

УДК: 616.314.-089+616.314.18.-002.4+616.71-018.44

Пюрик В. П., Огієнко С. А., Пюрик Я. В., Огієнко Т. Ю.

МЕДИКАМЕНТОЗНИЙ СУПРОВІД ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА ГЕНЕРАЛІЗОВАНИЙ ПАРОДОНТИТ II-III СТУПЕНЯ

ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»

(м. Івано-Франківськ)

svit16@ukr.net

Стаття є фрагментом комплексної науково-дослідницької роботи кафедри хірургічної стоматології Івано-Франківського національного медичного університету «Патогенетичні обґрунтування діагностики, лікування і реабілітації хворих на захворювання запального та дистрофічного характеру з урахуванням стану кісткової тканини і вікового аспекту», державний реєстраційний номер 0114U002666.

Вступ. Враховуючи поширеність хворіб пародонту серед населення та їх наслідки (втрату зубів і порушення функції зубо-щелепної системи), дана патологія займає одне із провідних місць серед усіх стоматологічних захворювань. Важкість перебігу хвороби, часті рецидиви і ускладнення призводять до зниження якості життя пацієнтів, порушення функції жування та мовлення, значних соціально-економічних збитків. Це вимагає подальшої розробки нових схем лікування [1,4,16,17,18].

Часто при використанні хірургічних методів лікування спостерігаються різноманітні ускладнення: післяопераційний набряк, нагноєння та реінфікування операційної рани, розходження швів, частковий крайовий некроз, затяжне загоювання. Нашу увагу привернув препарат «Мірамістин», який застосовується в стоматології для лікування стоматитів, а в хірургії – для лікування інфікованих ран бактеріями [4,6,11].

Не дивлячись на значну кількість наукових праць та практичних рекомендацій щодо лікування генералізованого пародонтиту, немає достатньо досліджень присвячених лікуванню генералізованого пародонтиту II і III ступеня та питань взаємозв'язку оперативного лікування з медикаментозним супроводом [2,3,5,8].

Метою дослідження була розробка ефективного поєднання хірургічного лікування та медикаментозної підтримки в до- і післяопераційний період в лікуванні хворих на генералізований пародонтит (ГП) II-III ступеня [10].

Об'єкт і методи дослідження: нами проведено лікування 48-ми хворих на тяжку форму хронічного ГП, із них 12 жінок (25%) та 36 чоловіків (75%) у віці від 30 до 58 років, яким проводилась удосконалена модифікована клаптева операція [15,17,19].

В залежності від післяопераційного ведення хворих, створено дві групи:

I група – 25 хворих, яким проводилась мукогінгівоостеопластика з використанням аутологічного кісткового мозку, поєданого зі штучними заміниками кістки, застосуванням препарату «Мірамістин» шляхом обробки раневої поверхні слизової оболон-

ки порожнини рота після операції впродовж 14 днів 2-3 рази на добу;

II група – 23 хворих, яким проводилась мукогінгівоостеопластика з використанням аутологічного кісткового мозку, поєданого зі штучними заміниками кістки та застосуванням ранозагоювального препарату «Метилурацил».

Всім пацієнтам проводили дослідження з використанням клінічних та лабораторних методів до лікування та на 3, 7, 14 доби і 1, 6, 12 місяців після проведеного лікування, а в подальшому спостереження відбувалося шляхом активного виклику хворих.

При клінічному обстеженні оцінювали: колір, консистенцію, контур ясен і міжзубних ясеневих сосочків. Для оцінки гігієнічного стану порожнини рота використовували індекс Грін-Вермільона, який полягав у фарбуванні зубного нальоту на вестибулярній та оральній поверхнях зубів. Критерієм оцінки гігієни порожнини рота слугував умовний підрахунок поверхні зуба, вкритого зубним нальотом, виражений у цифрах. Стан ясен вивчали за індексом кровоточивості за допомогою зондової проби за Мюллерманом гудзиковим зондом. Для оцінки стану тканин пародонту визначили пародонтальний індекс та пілярно-маргінально-альвеолярний індекс (РМА) [9]. Оцінку репараційних процесів кісткової тканини у хворих здійснювали шляхом рентгенологічних досліджень. Рентгенологічне обстеження проводили з діагностичною метою і для оцінки перебігу репараційних процесів у кісткових ранах щелеп, термінів і характеру відновлення структури кістки й оцінки ступеня атрофії та деформацій альвеолярного відростка [6,8,9]. Перевагу надавали ортопантомографічним дослідженням, тому що ця методика дає можливість отримати зображення кісткової тканини пародонту при мінімальному проєкційному спотворенні зображення і відносно низькому опроміненні гіпофізу, щитоподібної залози, гонад. Паралельно з рентгенологічною методикою, для вивчення змін у кістковій тканині ми користувалися методом ультразвукової остеометрії, який дозволяє визначити густину кісткової структури щелеп на основі вимірювання часу розповсюдження ультразвуку по кістці. Фізичні особливості поширення ультразвуку характеризуються тривалістю проходження його в залежності від густини кісткової тканини: чим більша густина, тим менше часу, за який проходить ультразвук по кістці [14,20,21].

Біохімічні методи дослідження полягали у визначенні вмісту фракцій оксипроліну в сечі методом П.Н. Шараєва и соавт. (1990), який давав інформацію про стан обміну основного білка кістки – кола-

гену. Дослідження показали, що з сечею практично здорових дорослих людей (n=12) виводиться за добу (17,79 ± 0,89) мкмоль вільного оксипроліну (ВО) і (8,12 ± 0,24) мкмоль білковозв'язаного оксипроліну (БЗО), що відповідає повідомленням літератури (П.Н. Шараев и соавт., 1990).

З метою оцінки впливу запропонованої тактики лікування хворих на ГП II-III ступеня на стан організму пацієнтів, ми визначали в сироватці крові активність амінотрансфераз, які є інтегральними ферментами обміну речовин, широко розповсюдженими в органах і тканинах людей, а також маркерами токсичного пошкодження останніх.

У обстежених хворих була отримана індивідуальна згода на хірургічне лікування. Для визначення вірогідності отриманих результатів проведена статистична обробка цифрового матеріалу.

Результати дослідження та їх обговорення.

Об'єктивне обстеження пацієнтів першої та другої груп до початку лікування виявило однакові ознаки стану слизової оболонки порожнини рота: слизова ясен синюшно-гіперемована, пастозна, ясеневий край набряклий, болісний при доторканні, відстає від зубів, зубоясенні сосочки набрякли, глибина ясеневих борозни коливалася від 1,5-2,0 мм. Значення індексів РМА і Грін-Вермільйона об'єктивно свідчать про високий ступінь запалення і недостатній гігієнічний догляд.

Так, у пацієнтів першої та другої груп до початку лікування показник індексу Грін-Вермільйона складав у середньому від 2,70 ± 0,02 бали до 2,74 ± 0,02 бали, що свідчило про незадовільний рівень гігієни ротової порожнини. Після лікування хворих двох груп на 3 добу спостерігали поліпшення гігієнічного стану ротової порожнини у I групи до 1,93 ± 0,03, а II групи – до 2,14 ± 0,04 бали, на 7 добу у хворих I групи – до 1,25 ± 0,04, а II групи – до 1,85 ± 0,04 бали. На 14 добу у хворих I групи до 0,07 ± 0,02, а II групи – до 1,39 ± 0,02 бали, що вказує на найбільше покращення гігієнічного стану порожнини рота у пацієнтів I групи хворих (табл. 1).

Показники індексу Грін-Вермільйона у хворих 1 і 2 груп

Групи хворих \ День обстеження	Первинне обстеження хворих M±m (n=25)	3 день обстеження хворих M±m (n=25)	7 день обстеження хворих M±m (n=25)	14 день обстеження хворих M±m (n=25)
I група	2,72±0,02	1,93±0,03	1,25±0,04	0,07±0,02
II група	2,73±0,02	2,14±0,04	1,85±0,04	1,39±0,02

Дані показників індексу Грін-Вермільйона корелюються з показниками індексу кровоточивості за Мюллеманом і папілярно-маргінально-альвеолярним індексом. Це можна пояснити тим, що пацієнтам I групи застосовували для нанесення на операційну рану препарат «Мірамістин», який володіє високими очисними властивостями, ефективно знижує швидкість утворення зубного нальоту, усуває запальні

Таблиця 2.

Вміст вільного оксипроліну в сечі (M ± m) у пацієнтів 1, 2 груп

Термін	Вміст вільного оксипроліну (мкмоль/добу)	
	1 група	2 група
До операції	24,36±1,47*	26,34±1,13*
Після операції (добу)		
1	35,43±1,39**	36,43±1,26**
7	25,34±1,13**	25,56±1,53**
14	21,28±1,18**	21,98±1,21**
21	18,53±1,23+	18,52±1,43+
30	17,62±1,27	17,99±1,45
60	16,51±1,35	16,23±1,11
90	16,44±0,45	17,05±0,44
Норма	17,52±0,19	17,79±0,52

Примітки:

- 1) * – p < 0,05 при порівнянні показників із нормою;
- 2) + – p < 0,05 при порівнянні показників із даними попередніх термінів.

зміни слизової оболонки і пригнічує розвиток патогенних бактерій.

Результати біохімічних досліджень. Аналіз результатів впливу проведеного комбінованого лікування пацієнтів на ГП II-III ступенів при визначенні вільного та білковозв'язаного оксипроліну показав наступні показники (табл. 2, табл. 3).

При аналізі показників вмісту ВО, у пацієнтів 1, 2 груп у доопераційному періоді виявлено підвищення вмісту ВО в сечі, який

Таблиця 1.

коливався в межах 23,12–26,34 мкмоль/добу, в той ж час рівень БЗО у всіх пацієнтів знаходився в межах норми – (8,12 ± 0,24) мкмоль/добу). Через 1 добу після операції рівень ВО підвищився до (35,43 ± 1,39) мкмоль/добу у пацієнтів I групи, до (34,13 ± 1,59) мкмоль/добу – 2 групи.

Високі показники утримувались протягом 10 діб у пацієнтів усіх груп. Водночас рівень БЗО в

перші 3 доби був нижчим в порівнянні з вихідними даними, відповідно (7,83 ± 0,35) мкмоль/добу і (7,79 ± 0,26) мкмоль/добу у хворих I групи, достовірної різниці між показниками у хворих 2 груп не виявлено. Це вказувало на перевагу катаболічних процесів у метаболізмі колагену до операції та в перші 3 дні після операції. В динаміці рівень ВО з 14 дня після

операції мав тенденцію до зниження і на 21 добу наближувався до показників норми ($21,28 \pm 1,18$) мкмоль/добу – ($18,53 \pm 1,23$) мкмоль/добу. Максимальне зростання вмісту БЗО виявили на 21 добу після операції, яке коливалося в межах ($8,26 \pm 0,21$) мкмоль/добу – ($8,40 \pm 0,12$) мкмоль/добу. На кінець спостереження у всіх пацієнтів 1, 2 груп рівень вмісту БЗО в сечі був в межах норми, що вказувало на нормалізацію метаболізму кісткової тканини. Таким чином, отримані нами результати біохімічних досліджень метаболізму колагену вказували на ранній термін (починаючи з 3-ї доби після операції) переходу від стадії резорбції до стадії біосинтезу колагену. Застосування «Мірамістину», композитної суміші на основі синтетичних матеріалів і аутологічного кісткового мозку в лікуванні хворих на ГП позитивно впливало на репаративний остеогенез у ранні терміни після операції і оптимізувало процеси репаративної регенерації пародонту. Нормалізація біохімічних показників корелювала з результатами клініко-рентгенологічних і ехоостеометричних досліджень.

Отримані нами результати клінічних, рентгенологічних, ехоостеометричних і біохімічних досліджень пацієнтів після лікування хворих на ГП II-III ступенів, дозволяють зробити висновок, що запропонований метод лікування з використанням препарату «Мірамістин» створює сприятливі умови для активізації відновних процесів у ранні терміни після операції мукогінгівоостеопластики, бере активну участь у процесах остеорегенерації, сприяє швидкому відновленню структури кісткової тканини пародонту, покращує умови для подальшого протезування або дентальної імплантації. Медикаментозне забезпечення хірургічного лікування генералізованого пародонтиту попереджує виникнення післяопераційних ускладнень, скорочує терміни лікування й реабілітації хворих.

На підставі отриманих даних можна зробити заключення, що запропонована нами методика пенетрації періосту, використання штучних заміників кістки з аутологічним кістковим мозком у поєднанні з «Мірамістином» при лікуванні хворих на ГП II-III ступенів є перспективною і може бути рекомендована для впровадження в практику щелепно-лицевої хірургії.

Біохімічні показники у хворих 1, 2 груп показали, що активність аланінамінотрансфераз (АлАт) та аспартатамінотрансфераз (АсАт) як перед операцією, після операції, так і протягом усього періоду спостереження у всіх хворих суттєво не змінювались ($p > 0,05$) і знаходились у межах норми (табл. 4). Це дозволяє стверджувати, що застосування оптимізованої нами методики мукогінгівоостеопластики з медикаментозним супроводом «Мірамістином» при лікуванні хворих на ГП II-III ступенів не впливало на ферментативну активність амінотрансфераз сироватки крові і відповідно не мало шкідливого впливу на організм пацієнтів. Все це в кінцевому результаті

Таблиця 3.

Вміст білковозв'язаного оксипроліну в сечі ($M \pm m$) у пацієнтів 1, 2 груп

Термін	Вміст білковозв'язаного оксипроліну (мкмоль/добу)	
	1 група	2 група
Перед операцією (0)	8,01±0,22	8,00±0,31
Після операції (доби)		
1	7,83±0,35	7,77±0,58
7	7,92±0,25	7,82±0,25
14	8,04±0,23	8,02±0,38
21	8,36±0,23**	8,40±0,12**
30	8,15±0,24 ⁺	8,17±0,26 ⁺
60	8,06±0,23	8,07±0,34
90	8,10±0,22	8,89±0,45
норма	8,12±0,24	8,12±0,22

Примітки:

- 1) * – $p < 0,05$ при порівнянні показників із нормою;
- 2) + – $p < 0,05$ при порівнянні показників із даними попередніх термінів.

Таблиця 4.

Динаміка активності АсАт, АлАт у сироватці крові пацієнтів 1, 2 груп ($M \pm m$)

Термін	Активність аспартатамінотрансфераз (ммоль/л, год)		Активність аланінамінотрансфераз (ммоль/л, год)	
	1 група	2 група	1 група	2 група
До операції	0,29±0,05	0,30±0,05	0,41±0,06	0,42±0,05
Після операції (доби)				
7	0,30±0,04	0,31±0,08	0,45±0,07*	0,46±0,04*
14	0,30±0,05	0,31±0,05	0,42±0,06	0,43±0,03
21	0,29±0,05	0,30±0,03	0,40±0,05	0,41±0,07
30	0,30±0,05	0,31±0,06	0,39±0,05	0,40±0,06
60	0,32±0,04*	0,32±0,08*	0,41±0,06	0,42±0,05
90	0,30±0,04	0,29±0,03	0,40±0,06	0,42±0,03
Норма	0,10 – 0,45	0,10 – 0,45	0,10-0,68	0,10-0,68

Примітка. * – $p < 0,05$ при порівнянні показників після операції з показниками перед операцією.

зумовлює позитивний клінічний ефект розробленого методу лікування хворих на ГП II-III ступенів.

Таким чином, із наведених вище даних можна зробити висновок, що використання в післяопераційному періоді мукогінгівоостеопластики у хворих на ГП III ступеня препарату мірамістину є кращим за традиційне [11]. Порівнявши результати досліджень, отриманих у першій та другій групах, можна стверджувати про ефективність і доцільність використання розробленої методики.

Висновки

1. Клінічно доведена висока ефективність розробленої методики мукогінгівоостеопластики з мірамістином у пацієнтів з ГП II-III ступеня важкості.

2. Включення мірамістину в хірургічне лікування хворих на генералізований пародонтит нормалізує

клінічні і цитологічні показники, як у ранньому, так і у віддаленому післяопераційному періоді і супроводжується стабілізацією рентгенологічних і остеометричних параметрів.

3. Ефективність застосування мірамістину в лікуванні ГП зберігається в найближчі та віддалені терміни спостереження. За клінічними, рентгенологічними та лабораторними даними, стабілізація процесу в пародонті спостерігається через 6 місяців – у 89%, через рік – у 90%, через 24 місяці – у 85% хворих.

Перспективи подальших досліджень. Комплексне лікування хворих на генералізований пародонтит II-III ступеня передбачає розробку і впровадження нових лікарських середників. Перспективними науковим дослідженням є вивчення ефективності нових медикаментів з високою ефективністю лікувальної дії і мінімальними побічними впливом.

Література

1. Ahzamova L.R. Optymyzatsiya khirurgicheskoho lecheniya khronicheskoho heneralizovannoho parodontyta / L.R. Ahzamova // Med. vestnyk Bashkortostana. – 2010. – № 4. – S. 97-102.
2. Babai O.N. Effektivnost primeneniya «Lypyna» v kompleksnom lechenii heneralizovannoho parodontyta / O.N. Babai, A.F. Zubkova, Yu.M. Krasnopol'skiy // Stomatoloh. – 2003. – № 5. – S. 34-36.
3. Bezrukov S.H. Tsytohimicheskiye pokazately neitrofilov peryferycheskoi krovy pry yspol'zovanii v khirurgicheskoy lechenii parodontyta preparata Kerhap y tverdoi obolochky holovnoho mozga / S.H. Bezrukov, V.N. Kyrychenko, N.V. Marchenko // Problemy, dostizheniya y perspektivy razvitiya medyko-byolohicheskikh nauk y prakticheskogo zdavoookhraneniya: sb. st. Krim. med. un-ta ym. S.Y. Neorhyevskoho. – 2001. – T. 137, ch. 3. – S. 10-13.
4. Heneralizovaniy parodontyt / T.D. Zabolotnyi, A.V. Borysenko, A.V. Markov, I.V. Shylyvskiy. – Lviv, 2011. – 239 s.
5. Hryhorovych E.Sh. Klynycheskiye pokazately sostoianiya parodonta u bolnikh khronicheskym heneralizovannim parodontytom s razlychnim hystolohicheskym opredeliaemim yskhodom protyvovospalytelnoho etapa lecheniya / E.Sh. Hryhorovych, D.S. Cherkashyn, R.V. Horodylov // Ros. stomatol. zhurnal. – 2010. – № 1. – S. 19-23.
6. Zabolotnyi T.D. Otsinka efektyvnosti zastosuvannya preparatu «Stomatofit» u kompleksnomu likuvanni heneralizovannoho parodontytu / T.D. Zabolotnyi, I.V. Shylyvskiy, O.M. Nemesch // Sovremennaia stomatolohiya. – 2011. – № 2. – S. 49-51.
7. Ynnovatsyionnye tekhnolohyy pry khirurgicheskoy lechenii khronicheskoho parodontyta / Yu.V. Efymov, Kh.Kh. Mukhaev, A.V. Stomatov [y dr.] // Fundamentalnye yssledovaniya. – 2010. – № 11. – S. 55-58.
8. Klynycheskiye rezultaty primeneniya stymuliatora reparatyvnoho osteoheneza v kompleksnom lechenii heneralizovannoho parodontyta / Y.Y. Sokolova, T.V. Tomylyna, L.V. Voropaeva [y dr.] // Ukr. morfol. almanakh. – 2010. – № 3. – S. 137-138.
9. Kutseviak V.F. Indeksna otsinka parodontolohichnoho statusu / V.F. Kutseviak, Yu.V. Latakhina // Indeksna otsinka parodontolohichnoho statusu. – 2002. – S. 23.
10. Myrsaeva F.Z. Khirurgicheskoye lechenie khronicheskoho heneralizovannoho parodontyta s primeneniyem kombinyrovannoho transplantata y kompleksnaia otsenka blyzhaishykh y otдалennikh rezultatov / F.Z. Myrsaeva, L.R. Ahzamova // Parodontolohiya. – 2010. – № 3. – S. 44-49.
11. Pat. № 111458 Ukraina, MPK (2016.01) A61V 17/24 (2006.01) A61K 31.00 A61R 1/02 (2006.01). Sposib kompleksnoho likuvannya khvorykh na heneralizovaniy parodontyt II-III stupenia / Piuryk V.P., Ohiienko S.A., Piuryk Ya.V.; zaiavnyky i patentovlasnyky Piuryk V.P., Ohiienko S.A., Piuryk Ya.V.; № a 2015 08662; zaiavl. 07.09.2015; opubl. 25.04.2016, Biul. № 8.
12. Pat. 34065 Ukraina, MPK A61s7/00/. Sposib modifikatsii V.P. Piuryka klaptevoi operatsii Tsishynskoho-Vidmana-Neimana pry khirurgichnomu likuvanni heneralizovannoho parodontytu / Piuryk V.P., Makhlynets N.P., Piuryk Ya.V.; zaiavka 03.03.2008; opubl. 25.07.2008, Biul. № 14.
13. Pat. 93799 Ukraina, MPK A61V 17/24/. Sposib stymulatsii reparatyvnykh protsesiv u parodonti / Piuryk V.P., Ohiienko S.A., Piuryk Ya.V.; zaiavka 29.05.2014; opubl. 10.10.2014, Biul. № 19.
14. Sliusarenko N.Ya. Sposib khirurgichnoho likuvannya khvorykh na parodontyty / N.Ya. Sliusarenko, O.V. Chumachenko // Sovrem. stomatolohiya. – 2010. – № 5. – S. 74-76.
15. Sliusarenko N.Ya. Udoshkonalennia sposobu fiksatsii bariernykh membran pry khirurgichnomu likuvanni khvorykh na heneralizovaniy parodontyt / N.Ya. Sliusarenko, O.V. Chumachenko, V.P. Piuryk // Halytskyi liikarskyi visnyk. – 2010. – № 4. – S. 116-117.
16. Khirurgichna stomatolohiia ta shchelepno-lytseva khirurgiia / V.O. Malanchuk, I.P. Lohvinenko, T.O. Malanchuk [ta in.] // Khirurgichna stomatolohiia ta shchelepno-lytseva khirurgiia. – 2011. – T. 1. – S. 474.
17. Assessment of morbidity after periodontal resective surgery / A. Lypez, J. Nart, A. Santos [et al.] // J. Periodontol. – 2011. – Vol. 82, № 11. – P. 1563-1569.
18. Association between metabolic syndrome and periodontal disease / O.M. Andriankaja, S. Sreenivasa, R. Dunford [et al.] // Aust. Dent. J. – 2010. – Vol. 55, № 3. – P. 252-259.
19. Efficacy of amoxicillin and metronidazole combination for the management of generalized aggressive periodontitis / E.C. Yek, S. Cintan, N. Topcuoglu [et al.] // J. Periodontol. – 2010. – Vol. 81, № 7. – P. 964-974.
20. Gokhale S.T. The use of a natural osteoconductive porous bone mineral (Bio-Oss™) in infrabony periodontal defects / S.T. Gokhale, C.D. Dwarakanath // J. Indian. Soc. Periodontol. – 2012. – Vol. 16, № 2. – P. 247-252.
21. Nagarakanti S. Knowledge, attitude, and practice of medical doctors towards periodontal disease / S. Nagarakanti, V. Epari, D. Athuluru // J. Indian. Soc. Periodontol. – 2013. – Vol. 17, № 1. – P. 137-139.

УДК 616.314.-089+616.314.18.-002.4+616.71-018.44

МЕДИКАМЕНТОЗНИЙ СУПРОВІД ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА ГЕНЕРАЛІЗОВАНИЙ ПАРОДОНТИТ II-III СТУПЕНЯ

Пюрик В. П., Огієнко С. А., Пюрик Я. В., Огієнко Т. Ю.

Резюме. Проведено лікування 48-ми хворих на тяжку форму хронічного генералізованого пародонтиту, яким проводилась удосконалена модифікована клаптева операція. В залежності від післяопераційного ведення хворих, створено дві групи: I група – 25 хворих, яким проводилась мукогінгівоостеопластика з використанням аутологічного кісткового мозку, поєднаного зі штучними заміниками кістки, застосуванням препарату «Мірамістин» шляхом обробки раневої поверхні слизової оболонки порожнини рота після операції впродовж

14 діб 2-3 рази на добу; II група – 23 хворих, яким проводилась мукогінгівоостеопластика з використанням аутологічного кісткового мозку, поєданого зі штучними заміниками кістки та застосуванням ранозагоювального препарату «Метилурацил». Клінічно доведена висока ефективність розробленої методики мукогінгівоостеопластики з «Мірамістином» у пацієнтів з генералізованим пародонтитом II–III ступеня важкості, який нормалізує клінічні і цитологічні показники і супроводжується стабілізацією рентгенологічних і остеометричних параметрів.

Ключові слова: мукогінгівоостеопластика, генералізований пародонтит, клаптева операція.

УДК 616.314.-089+616.314.18.-002.4+616.71-018.44

МЕДИКАМЕНТОЗНОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ГЕНЕРАЛИЗОВАННЫМ ПАРОДОНТИТОМ II-III СТЕПЕНИ

Пюрик В. П., Огиенко С. А., Пюрик Я. В., Огиенко Т. Ю.

Резюме. Проведено лечение 48-ми больных тяжёлой формой хронического генерализованного пародонтита, которым проводилась усовершенствованная модифицированная клаптевая операция. В зависимости от послеоперационного ведения больных, создано две группы: I группа – 25 больных, которым проводилась мукогингивоостеопластика с использованием аутологического костного мозга в сочетании с искусственными заменителями кости и препарата «Мирамистин» путём обработки раневой поверхности слизистой оболочки полости рта после операции в течение 14 суток ежедневно 2-3 раза в сутки; II группа – 23 больных, которым проводилась мукогингивоостеопластика с использованием аутологического костного мозга в сочетании с искусственными заменителями кости и применением ранозаживляющего препарата «Метилурацил». Клинически доведена высокая эффективность разработанной методики мукогингивоостеопластики с «Мирамистином» у пациентов с генерализованным пародонтитом II–III степени, который нормализует клинические и цитологические показатели и сопровождается стабилизацией рентгенологических и остеометрических параметров.

Ключевые слова: мукогингивоостеопластика, генерализованный пародонтит, клаптевая операция.

UDC 616.314.-089+616.314.18.-002.4+616.71-018.44

MEDICATION SUPPORT OF SURGICAL TREATMENT OF PATIENTS WITH GENERALIZED PERIODONTITIS OF STAGES II-III

Piuryk V. P., Ohienko S. A., Piuryk Ya. V., Ohienko T. Yu.

Abstract. 48 patients with severe generalized periodontitis were treated. They underwent advanced modified flap surgery. Two groups were formed based on the postoperative management of patients. Group I included 25 patients who underwent mucogingivosoteoplasty with the use of an autologous bone marrow combined with artificial bone substitutes, applying Miramistin drug by treating the wound surface of the oral mucosa after the operation during 14 days 2-3 times a day. Group II included 23 patients who underwent mucogingivosoteoplasty with the use of an autologous bone marrow combined with artificial bone substitutes, and the use of wound healing drug Methyluracil. Examination of all the patients was performed using clinical and laboratory methods before the treatment and on the 3rd, 7th, 14th day as well as in 1, 6, 12 months after the treatment.

Color, consistency, and contour of gums and gingival papillae were assessed during clinical examination. Oral hygiene index (Green-Vermillion index) was applied to assess the hygienic state of the oral cavity. Conventional calculation of the tooth surface covered with dental plaque, expressed in figures was used as the criterion for oral cavity hygiene evaluation. Gums state was studied according to the bleeding index with the use of probe test by Muhlemann with the application of button probe. Plaque index and papillary marginal alveolar index were determined to assess the condition of periodontal tissues. Evaluation of bone tissue repair processes in patients was performed by radiological examination. It was performed with a diagnostic purpose and to assess the course of the reparative processes in the bone wounds of the jaws, terms and nature of bone structure restoration and evaluation of the degree of the alveolar process atrophy and deformities. The preference was given to orthopantomography research. The method of ultrasound osteometry was also used together with the radiological method in order to study changes in bone tissue. This method provides an opportunity to determine the density of the jaws bone structure on the basis of measuring ultrasound distribution time on the bone. Physical features of the ultrasound distribution are characterized by the duration of its transmission depending on the density of the bone tissue: the higher the density, the less is the time during which the ultrasound passes through the bone.

Biochemical methods of research were to determine the content of oxyproline fractions in urine according to the method of P.N. Sharaev and co-authors (1990). This method provided information on the state of the main bone protein metabolism, namely collagen. The research showed that 17.79 ± 0.89 micromoles of free oxyproline (FO) and 8.12 ± 0.24 micromoles of protein-bound oxyproline were excreted per day in the urine of apparently healthy adults ($n = 12$).

The activity of aminotransferases was determined in blood serum in order to assess the effect of the proposed treatment of patients with generalized periodontitis of stage II-III on the state of the patients' organism. Aminotransferases are integral metabolism enzymes, are widely distributed in human organs and tissues, as well as the markers of toxic injuries of the latter. The high efficiency of the developed method of mucogingivoosteooplasty with Miramistin in patients with GP of stages II-III was clinically proven. Miramistin inclusion in the surgical treatment of patients with generalized periodontitis normalized clinical and cytological parameters, both in the early and in the remote postoperative period, and was accompanied by the stabilization of radiological and osteometric parameters. The effectiveness of Miramistin use in the GP treatment was maintained in the earliest and long-term follow-up period.

Keywords: mucogingivoosteooplasty, generalized periodontitis, scapular surgery.

Рецензент – проф. Ніколішин А. К.

Стаття надійшла 08.08.2017 року