

І.Ю. Попович, Т.О. Петрушанко

## Особливості підтримуючої терапії хворих з генералізованим пародонтитом

Українська медична стоматологічна академія, м. Київ, Україна

**Актуальність.** Комплексне лікування хворих на генералізований пародонтит передбачає фазність лікування, реалізацію загальної терапії й ряд місцевих втручань. Метою тактики курації пацієнтів із зазначеною патологією є досягнення стійкої ремісії, а в подальшому довготривалої стабілізації пародонтита. Фактором подальшого прогнозу захворювання є здійснення підтримуючої терапії з одночасним моніторингом пацієнтів. Важливим компонентом підтримуючої терапії є профілактика виникнення місцевого запалення у тканинах пародонта.

**Метою** роботи стала оцінка ефективності використання препарату «Тантум Верде®» у хворих на хронічний генералізований пародонтит на етапі місцевої підтримуючої терапії.

**Матеріали та методи.** Диспансерне клінічне та рентгенологічне спостереження протягом двох років здійснювалося за 50 пацієнтами із хронічним генералізованим пародонтитом II ступеня тяжкості, які були розділені на дві групи: контрольну (використовували спиртовий розчин хлорофіліпту під час проведення підтримуючої терапії) та дослідну (застосовували льодяники Тантум Верде® на етапах підтримуючої терапії).

**Результати.** Динамічні спостереження у динаміці двох років свідчать про ефективність використання у складі підтримуючої терапії на етапі після виконання професійної гігієни порожнини рота Тантум Верде® у вигляді льодяників для розсмоктування.

У пацієнтів дослідної групи на другий день після видалення назубних відкладень і прийому препарату «Тантум Верде®» відзначалося зникнення больових відчуттів у яснах, набряку, кровоточивості ясен.

**Висновки.** Отримані результати клініко-рентгенологічного дослідження свідчать про доцільність використання нестероїдного протизапального препарату «Тантум Верде®» у вигляді льодяників на етапі місцевого підтримуючого лікування хворих на хронічний генералізований пародонтит. Зазначений медикаментозний засіб має комплексну дію за рахунок виразного анальгезивного, протизапального, а також антимікробного впливу.

**Ключові слова:** підтримуюча терапія, генералізований пародонтит, Тантум Верде®.

*Робота є фрагментом комплексної науково-дослідної теми кафедри терапевтичної стоматології УМСА «Механізми впливу хвороботворних факторів на стоматологічний статус осіб із соматичною патологією, шляхи їх корекції та блокування» (державний реєстраційний N 0115U001138).*

Численні епідеміологічні дослідження останніх років свідчать про значну поширеність захворювань пародонта серед населення земної кулі. Вони спостерігаються в усіх вікових групах населення, мають різний ступінь тяжкості й тенденцію до прогресування з віком [1–4]. В осіб старше 45-ти років переважає генералізований пародонтит. Симптомокомплекс пародонтита для них є складовою різноманітних системних захворювань.

Запально-дистрофічні зміни в пародонті можуть виникнути під впливом як місцевих патогенних факторів (мікроорганізми зубної бляшки, патологія прикусу, первинна травматична оклюзія, каріозні ураження зубів, неякісне пломбування апроксимальних каріозних порожнин зубів, наявність неякісних ортодонтичних та ортопедичних конструкцій у порожнині рота, аномальне прикріплення вуздечок губ і язика, аномалії розташування зубів, м'який присінок порожнини рота тощо), так і загальних хвороботворних факторів (порушення режиму харчування, гіподинамія, стрес, порушення обміну речовин, імунологічні, гормональні, судинні та метаболічні зрушення, гіпоксія, хронічна інтоксикація) на тлі змін реактивності організму [12, 13, 14]. Стан захисно-компенсаторних механізмів пародонтального комплексу й організму людини в цілому визначає ступінь поширеності та інтенсивності запального й дистрофічного процесу в пародонті [15, 16, 17].

Усе це обумовлює необхідність дотримання комплексного індивідуалізованого диференційованого підходу до курації таких пацієнтів з поєднаним і курсовим лікуванням. Обов'язковою умовою є врахування для кожного пацієнта з генералізованим пародонтитом дії хвороботворних факторів, особливостей патогенезу наявних патологічних процесів.

Комплексне лікування хворих на генералізований пародонтит передбачає фазність лікування, реалізацію загальної терапії й ряд місцевих втручань. Метою тактики курації пацієнтів із зазначеною патологією є досягнення стійкої ремісії, а в подальшому довготривалої стабілізації пародонтита, що супроводжується відсутністю запальних процесів у тканинах пародонта. Тому після закінчення першої та другої фаз лікування дуже важливим для подальшого прогнозу захворювання є здійснення підтримуючої терапії з одночасним моніторингом пацієнтів.

Для підтримуючої терапії пародонтологічних пацієнтів використовуються як загальні, так і місцеві заходи, спрямовані на підвищення опірності імунної системи, збільшення мінеральної щільності кісткової тканини, покращення мікроциркуляції в організмі та тканинах пародонта, а також попередження появи запального компонента в пародонті. З цією метою у стоматології використовуються антисептичні та протизапальні засоби у вигляді ротових ванночок, полоскань, аплікацій на ясна та інстиляції в пародонтальні кишені. Дуже важливим є вибір медикаментозного засобу, який має одночасно антибактеріальну та протизапальну дію.

Серед багатьох фармакологічних засобів заслуговує на увагу препарат «Тантум Верде®» (Tantum Verde®, виробник Aziende Chimiche Riunite Angelini Francesco, Італія) для місцевого використання, який випускається

у вигляді 0,15 % розчину та спрею з характерним запахом м'яти, а також льодяників. Він одночасно з антибактеріальним ефектом має знеболювальні та протинабрякові властивості, оскільки належить до групи нестероїдних протизапальних засобів групи індозолів, що активно діють на ланки патогенезу запального процесу у слизовій оболонці порожнини рота за рахунок гідрохлориду бензидаміну в його складі. Препарат має високу здатність проникати в епітелії, може кумулюватись в ефективних концентраціях у запалених тканинах ясен без токсичної дії на організм пацієнтів. Дуже зручним для використання в пацієнтів на етапі підтримуючої терапії його таблетована форма. За рахунок тривалого перебування в порожнині рота відбувається абсорбція препарату тканинами, при цьому 50 % дози всмоктується протягом першої хвилини, а решта – упродовж наступних п'яти хвилин. Бензидамін відновлює цілісність епітелію слизових оболонок і підвищує його опірність до дії місцевих патогенних факторів, особливо біологічних (вірусів, бактерій, грибів). Він блокує розмноження цих мікроорганізмів і пригнічує їх ріст, що дуже важливо для профілактики розвитку ускладнень і загострення процесу у тканинах пародонта під час стабілізації процесу [18, 19].

**Метою** роботи стала оцінка ефективності використання препарату «Тантум Верде®» у хворих на хронічний генералізований пародонтит на етапі місцевої підтримуючої терапії.

### Матеріали і методи

Для оцінки ефективності застосованої підтримуючої терапії було проведено обстеження та фазне комплексне лікування, яке включало терапевтичні, ортопедичні, хірургічні втручання та подальше диспансерне спостереження протягом двох років за 50 пацієнтами із хронічним генералізованим пародонтитом II ступеня тяжкості. Усіх пацієнтів було розділено на дві групи по 25 у кожній: контрольну (використовували спиртовий розчин хлорофіліпту під час проведення підтримуючої терапії) та дослідну (застосовували льодяники Тантум Верде® на етапах підтримуючої терапії).

Було проведено повноцінне обстеження всіх пацієнтів, яке включало аналіз стоматологічних і соматичних скарг, збір анамнезу життя та захворювання, об'єктивне стоматологічне обстеження із заповненням пародонтограми, розрахунком гігієнічних індексів за Грін-Вормільйоном (1964), NYG за Rateitchak (1989), папілярно-маргінально-альвеолярного (РМА) індексу в модифікації Парма (1960), комплексного періодонтального індексу (КПІ) за Леусом, проби Пісарєва-Шиллера та проведення рентгенологічного обстеження (ортопантомографія, конусно-променева комп'ютерна томографія). Діагноз пародонтологічного захворювання формулювали за класифікацією М.Ф. Данилевського (1984).

На етапі підтримуючого лікування всім пацієнтам із хронічним генералізованим пародонтитом були виконані професійна гігієна та санація порожнини рота, проведена за необхідності корекція алгоритму індивідуальної гігієни. За показаннями призначали системне остеотропне лікування та місцево після професійної гігієни порожнини рота – Тантум Верде® у вигляді льодяників (дослідна група) або ротові ванночки зі спиртового розчину хлорофіліпту (контрольна група) тривалістю сім днів. Підтримуюча терапія проводилась кожні чотири місяці.

Оцінку клінічної ефективності підтримуючого лікування виконували на 3-тій, 7-му добу після призначення місцевої терапії, а також через 6, 12 і 24 місяці після початку лікування.

Статистичну обробку результатів дослідження проводили за допомогою критерію Стюдента [20].

### Результати досліджень

На основі комплексного клінічного та рентгенологічного обстеження всім пацієнтам обох груп було встановлено діагноз хронічний генералізований пародонтит II ступеня важкості. Їх клінічні та параклінічні показники пародонтологічного статусу не мали суттєвих достовірних відмінностей. Рівень гігієни порожнини рота в пацієнтів на початку комплексного лікування загалом був переважно задовільним і незадовільним. Проба Шиллера-Пісарєва в половини обстежених обох груп була негативною. РМА за Парма в осіб контрольної групи склав  $78,6 \pm 2,88$  та  $77,6 \pm 2,24$  % дослідної. КПІ за Леусом був у межах  $5,67 \pm 0,12$  бала (пацієнти контрольної групи) та  $5,48 \pm 0,16$  бала (пацієнти дослідної групи). Утрата епітеліального прикріплення складала в середньому 3–5 мм у всіх пацієнтів з нерівномірною резорбцією альвеолярного відростка до S довжини коренів зубів.

Після закінчення другої фази лікування перед початком призначення підтримуючої терапії рівень гігієни ротової порожнини в усіх пацієнтів був добрим, проба Шиллера-Пісарєва – негативною, індекс РМА за Парма – у межах 3,5–14,8 %, КПІ за Леусом – у середньому  $1,25 \pm 0,14$  бала.

На етапах підтримуючої терапії у процесі лонгітудинального клініко-лабораторного спостереження за всіма пацієнтами не спостерігались алергічні реакції на медикаментозні засоби, які використовувалися для лікування.

У пацієнтів дослідної групи на другий день після проведення професійної гігієни порожнини рота та прийому препарату «Тантум Верде®» відзначалося зникнення больових відчуттів у яснах, тоді як пацієнти контрольної групи відмічали ослаблення больових відчуттів у яснах на другу добу й повне зникнення на четверту. Об'єктивне клінічне обстеження показало, що на третій та сьомий день після зняття зубних відкладень у пацієнтів дослідної групи ясна не були змінені в кольорі, не мали набряку та кровоточивості під час зондування. Пацієнти контрольної групи на третю добу підтримуючого лікування мали незначний набряк ясен (10 осіб) і кровоточивість ясен під час зондування (12 осіб). На сьому добу всі пацієнти контрольної групи не мали запалення та кровоточивості ясен. Отримані результати свідчать про позитивну динаміку зникнення запальних реакцій у пацієнтів обох груп, але в дослідній групі вона у два рази швидше.

Через шість місяців на етапі третьої фази лікування в усіх пацієнтів обох груп не визначалось виникнення загострень у тканинах пародонта, стан ясен був задовільним, без наявності набряку та кровоточивості ясен під час зондування. Проба Шиллера-Пісарєва була також негативною в усіх пацієнтів.

Через рік після початку лікування в одного пацієнта дослідної групи та двох пацієнтів контрольної групи виявили загострення патологічного процесу у тканинах пародонта. Усі випадки загострення хронічного пародонтита були пов'язані із загостренням наявних у пацієнтів соматичних захворювань. Проба Шиллера-Пісарєва була позитивною в даних трьох пацієнтів, РМА за Парма –  $48,8 \pm 1,64$  % (дослідна група) та  $50,9 \pm 1,52$  % (контрольна), КПІ –  $5,33 \pm 0,06$  бала (дослідна) та  $5,54 \pm 0,09$  бала (контрольна).

Через 24 місяці після початку лікування спостерігалась позитивна динаміка в пацієнтів обох груп, загострення процесу у тканинах пародонта не відмічалось. Два пацієнти дослідної та три пацієнти контрольних груп

мали скарги на кровоточивість ясен під час чищення зубів і прийому твердої їжі. КПП становив  $5,33 \pm 0,06$  бала (особи дослідної групи) та  $5,54 \pm 0,09$  бала (пацієнти контрольної групи), РМА за Рамга –  $38 \pm 2,24$  % (дослідна група) та  $40,2 \pm 2,12$  % (контрольна група). Проба Шиллера-Писарева була негативною в пацієнтів обох груп. Відмічалось зменшення величини епітеліального прикріплення до 0,5 мм у 12 пацієнтів контрольної та 14 пацієнтів дослідної груп і до 1 мм у 10 пацієнтів контрольної та 10-ти пацієнтів дослідної групи. Прогресування резорбції альвеолярного відростку щелеп у пацієнтів обох груп не зареєстровано.

Таким чином, отримані результати клініко-лабораторного спостереження за пацієнтами із хронічним генералізованим пародонтитом II ступеня важкості свідчать про ефективність призначеного лікування. Використання сучасного нестероїдного протизапального препарату

«Тантум Верде®» місцевої дії є доцільним при лікуванні пацієнтів із хронічним генералізованим пародонтитом II ступеня важкості під час першої, другої фаз, а також на початку третьої фази лікування в якості місцевої підтримуючої терапії.

### Висновки

Таким чином, на основі дослідження можна зробити висновок про доцільність використання нестероїдного протизапального препарату «Тантум Верде®» на етапі місцевого підтримуючого лікування хворих на хронічний генералізований пародонтит у вигляді льодяників. Дане застосування препарату є більш ефективним у порівнянні із традиційними антисептиками, оскільки зазначений медикаментозний засіб має комплексну дію за рахунок виразного анальгезивного, протизапального, а також антиексудативного впливу.

### ПОСИЛАННЯ

1. Malyi Dlu, Antonenko Mlu. Epidemiologiai zakhvoriuvan tkany parodonta: vikovy aspekt. Ukrainskyi naukovo-medychnyi molodizhnyi zhurnal. 2013; 4: 41–3. [In Ukrainian].
2. Baelum V, Lypetz R. Periodontal disease epidemiology – learned and unlearned? Periodontol 2000. 2013; 62(1): 37–58.
3. Demmer RT, Papapanou PN. Epidemiologic patterns of chronic and aggressive periodontitis. Periodontology. 2010; 2000 (53): 28–44.
4. Papapanou PN, Susin C. Periodontitis epidemiology: is periodontitis under-recognized, over-diagnosed, or both? Periodontology. 2017; 1 (75): 45–51.
5. Zabolotnyi TD, Borysenko AV, Markov AV, Shylyvskiy IV. Heneralizovanyi parodontyt. L.: HalDent; 2011. 240 p. [In Ukrainian].
6. Zabolotnyi TD, Pupin TI, Borysenko AV. Zapalni zakhvoriuvannia parodonta. Lviv: HalDent; 2013. 206 p. [In Ukrainian].
7. Karotyn ZH. Klinichna otsinka stanu tkany heneralizovanoho parodontyta pry zakhvoriuvanniakh skronevo-nyzhnoshchelepnogo suhloba. Visnyk problem biolohii i medyt-syny. 2015; 3 (2): 356–8. [In Ukrainian].
8. Ribeiro FV, Santos VR, Bastos MF, De Miranda TS, Vieira AR, De Figueiredo LC. et al. A preliminary study on the FAM5C expression in generalized chronic periodontitis. Oral Dis. 2012; 18 (2): 147–52.
9. Vysochanskaja Ju. Innovacii v sfere parodontologii. Chast' 1. DentArt. 2014; 1 (74): 80–6. [In Russian].
10. Grudjanov Al. Zabolevaniia parodonta. M.: Medicinskoie informacionnoe agentstvo; 2009. 334 p. [In Russian].
11. Tebloeva LM, Gurevich KG. Faktory riska razvitiia hronicheskogo generalizovannogo parodontita. Institut stomatologii. 2014; 2: 54–6. [In Russian].
12. Danilina TF, Mihal'chenko DV, Zhidovinov AV. Sposob diagnostiki neperenosimosti

- ortopedicheskikh konstrukcij v polosti rta. Sovremennye naukoemkie tehnologii. 2013; 1: 46–8. [In Russian].
13. Isakova NM, Isakov PA, Kynina OS, Zakalata TR. Vplyv dentalnoi vkladky na stan mikroflory parodontalnykh kysheh u patsientiv z heneralizovanim parodontytom. Visnyk morfologii. 2016; 22 (20): 332–5. [In Ukrainian].
14. Obidnyj KJu, Korshunova OA. Vliianie materiala ortopedicheskoi konstrukcii na biologicheskoe sostojanie polosti rta. Sovremennye naukoemkie tehnologii. 2010; 11: 99–100. [In Russian].
15. Bessmertnyj AA, Jarov JuJu. Uroven' gigeny polosti rta u lic s razlichnym sostojaniem tkanej parodonta. Ukrains'kij stomatologichnij al'manah. 2013; 6: 14–7. [In Russian].
16. Hasiuk NV, Levandovskiy RA, Kiitynska OV, Borodach VO. Osoblyvosti perebudovy klitynnoho skladu slizovoi obolonky porozhnyy rota u khvorykh na heneralizovanyi parodontyt. Ukraina Zdorovia natsii. 2018; 1: 100–5. [In Ukrainian].
17. Hasiuk NV, Moshel TM, Popovych Ily. Porivnialna kharakterystyka klitynnoho skladu mazkiv yasen khvorykh na khronichnyi kataralni hinhivit. Aktualni problemy suchasnoi medyt-syny: Visnyk ukrainskoi medychnoi stomatolohichnoi akademii. 2011; 4–2 (36): 8–10. [In Ukrainian].
18. Petrushanko TO, Popovych Ily. Efektyvnist zastosuvannia Tantum Verde® na etapakh profesiinoi hihieny porozhnyy rota. Suchasna stomatolohiia. 2018; № 3. – 28–30. [In Ukrainian].
19. Popovych Ily, Petrushanko TO. Mistsevy i medykamentoznyi suprovid porozhnyy rota patsientiv pislia dentalnoi implantatsii. Suchasna stomatolohiia. 2018; № 4. – 46–48. [In Ukrainian].
20. Mintser OP. Obrobka klinichnykh ta eksperymentalnykh danykh u medyt-syni. OP Mintser, YuV Voronenko, W Vlasov. K.: Vyshcha shk., 2003. 350 p. [In Ukrainian].

### Особенности поддерживающей терапии больных с генерализованным пародонтитом

И.Ю. Попович, Т.А. Петрушанко

**Актуальность.** Комплексное лечение больных генерализованным пародонтитом предусматривает фазовость лечения, реализацию общей терапии и ряд местных вмешательств. Целью тактики курирования пациентов с указанной патологией является достижение стойкой ремиссии, а в дальнейшем долговременной стабилизации пародонта. Фактором дальнейшего прогноза заболевания является осуществление поддерживающей терапии с одновременным мониторингом пациентов. Важным компонентом поддерживающей терапии является профилактика возникновения местного воспаления в тканях пародонта.

**Целью** работы стала оценка эффективности использования препарата «Тантум Верде®» у больных хроническим генерализованным пародонтитом на этапе местной поддерживающей терапии.

**Материалы и методы.** Диспансерное клиническое и рентгенологическое наблюдение в течение двух лет осуществлялось за 50 пациентами с хроническим генерализованным пародонтитом II степени тяжести, которые были разделены на две группы: контрольную (использовали спиртовой раствор хлорофиллипта при проведении поддерживающей терапии) и исследовательскую (применяли леденцы Тантум Верде® на этапах поддерживающей терапии).

**Результаты.** Динамические наблюдения в динамике двух лет свидетельствуют об эффективности использования в составе поддерживающей терапии на этапе после выполнения профессиональной гигиены полости рта Тантум Верде® в виде леденцов для рассасывания.

У пациентов опытной группы на второй день после удаления назубных отложений и приема препарата «Тантум Верде®» отмечалось исчезновение болезненных ощущений в деснах, отека, кровоточивости десен.

**Выводы.** Полученные результаты клинико-рентгенологического исследования свидетельствуют о целесообразности использования НПВП препарата «Тантум Верде®» в виде леденцов на этапе местного поддерживающего лечения больных хроническим генерализованным пародонтитом. Указанное медикаментозное средство имеет комплексное действие за счет выраженного анальгетического, противовоспалительного, а также антимикробного действия.

**Ключевые слова:** поддерживающая терапия, генерализованный пародонтит, Тантум Верде®.

## Features of supporting therapy of patients with generalized periodontitis

*I. Popovych, T. Petrushanko*

**Actuality.** Complex treatment of patients with generalized periodontitis involves the phase of treatment, the implementation of general therapy and a number of local interventions. The goal of curative tactics for patients with the specified pathology is to achieve stable remission, and in the long-term stabilization of periodontitis. A factor in the further prognosis of the disease is the implementation of maintenance therapy with simultaneous monitoring of patients. An important component of maintenance therapy is the prevention of local inflammation in periodontal tissues.

**The goal** of our work was to evaluate the effectiveness of the use of the drug «Tantum Verde®» in patients with chronic generalized periodontitis at the stage of local supportive therapy.

**Materials and methods.** Clinical and radiological monitoring for two years was performed in 50 patients with chronic generalized periodontitis of the 2-nd degree of severity, which were divided into two groups: control (used alcoholic solution of «Chlorophyllipt» during maintenance therapy) and experimental (used tablets of «Tantum Verde®» at the stage of supportive therapy).

**Results.** Dynamic research during two-year testified to the effectiveness of the use of maintenance therapy at the stage after performing of oral hygiene of the oral cavity with «Tantum Verde®» in the form of tablets which dissolve in oral cavity.

Patients of the experimental group on the second day after removal of dental deposits and use of the drug «Tantum Verde®» reported the disappearance of pain in the gums, swelling and gum bleeding.

**Conclusions.** The results of clinical and radiological examination of patients indicate the feasibility of using the non-steroidal and anti-inflammatory drug «Tantum Verde®» in the form of tablets at the stage of local supportive treatment of patients with chronic generalized periodontitis. This drug has a complex effect due to the strong analgesic, anti-inflammatory and antimicrobial effects.

**Key words:** supportive therapy, generalized periodontitis, «Tantum Verde®».

*І.Ю. Попович – Українська медична стоматологічна академія, м. Київ, Україна.*

*Т.О. Петрушанко – Українська медична стоматологічна академія, м. Київ, Україна.*

**АКЦІЯ\***

Импантат V2Km с внутренним шестигранником **600 грн**

Импантат VRKS с соединением "конус морзе" **700 грн**

Импантат одноэтапный VKI **450 грн**

**VITAPLANT®**  
ДЕНТАЛЬНЫЕ ИМПЛАНТАТЫ

НАШ АККАУНТ INSTAGRAM

+38(067) 637-73-77  
+38(067) 611-04-50  
+38(097) 784-00-76

MAIL@VITAPLANT.PRO  
WWW.VITAPLANT.PRO

Акция действует с 9 декабря по 1 февраля 2020 года