свербіжу, тяжкості, болючості ясен. Спостерігалось значне зменшення їх кровоточивості. Після курсу лікування у хворих з симптоматичним катаральним гінгівітом ясна набували блідо-рожевого кольору, ущільнювалися, практично не кровоточили під час стоматологічних маніпуляцій. Виділення з пародонтальних кишень були незначні та набували серозного характеру (про що свідчила бензидинова проба). Підвищувалася резистентність судин пародонта: вакумна гематома утворювалася протягом 25–30 с. Пригнічення набряку та інших запальних змін в яснах зумовлювало зменшення глибини пародонтальних кишень (повна ліквідація кишень може бути лише після проведеного хірургічного втручання). У хворих із симптоматичним гіпертрофічним гінгівітом додатково відмічалось значне зменшення гіпертрофованих ясенних сосочків та маргінальних ясен.

Отримані клінічні результати підтверджувалися пробю Шиллера-Писарева

Таблиця 1. Частота (%) виявлення в пародонтальних кишнях різних видів мікрофлори

	Кокові палички	Дріжджовий міцелій	Плоский епітелій	Капсульні бактерії	Фон мазка	Ммікрококи і диклококи
До лікування	80	50	45	50	70	0
Після лікування	35	30	90	20	30	20
Здорові	20	10	50	10	0	70

ва: ясна практично не забарвлювалися йодовмісним розчином, за винятком незначного забарвлення сосочків у хворих з симптоматичним гіпертрофічним гінгівітом.

Значно поліпшувався стан гігієни порожнини рота: гігієнічний індекс Федорова-Володкіної після лікування становив 1,1–1,4. Зменшувалася поширеність запальних змін у тканинах ясен: індекс ПМА знизився до 10–12% у

хворих з симптоматичним катаральним гінгівітом і до 15–20% у хворих з симптоматичним гіпертрофічним гінгівітом. Пародонтальний індекс залишився майже на тому ж рівні.

Бактеріоскопічне дослідження вмісту пародонтальних кишень показало значне зменшення загальної кількості мікрофлори (табл. 1). Так, після курсу лікування палички зменшились з 80% до 35%; дріжджовий міцелій з 50% до

30%; плоский епітелій змінився з 45% до 90%; капсульні бактерії з 50% до 20%; фон мазка змінився з брудного до чистого, та після лікування з'явилися мікрококи і диклококи до 20%. Також відмічено появу фібробластів та епітеліальних клітин, що може вказувати на процеси регенерації пародонтальних кишень.

## Висновки

Проведене клінічне та бактеріоскопічне дослідження свідчить про високу ефективність застосування мінеральної води та інших лікувальних факторів курорту Моршин у комплексному лікуванні хворих на генералізований пародонтит на фоні залізодефіцитної анемії.

## Література

1. Бенюмова І.А. Цитологическая картина выделений из патологических карманов при пародонтозе до и после лечения / И.А. Бенюмова // Вопросы патогенеза, клиники и лечения пародонтоза. — Киев, 1962. — С. 155—164.
2. Биргер М.О. Справочник по микробиологическим и вирусологическим методам исследования / М.О. Биргер. — М.: Медицина, 1967. — С. 189—195.
3. Борисенко А.В. Вплив клінічного застосування мінеральної води на мікрофлору пародонтальних кишень у хворих на генералізований пародонтит / А.В. Борисенко, А.В. Марков // Новини стоматології. — 1999. — № 1. — С. 8—10.
4. Данилевский Н.Ф. Систематика болезней пародонта / Н.Ф. Данилевский // Вісник стоматології. — 1994. — № 1. — С. 17—21.
5. Иванов В.С. Заболевания пародонта / В.С. Иванов. — М.: Медицинское информационное агентство, 1998. — 296 с.
6. Ковалюк І.С. Применение рапы минерального источника № 6 курорта Моршин при лечении заболеваний пародонта у больных желудочно-кишечной патологией / И.С. Ковалюк // Терапевтическая стоматология. — К.: Здоров'я, 1974. — Вып. 9. — С. 118—120.
7. Кулаженко В.И. Пародонтоз и его лечение с применением вакуума / В.И. Кулаженко. — Одесса, 1960. — 145 с.
8. Рыбаков А.И. Заболевания слизистой оболочки полости рта / А.И. Рыбаков, Г.В. Банченко. — М.: Медицина, 1978. — 232 с.
9. Федоров Ю.А. Оценка очищающего действия зубных гигиенических средств и качества ухода за полостью рта / Ю.А. Федоров, В.В. Володкина // Терапевтическая и ортопедическая стоматология. — Киев: Здоров'я, 1971. — Вып. 1. — С. 117—119.
10. Parma S. Parodontopathien. — 1. A. Verlag, Leipzig, 1960. — 203 S.
11. Russel A.L. A system of classification and scoring for prevalence surveys of periodontal disease // J. Dent Res. — 1956. — V.36. — P. 922—9
12. Sorrin S. The practice of periodontia. — New-York, Toronto, London: McGraw-Hill Book Corp. Inc., 1960. — 560 p.
13. Заболотний Т.Д. Генералізований пародонтит / Т.Д. Заболотний, А.В. Борисенко, А.В. Марков, І.В. Шилівський. — Львів, 2011. — С. 150—160.