

DOI 10.31718/2077-1096.21.2.112

УДК 616.31-06:618.15-022.7:616-058.83]-085-036.8

Крутікова А. Д.

ВІДДАЛЕНІ РЕЗУЛЬТАТИ СТОМАТОЛОГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ ПАЦІЄНТОК ІЗ БАКТЕРІАЛЬНИМ ВАГІНОЗОМ ТА ЇХ СТАТЕВИХ ПАРТНЕРІВ

Українська медична стоматологічна академія, м. Полтава, Україна

У пацієнтів з бактеріальним вагінозом діагностуються хронічні генералізовані запальні та запально-дистрофічні захворювання пародонту, такі як хронічний катаральний гінгівіт, пародонтит початкової та першої тяжкості. Метою дослідження було порівняння ефективності лікування запальних та запально-дистрофічних захворювань пародонту у жінок з бактеріальним вагінозом та їх статевих партнерів. Матеріали та методи. У обстеженні взяли участь 28 гетеросексуальних пар віком 18-45 років. Клінічне стоматологічне обстеження проводилось під час лікування та через 3 місяці після завершення лікування. Визначено індекси Грін-Верміліона, РМА (в модифікації Парма), складний індекс пародонту за Леусом, число Свракова. Обидві групи пацієнтів були обстежені на наявність *Gardnerella vaginalis* та *Atopobium vaginae* у ротовій порожнині за допомогою ПЛР-тестування. Терапевтичний курс був однаковим для всіх груп пацієнтів. Загальна терапія включала: «Флуконазол» 50 мг 1 раз на добу (7 днів), «Кліндамицин» 150 мг кожні 6 годин (5 днів), починаючи з 3-го дня антибіотики - пробіотик «Симбітер ацидофільний концентрований» (21 день), Кальцій-D3-Нікомед 1 таб. під час вечері 30 днів. Місцеве лікування включало: ротові ванни препарату «Стоматофіт» після ранкових та вечірніх гігієнічних процедур (7 днів), нанесення «Метрогіл-дента» на ясна (7 днів), препарат «Ліза» по 1 таб. тримати в роті до повного розчинення кожні 6 годин (5 днів), після застосування «Стоматофіта» та «Метрогілу - дента» - нанесення «Симбітер омега» на ясна у силіконових ковпачках на ніч (21 день). Результати. У жінок хронічний генералізований катаральний гінгівіт був виявлений у 10,71%, хронічний генералізований пародонтит початкового ступеня у 64,29% та хронічний генералізований пародонтит I ступеня у 25%. У чоловіків, які є носіями збудників бактеріального вагінозу, хронічний генералізований катаральний гінгівіт виявлений у 7,14%, хронічний генералізований пародонтит початкового ступеня - у 60,71% та хронічний генералізований пародонтит у 32,1 ступеня. Загальне та місцеве лікування зубів жінок з бактеріальним вагінозом та їх статевих партнерів показало позитивну об'єктивну динаміку стану зубів. Таким чином, через 3 місяці клінічних та лабораторних спостережень скарг не було, стан гігієни порожнини рота значно покращився. Якщо до лікування індекс Грін-Верміліона загалом у жінок з бактеріальним вагінозом становив $1,332 \pm 0,035$ бала, то через 3 місяці він дорівнював $1,032 \pm 0,021$. Подібна динаміка була визначена у чоловіків: від стартового індексу $1,366 \pm 0,041$ індекс Грін-Верміліона знизився до $1,048 \pm 0,036$. Через 3 місяці після лікування РМА у пацієнтів зменшився на 49,03%, у чоловіків - на 51,95%, а через 6 місяців підвищився на 0,03% та 0,08% відповідно, суттєвої різниці між показниками I та II груп не зареєстровано, тоді як різниця між результатами в середині I та II груп є достовірною. Згідно з комплексним пародонтальним індексом, жінки мали суттєву різницю між вихідними та результатами лікування після лікування на 3 місяць - 1,98 бала, тоді як у чоловіків - 2,01 бала, на 6 місяць 0,03 та 0,08 відповідно. Істотної різниці між результатами I та II груп не виявлено як до, так і після лікування. Подібна позитивна динаміка характеризує показник - число Свракова, згідно з цим показником до лікування та після різниці між групами не виявлено. Істотна різниця між показниками у групі жінок та чоловіків становила 2789 та 2831 відповідно. До лікування та після швидкості виявлення в ротовій порожнині *Gardnerella vaginalis* та *Atopobium vaginae* не мали суттєвої різниці між групою чоловіків та жінок, але була чітка різниця між параметрами, отриманими при первинному огляді, та через 3 місяці після лікування у середній та другій групах. Так, *Gardnerella vaginalis* виявлено менше на 67,87% та 61,59%, *Atopobium vaginae* - на 65,79% та 58,65% у жінок та чоловіків відповідно. Висновки. Розроблена та запатентована схема лікування хворих на бактеріальний вагіноз сприяє регресії запальних явищ, покращує гігієну порожнини рота і підходить для лікування жінок із цією супутньою патологією та для лікування їх статевих партнерів. Динаміка зменшення відсотка виявлення збудників бактеріального вагінозу відповідала динаміці клінічної картини пародонтозу як у жінок з бактеріальним вагінозом, так і у чоловіків, які були їх статевими партнерами, що ще раз підтверджує рівну ефективність лікування для обох статевих груп.

Ключові слова: *Gardnerella vaginalis*, *Atopobium vaginae*, запальні захворювання пародонта, запально-дистрофічні захворювання пародонта.

У сьогоденні інформація, що запальні та запально-дистрофічні захворювання пародонта зазвичай є синдромним маркером загальносоматичних захворювань, є безсумнівним фактом. Такі хвороби як цукровий діабет, ішемічна хвороба серця, гіпер- та гіпотериоз, захворювання ШКТ можуть призвести до наведених вище порушень у тканинах пародонту.

Але досі майже не дослідженим є зв'язок стану пародонта та уrogenітальних хвороб. Серед захворювань сечо-статевої системи найпоширенішим вважається - бактеріальний вагіноз (БВ), адже 67-89 % жінок віком від 18 до 50 років мають зазначену патологію[1].

Бактеріальний вагіноз – це незапальний синдром, пов'язаний з дизбіозом піхвового біотопу, що характеризується надмірно високою концентрацією мікроорганізмів, які в нормі відсутні, або присутні у незначній кількості (*Gardnerella vaginalis*, *Atopobium vaginae*, *Mycoplasma hominis*, *Bacteroides*, *Prevotella*, *Mobiluncus*, *Peptostreptococcus*, *Porphyromonas*) і різким зниженням або відсутністю вмісту лактобацил [2]. Саме *Gardnerella vaginalis* та *Atopobium vaginae* вважаються основними збудниками БВ через свою високу здатність до утворення біоплівки та високою резистентністю до багатьох сучасних антибактеріальних засобів [3,4].

Доведено, що пародонт пацієнток, які страждають на БВ, є ураженим, а саме спостерігаються наступні захворювання: хронічний генералізований катаральний гінгівіт, пародонтит початкового та першого ступеня тяжкості [5]. Також обґрунтована та запатентована тактика лікування запально-дистрофічних захворювань пародонта для такої групи пацієнтів.

Мета роботи

Порівняння ефективності схеми лікування запальних та запально-дистрофічних захворювань пародонта у жінок із бактеріальним вагінозом та їх статевих партнерів у віддалені терміни спостережень.

Практичним значенням роботи є впровадження в практику лікаря-стоматолога схем лікування запальних та запально-дистрофічних захворювань пародонта різних гендерних груп при виявленні у ротовій порожнині мікрофлори, асоційованої з бактеріальним вагінозом.

Матеріали і методи

Було обстежено 28 гетеросексуальних пар (вік від 18 до 45 років). У кожної пацієнтки лікарем-гінекологом був встановлений діагноз БВ. Критеріями набору пацієнтів були відсутність тяжкої супутньої соматичної та ортодонтичної патології, шкідливих звичок. Першу групу склали 28 жінок репродуктивного віку, другу – 28 чоловіків, що були їх статевими партнерами.

Клінічне стоматологічне обстеження виконувалося на момент звернення та через 3 та 6 місяців після завершення лікування. Рівень гігієни порожнини рота був визначений шляхом розрахунку індексу Гріна-Вермільйона. Стан пародонта оцінювали за допомогою індексів РМА (в модифікації Ратна), комплексного пародонтального індексу за Леусом (КПІ), проби Писарева–Шиллера, числа Свракова. Формулювання діагнозу проводилось на основі класифікації Н.Ф. Данилевського (1994) [9].

Чоловіки та жінки пройшли обстеження методом ПЛР-тестування на наявність *Gardnerella vaginalis* та *Atopobium vaginae* в ротовій порожнині.

Лікування було проведене за розробленою та запатентованою нами методикою. Терапевтичний курс був ідентичний для обох груп пацієнтів.

Загальна терапія складалась з: «Флюконазол» по 50 мг 1 раз на добу (7 днів), «Кліндаміцин» по 150 мг через кожні 6 годин (5 днів), починаючи з 3-ї доби прийому антибіотиків - пробіотик «Симбітер ацидофільний концентрований» (21 день), Кальцій-Д3-Нікомед по 1 таб. під час вечері 30 діб. Місцеве лікування включало в себе: ротові ванночки препарату «Стоматофіт» після ранкових та вечірніх гігієнічних процедур (7 діб), аплікації «Метрогіл-дента» на ясна (7 діб), препарат «Лізак» по 1 таб. тримати у роті до повного розчинення через кожні 6 годин (5 діб), після закінчення використання «Стоматофіту» та «Метрогіл – дента» - аплікації «Симбітер омега» на ясна в силіконових капах на ніч (21 день) [10].

До первинного етапу лікування всіх пацієнтів увійшла професійна гігієна, створення алгоритму індивідуальної гігієни та санацію порожнини рота, за показами виконували закритий кюретаж.

Отримані результати оброблені методами варіаційної статистики з використанням критеріїв Стюдента та Йовена [11].

Результати та їх обговорення

Об'єктивне обстеження виявило відсутність клінічно-інтактного пародонту серед обстежених. У I групі (жінки) хронічний генералізований катаральний гінгівіт виявлено у 10,71%, хронічний генералізований пародонтит початкового ступеня у 64,29% та хронічний генералізований пародонтит II ступеня у 25%. У II групі (чоловіки, що є носіями збудників БВ) хронічний генералізований катаральний гінгівіт виявлено у 7,14%, хронічний генералізований пародонтит початкового ступеня у 60,71% та хронічний генералізований пародонтит I ступеня у 32,14%.

Комплексне стоматологічне лікування жінок із бактеріальним вагінозом та їх статевих партнерів показало об'єктивно позитивну динаміку пародонтологічного статусу. Так, у період від 3 до 6 місяців спостереження після проведеної терапії зникли скарги, достовірно поліпшився стан гігієни порожнини рота. До старту лікування індекс Гріна-Вермільйона у жіночій групі складав $1,323 \pm 0,035$ бали, через 3 місяці результат знизився до $1,032 \pm 0,021$ і у період від 3 до 6 місяців був $1,04 \pm 0,022$. Аналогічна динаміка визначалась у чоловіків: від початкового результату індексу Гріна-Вермільйона у $1,336 \pm 0,041$ визначене достовірне зниження до $1,048 \pm 0,036$ через 3 місяці, та незначне підвищення до $1,051 \pm 0,039$ на 6 місяць.

Показово змінився стан тканин пародонту у пацієнток із БВ та у їх статевих партнерів. В ході клінічного обстеження на 3 місяць спостереження було зареєстровано відсутність запальної реакції ясен та патологічної рухомості зубів. Зміни у показниках індексної оцінки стану пародонта жінок із бактеріальним вагінозом та їх статевих партнерів наведена у таблиці 1.

Таблиця 1.
Індексна оцінка стану пародонта обстежених у динаміці лікування (M±m)

Показники	I група (28 жінок)			II група (28 чоловіків)		
	До лікування	Через 3 місяці після лікування	Через 6 місяців після лікування	До лікування	Через 3 місяці після лікування	Через 6 місяців після лікування
Індекс РМА, %	62,68±6,52	13,65±2,32* (p1<0,05)	13,68±2,36* (p1<0,05) (p2>0,05)	64,69±6,71	16,54±2,47* (p1<0,05)	16,62±2,51* (p1<0,05) (p2>0,05)
Індекс КПІ за Леусом, бали	2,39±0,53	1,39±0,12* (p1<0,05)	1,42±0,14* (p1<0,05) (p2>0,05)	2,42±0,58	1,409±0,14* (p1<0,05)	1,51±0,21* (p1<0,05) (p2>0,05)
Число Свракова	3,58±0,66	0,791±0,042* (p1<0,05)	0,81±0,045* (p1<0,05) (p2>0,05)	3,62±0,69	0,789±0,039* (p1<0,05)	0,82±0,051* (p1<0,05) (p2>0,05)

Примітка: в дужках - кількість обстежених, * - достовірна різниця (p1<0,05) при порівнянні з показником у групі до лікування, γ - достовірна різниця (p2<0,05) при порівнянні з показником у групі через 3 місяці лікування # - достовірна різниця (p<0,05) при порівнянні з показником I групи через 3 місяці після лікування, ° - достовірна різниця (p<0,05) – вірогідна відмінність при порівнянні з I групою до лікування, ° - достовірна різниця (p<0,05) при порівнянні з показником I групи через 6 місяців після лікування.

Через 3 місяці після завершення терапії показник РМА жінок, знизився на 49,03%, у їх статевих партнерів – на 51,95%, а через 6 місяців підвищився на 0,03 та 0,08 відповідно, достовірної різниці між показниками I та II групи не зареєстровано, в той час різниця між результатами в середині I та II групи є достовірною.

Аналіз показників КПІ за Леусом показав, що жінки мали достовірну різницю між початковими показниками та результатами після 3 місяців лікування у 1,98 бали, у чоловіків даний показник становив 2,01 бали, на 6й місяць спостереження показник підвищився на 0,03 та 0,02

бали відповідно. Між результатами I та II групи не виявлено достовірної різниці як до, так і на всіх етапах спостереження.

Аналогічна позитивна динаміка характеризує і показник – число Свракова, за даним показником до лікування та після відмінностей між групами не виявлено. Достовірна різниця між показниками у групі жінок та чоловіків склала 2,789 та 2,831 на 3й місяць, і 0,019 та 0,031 на 6 місяць відповідно (див. табл. 1).

Результати ПЛР-тестування на наявність у ротовій порожнині *Atopobium vaginae* та *Gardnerella vaginalis* представлено у таблиці 2:

Таблиця 2
Наявність *Atopobium vaginae* та *Gardnerella vaginalis* у порожнині рота жінок із БВ та їх статевих партнерів у динаміці лікування, %

Збудники БВ	I група (28 жінок)			II група (28 чоловіків)		
	До лікування	Через 3 місяці після лікування	Через 6 місяців після лікування	До лікування	Через 3 місяці після лікування	Через 6 місяців після лікування
<i>Gardnerella vaginalis</i>	82,1	14,23*	15,34*	75	13,41*	15,6*
<i>Atopobium vaginae</i>	78,6	12,81*	14,2*	71,4	12,75*	13,9*

Примітка: в дужках - кількість обстежених, * - достовірна різниця (p1<0,05) при порівнянні з показником у групі до лікування, γ - достовірна різниця (p2<0,05) при порівнянні з показником у групі через 3 місяці лікування # - достовірна різниця (p<0,05) при порівнянні з показником I групи через 3 місяці після лікування, ° - достовірна різниця (p<0,05) – вірогідна відмінність при порівнянні з I групою до лікування, ° - достовірна різниця (p<0,05) при порівнянні з показником I групи через 6 місяців після лікування.

Достовірної різниці між результатами виявлення в ротовій порожнині *Gardnerella vaginalis* та *Atopobium vaginae* пацієнтів I та II групи не зафіксовано. Всередині I та II груп зареєстрована достовірна різниця між показниками, що отримані на первинному обстеженні та через 3 та 6 місяців після лікування. Відсоток виявлення *Gardnerella vaginalis* у жінок на 3 місяць знизився на 67,87%, на 6 місяць – підвищився на 1,11%, у чоловіків – зниження на 61,59% та підвищення 1,39 відповідно. Показники *Atopobium vaginae* продемонстрували аналогічну тенденцію змін – на 3 місяць спостереження у жінок зниження на 65,79% та на у чоловіків 58,65%, на 6 місяць підвищення на 2,19% та 1,15% відповідно.

Висновки

Проведене обстеження підтвердило взаємозв'язок наявності *Gardnerella vaginalis* та *Atopobium vaginae*, що є збудниками БВ, у ротовій порожнині та наявності ураженням тканин

пародонта запальним та запально-дистрофічним патологічним процесом незалежно від гендерної приналежності. Застосована схема лікування хронічного генералізованого пародонтиту сприяє зменшенню запальних явищ, та підходить як для лікування пацієнток із БВ так і для терапії їх статевих партнерів.

Динаміка покращення клінічної картини стану тканин пародонта у пацієнток із БВ та у їх статевих партнерів корелювала зниженню відсотка виявлення *Gardnerella vaginalis* та *Atopobium vaginae*, що якнайкраще підтверджує однакову ефективність лікування для обох гендерних груп пацієнтів.

В подальшому необхідно проаналізувати результати клінічного та лабораторного обстеження в більш пізні строки (1 та 2 роки) після лікування у пацієнтів різних гендерних груп. Також необхідно порівняти ефективність схеми протирецидивного лікування пародонтиту та ліквідації генералізованого хронічного катарального гінгівіту у різних гендерних груп.

Література

1. Demkovich AV. Porushennya imynologichnoi reaktivnosni organizmu v patogenezi zapalnih zahvoruman parodonta [Violation of immunological reactivity in the pathogenesis of inflammatory periodontal diseases]. Clinical Dentistry. 2015; 2: 30-37. (Ukrainian).
2. Grishin GP, Pereshivailova ES, Holodnaya EV. Imynologicheskie aspekty boleznei parodonta i vnutrennih organov [Immunological aspects of periodontal disease and internal organs: pathogenesis, prevention, treatment]. Immunologia i allergologiya: nauka i praktika. 2010. 3(4):15-24. (Ukrainian).
3. Kira EF. Bakterialnii vaginoz [Bacterial vaginosis]. Moscow; 2012. 312 p. (Russian).
4. Lipova EF, Radzinskii VP. Bakterialnii vaginoz: zavzgi v diskusii [Bacterial vaginosis: always debate]. Status Praesens. 2012. 2(8):27-60. (Ukrainian).
5. He XS. Oral microbiology: past, present and future. Int J Oral Sci. 2009 Jun-Jul. 1(2):47-58.
6. Prodanchuk AV, Kiyun IO, Kroytor MM. Zahvoryuvannya parodonta i somatichna patologiya [Periodontal disease and somatic pathology]. Bukovinskii medichnii visnik. 2012; 16(62):164-168. (Ukrainian).
7. Pizzo G, Guiglia R, Lo Russo L, Campisi G. Dentistry and internal medicine: from the focal infection theory to the periodontal medicine concept. Eur J Intern Med. 2010 Feb-Mar. 21(6):496-502.
8. Petrushanko TO, Krutikova EI, Shulzhenko AD. Sostoyanie tkanei parodonta u genschin s bakterialnim vaginozom [Status of periodontal tissues in women with bacterial vaginosis]. Georgian Medical News. 2014. 12:24-28. (Ukrainian).
9. Danilevskii NF, Borisenko AB, Zabolevaniya parodonta [Periodontal disease]. Kiev; 2000. 428 p. (Ukrainian).
10. Petrushanko TO, Krutikova EI, Shulzhenko AD. Higher State Educational Institution "Ukrainian Medical Stomatological Academy", assignee. Method for rapid diagnosis of oral fluids for the presence of volatile amines in women with bacterial vaginosis. Ukraine patent 99694, 2012 Jun 25.
11. Gerasimov AP. Medicinskaya statistika. Uchebnoe posobie [Medical Statistics. Textbook]. Moscow; 2007. 318 p. (Russian).

Резерват

ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОК С БАКТЕРИАЛЬНЫМ ВАГИНОЗОМ И ИХ ПОЛОВЫХ ПАРТНЕРОВ

Крутикова А. Д.

Ключевые слова: *Gardnerella vaginalis*, *Atopobium vaginae*, хронический генерализованный парадонтит, воспалительно-дистрофические заболевания пародонта.

У больных бактериальным вагинозом диагностируются хронические генерализованные воспалительные и воспалительно-дистрофические заболевания пародонта, такие как хронический катаральный гингивит, пародонтит начальной и первой степени тяжести. Цель исследования - сравнить эффективность лечения воспалительных и воспалительно-дистрофических заболеваний пародонта у женщин с бактериальным вагинозом и их половых партнеров. Материалы и методы. В опросе приняли участие 28 гетеросексуальных пар в возрасте от 18 до 45 лет. Клиническое стоматологическое обследование проводилось во время лечения и через 3 месяца после его завершения. Определялись индексы Green-Vermilion, PMA (в модификации Pagma), комплексный пародонтальный индекс по Леусу, число Свракова. Обе группы пациентов были обследованы на наличие *Gardnerella vaginalis* и *Atopobium vaginae* в полости рта с помощью ПЦР-тестирования. Лечебный курс был одинаковым для всех групп пациентов. Общая терапия включала: «Флуконазол» 50 мг 1 раз в сутки (7 дней), «Клиндамицин» 150 мг каждые 6 часов (5 дней), с 3-го дня прием антибиотиков - пробиотик «Symbiter acidophilus концентрированный» (21 день), Кальций-Д3-Никомед 1 таб. во время ужина 30 дней. Местное лечение включало: оральные ванночки из препарата «Стоматофит» после утренних и вечерних гигиенических процедур (7 дней), аппликации «Метрогил-дента» на десны (7 дней), препарат «Лизак» по 1 таб. держать во рту до полного растворения каждые 6 часов (5 дней), после применения «Стоматофита» и «Метрогил-дента» - нанесение «Симбитер омега» на десны в силиконовых колпачках на ночь (21 день). Полученные результаты. У женщин хронический генерализованный катаральный гингивит выявлен у 10,71%, хронический генерализованный пародонтит начальной степени - у 64,29%, хронический генерализованный пародонтит I степени - у 25%. У мужчин, являющихся носителями возбудителей бактериального вагиноза, хронический генерализованный катаральный гингивит выявлен у 7,14%, хронический генерализованный пародонтит начальной степени - у 60,71%, хронический генерализованный пародонтит - у 32,1 степени. Общее и местное стоматологическое лечение женщин с бактериальным вагинозом и их половых партнеров показало положительную объективную динамику стоматологического статуса. Таким образом, через 3 месяца клинико-лабораторных наблюдений жалоб не возникло, состояние гигиены полости рта значительно улучшилось. Если до лечения индекс Грина-Вермилиона в целом у женщин с бактериальным вагинозом составлял $1,323 \pm 0,035$ балла, то через 3 месяца он был равен $1,032 \pm 0,021$. Аналогичная динамика зафиксирована у мужчин: с начального показателя $1,336 \pm 0,041$ индекс Грина-Вермилиона снизился до $1,048 \pm 0,036$. Через 3 месяца после лечения PMA пациентов снизился на 49,03%, у мужчин - на 51,95%, достоверной разницы между показателями I и II групп не зарегистрировано, в то время как разница между результатами в середине I и II групп была существенной. Согласно комплексному пародонтальному индексу, у женщин была значительная разница между исходным уровнем и результатами лечения в 1,98 балла, тогда как у мужчин - 2,01 балла. Не было обнаружено существенной разницы между результатами групп I и II как до, так и после лечения. Аналогичная положительная динамика характеризует показатель - число Свракова, по этому показателю до лечения и после различий между группами не выявлено. Достоверная разница между показателями в группе женщин и мужчин составила 2789 и 2831 соответственно. До лечения и после частоты обнаружения в полости рта *Gardnerella vaginalis* и *Atopobium vaginae* не имели существенной разницы между группой мужчин и женщин, но была четкая разница между параметрами, полученными при первичном обследовании и через 3 месяца после лечения. в средней и второй группах. Так, *Gardnerella vaginalis* выявлялась меньше на 67,87% и 61,59%, *Atopobium vaginae* - на 65,79%

и 58,65% у женщин и мужчин соответственно. Выводы. Разработанная и запатентованная схема лечения пациентов с бактериальным вагинозом способствует регрессу воспалительных явлений, улучшает гигиену полости рта и подходит для лечения женщин с этой коморбидностью и для лечения их половых партнеров. Динамика снижения процента выявления возбудителей бактериального вагиноза соответствовала динамике клинической картины пародонтоза как у женщин с бактериальным вагинозом, так и у мужчин - их половых партнеров, что еще раз подтверждает равную эффективность лечения для обеих гендерных групп

Summary

LONG-TERM OUTCOMES OF DENTAL TREATMENT OF PATIENTS WITH BACTERIAL VAGINOSIS AND THEIR SEXUAL PARTNERS

Krutikova A. D.

Key words: *Gardnerella vaginalis*, *Atopobium vaginae*, inflammatory periodontal diseases, inflammatory-dystrophic periodontal diseases.

Patients with bacterial vaginosis are often diagnosed as having chronic generalized inflammatory and inflammatory-dystrophic periodontal diseases including chronic catarrhal gingivitis, mild and moderate periodontitis. The aim of this study was to compare the effectiveness of the treatment of inflammatory and inflammatory-dystrophic periodontal diseases in women with bacterial vaginosis and their sexual partners. The study included 28 heterosexual couples aged 18-45. Clinical dental check-up was performed during the treatment and in 3 months after the treatment completion. Green-Vermilion indices, PMA (in Parma modification), complex periodontal index (CPI) according to Leus, Svrakov's iodine number were determined. Both groups of patients were examined for the presence of *Gardnerella vaginalis* and *Atopobium vaginae* in the oral cavity by PCR testing. The therapeutic course was the same for all groups of patients. General therapy included "Fluconazole" in a dose of 50 mg once a day for 7 days, "Clindamycin" in a dose of 150 mg every 6 hours for 5 days, probiotic "Symbiter acidophilus concentrated" was prescribed to be taken starting from the 3rd day of antibiotic therapy for 21 days, and Calcium-D3-Nycomed (1 tab. during dinner for 30 days). Local treatment included oral baths of the drug "Stomatophyte" after morning and evening hygienic procedures for 7 days, "Metrogil-dent" ointment for gum application for 7 days, the chewing drug "Lizak" (1 tab. every 6 hours for 5 days), "Symbiter omega" in silicone caps for gum application overnight following the for 21 days.

Chronic generalized catarrhal gingivitis was detected in 10.71% of women, mild chronic generalized periodontitis – in 64.29% and moderate chronic generalized periodontitis – in 25% of the women. In men who were carriers of pathogens of bacterial vaginosis, chronic generalized catarrhal gingivitis was found in 7.14% of individuals, mild chronic generalized periodontitis – in 60.71% and moderate chronic generalized periodontitis – in 32 male subjects. General and local dental treatment of women with bacterial vaginosis and their sexual partners showed a positive evidence-based dynamics of dental status. 3 months after clinical and laboratory observations, no complaints were presented and the oral hygiene status improved significantly. Before the treatment, the Green-Vermilion index mean values in women with bacterial vaginosis were 1.323 ± 0.035 ; by the end of 3 month therapy they equalled to 1.032 ± 0.021 . A similar dynamics was seen in the men: from the initial index values of 1.336 ± 0.041 , the Green-Vermilion index lowered to 1.048 ± 0.036 . By the end of 3 month therapy, the PMA decreased by 49.03% in women and by 51.95% in men; no significant difference between the indicators of groups I and II was registered, while the difference between the results in the middle of groups I and II is significant.

The analysis of the CPI index values demonstrated the women had a significant difference between baseline and post-treatment outcomes of 1.98 scores, while the men had 2.01 scores. No significant difference was found between the findings of groups I and II both before and after the therapy. A similar positive dynamics was confirmed by the Svrakov's iodine number indicator and according to this indicator obtained before and after the therapy, difference between groups was not detected. The significant difference between the indicators in the group of women and men was 2,789 and 2,831, respectively. The detection *Gardnerella vaginalis* and *Atopobium vaginae* in the oral cavity before and after the therapy did not demonstrate a significant difference between the group of men and women, but there was a clear difference between the parameters obtained at the initial examination and 3 months after the therapy. *Gardnerella vaginalis* was detected by 67.87% and 61.59% less, *Atopobium vaginae* – by 65.79% and 58.65% less in the women and men, respectively. This patented treatment regimen for patients with bacterial vaginosis contributes to the regression of inflammatory manifestations, improves oral hygiene, and is effective for the treatment of women with this comorbidity and for the therapy of their sexual partners. The dynamics of reducing the percentage of detection of bacterial vaginosis pathogens reflects the dynamics of the clinical picture of periodontal disease in both women with bacterial vaginosis and men who are their sexual partners that confirms the effectiveness of the therapy for both gender groups.