

Ю.Х. Кільмухаметова, В.М. Батіг, О.М. Солтис, М.О. Остафійчук, І.Д. Кіюн

## Удосконалення схеми лікування захворювань тканин пародонта у хворих з патологією сечовивідної системи

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці, Україна

**Мета дослідження:** вивчення ефективності запропонованої нами схеми лікування тканин пародонта в пацієнтів з патологією сечовивідної системи за традиційною схемою.

**Методи дослідження.** У дослідженні взяли участь 72 пацієнти з патологією сечовивідної системи: гломерулонефритом, пієлонефритом і сечокам'яною хворобою. Їх було розділено на дві групи – основну й порівняння. У першій групі застосували розроблене лікування, яке складалося із професійної гігієни з наступним нанесенням комбінації мазей тіатриазоліну та цинк-оксиду, і полосканням 0,05 % розчином біглюконату хлоргексидину протягом 5-ти днів. Традиційне лікування полягало у проведенні професійної гігієни порожнини рота та полоскання 0,05 % розчином біглюконату хлоргексидину двічі на день протягом 5-ти днів. Пацієнтів обстежували до й після лікування та проводили індексну оцінку. У пацієнтів при застосуванні комплексу антиоксидантних препаратів показники були краще, ніж у хворих, яким проводили традиційне лікування тканин пародонта.

**Наукова новизна.** Патології тканин пародонта є однією з переважаючих групою захворювань ротової порожнини, тому проблема їх лікування або профілактики є доволі актуальною. Захворювання тканин пародонта у хворих з патологією сечовивідної системи на сьогодні є недостатньо дослідженими. Недостатньо вивчено причини виникнення, особливості перебігу, лікування та профілактики патологій тканин пародонта в даній групі пацієнтів. Тому розробка нових або покращення вже існуючих схем лікування пацієнтів із захворюваннями сечовивідної системи становить значний інтерес як для науковців, так і для практикуючих лікарів.

**Висновки.** Отримані результати показали, що запропонована схема лікування тканин пародонта в пацієнтів з патологіями сечовивідної системи є більш ефективною, ніж традиційне лікування.

**Ключові слова:** захворювання тканин пародонта, патологія сечовивідної системи, тіатриазолін, оксид цинку, біглюконат хлоргексидину, РМА, пародонтальний індекс Рассела, СРІТН.

### Актуальність

Більше 95 % населення України страждають на ті чи інші стоматологічні захворювання, причому більше 60 % з них припадає на захворювання тканин пародонта, особливо у віковій категорії старше сорока років [1, с. 95; 2, с. 609; 3, с. 211]. Це обумовлюється значною кількістю екзогенних та ендогенних етіологічних факторів, які впливають на виникнення та розвиток даної категорії захворювань [4, с. 38; 5, с. 15; 6, 101]. Погана гігієна порожнини рота, наявність соматичних захворювань, несприятлива екологія, неправильне харчування та шкідливі звички – далеко не повний перелік причин, що сприяють «процвітанню» хвороб тканин пародонта в населення України [7, с. 186; 8, с. 25; 9, с. 92]. Проте за наявності соматичної патології значно підвищується ризик виникнення тієї чи іншої хвороби пародонта, як неодноразово було доведено великою кількістю науковців. При чому цей процес є двостороннім: у пацієнтів з патологією тканин пародонта часто виникають ті чи інші захворювання внутрішніх органів і систем [10, с. 332; 11, с. 353; 12, с. 43]. Так, у науковій літературі

описано клінічні прояви захворювань тканин пародонта при патології серцево-судинної, ендокринної, травної, сечовивідної систем тощо [13, с. 106; 14, с. 225]. Значна кількість наукових досліджень спрямовані на раннє виявлення, лікування та профілактику пародонтологічних захворювань у пацієнтів із супутньою соматичною патологією. Розроблена велика кількість схем лікування та профілактики патологій пародонта з урахуванням особливостей перебігу тих чи інших системних захворювань [15, с. 83].

Дане дослідження присвячене вивченню ефективності запропонованої схеми лікування патологій тканин пародонта в пацієнтів, які страждають на захворювання сечовивідної системи, а саме гломерулонефритом, пієлонефритом і полікістозом нирок. Описана індексна та клінічна оцінка стану ротової порожнини до та після використання комплексу антиоксидантних препаратів.

**Мета** дослідження – вивчення ефективності запропонованої нами схеми лікування тканин пародонта в пацієнтів з патологією сечовивідної системи за традиційною схемою.

## Матеріали та методи

У дослідженні взяли участь 72 пацієнти, які перебувають на стаціонарному лікуванні в нефрологічному та урологічному відділеннях Чернівецької ОКЛ і хворіють на гломерулонефрит, пієлонефрит і сечокам'яну хворобу й не мають інших супутніх патологій; їх було поділено на дві групи. У першу групу увійшли 37 пацієнти, для яких застосовували запропонований комплекс лікувальних заходів; вони склали основну групу (А). Друга група – група порівняння (В) – налічувала 35 пацієнтів, яким проводили традиційне лікування захворювань тканин пародонта. В обох групах проводили професійну гігієну та навчання догляду за ротовою порожниною. Проте пацієнтам, яким проводили традиційне лікування, призначали полоскання 0,05 % розчином біглюконату хлоргексидину двічі на день протягом 5-ти днів. Ефективність запропонованої схеми була доведена експериментально на тваринах на базі віварію Львівського державного науково-дослідного інституту ветеринарних препаратів і кормових добавок. Розроблена схема лікування передбачала нанесення суміші мазей тіатриазоліну та цинк-оксиду з наступним полосканням 0,05 % розчином біглюконату хлоргексидину протягом 5-ти днів. Перед і після застосування лікувальних заходів проводили опитування пацієнтів обох груп, клінічне обстеження ротової порожнини та індексну оцінку стану пародонту. Для індексної оцінки стану пародонта використали індекси РМА (С. Parma, 1960), CPITN (Community Periodontal Index of Treatment Needs, CPITN) і пародонтальний індекс за Расселом (Russel A., 1956). Отримані результати були статистично оброблені за допомогою програм Microsoft Office Excel та Statistica 8,0 з використанням непараметричних методів аналізу кількісних характеристик.

## Результати та обговорення

Обстеження ротової порожнини обох груп пацієнтів до лікування показало приблизно однакову клінічну картину. Слизова оболонка ясен переважно була гіперемована, злегка набрякла, колір варіював від темно-рожевого до яскраво-червоного. При зондуванні ясна кровоточили. Була виявлена велика кількість твердих і м'яких зубних відкладень, як над'ясенних, так і під'ясенних.

Після лікування у групі А загалом спостерігали покращення усіх показників інтенсивності ураження тканин пародонту. Зокрема, стан слизової оболонки нормалізувався, ясна переважно блідо-рожевого кольору, без набряків, не кровоточать. Стан гігієни пацієнтів покращився, значно зменшилась кількість зубних відкладень. У переважній більшості пацієнти не мали жодних скарг.

У групі порівняння (групі В) після лікування за традиційною методикою спостерігали таку клінічну картину: стан гігієни трохи покращився, зменшилась

кількість зубних відкладень, проте слизова оболонка була злегка гіперемована, набрякла, спостерігалась невелика кровоточивість під час зондування. Деякі пацієнти скаржилися на біль і кровоточивість під час чищення зубів.

До лікування індексна оцінка пацієнтів обох груп була приблизно однаковою. У значенні індексу РМА статистично достовірної різниці між групами А та В не визначено,  $p > 0,05$ . Значення індексу РМА у пацієнтів основної групи та групи порівняння становило  $48,09 \pm 2,13$  і  $43,68 \pm 2,01$  відповідно (рис. 1) і відповідало середньому ступеню тяжкості гінгівіту.

Після лікування показники індексу РМА в обох групах значно покращилися. Проте показники в основній групі були помітно нижче, ніж у групі порівняння, і становили  $16,76 \pm 1,76$  і  $23,05 \pm 1,95$  відповідно, що притаманно легкому ступеню гінгівіту. Різниця між групами була статистично значущою,  $p < 0,05$ .

Значення пародонтального індексу Рассела (рис. 2) до лікування в пацієнтів основної групи становило  $1,96 \pm 0,15$ ; групи порівняння –  $1,95 \pm 0,15$ ; що відповідало початковому та І ступеню пародонтита. Статистично достовірної різниці у значенні цього показника не виявили.

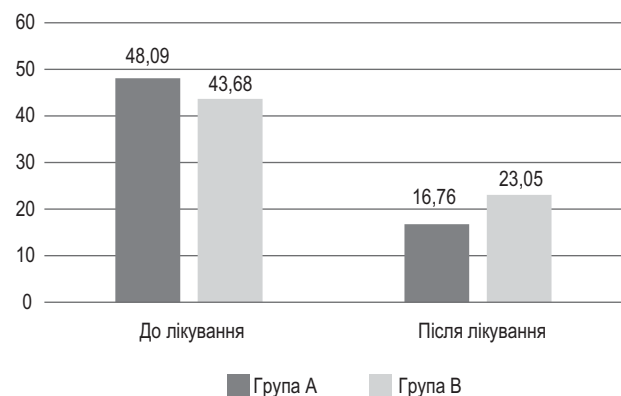


Рис. 1. Папілярно-маргінально-альвеолярний індекс, РМА (%)

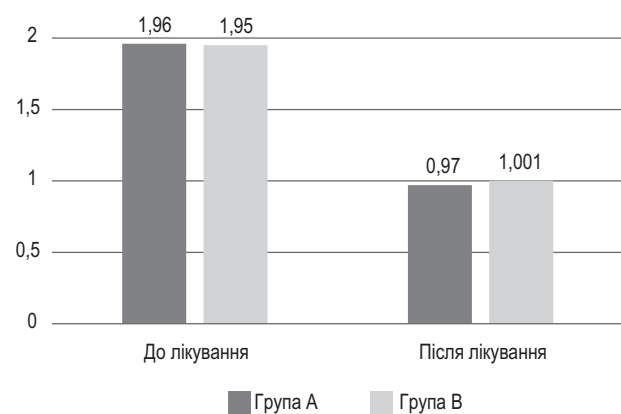


Рис. 2. Пародонтальний індекс Рассела.

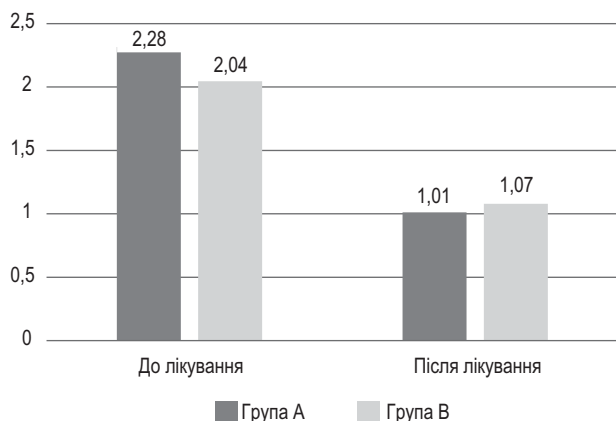


Рис. 3. Індекс потреби в лікуванні захворювань пародонта, CRITN.

Після лікування значення пародонтального індексу Рассела зменшилось в обох групах. У групі А значення даного індексу покращилось у два рази, у групі В – у 1,95 разу; різниця між показниками була статистично значущою,  $p < 0,05$ . Числові значення індексу відповідали гінгівіту легкого ступеня в обох групах пацієнтів.

До лікування індекс потреби в лікуванні захворювань пародонта CRITN в основній групі становив  $2,28 \pm 0,17$ ; у групі порівняння –  $2,04 \pm 0,1$  (рис. 3), різниця не була статистично значущою,  $p > 0,05$ . Дані показники вказували на необхідність проведення професійної гігієни (зняття твердих і м'яких зубних відкладень) і навчання правильного гігієнічного догляду за порожниною рота.

Після лікування значення індексу CRITN зменшився в обох групах. У групі А він становив  $1,01 \pm 0,15$ ; у групі В –  $1,07 \pm 0,12$ ; різниця була статистично достовірною,  $p < 0,05$ . Об'єктивно, показники в основній групі були трохи краще, ніж у групі порівняння, і потреба в лікуванні вимагала проведення бесіди про догляд за порожниною рота і контрольоване чищення зубів.

### Висновки

Запропонована нами схема лікування захворювань пародонта в пацієнтів з патологією сечовивідної системи була більш ефективною, ніж традиційне лікування, що було статистично підтверджено статистичними даними; показники в основній групі були краще, ніж у групі порівняння.

### ПОСИЛАННЯ

1. Bandrivskiy Yu.L., Bandrivska N.N., Avdieyev O.V. (2008) Vzaiemoz'v'iazok zakhvoriuvan parodonta iz somatychnoyu patolohiyeyu [The connection between periodontal disease and major systemic diseases] // Galician Medical Journal [in Ukrainian]
2. Barylo O.S., Skliaruk N.V., Tsaryk N.P. (2014). The features of condition of periodontium and oral hygiene in patients with chronic parodontitis on a background of chronic tonsillitis // Reports of Vinnytsia national medical university.
3. Godovanets O.I., Moroz A.V. (2015). Dental pathology in children with endocrine diseases // Clinical and experimental pathology.
4. Goncharuk L.V., Kosenko K.N., Goncharuk S.F. (2011). Relationship of inflammatory periodontal diseases and somatic pathology // Sovremennaja stomatologija.
5. Kashivska R.S., Rozhko M.M. (2015). The changes in total protein level in blood serum and oral fluid of the patients during the treatment of generalized periodontitis combined with chronic liver diseases // Ukrainian dental almanac.
6. Kuzniak N.B., Godovanets O.I., Goncharenko V.A. (2013). Stomatological morbidity in children with endocrine pathology // Clinical and experimental pathology.
7. Kulyhina V.M., Levytska O.V. (2008) Rezultaty obstezhennia klinichnoho stanu ta hihieny rotovoyi porozhnyny khvorykh na dysbakterioz kyshtkivnyka [Results of examination of the clinical condition and hygiene of the oral cavity of patients with intestinal dysbiosis]. Proceedings of the III (X) annual meeting of Ukrainian dental association «Innovative technologies for dental practice»; 2008, Oct 16–18; Poltava. Poltava: «Divosvit» [in Ukrainian]
8. Manashchuk N.V., Chorniy N.V., Shmanko V.V. (2011). Interconnection between periodontium pathology and pathology of gastrointestinal tract // Clinical Dentistry.
9. Khomenko L.O., Marushko Yu.V., Moskovenko O.D., Duda O.V. (2015). Relationship of inflammatory periodontal tissues and somatic diseases in children // Literature review. Novyny stomatologii.
10. Tomashevskiy Ya.I., Andrushko V.T., Bumbar O.I., Tomashevska N.Ya., Bumbar Z.O., Milkosh L.Ya. (2013). Study of bioethical aspects of genetic susceptibility of people to diabetes and research optimization for methods to prevent inefficiency disorders (based on the strategy of sustainable development) // Scientific bulletin of UNFU.
11. Homenko L.O., Gavrilenko T.I., Ostapko O.I., Moskovenko O.D., Duda O.V. (2013). Peculiarities of cytokine status in children with chronic catarrhal gingivitis accompanying with somatic pathology // Bulletin of problems in biology and medicine.
12. Samoilenko A.V. (2003). Modern aspects of etiology, pathogenesis and treatment of different clinical variants of generalized periodontitis. – Manuscript. Thesis for a doctor's degree by speciality 14.01.22 – stomatology // Institute of Stomatology of AMS of Ukraine, Odesa.
13. Shylyvskiy I.V., Nemesh O.M., Vaskiv N.B. (2006). Osoblyvosti klinichnoho perebihu heneralizovanoho parodontyta u khvorykh na sechokam'ianu khvorobu [Clinical features of generalized periodontitis in patients with urolithiasis]. Praktichna medicina [in Ukrainian].
14. Shylyvskiy I.V., Nemesh O.M., Honta Z.M. (2016). Modern concepts of etiology and pathogenesis of inflammatory periodontal diseases, the irrelationship with pathology of urinary system (review of the references and author's own researches) // Buk. Med. Herald.
15. Moshel T.M. (2008). Mikrobiolohichne obgruntuvannya zastosuvannya novoho sposobu likuvannya heneralizovanoho parodontyta u khvorykh z khronichnymy kholetsystpankreatytamy [The microbiological ground of application of new treatment method of marginal periodontitis in patients on a background of chronic cholecystopancreatitis] // World of medicine and biology [in Ukrainian].

## Усовершенствование схемы лечения заболеваний тканей пародонта у больных с патологией мочевыводящей системы

*Ю.Х. Кільмухаметова, В.М.Батиг, О.М. Солтыс, М.А. Остафійчук, І.Д. Кіюн*

**Цель исследования:** изучение эффективности предложенной нами схемы лечения тканей пародонта у пациентов с патологией мочевыводящей системы по традиционной схеме.

**Методы исследования.** В исследовании приняли участие 72 пациента с патологией мочевыводящей системы: гломерулонефритом, пиелонефритом и мочекаменной болезнью. Они были разделены на две группы – основную и сравнительную. В первой группе применили разработанное лечение, состоявшее из профессиональной гигиены с последующим нанесением комбинации мазей тиотриазолина и цинк-оксида, и полосканием 0,05 % раствором биглюконата хлоргексидина в течение 5 дней. Традиционное лечение заключалось в проведении профессиональной гигиены полости рта и полоскания 0,05 % раствором биглюконата хлоргексидина дважды в день в течение 5 дней. Пациентов обследовали до и после лечения и проводили индексную оценку. У пациентов при применении комплекса антиоксидантных препаратов показатели были лучше, чем у больных, которым проводили традиционное лечение тканей пародонта.

**Научная новизна.** Патология тканей пародонта является одной из преобладающих группой заболеваний ротовой полости, поэтому проблема их лечения или профилактики достаточно актуальна. Заболевания тканей пародонта у больных с патологией мочевыводящей системы на сегодняшний день недостаточно исследованы. Недостаточно изучены причины возникновения, особенности течения, лечения и профилактики патологий тканей пародонта у данной группы пациентов. Поэтому разработка новых или улучшение уже существующих схем лечения пациентов с заболеваниями мочевыводящей системы представляет значительный интерес как для ученых, так и для практикующих врачей.

**Выводы.** Полученные результаты показали, что предложена схема лечения тканей пародонта у пациентов с патологиями мочевыводящей системы является более эффективной, чем традиционное лечение.

**Ключевые слова:** заболевание тканей пародонта, патология мочевыводящей системы, тиотриазолин, оксид цинка, биглюконат хлоргексидина, РМА, пародонтальный индекс Рассела, СРІТН.

## Improvement of the scheme of treatment of periodontal tissue diseases in patients with urinary system pathology

*Yu. Kilmukhametova, V. Batig, O. Soltis, M. Ostafiychuk, I. Kiyun*

**The aim of the study.** Study of the effectiveness of our proposed scheme of treatment of periodontal tissues in patients with pathology of the urinary system comparing to a traditional scheme.

**Research methods.** The study involved 72 patients with pathologies of the urinary system: glomerulonephritis, pyelonephritis and urolithiasis. They were divided into 2 groups: basic and comparison. The first group received our treatment, which consisted of professional hygiene and subsequent application of a combination of ointments of Thiotriazoline and Zinc Oxide, and rinsing with 0.05% solution of Chlorhexidine bigluconate for 5 days. The traditional treatment consisted of professional oral hygiene and rinsing with 0.05 % chlorhexidine bigluconate solution twice a day for 5 days. Patients before and after treatment were examined and indexed. In patients with a complex of antioxidant drugs, the results were better than in patients who underwent traditional treatment of periodontal tissues.

**Scientific novelty.** Periodontal tissue pathology is one of the predominant groups of diseases of the oral cavity, so the problem of their treatment or prevention is quite relevant. Periodontal diseases in patients with pathology of the urinary system to date are studied insufficiently. There are not enough studies about the causes, features of the course, treatment and prevention of periodontal pathologies in this group of patients. Therefore, the development of new or improvement of existing treatment regimens in patients with diseases of the urinary system is of considerable interest to both scientists and practitioners.

**Conclusions.** Our results showed that our proposed scheme of treatment of periodontal tissues in patients with pathologies of the urinary system is more effective than traditional treatment.

**Key words:** periodontal tissue disease, pathology of the urinary system, Thiotriazoline, Zinc Oxide, Chlorhexidine bigluconate, PMA, Russell periodontal index, СРІТН.

*Ю.Х. Кільмухаметова – асистент кафедри терапевтичної стоматології*

*Буковинського державного медичного університету, вул. Марка Вовчка, 2, м. Чернівці, Україна, індекс 58000.*

*E-mail: Kilmukhametova.iuliia@bsmu.edu.ua*

*В.М. Батиг – д-р мед. наук, доцент, завідувач кафедри терапевтичної стоматології*

*Буковинського державного медичного університету, вул. Марка Вовчка, 2, м. Чернівці, Україна, індекс 58000. E-mail: batig@email.ua*

*О.М. Солтыс – асистент кафедри терапевтичної стоматології*

*Буковинського державного медичного університету, вул. Марка Вовчка, 2, м. Чернівці, Україна, індекс 58000. E-mail: olga.tokar92@gmail.com*

*М.О. Остафійчук – канд. мед. наук, асистент кафедри терапевтичної стоматології*

*Буковинського державного медичного університету, вул. Марка Вовчка, 2, м. Чернівці, Україна, індекс 58000.*

*E-mail: mariannadentist88@gmail.com*

*І.Д. Кіюн – асистент кафедри терапевтичної стоматології*

*Буковинського державного медичного університету, вул. Марка Вовчка, 2, м. Чернівці, Україна, індекс 58000. E-mail: iryna.kiyun@gmail.com*