

УДК 616.314-089

©М. К. Добровольська, В. М. Гелей, Н. І. Гелей, А. С. Ухатюк

ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Комплексне лікування хворих з пародонтальними хроніосептичними вогнищами інфекції

Вступ. Серед пародонтологічних хворих все частіше зустрічаються особи зі скаргами на перманентне утворення пародонтальних абсцесів, погіршення загального стану, відчуття слабкості та втоми, неефективність курсів антибіотикотерапії.

Метою дослідження стали розробка і клінічна апробація медикаментозного комплексу, дія якого була би направлена на купірування абсцедуючої форми генералізованого пародонтиту.

Матеріали і методи. Під нашим спостереженням знаходилось 30 хворих з абсцедуючою формою генералізованого пародонтиту I–II ступенів. Серед них було 18 жінок і 12 чоловіків віком 24–35 років. Тривалість захворювання у них складала 3–5 років.

В процесі обстеження хворих застосовувались клінічні і спеціальні методи: визначення ступеня кровоточивості ясен і рухомості зубів, проба Шиллера – Писарева, пародонтальний індекс Рассела (1956 р.), комунальний індекс потреби в лікуванні СРІ.

Рівень гігієни ротової порожнини визначали за індексом Грін – Вермілліона. Стан кісткових структур альвеолярних відростків оцінювали за даними ортопантомограми. Вміст зубоясенних клінічних кишень підлягав бактеріологічному обстеженню і визначенню чутливості патогенної мікрофлори до антимікробних засобів. Хворих поділили на дві групи: контрольну (14 пацієнтів) і основну (16 чоловік).

В контрольній групі у якості загального лікування призначались антибіотики згідно з чутливістю мікрофлори, визначеної бактеріологічно. Найчастіше це були цефалоспорины, макроліди, тетрациклін. А ось до лінкоміцину, який тривалий час застосовувався в пародонтології, чутливість мікрофлори практично була втрачена.

В основній групі спостереження хворі отримували комплекс алопатичних засобів (полімік – суму фторхінолону 200 мг та орні-

дазолу 500 мг по 1 таб. х 2 рази на добу) протягом 10 днів. Ензимний препарат серратіопептидазу (серрату) по 10 мг х 3 рази на день.

Виходячи із принципів гомотоксикології, яка розглядає запалення як спробу організму звільнитись від гомотоксинів, що накопичились в зоні абсцесів матриксу і лімфовузлів, ми призначили лімфоміозот по 10 крапель за 30 хв до їжі. В якості протизапального засобу – траумель, по 1 таб. х 4 рази на день; імуномодулятор ехінацею композитум – по 2,2 мл підшкірно 1 раз на тиждень в кількості 3–5 ін'єкцій. Окрім того, ми розраховували на нозоди, що входять до складу препарату: стафілококовий, стрептококовий, грипозний, піогенний. В якості загальнозміцнюючих препаратів використовували аскорутин та кальцемін.

Місцева терапія була ідентичною в обох групах хворих і включала: полоскання гівалексом, аплікації гелю метрагіл – дента, розсмоктування таблеток "Лісобакт".

Результати досліджень та їх обговорення. Найближчі результати лікування значною мірою різнилися між собою. В контрольній групі після завершення курсу антибіотикотерапії лише 37,2 % хворих констатували зникнення симптомів запалення ясен. У іншій частині хворих через певний період часу, інколи вже через 4–5 днів, загальний стан погіршувався, а місцево знову виникали пародонтальні абсцеси. Інколи доводилось чергувати 2–3 антибіотики для отримання позитивного ефекту лікування.

Через 10–15 днів переважна більшість пацієнтів основної групи (74,2 %) відмічала покращення загального і місцевого статусу, підтвердженою низкою проб та індексів.

У віддалені терміни спостереження через 6 місяців відсоток пацієнтів основної групи зі стабілізацією патологічного стану в тканинах пародонта склав 82,3 %. В контрольній же групі – 51,3 %.

Через 12 місяців на ортопантомограмах пацієнтів основної групи спостерігалось ущільнення компактних пластинок, зменшення ділянок остеопорозу, структурне відновлення губчастої кістки альвеолярних відростків. В контрольній групі хворих подібні позитивні зміни виявились лише у 34,1 % пацієнтів.

Висновки. Отримані результати лікування хворих з пародонтальними хроніосептични-

ми вогнищами інфекції із застосуванням алопатичного антибактеріального та ензимного препарату в комплексі із антигомотоксичними засобами дренажної, протизапальної та імуномодуючої дії є ефективним у найближчі та віддалені терміни спостереження і може бути рекомендований у широку стоматологічну практику.