

УДК 616.314.17

©Н. В. Гасюк, М. О. Левків

ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського»

Вплив вогнища пародонтальної інфекції на клітинний склад слизової оболонки порожнини рота

Напрацювання попередників (В. Л. Биков, 1998) та наші особисті (Н. В. Гасюк, 2014), О. М. Бойченко, 2014) стверджують, що зміни диференціації епітелію, реєстровані морфологічно, а саме, розмір клітин, характер ядер і гранул, ознаки цитолізу, їх електрокінетичний потенціал дають можливість повноцінної скринінгової оцінки стану здоров'я, за умов стресогенних впливів, шкідливих факторів зовнішнього середовища, соматичної патології, біологічного віку людини. Проте залишається відкритим питання змін клітинного складу СОПР за умов впливу вогнища пародонтальної інфекції.

Метою дослідження є характеристика клітинного складу слизової оболонки порожнини рота хворих на генералізований пародонтит.

Матеріалом для дослідження слугував букальний епітелій, забраний вище лінії змикання зубів у осіб молодого віку, хворих на генералізований пародонтит. Тривалість захворювання складала 3–5 років.

Епітелій забирався шпателем, із подальшим перенесенням на предметне скло та висушуванням при відкритому доступі повітря протягом 3–5 хв. Забарвлення матеріалу проводили за Гімзою–Романовським з подальшим мікроскопічним та морфологічним аналізом з урахуванням відсоткового співвідношення різних форм епітеліоцитів у нормі та віковому аспекті.

Цитоморфологічна характеристика клітинного складу букального епітелію в осіб обстеженого контингенту відповідає картині хронічного катарального запалення. Якісні зміни епітеліоцитів характеризуються появою клітин із елементами цитопатології та подразнення, що вказує на можливі подальші напрямки патоморфологічних змін слизової оболонки порожнини рота при генералізованому пародонтиті та дає можливість стверджувати про взаємозв'язок між тривалоіснуючим вогнищем пародонтальної інфекції та хворобами, які пов'язані з системним запаленням.

УДК 612.015.11-02:616.33/342-002-08]-092.9

©Н. І. Мисула

ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського»

Індексна оцінка стану пародонта та слизової оболонки порожнини рота у хворих на гастродуоденіт

Захворювання шлунково-кишкового тракту спричиняють різноманітні зміни в ротовій порожнині.

Метою роботи було дослідити клінічний стан пародонта та слизової оболонки порожнини рота у хворих на гастродуоденіт.

Результати, отримані при обстеженні пацієнтів, свідчать, що у всіх вікових гру-

пах за індексом Федорова–Володкіної переважавав задовільний гігієнічний стан ротової порожнини. Хороший рівень гігієни був найвищим у групі пацієнтів 60 років і більше. Незадовільна гігієна спостерігалася у більш ніж 20 % пацієнтів до 60 років. Погана гігієна так само як і дуже погана за індексом Федорова–Володкіної була найвищою у пацієнтів 18–45 років.

Індекс Green-Vermillion показав, що добрий та середній рівні гігієни переважали у групі 60 років і більше. Поганий рівень гігієни був у пацієнтів 18–59 років, а дуже поганий рівень мали 13,7 % пацієнтів 18–45 років та 6,3 % пацієнтів 46–59 років.

Індекс РМА при оцінці стану пародонтальних тканин показав легкий ступінь тяжкості у 29,4 % пацієнтів до 45 років, у 25 % хворих 46–59 років та 33,3 % пацієнтів 60 років і більше. Середній ступінь тяжкості був у 66,7; 68,8 та 66,7 % пацієнтів, а тяжкий – у 3,9; 6,2 та 0 % відповідно.

Пародонтальний статус пацієнтів за індексом СРІТН у віковій групі 18–45 років був задовільним. Найчисельнішу групу

становили пацієнти, які потребували проходження курсу професійної гігієни – 43,1%. У віковій групі 46–59 років найбільша кількість хворих потребувала проходження курсу професійної гігієни – 35,4 % та пацієнти, яким показана місцева протизапальна терапія – 35,4 %. У групі 60 років і більше переважали пацієнти, яким показана місцева протизапальна терапія – 55,6 %.

Низький рівень гігієнічних та пародонтальних індексів свідчить про недостатню поінформованість населення щодо важливості догляду за ротовою порожниною, а також важливий вплив несе наявність супутньої патології у пацієнтів.

УДК 616.314.17-002.2-08

©П. М. Скрипников, Т. С. Непокупна-Слободянюк, В. І. Шинкевич

ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія»

Пролонгований курс азитроміцину підвищує ефективність лікування хронічного генералізованого пародонтиту

Оптимізація системної антибіотикотерапії при хронічному пародонтиті є важливим напрямком у комплексі лікування ХГП. Азитроміцин є препаратом, властивості якого не обмежені звичайним кілінгом пародонтопатогенних мікроорганізмів (R. I. Aminov, 2013), але режим його системного застосування при хронічному генералізованому пародонтиті (ХГП) I–III ступенів тяжкості становить невирішене до кінця питання.

Контрольоване рандомізоване дослідження присвячено вивченню ефективності пролонгованого курсу азитроміцину (13 тижнів), порівняно з консервативним пародонтологічним місцевим лікуванням ХГП, за клінічними індексами і динамікою рівнів ІЛ-1 β , АСТ, АЛТ у вмісті пародонтальних кишень (ПК).

Після пародонтологічного лікування ХГП I–III ступенів тяжкості 40 пацієнтів віком від 26 до 70 років були рандомізовані у 2 групи по 20 осіб. У другій групі додатково призначили азитроміцин по 500 мг 1

раз на день 7 днів, потім по 500 мг 1 раз на тиждень 12 тижнів. Оцінювали стандартні клінічні індекси та рівні ІЛ-1 β , АСТ, АЛТ до лікування і через 1, 3, 6, 12 місяців. Дослідження ІЛ-1 β , АЛТ і АСТ проводили у вмісті ПК 2–3 зубів. АЛТ, АСТ визначали кінетичним фотометричним методом; ІЛ-1 β – методом твердофазного «сендвіч» імуноферментного аналізу.

Клінічний ефект пародонтологічного лікування з використанням тривалого курсу азитроміцину проявився достовірно покращеними клінічними індексами протягом усього періоду спостереження. Аналіз динаміки клінічних індексів пацієнтів третьої групи показав, що на всіх етапах дослідження середні клінічні індекси зберігалися на достовірно покращеному, порівняно із станом до лікування, рівні. Найбільш значними були: різке зменшення кровоточивості ясен від $1,95 \pm 0,43$ – перед первинним пародонтологічним лікуванням (ППЛ 1), до $0,06 \pm 0,09$ через 12 місяців; менший рівень рецесії ясен: до ППЛ