

УДК 616.31-085-06:x[618.15-022.7+616-058.83]

Крутікова А.Д.**ОСОБЛИВОСТІ СТОМАТОЛОГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ ПАЦІЄНТОК ІЗ БАКТЕРІАЛЬНИМ ВАГІНОЗОМ І ЇХНІХ СТАТЕВИХ ПАРТНЕРІВ**

Українська медична стоматологічна академія, Полтава, Україна

Актуальність

На сучасному етапі факт, що запальні й запально-дистрофічні захворювання пародонта найчастіше є синдромним проявом загальносоматичних хвороб, вважається аксіомою. До таких хвороб належать цукровий діабет, гіпер- і гіпотериоз, виразкова хвороба шлунка і дванадцятипалої кишки, ішемічна хвороба серця й низка інших соматичних патологій. У той же час інформації щодо взаємозв'язку стану пародонта й урогенітальних хвороб недостатньо. Серед хвороб сечостатевої системи в 67-89% жінок репродуктивного віку найпоширенішим вважають бактеріальний вагіноз (БВ) [1].

Згідно з ВООЗ бактеріальний вагіноз – це полімікробне дисбіотичне незапальне захворювання, при якому видовий і кількісний вектори мікрофлори піхви зміщені в бік анаеробних мікроорганізмів [2]. Збудники БВ – *Gardnerella vaginalis* і *Atopobium vaginae*, що схильні до утворення біоплівки і досить стійкі до багатьох сучасних антибактеріальних препаратів [3;4].

Доведено, що в пацієнток із БВ наявні хронічні генералізовані запальні й запально-дистрофічні захворювання пародонта, такі як хронічний катаральний гінгівіт, пародонтит початкового й першого ступенів тяжкості [5], а також обґрунтована тактика лікування запально-дистрофічних захворювань пародонта для такої групи пацієнтів.

Метою роботи стало порівняння ефективності схеми лікування запальних і запально-дистрофічних захворювань пародонта в жінок із бактеріальним вагінозом і їхніх статевих партнерів.

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

Матеріали і методи

В обстеженні взяли участь 28 гетеросексуальних пар віком 18-45 років, кожна з жінок мала верифікований гінекологічний діагноз «бактеріальний вагіноз» (БВ). Пацієнти були обрані без тяжкої супутньої соматичної й ортодонтичної патології, шкідливих звичок. До I групи ввійшли 28 жінок репродуктивного віку, до II – 28 чоловіків, що були їхніми статевими партнерами.

Клінічне стоматологічне обстеження виконували на момент звернення й через 3 місяці після завершення лікування. Стан гігієни порожнини рота визначали шляхом розрахунку індексу Гріна-Вермільйона. Стан пародонта оцінювали за допомогою індексів РМА (у модифікації Parma), комплексного пародонтального індексу за Леусом (КПІ), проби Писарева-Шиллера, числа Свракова. Діагноз пародонтологічного захворювання формулювали за класифікацією Н.Ф. Данилевського (1994) [9].

Обидві групи пацієнтів були обстежені на наявність *Gardnerella vaginalis* і *Atopobium vaginae* в ротовій порожнині методом ПЛР-тестування.

Лікування було проведено за розробленою й запатентованою нами методикою. Терапевтичний курс був однаковий для всіх груп пацієнтів. Загальна терапія охоплювала: «Флюконазол» по 50 мг 1 раз за добу (7 днів), «Кліндаміцин» по 150 мг через кожні 6 годин (5 днів), починаючи з 3-ї доби приймання антибіотиків – пробіотик «Симбітер ацидофільний концентрований» (21 день), Кальцій-Д3-Нікомед по 1 таб. під час вечері 30 діб. Місцеве лікування: ротові ванночки препарату «Стоматофіт» після ранкових і вечірніх гігієнічних процедур (7 діб), аплікації «Метрогіл-дента» на ясна (7 діб), препарат «Лізак» по 1 таб. тримати в роті до повного розчинення через кожні 6 годин (5 діб), після закінчення використання «Стоматофіту» і «Метрогіл-дента» – аплікації «Симбітер омега» на ясна в силіконових капах на ніч (21 день) [10].

Лікування пацієнтів усіх груп передбачало професійну гігієну, створення алгоритму індивідуальної гігієни й санацію порожнини рота. За показаннями виконували закритий кюретаж.

Отримані результати оброблено методами варіаційної статистики з використанням критеріїв Стьюдента і Йовена [11].

Результати та їх обговорення

За даними пародонтологічного обстеження, клінічно-інтактний пародонт не реєструвався в жодного з обстежених. У жінок хронічний генералізований катаральний гінгівіт виявлено в 10,71%, хронічний генералізований пародонтит початкового ступеня – у 64,29% і хронічний генералізований пародонтит I ступеня – у 25%. У чоловіків, що є носіями збудників БВ, хронічний генералізований катаральний гінгівіт виявлено в 7,14%, хронічний генералізований пародонтит

початкового ступеня – у 60,71% і хронічний генералізований пародонтит I ступеня – у 32,14%.

Проведені загальне й місцеве стоматологічне лікування жінок із бактеріальним вагінозом і їхніх статевих партнерів показали позитивну об'єктивну динаміку стоматологічного статусу. Так, через 3 місяці клініко-лабораторних спостережень були відсутні скарги, достовірно покращився стан гігієни порожнини рота. Якщо до проведеного лікування індекс Гріна-Вермільйона загалом у жінок із БВ складав $1,323 \pm 0,035$ бала, то через 3 місяці він дорівнював $1,032 \pm 0,021$. У чоловіків визначалась аналогічна динаміка: зі стартового показника $1,336 \pm 0,041$

індекс Гріна-Вермільйона знизився до $1,048 \pm 0,036$.

Суттєві позитивні зміни відбулися в жінок із БВ і в їхніх статевих партнерів зі станом тканин пародонта. На об'єктивному клінічному стоматологічному обстеженні були відсутні запальні реакції ясен, патологічна рухомість зубів. Динаміку індексної оцінки стану пародонта жінок контрольної й дослідної груп наведено в табл. 1.

Через 3 місяці після лікування показник РМА пацієнток знизився на 49,03%, у чоловіків – на 51,95%, достовірної різниці між показниками I і II груп не зареєстровано, натомість різниця між результатами всередині I і II груп є достовірною.

Таблиця 1
Індексна оцінка стану пародонта обстежених жінок у динаміці лікування ($M \pm m$)

Показники	I група (28 жінок)		II група (28 чоловіків)	
	до лікування	через 3 місяці після лікування	до лікування	через 3 місяці після лікування
Індекс РМА, %	62,68±6,52	13,65± 2,32* (p<0,05)	64,69±6,71	12,74 ± 2,37* (p<0,05)
Індекс КПІ за Леусом, бали	2,39±0,53	0,41±0,099* (p<0,05)	2,42±0,58	0,409±0,096* (p<0,05)
Число Свракова	3,58±0,66	0,791±0,042* (p<0,05)	3,62±0,69	0,789±0,039* (p<0,05)

Примітка: у дужках – кількість обстежених жінок,

* – достовірна різниця (p<0,05) при порівнянні з показником у групі до лікування,

– достовірна різниця (p<0,05) при порівнянні з показником I групи через 3 місяці після лікування,

° – p<0,05 – вірогідна відмінність при порівнянні з показником I групи до лікування.

За індексом КПІ жінки мали достовірну різницю між початковими показниками й результатами після лікування – 1,98 бала, у чоловіків цей показник становив 2,01 бала. Між результатами I й II груп не виявлено достовірної різниці й до, і після лікування.

Аналогічна позитивна динаміка характеризує й показник – число Свракова, за яким до ліку-

вання й після розбіжностей між групами не виявлено. Достовірна різниця між показниками в групі жінок і чоловіків склала 2,789 і 2,831 відповідно (див. табл. 1).

Результати ПЛР-тестування на наявність у ротовій порожнині *Atopobium vaginae* і *Gardnerella vaginalis* представлено в табл. 2.

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

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

Примітка: у дужках – кількість обстежених жінок,

* – достовірна різниця (p<0,05) при порівнянні з показником у групі до лікування,

– достовірна різниця (p<0,05) при порівнянні з показником I групи через 3 місяці після лікування,

° – p<0,05 – вірогідна відмінність при порівнянні з показником I групи до лікування.

До лікування й після відсоток виявлення в ротовій порожнині *Gardnerella vaginalis* і *Atopobium vaginae* не мав достовірної різниці між групою чоловіків і жінок, але чітко визначена достовірна різниця між показниками, отриманими на первинному обстеженні й через 3 місяці після лікування всередині I і II груп. Так, *Gardnerella vaginalis* визначалась менше на 67,87% і 61,59%, *Atopobium vaginae* – на 65,79% і 58,65% у жінок і чоловіків відповідно.

Висновки

Отже, наявність у жінок бактеріального вагінозу супроводжується ураженням тканин

пародонта запальним і запально-дистрофічним патологічним процесом – не тільки в пацієнток, а і в їхніх статевих партнерів. Розроблена й запатентована схема лікування пацієнток із БВ сприяє регресу запальних явищ, покращенню стану гігієни порожнини рота і підходить як для лікування жінок із зазначеною супутньою патологією, так і їхніх статевих партнерів.

Динаміка зниження відсотка виявлення збудників бактеріального вагінозу відповідала динаміці клінічної картини стану пародонта і в жінок із бактеріальним вагінозом, і в чоловіків, що були їхніми статевими партнерами, що іще раз під-

тверджує однакову ефективність лікування для обох гендерних груп пацієнтів.

Надалі необхідно проаналізувати результати клінічного й лабораторного обстеження в більш пізні строки після лікування в пацієнтів різних гендерних груп. Також доцільно порівняти ефективності схеми протирецидивного лікування в стоматолога пародонтиту й ліквідації генералізованого хронічного катарального гінгівіту в різних гендерних груп.

Список літератури

1. Демкович АВ. Порушення імунологічної реактивності організму в патогенезі запальних захворювань пародонта. Клінічна стоматологія. 2015 Груд 18; 2: 30-7.
2. Борисенко АС. Вплив захворювань пародонту на загальний стан організму. Здоров'я суспільства. 2013 Бер 24; 1: 32-7.
3. Грішин ГП, Перешивялова ЕС, Холодная ЕВ. Імунологічні аспекти захворювань пародонта та внутрішніх органів. Імунологія та алергологія: наука і практика. 2010 Жовт 18. 3(4):15-24.
4. Кира ЕФ. Бактериальный вагиноз. Москва: М-Пресс; 2012. 312 с.
5. He XS. Oral microbiology: past, present and future. Int J Oral Sci. 2009 Jun-Jul. 1(2):47-58.
6. Проданчук АВ, Кіюн ІО, Кройтор ММ. Захворювання пародонта і соматична патологія. Буковинський медичний вісник. 2012 Трав 21; 16(62):164-8.
7. Mirmonsef P, Gilbert D, Zariffard M.R. et. al. The effects of commensal bacteria on innate immune responses in female genital tract. Am. J. Reprod. Immunol. 2011 Apr-May; 65:190-5.
8. 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.
9. Данилевский НФ, Борисенко АБ. Заболевания пародонта. Киев: Политехника; 2000. 428 с.
10. Петрушанко ТО, Крутікова ЕІ, Шульженко АД. Українська медична стоматологічна академія, патентовласник. Метод лікування пародонтиту у жінок із бактеріальним вагінозом. Патент України № 120483, 2017 Лист 10.
11. Герасимов АП. Медицинская статистика. Учебное пособие. Москва: М-Пресс; 2007. 318 с.

References

1. Demkovich AV. Porushennya imynologichnoi reaktivnosni organizmy v patogenezi zapalnih zahvoruvan parodonta [Violation of immunological reactivity in the pathogenesis of inflammatory periodontal diseases]. Clinical Dentistry. 2015; 2: 30-7. (Ukrainian).
2. Borisenko AS. Vpliv zahvoryuvan parodontu ha zagalnyi stan organizmu [The impact of periodontal disease on overall health]. Zdorov'ya suspilstva. 2013; 1: 32-7. (Ukrainian).
3. Grishin GP, Pereshivailova ES, Holodnaya EV. Imynologicheskie aspekti 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).
4. Kira EF. (2012) Bakterialnii vaginoz [Bacterial vaginosis]. Moscow; 2012. 312 p. (Russian).
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):164-8. (Ukrainian).
7. Mirmonsef P, Gilbert D, Zariffard M.R. et. al. (2011) The effects of commensal bacteria on innate immune responses in female genital tract. Am. J. Reprod. Immunol. 2011 Apr-May; 65:190-5.
8. 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.
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. A method of treating periodontitis in women with bacterial vaginosis. Ukraine patent 120483, 2017 Nov 10.
11. Gerasimov AP. Medicinskyya statistika. Uchebnoe posobie [Medical Statistics. Textbook]. Moscow; 2007. 318 p. (Russian).

Стаття надійшла: 15.10.2020 р.

Резюме

У пацієнок із бактеріальним вагінозом виявляють запальні й запально-дистрофічні захворювання пародонта.

Мета роботи – порівняння ефективності схеми лікування запальних і запально-дистрофічних захворювань пародонта в жінок із бактеріальним вагінозом і їхніх статевих партнерів.

Матеріали і методи. Обстежено 28 гетеросексуальних пар віком 18-45 років. Стоматологічне обстеження виконували на момент звернення і через 3 місяці. Групи пацієнтів обстежено на наявність *Gardnerella vaginalis* і *Atopobium vaginae* в ротовій порожнині.

Результати. Через 3 місяці після лікування РМА пацієнок знизився на 49,03%, у чоловіків – на 51,95%. За індексом КПІ жінки мали достовірну різницю в 1,98 бала, у чоловіків цей показник становив 2,01 бала. Аналогічна позитивна динаміка характеризує й показник – число Свракова і відсоток виявлення *Gardnerella vaginalis* і *Atopobium vaginae*. Усі дослідження довели відсутність достовірної різниці між показниками I і II груп.

Висновки. Розроблена схема лікування сприяє регресу запальних явищ і має однакову ефективність лікування для обох гендерних груп пацієнтів.

Ключові слова: запальні захворювання пародонта, запально-дистрофічні захворювання пародонта.

UDC 616.31-085-06:x[618.15-022.7+616-058.83]

PECULIARITIES OF DENTAL TREATMENT OF PATIENTS WITH BACTERIAL VAGINOSIS AND THEIR SEX PARTNERS

Krutikova A.D.

Ukrainian Medical Stomatological Academy, Poltava, Ukraine

Summaru

Patients with bacterial vaginosis are diagnosed with chronic generalized inflammatory and inflammatory-dystrophic periodontal diseases, such as chronic catarrhal gingivitis, periodontitis of initial and first severity.

The aim of the 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.

Materials and methods. 28 heterosexual couples aged 18-45 years took part in the survey. Clinical dental examination was performed at the time of treatment and 3 months after completion of treatment. Green-Vermilion indices, RMA (in Parma modification), complex periodontal index according to Leus (KPI), Srakov's 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" 50 mg 1 time per day (7 days), "Clindamycin" 150 mg every 6 hours (5 days), starting from the 3rd day of antibiotics - probiotic "Symbiter acidophilus concentrated" (21 days), Calcium-D3-Nycomed 1 tab. during dinner 30 days. Local treatment included: oral baths of the drug "Stomatophyte" after morning and evening hygienic procedures (7 days), application of "Metrogil-dent" on the gums (7 days), the drug "Lizak" 1 tab. keep in the mouth until complete dissolution every 6 hours (5 days), after the use of "Stomatophyte" and "Metrogil - dent" - application of "Symbiter omega" on the gums in silicone caps at night (21 days).

Results. In women, chronic generalized catarrhal gingivitis was detected in 10.71%, chronic generalized periodontitis of the initial degree in 64.29% and chronic generalized periodontitis of the I degree in 25%. In men who are carriers of pathogens of BV, chronic generalized catarrhal gingivitis was found in 7.14%, chronic generalized periodontitis of the initial degree in 60.71% and chronic generalized periodontitis in grade 32.1. General and local dental treatment of women with bacterial vaginosis and their sexual partners showed a positive objective dynamics of dental status. Thus, after 3 months of clinical and laboratory observations, there were no complaints, the state of oral hygiene improved significantly. If before the treatment the Green-Vermilion index in general in women with BV was 1.323 ± 0.035 points, then after 3 months it was equal to 1.032 ± 0.021 . A similar dynamics was determined in men: from the starting index of 1.336 ± 0.041 , the Green-Vermilion index decreased to 1.048 ± 0.036 . 3 months after treatment, the PMA of patients decreased by 49.03%, in men - by 51.95%, 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. According to the KPI index, women had a significant difference between baseline and post-treatment outcomes of 1.98 points, while men had a score of 2.01 points. No significant difference was found between the results of groups I and II both before and after treatment. A similar positive dynamics characterizes the indicator - Srakov's number, according to this indicator before treatment and after differences 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. Before treatment and after the detection rate in the oral cavity, Gardnerella vaginalis and Atopobium vaginae did not have 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 treatment in the middle and second groups. Thus, Gardnerella vaginalis was detected less by 67.87% and 61.59%, Atopobium vaginae - by 65.79% and 58.65% in women and men, respectively.

Conclusions. The developed and patented treatment regimen for patients with bacterial vaginosis contributes to the regression of inflammatory phenomena, improves oral hygiene, and is suitable for the treatment of women with this comorbidity and for the treatment of their sexual partners. The dynamics of reducing the percentage of detection of bacterial vaginosis pathogens corresponded to the dynamics of the clinical picture of periodontal disease in both women with bacterial vaginosis and men who were their sexual partners, which once again confirms the equal effectiveness of treatment for both gender groups.

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