

П. М. Скрипніков, Т. П. Скрипнікова, Т. А. Хміль, К. С. Казакова, В. В. Черета

ЗАСТОСУВАННЯ НООТРОПНИХ ПРЕПАРАТІВ У КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ ХВОРИХ НА ГЕНЕРАЛІЗОВАНИЙ ПАРОДОНТИТ І ІІ СТУПЕНІВ ТЯЖКОСТІ

ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія»

Несприятливі екологічні умови навколишнього середовища, пригнічення захисних механізмів організму людини, поширення соматичної патології сприяють розвитку запальних захворювань пародонта і зумовлюють їх швидке прогресування. Недостатньо висока ефективність лікування цих захворювань диктує необхідність розробки та пошуку нових методів терапії.

Ураховуючи те, що в патогенезі пародонтиту діють численні механізми, знаходить пояснення недостатній ефект застосування окремих засобів патогенетичної терапії і необхідність їх поєднаного застосування. Однак застосування кількох хімічних лікарських засобів часто призводить до побічних ефектів.

Натепер запропонована велика кількість способів лікування генералізованого пародонтиту, що охоплюють застосування антибактеріальних, протизапальних, імуномодулюючих препаратів, біологічно активних субстанцій, які нормалізують обмін речовин. Так, Вавілова Т. П. і співавт. пропонують спосіб лікування запальних захворювань пародонта, що включає місцеве застосування комплексної мазі «Безорніл» [1]; Шпуліна О. О., Лук'янчук В. Д. для лікування хворих на пародонтит застосовували таблетовану форму ліпоєвої кислоти [2]; Мащенко І. С. і співавт. запропонували тотальну ліквідацію мікроорганізмів із відновленням нормобіозу пародонтальних тканин, впливаючи Д-Нолом, амоксициклом та метронідазоловмісним гелем «Метрогіл-Дента» як антимікробними та протизапальними

агентами, аеробактером як засобом відновлення нормобіозу [3].

Метою нашої роботи є розробка способу лікування хворих на генералізований пародонтит І і ІІ ступенів тяжкості, який передбачає активацію клітинного метаболізму і підвищення енергетичних ресурсів тканин, посилення кровопостачання, антибактеріальну, антиоксидантну, протизапальну, імунокорегуючу, мембраностабілізуючу дію переважно природних рослинних речовин.

Найбільш близьким до запропонованого нами способу є спосіб лікування хронічного генералізованого пародонтиту легкого – середнього ступенів тяжкості Мелькумян Т. В. і Дадамової А. Д., який полягає в місцевому застосуванні ноотропного препарату актовегіну, що активує клітинний метаболізм і вторинно посилює кровопостачання. Застосування цього способу передбачає видалення зубного каменя і м'якого зубного нальоту, кюретаж пародонтальних кишень та усунення травматичних супраконтактів за допомогою вибіркового пришліфовування за Дженкельсоном, уведення в пародонтальні кишеньні 5 % мазі актовегіну, яку закривають ізольуючою пов'язкою не менше ніж на 2 год. [4].

Однак цей спосіб має недостатній ступінь ефективності, зумовлений тим, що використаний ноотропний препарат застосовується тільки місцево, має обмежений спектр і зону дії, які полягають у посиленні метаболізму та гемодинаміки в локальній зоні проникнення препарату.

Матеріали та методи дослідження. Запропонований нами

спосіб лікування хворих на генералізований пародонтит І і ІІ ступенів тяжкості передбачає застосування ноотропного препарату місцево і внутрішньо з одночасним місцевим застосуванням антимікробних, протизапальних і антисептичних речовин, який відрізняється тим, що в ролі ноотропного препарату місцево і всередину призначають екстракт гінкго білоба, місцево в складі затвердіваючої пародонтальної пов'язки застосовують антимікробний рослинний препарат мазь календули, протизапальну і антисептичну речовину оксид цинку, водний дентин.

Екстракт гінкго білоба використовували у вигляді лікарського засобу «Танакан» виробництва «Beaufour Ipsen Industrie» (Франція), 1 таблетка якого містить 40 мг стандартизованого екстракту листа гінкго білоба (EGb 761). Екстракт гінкго білоба має широкий спектр фармакологічних властивостей, що полягає в активації метаболізму, посиленні кровопостачання, антиоксидантній, протизапальній, антиагрегантній, протинабряковій, антибактеріальній, вазопротекторній, імунокорегуючій, антигіпоксантній, мембраностабілізуючій дії. Установлено, що екстракт гінкго є сильним інгібітором утворення оксиду азоту за умов запалення тканин, пригнічує синтез тромбосану, гальмує вивільнення медіаторів запалення, стабілізує мембрани лізосом, підвищує їхню стійкість до вільнорадикального ушкодження. Експериментально доведено, що екстракт гінкго білоба пригнічує активність колагенази *Porphyromonas gingivalis* – одного з основних збудників запальних захворювань пародонта, флавоно-

їди гінкго посилюють продукцію колагену, що має велике значення в лікуванні пародонтиту [5].

Також місцево застосовували мазь календули виробництва ООО «ДКП «Фармацевтична фабрика» (м. Житомир), до складу якої входять каротиноїди, флавоноїди, що мають антимікробну активність. Застосування оксиду цинку в складі пародонтальної пов'язки пов'язане з його протизапальною, антисептичною дією. ZnO зменшує явища ексудації, запалення тканин, створює захисний бар'єр від дії подразнювальних факторів, має імуномодулюючу дію, субстратно стимулює ряд ферментних систем, зокрема супероксиддисмутазу, карбоангідразу та ін. Протимікробна активність оксиду цинку є наслідком коагуляції білків мікроорганізмів.

Спосіб здійснюється таким чином: після видалення зубних нашарувань, заміни нераціональних пломб і протезів, усунення пунктів травматичної оклюзії, полоскання порожнини рота настоянкою календули накладають затвердіваючу пародонтальну пов'язку такого складу, г : екстракт гінкго білоба («Танакан») – 0,04, оксид цинку – 40,0, мазь календули – 10,0, водяний дентин – 40,0. Усередину призначають 1 табл. «Танакану» (екстракт гінкго білоба) 3 рази за день протягом 3 місяців.

Результати дослідження. На запропонований спосіб лікування хворих на генералізований пародонтит I і II ступенів тяжкості отриманий патент на корисну модель UA 49310 МПК (2009) A61K 6/00 [6]. Наводимо клінічний приклад застосування запропонованого способу лікування.

Хворий Б., 55 років, звернувся зі скаргами на підвищену кровоточивість ясен, що виникає під час чищення зубів. Подібні симптоми помічає протягом останніх 4 років, по кваліфіковану стоматологічну допомогу не звертався.

На об'єктивному обстеженні: ясна набряклі, спостерігаються явища застійної гіперемії та кровоточивості при доторкуванні зондом, визначаються пародонтальні кишені глибиною 4 мм, над- і під'ясенні зубні нашарування, шийки зубів оголені на 2 мм, рухомість окремих зубів I-II ступенів. Індекс гігієни за Федоровим-Володкіною [7] – 1,95 бала, індекс РМА за Parma [8] – 35 %, ступінь кровоточивості за Н. Р. Muhlemann, S. Son [9] – 0,08, проба Кулаженко [10] – 30 сек., проба Шіллера-Писарева [11] ++, загальна мікробна заселеність умісту пародонтальних кишень [12] – $1,12 \times 10^{10}$ КУО/мл, активність лізоциму ротової рідини [13] – 24 %. Під час рентгенологічного обстеження виявлена резорбція міжальвеолярних перегородок на 1/3 їх висоти горизонтального типу. За результатами клінічного дослідження крові, сечі відхилень від норми не виявлено. Глюкоза крові в межах норми.

Діагноз: хронічний генералізований пародонтит II ступеня тяжкості.

Лікування. Після видалення зубних нашарувань, заміни нераціональних пломб і протезів, усунення пунктів травматичної оклюзії, полоскання порожнини рота настоянкою календули проведено накладання твердіючої пародонтальної пов'язки такого складу, г : екстракт гінкго білоба («Танакан») – 0,04, оксид цинку – 40,0, мазь

календули – 10,0, водяний дентин – 40,0. Пов'язка зберігалась хворим протягом 2 год. Усередину призначали 1 табл. «Танакану» (екстракт гінкго білоба) 3 рази за день протягом 3 міс. По закінченні курсу лікування скарг не було, побічних ефектів не виявлено.

Стан після лікування (через 3 місяці): скарг на кровоточивість та неприємні відчуття в яснах немає. Об'єктивно: ясна блідо-рожевого кольору, щільні, рухомість зубів I ступеня, глибина пародонтальних кишень 3 мм. Індекс гігієни за Федоровим-Володкіною – 1,5 бала, індекс РМА за Parma – 24 %, ступінь кровоточивості за Н. Р. Muhlemann, S. Son – 0,72, проба Кулаженко – 50 сек., проба Шіллера-Писарева +, загальна мікробна заселеність умісту пародонтальних кишень – $1,05 \times 10^9$ КУО/мл, активність лізоциму ротової рідини – 35 %. За результатами клінічного дослідження крові, сечі відхилень від норми не виявлено. Глюкоза крові в межах норми.

Висновок.

Запропонований спосіб лікування хворих на генералізований пародонтит простий у виконанні, передбачає використання препаратів природного походження, скорочує кількість відвідувань до 2-3 при пародонтиті I ступеня тяжкості і до 3-4 при пародонтиті II ступеня тяжкості, дозволяє усунути запальні зміни в тканинах пародонта, покращує мікроциркуляцію, зменшує мікробну колонізацію пародонтальних кишень без застосування антибіотиків, підвищує природний захист порожнини рота, забезпечує оптимальні умови для регенерації тканин, сприяє стійкій ремісії.

Література

1. Пат. 2289414 Российская Федерация, С1 МПК А61К 35/00 А61К 35/10 А61Р 1/02. Способ лечения воспалительных заболеваний пародонта /Вавилова Т. П., Барер Г. М., Островская И. Г., Валентинов Б. Г., Лисицына Е. И. - № 2005139820/14; заявл. 21. 12. 05; опубл. 20. 12. 06, Бюл. № 35.

2. Пат. 13703 Україна, МПК А61К 6/00. Спосіб лікування хворих на пародонтит /Шпуліна О. О., Лук'яничук В. Д. - № u200509616; заявл. 26. 05. 05; опубл. 17. 04. 06, Бюл. № 4.

3. Пат. 40496А Україна, МПК А61Q11/00, А61К8/19, А61К8/49. Спосіб лікування генералізованого пародонтиту з відновленням нормобіозу пародонтальних тканин /Мащенко І. С., Самойленко А. В., Гудар'ян О. О. - № 2001032003; заявл. 27. 03. 01; опубл. 16. 07. 01, Бюл. № 6.

4. Мелькумян Т. В. Актвегин при лечении хронического генерализованного пародонтита легкой – средней степени тяжести / Мелькумян Т. В., Дадамова А. Д. // Новое в стоматологии. – 2003. – № 1. – С. 60-61.

5. Зузук Б. М. Гинкго билоба. Аналитический обзор / Зузук Б. М., Куцик Р. В., Томчук Ю., Дармограй Р. Е. //Провизор. – 2001. - №21. – С. 25-29.

6. Пат. 49310 Україна, МПК А61К 6/00. Спосіб лікування хворих на генералізований пародонтит I і II ступеня тяжкості / Скрипніков П. М., Хміль Т. А., Казакова К. С., Черета В. В. - № u200911194; заявл. 04. 11. 09; опубл. 26. 04. 10, Бюл. № 8.

7. Федоров Ю. А. Оценка очищающего действия зубных гигиенических средств и качества ухода за полостью рта / Федоров Ю. А., Володкина В. В. // Терапевтическая и ортопедическая стоматология. – К. :Здоров'я, 1971. - Вып. 1. - С. 117-119.

8. Parma C. Parodontopathie / C. Parma. – I. A. Verlag, Leipzig, 1960. – 203 S.

9. Muhlemann H. P. Gingival sulcus bleeding – a leading symptom in initial gingivitis / Muhlemann H. P., Son S. // Helv. Odontol. Acta. – 1971. – Vol. 15. - P. 107-110.

10. Кулаженко В. И. Пародонтоз и его лечение с применением вакуума / Кулаженко В. И. – Одесса, 1960. – 145 с.

11. Свраков Д. Пародонтопатий (этиология, клиника и лечение) / Свраков Д., Атанасова.Е. – София: Государственное издательство «Медицина и физкультура», 1962. – 212 с.

12. Нормативні, директивні, правові документи «Бактеріологія і вірусологія». - К. : Медінформ, 2004. - С. 134-136.

13. Дорофейчук В. Г. Определение активности лизоцима нефелометрическим методом //Лабораторное дело. – 1968. - №1. – С. 28-30.

*Стаття надійшла
1. 12. 2010 р.*

Резюме

Предложен способ лечения больных генерализованным пародонтитом I и II степеней тяжести, который заключается в местном применении твердеющей повязки в составе: экстракт гинкго билоба («Танакан») – 0,04 г, оксид цинка – 40,0 г, мазь календулы – 10,0 г, водный дентин – 40,0 г. Дополнительно назначают таблетированную форму экстракта гинкго билоба («Танакан») по 1 табл. 3 раза в день на протяжении 3 месяцев.

Ключевые слова: экстракт гинкго билоба, лечение, генерализованный пародонтит.

Summary

The treatment method of generalized periodontitis of the I and II degree is suggested. It includes local application of hardening bandage with Ginkgo biloba (Tanakan) extract (0,04 g), zinc oxide (40,0 g), calendula ointment (10,0 g), and water dentin (40,0 g). The pill form of Ginkgo biloba (Tanakan) extract is also prescribed (1 pill 3 times a day during 3 months).

Key words: Ginkgo biloba extract, treatment, generalized periodontitis.