

UDC 616.31-053.9-071.1-084

METABOLIC CHANGES IN ORAL FLUID IN ELDERLY AND SENILE PATIENTS WITH GENERALIZED PERIODONTITIS

Pavlenko E. M.

Abstract. Some researchers point to a close pathogenetic connection of periodontitis with salivary composition peculiarities, which takes part in compensatory mechanisms. Saliva is the supplier of various biochemical compounds and the most important factor in maintaining homeostasis of the oral cavity. Changes in the composition of saliva reflect the shifts that occur in the dentoalveolar system. The number of studies devoted to the study of physicochemical parameters and indices of oral fluid metabolism in elderly and senile individuals is not great. Interest in these questions arises in connection with the anatomical unity of the oral cavity, the dentoalveolar system and the salivary glands that produce the essential components that form the mixed saliva independently and which secrete from the blood. From the quantitative and qualitative composition of saliva, the state of teeth and periodontal tissues depends. The organism influences the periodontal tissue through saliva and plays an important role in maintaining dental health. Generalized periodontitis is one of the most common pathologies of the oral cavity, in terms of which the high information content is mixed saliva. The study of mixed saliva reveals wide possibilities for revealing individual links of pathogenesis of various diseases of the oral cavity, including HP, and allows to reveal the nature of changes and to substantiate the possibility of metabolic correction of inflammatory diseases of periodontal tissues.

The paper presents data showing that under the influence of complex treatment with the use of the vitamin-antioxidant complex in elderly and elderly people diagnosed with generalized periodontium of the I-II degree, the chronic course normalizes the biochemical parameters in the oral fluid, as a result of which the manifestations of the inflammatory process in periodontal tissues.

Aim. Identify the mechanisms of adaptation-compensatory changes in mixed saliva in elderly and senile patients with GP, under the influence of complex treatment with the use of a vitamin-antioxidant complex.

Object and methods. Examined 108 patients of both sexes aged 60 to 89 years diagnosed with DP I-II degree, chronic course were divided into 3 groups. Each patient was conducted clinical examination, biochemical RJ, basic therapy and vitamin purpose-antioxidant complex.

Results and discussion. The results indicate that treatment of patients elderly diagnosed with DP-II degree, chronic course using vitamin-antioxidant complexes leads to normalization of activity piruvatkinazy and FdFaza in RJ in consequence of that decrease signs of inflammation in the tissues periodontal. Also, the decrease in inflammatory processes in the periodontal tissues is evidenced by a number of clinical and hygienic indices and the positive dynamics of which, after treatment, was noted in all 3 groups, but in 1 group was more expressed, which was confirmed by a good clinical result.

Keywords: individuals elderly, generalized periodontitis, oral fluid, metabolic acidosis, vitamin and antioxidant complex.

Рецензент – проф. Ткаченко І. М.

Стаття надійшла 21.03.2017 року

УДК 616.31-002-085.451.34

Ткаченко І. М., Хілініч Е. С., Павленкова О. В., Коваленко В. В.

ОСОБЛИВОСТІ КОМПЛЕКСНОГО ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ГЕНЕРАЛІЗОВАНИЙ ПАРОДОНТИТ II ТА III СТУПЕНЮ ТЯЖКОСТІ ІЗ ЗАСТОСУВАННЯМ ПРЕПАРАТУ «ORAL BLUE»

Вищий державний навчальний заклад України

«Українська медична стоматологічна академія» (м. Полтава)

tkachenkoirmix@mail.ru

Робота є самостійним фрагментом науково-дослідної роботи ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія» «Морфофункціональні особливості тканин ротової порожнини і їх вплив на проведення лікувальних заходів і вибір лікувальних матеріалів», державний реєстраційний № 0115u001112.

Вступ. Генералізований пародонтит (ГП) являє собою актуальну медико-соціальну проблему. Її важливість визначається тим, що число осіб з ГП неухильно зростає, і дана патологія втрачає свої вікові обмеження [3,5,6,8]. Захворювання пародонту — соціально значима проблема, обумовлена широкою

поширеністю і інтенсивністю поразки усіх вікових груп населення [1,2].

Велике значення в комплексному лікуванні хронічного генералізованого пародонтита має консервативна терапія. Запропонована величезна кількість медикаментозних засобів і методів застосування яких дозволяє добитися ліквідації вогнищ запалення, тривалої стабілізації стану пародонту, відновлення структурних і функціональних властивостей елементів пародонтального комплексу, попередження переходу запалення на глибоколежачі тканини, підвищення місцевих і загальних чинників захисту. Мі-

кробна флора при пародонтиті різного ступеня тяжкості різноманітна і залежить від ступеня важкості і фази захворювання. Так, наприклад, при загостренні, яке супроводжується гноетечею відзначається велика кількість: *Entamoeba gingivalis*, *Trichomonas clongata*, *Actinobacillus actinomycetemcomitans* і *Actinomyces odontolyticus* які асоціюють з локальним ювенільним пародонтитом, важкими формами адюльтного пародонтита [4], а *Prevotella intermedia* і спірохети – з виразково некротичним гінгівітом і пародонтитом. Посилення тяжкості перебігу генералізованого пародонтиту, залучення кісткової тканини альвеолярного відростка пов'язані з поширенням запального інфільтрату на тканини пародонту. Запальний ексудат, внутриклітинна рідина викликають дегенерацію тканин ясенної борозни, ясенних фібрил, що сприяє деструкції і пошкодженню зубо-ясеневому прикріплення, руйнуванню колагенових волокон та періодонтальних волокон.

Вивчення літератури з проблеми медикаментозного лікування захворювань пародонту свідчить, що переважна більшість препаратів, які використовуються в пародонтології, є засобами етіотропної або симптоматичної терапії. Найбільш широко в арсеналі лікаря-стоматолога репрезентовані антимікробні, протизапальні препарати, антисептики [7,9]. Однак, застосування вказаних засобів часто недостатнє для отримання бажаного клінічного ефекту.

Домогтись усунення сторонніх впливів препаратів можна шляхом зниження їх терапевтичних концентрацій з одночасним збільшенням часу контакту з тканиною. Висока біологічна активність та клінічна ефективність лікарських засобів пролонгованої дії відзначена в цілій низці досліджень.

Метою нашого дослідження стало покращення ефективності комплексного лікування хворих на хронічний генералізований пародонтит II та III ступеню тяжкості з додатковим застосуванням у комплексному лікуванні препарату «Oral Blue», в основі якого містяться антисептик «TROKLOSENE».

Об'єкт і методи дослідження. Для оцінки ефективності застосованого нами у комплексному лікуванні лікарського засобу «Oral Blue» на основі антисептику «TROKLOSENE», розробленого для застосування дезінфекції ротової порожнини та боротьби з усіма видами патогенних мікроорганізмів було проведено обстеження та лікування 19 пацієнтів віком 45-55 років у яких діагностовано діагноз хронічний генералізований пародонтит II та III ступеню тяжкості, (1-ша дослідна група).

Пацієнти першої дослідної групи методом простої рандомізації були розподілені на 2 групи в залежності від проведеного терапевтичного лікування із додатковим застосуванням препарату «Oral Blue» та без нього.

Пацієнти, хворі на хронічний генералізований пародонтит II та III ступеню при лікуванні яких застосовували вищезазначений препарат склали 2 групу, кількістю 11 хворих. Пацієнти, хворі на хронічний генералізований пародонтит II та III ступеню при терапевтичному лікуванні яких застосовувалося традиційне лікування склали 3 групу, кількістю 8 осіб. Також було визначено стоматологічний статус

7 практично здорових людей того ж самого віку, які склали контрольну групу. Всі хворі дали письмову згоду на проведення лікування у відповідності з вимогами комісії з біоетики.

Пацієнти 2-ої та 3-ої груп отримували стандартну базисну терапію, що включала лікування карієсу та його ускладнень, професійну гігієну порожнини рота, місцеву протизапальну терапію, усунення травматичної оклюзії, виявлення та усунення місцевих травмуючих факторів, надання рекомендацій щодо подальшого дотримання гігієни порожнини рота і відповідної дієти. Пацієнтам проводили традиційний юретаж з інтервалом 3-4 дня між сторонами.

Хворим 2-ої (основної) групи, окрім стандартної базисної терапії, проводили додаткове застосування препарату «Oral Blue», який становить собою розчинні у воді шипучі таблетки, які в основі своїй, містять антисептик «TROKLOSENE» по 1 таблетці, розчиненій у воді 4 рази на день.

Метою обстеження хворих з патологією пародонту є встановлення діагнозу, ступеню тяжкості захворювання, визначення місцевих та загальних чинників виникнення і розвитку хвороби.

Для оцінки стану тканин пародонта визначали колір, конфігурацію, консистенцію, набряк, болючість, кровоточивість ясен, перевіряли глибину зубо-ясеневі борозни. Враховували наявність зубних нашарувань, каріозних порожнин, оцінювали якість пломб (особливо відновлення ними контактних пунктів, наявність навислих країв тощо).

Всіх пацієнтів навчали правилам гігієни порожнини рота та контроль за якістю гігієнічних процедур проводили під час огляду в стоматолога раз на тиждень. Про ефективність проведеного лікування судили на підставі об'єктивних пародонтальних індексів (модифіковані індекси Грін-Вермільона, РМА, індекс кровоточивості, гноетечі).

Дослідження біоценозу порожнини рота проводили методом мультиплексної полімеразної ланцюгової реакції з використанням набору реагентів (ООО «НПО ДНК-Технологія», Росія).

Матеріал для дослідження збирали з пародонтальних кишень стерильними зондами в пробірку типу Епендорф об'ємом 1,5 мл. ДНК виділяли з використанням комплексу реагентів ДНК-експрес (ООО «ЛиТех», Росія). Дослідження біоценозу порожнини рота проводили методом мультиплексної полімеразної ланцюгової реакції з використанням набору реагентів (ООО «НПО ДНК-Технологія», Росія), який призначений для визначення загальної маси мікроорганізмів біологічного зразку, *Lactobacillus spp.*, *Enterobacterium spp.*, *Streptococcus spp.*, *Gardnerella vaginalis/Prevotella bivia/ Porphyromonas spp.*, *Eubacterium spp.*, *Mycoplasma genitalium+hominins*, *Candida spp.*

Забір матеріалу на виявлення *Lactobacillus spp.*, *Enterobacterium spp.*, *Streptococcus spp.*, *Gardnerella vaginalis/Prevotella bivia/ Porphyromonas spp.*, *Eubacterium spp.*, *Candida spp.* проводився до початку лікувальних заходів у пацієнтів як I так і II дослідних груп. По закінченню лікувальних заходів проводився повторний забір матеріалу вмісту парадонтальних

Клінічні зміни у пацієнтів дослідних груп до початку лікування та після його завершення

Клінічні індекси	Група 1 до лікування (n=19)	Група 2 після лікування з препаратом (n=11)	Група 3 після лікування без препарату (n=8)	P (між 1 та 2 і 3 групами)
Індекс Гріна-Вермільона	1,9±0,2	1,3±0,3	1,6±0,3	0,000
Індекс РМА	51,4±2,3	17,1±1,4	17,9±1,2	0,000
Індекс кровоточивості	2,7±0,1	0,3±0,1	0,6±0,3	0,000
Індекс гноетечі	2,0±0,2	0,08±0,08	0,1±0,1	0,000

кишень для оцінки якості лікування і впливу запропонованої лікарської форми «Oral Blue». Ураховувався не тільки якісний і кількісний склад мікрофлори, а також і загальна бактеріальна маса.

Для того, щоб прослідкувати динаміку змін у кістковій тканині альвеолярного відростка при хронічному генералізованому пародонтиті II та III ступеня, проводилися рентгенологічні дослідження двох груп пацієнтів, які отримували лікування. Для напівкількісних і якісних показників розраховували непараметричний критерій U Манна-Уїтні як непараметричний аналог t-критерію Ст'юдента.

Результати дослідження та їх обговорення.

Комплексне обстеження хворих було проведено до лікування (група 1) та після завершення курсу терапевтичного лікування (групи 2 та 3).

При первинному зверненні хворі першої групи скаржилися на: кровоточивість ясен (при чистці зубів і вживанні твердої їжі); відчуття дискомфорту в яснах (свербіння, печія, болісність); рухомість окремих зубів; незручність при зсуві нижньої щелепи у зубах антоганістах, неприємний запах з рота.

Об'єктивно: у всіх хворих (пацієнти 1 групи) виявлена гіперемія, іноді з ціанотичним відтінком та набряк міжзубної та маргінальної, в деяких місцях і альвеолярної частини ясен, змінені контури міжзубних сосочків та маргінального краю ясен.

У таблиці 1 наведено результати клінічних змін у пацієнтів групи 1 та пацієнтів групи 2 (з додатковим використанням препарату «Oral Blue») і пацієнтів групи 3 (без використання препарату) після лікування.

При визначенні ефективності лікування нами було проведено порівняння клінічних і бактеріальних показників до і після лікування за допомогою непараметричного U-критерію Манна-Уїтні, оскільки при перевірці розподілу всіх параметрів, за допомогою Колмогорова-Смірнова було встановлено, що крива розподілу показників віддалена від нормальної.

В групі порівняння індекс РМА складав 51,4±2,3%, індекс Гріна-Вермільона 1,9±0,2, індекс кровоточивості 2,7±0,1 бали, індекс гноетечі — 2,0±0,2 бали. Відмічалася патологічна рухомість зубів — I-III ступеня. Гігієнічний стан порожнини рота характеризувався як незадовільний.

При отриманні лікування у пацієнтів 2-ї та 3-ї дослідної групи відмічені наступні показники. Індекс РМА складав 17,1±1,4% та 17,9±1,2% відповідно, що вказує на зменшення запальних явищ більш як у 2,6 разів у порівнянні з показниками пацієнтів до лікування. Індекс Гріна-Вермільона 1,3±0,3 та 1,6±0,3 для пацієнтів, які отримували лікування без застосування запропонованого препарату. Індекс кровоточивості склав 0,3±0,1 бала для пацієнтів 2-ї групи та 0,6±0,3 бали для пацієнтів 3-ї групи.

Покращення показників стосовно зміни індексу кровотечі майже у 7 разів при порівнянні з показниками, які були отримані для пацієнтів до лікування, вказує на істотне покращення стану судинного русла після проведеного лікування, як для пацієнтів 2-ї, так і пацієнтів 3-ї дослідних груп. Індекс гноетечі також істотно зменшився і склав відповідно — 0,08±0,08 бали для пацієнтів 2-ї групи та 0,1±0,1 бали для пацієнтів 3-ї групи відповідно. Істотне зменшення гноєвиділення можемо пов'язати з якісним видаленням над- та під ясеневих відкладених карманів, метою якого було повне усунення подразнюючих факторів із додатковим застосуванням препарату, який має вплив на бактеріальні агенти. Патологічна рухомість зубів зменшилась і зуби, що залишилися мали ступінь рухливості не більше I ступеня. Гігієнічний стан порожнини рота характеризувався у пацієнтів після отримання лікування як задовільний.

Ми також проводили порівняння показників у пацієнтів до лікувальних заходів і після із застосуванням препарату «Oral Blue» (табл. 2).

Як показали результати дослідження, після лікування достовірно зменшився показник загальної бактеріальної маси від 6,074±0,8 до 5,41±0,8 (p=0,044). Очевидно, що таке значне зниження відбулося за рахунок *Enterobacterium spp.*, яка після лікування знизилась до 2,8±0,3 (p=0,048) та *Gardnerella vaginalis/ Prevotella bivia/ Porphyromonas spp.* до 3,3±0,4 (p=0,044). Тобто, при додатковому застосуванні препарату «Oral Blue» на відмінність від традиційної допомоги відбулась зміна бактеріального співвідношення мікроорганізмів, що вплинуло на достовірне зменшення загальної бактеріальної маси.

Крім того, сталося значуще зменшення індексу Гріна-Вермільона: до лікування — 1,9±0,2 проти 1,3±0,3 – після лікування (p<0,001), показника РМА: до лікування 51,4±2,3 проти 17,1±1,4 після лікування (p<0,001) з достовірним покращенням стану тканин пародонту. Кровотеча та гнієтеча вірогідно зменшились після лікування відповідно в 25 разів (p<0,001).

Для наочності приводимо результати проведеної терапії з препаратом у порівнянні з результатами до лікування (рис.).

Зіставляючи параметри клінічних і лабораторних показників пацієнтів дослідних груп можна зазначити, що зміни в клінічному стані мають взаємозв'язок

Результати лабораторних досліджень пацієнтів з хронічним генералізованим пародонтитом (II та III ступінь тяжкості) до лікування та дані показників пацієнтів, яким проведено лікування з використанням препарату «Oral Blue»

Таблиця 2. індекс РМА у хворих групи порівняння (2) знизився до $17,1 \pm 0,4$ проти $18,5 \pm 0,9$ ($p=0,046$) (3) групи.

Висновки

1. Мікробна флора при пародонтиті II та III ступеня тяжкості вона має свої особливості *Enterobacterium spp.* 4,6, *Streptococcus spp.* 4,5, *Gardnerella vaginalis/Prevotella bivia/Porphyromonas spp.* 4,6, *Eubacterium spp.* 3,9, *Candida spp.* 1,6 при загальній бактеріальній масі в зразку 6,1.

2. У хворих на хронічний генералізований пародонтит II та III лікування при додатковому застосуванні у комплексному лікуванні препарату «Oral Blue», відмічається зміна бактеріального співвідношення мікроорганізмів із достовірним зменшенням за рахунок *Enterobacterium spp.* від показника $3,8 \pm 0,4$ у групі з препаратом до $4,6 \pm 0,17$ в групі без препарату. Також відмічене достовірне зниження кількості *Streptococcus spp.*, яка складала у пацієнтів з препаратом $4,5 \pm 0,320$, а у пацієнтів без застосування препарату $4,6 \pm 0,4$ з достовірною вірогідністю $p=0,036$.

3. При клінічних дослідженнях відмічено значуще зменшення індексу Гріна-Вермільйона: в групі 2 — $1,3 \pm 0,09$ проти $1,7 \pm 0,05$ у пацієнтів 3-ї групи

Показники, що вивчаються	До лікування (n=19)	Після лікування з препаратом (n=11)	p
Загальна бактеріальна маса	$6,074 \pm 0,8$	$5,41 \pm 0,8$	0,044
<i>Lactobacillus spp.</i>	$0,358 \pm 1,0$	0 ± 0	0,282
<i>Enterobacterium spp.</i>	$4,6 \pm 0,6$	$3,8 \pm 1,3$	0,054
<i>Streptococcus spp.</i>	$4,5 \pm 1,3$	$4,5 \pm 1,0$	0,962
<i>Gardnerella vaginalis/Prevotella bivia/ Porphyromonas spp.</i>	$4,6 \pm 1,4$	$4,3 \pm 0,7$	0,048
<i>Eubacterium spp.</i>	$3,9 \pm 1,5$	$3,4 \pm 1,2$	0,375
<i>Candida spp.</i>	$1,6 \pm 1,7$	$0,8 \pm 1,4$	0,257

із лабораторними даними, зокрема із загальною бактеріальною масою та кількістю та видовою специфічністю патогенної мікрофлори пародонтальних кишень.

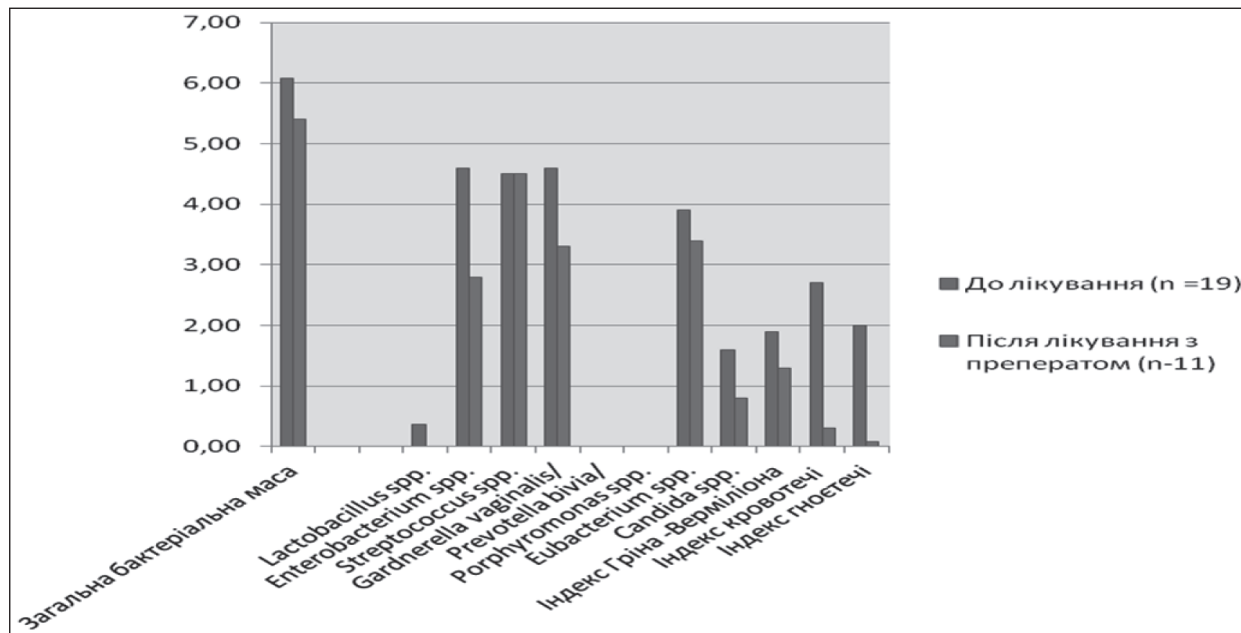


Рис. Результати проведеної терапії з препаратом у порівнянні з результатами до лікування.

У хворих 2-ої та 3-ої груп після проведення лікування було виявлено вірогідне ($p<0.05$) зниження всіх гігієнічних індексів, що свідчило про високу ефективність проведеної професійної гігієни порожнини рота. Об'єктивний пародонтологічний статус: відсутність набряку та нормалізація кольору ясен —

($p<0,001$); показника РМА: $17,1 \pm 0,4$ проти $18,5 \pm 0,9$ ($p=0,046$) з достовірним покращенням стану тканин пародонту. Кровотеча вірогідно зменшилась у пацієнтів 2-ї групи у порівнянні з пацієнтами 3-ї групи $0,3 \pm 0,04$ та $0,6 \pm 0,07$ бали відповідно

4. Введення до схеми лікування хворих на хронічний генералізований пародонтит II та III ступеню

тяжкості препарату «Oral Blue», з одночасним проведінням заходів з ліквідації над- та під ясеневих сприяє сталому клінічному ефекту в найближчі та віддалені строки.

Перспективи подальших досліджень. Отримані дані дозволяють змінити алгоритм проведення

лікувальних заходів при лікуванні пародонтита II та III ступеня тяжкості в бік змінення призначення пацієнтам, без необхідності, антибактеріальних препаратів.

Література

1. Артюшкевич А.С. Клиническая пародонтология / А.С. Артюшкевич, Е.К. Трофимова, С.В. Латышева; под. ред. проф. А.С. Артюшкевича. — Мн.: Ураджай, 2002. — 303 с.
2. Безрукова И.В. Клинико-лабораторная оценка эффективности лечения пациентов с быстро прогрессирующим пародонтитом / И.В. Безрукова // Пародонтология. — 2003. — № 1. — С. 3-7.
3. Белоклицкая Г.Ф. Пародонтологический статус людей пожилого и старческого возраста / Г.Ф. Белоклицкая, Э.М. Павленко // Современная стоматология. — 2013. — № 2. — С. 117-119.
4. Вольф Г.Ф. Пародонтология / Герберт Ф. Вольф, Эдит М. Ратейцхак, Клаус Ратейцхак: пер. с нем.; под ред. проф. Г.Б. Барера. — М.: МЕДпресс-информ, 2008. — 548 с.
5. Данилевский Н.Ф. Заболевания пародонта / Н.Ф. Данилевский, А.В. Борисенко. — Киев: Здоров'я, 2000. — 448 с.
6. Связь заболеваний внутренних органов с воспалительными поражениями полости рта / И.А. Горбачева, Л.Ю. Орехова, Л.А. Шестакова [и др.] // Пародонтология. — 2009. — № 3. — С. 3-6.
7. Цепов Л.М. Диагностика и лечение заболеваний пародонта [Текст] / Л.М. Цепов, А.И. Николаев. — М.: МЕДпрессинформ, 2002. — 192 с.
8. Чумакова Ю.Г. Генерализованный пародонтит: структура нуждаемости в специализированной стоматологической помощи / Ю.Г. Чумакова // Вісник стоматології. — 2007. — № 6. — С. 24-31.
9. Kornman K.S. The role of local factors in the etiology of periodontal diseases / K.S. Kornman, H. Loe // J. Periodontol. — 1993. — Vol. 2, № 1. — P. 83-97.

УДК: 616.31-002-085.451.34

ОСОБЛИВОСТІ КОМПЛЕКСНОГО ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ГЕНЕРАЛІЗОВАНИЙ ПАРОДОНТИТ II ТА III СТУПЕНЮ ТЯЖКОСТІ ІЗ ЗАСТОСУВАННЯМ ПРЕПАРАТУ «ORAL BLUE»

Ткаченко І. М., Хілініч Е. С., Павленкова О. В., Коваленко В. В.

Резюме. Мікробна флора при пародонтиті різного ступеня тяжкості різноманітна і залежить від ступеня тяжкості і фази захворювання. На сьогоднішній день перспективним напрямком розробки засобів по догляду за ротовою порожниною є розробки направлені на зниження адгезії мікроорганізмів до поверхні емалі. Адгезія призводить не тільки до механічного закріплення мікроорганізму в новій екологічній ніші, але і викликає адекватну новим умовам перебудову метаболізму.

Тому для лікування пацієнтів з хронічним генералізованим пародонтитом II та III ступеня тяжкості нами, у системі комплексного лікування, було застосовано препарат «Oral Blue», який становить собою розчинні у воді шипучі таблетки, які в основі своїй, містять антисептик «TROKLOSENE». «Oral Blue» володіє відмінними антисептичними властивостями і попереджає появу патогенних мікроорганізмів. «Oral Blue», порушуючи біоплівку сприяє знищенню зубного нальоту, який в майбутньому утворює зубний камінь. Пробиотичні мікроорганізми (біфідо, лакто-, пропіонбактерії та ряд стрептококів), які різнопланово позитивно впливають на захисні, адаптаційні та обмінно-трофічні механізми в макроорганізмі залишаються незайнятими. При цьому процес не призводить до утворення шкідливих сполук.

Ключові слова: пародонтит, асоціації мікроорганізмів, антибактеріальні речовини, комплексна терапія.

УДК: 616.31-002-085.451.34

ОСОБЕННОСТИ КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ГЕНЕРАЛИЗОВАННЫМ ПАРОДОНТИТОМ II И III СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ С ПРИМЕНЕНИЕМ ПРЕПАРАТА «ORAL BLUE»

Ткаченко И. М., Хилинич Е. С., Павленкова О. В., Коваленко В. В.

Резюме. Микробная флора при пародонтите разной степени тяжести разнообразна и зависит от степени тяжести и фазы заболевания. На сегодняшний день перспективным направлением разработки средств по уходу за ротовой полостью являются разработки направленные на снижение адгезии микроорганизмов к поверхности эмали. Адгезия приводит не только к механическому закреплению микроорганизма в новой экологической нише, но и вызывает адекватную новым условиям перестройку метаболизма. Поэтому для лечения пациентов с хроническим генерализованным пародонтитом II и III степени тяжести нами, в системе комплексного лечения, был применен препарат «Oral Blue», который представляет собой растворимые в воде шипучие таблетки, которые в основе своей, содержат антисептик «TROKLOSENE». «Oral Blue» обладает отличными антисептическими свойствами и предупреждает появление патогенных микроорганизмов. «Oral Blue» способствует уничтожению зубного налета, который в будущем образует зубной камень. Пробиотические микроорганизмы (бифидо-, лакто-, пропионбактерии и ряд стрептококков), которые продолжают разнопланово положительно влиять на защитные, адаптационные и обменно-трофические механизмы в макроорганизме, остаются нетронутыми. При этом процесс не приводит к образованию вредных соединений.

Ключевые слова: пародонтит, ассоциации микроорганизмов, антибактериальные вещества, комплексная терапия.

UDC: 616.31-002-085.451.34

PECULIARITIES OF COMPLEX TREATMENT OF PATIENTS WITH CHRONIC GENERALIZED PERIODONTITIS OF THE II AND III DEGREE OF GRAVITY WITH THE USE OF «ORAL BLUE» PREPARATION

Tkachenko I. M., Khilinich E. S., Pavlenkova O. V., Kovalenko V. V.

Abstract. The prevalence of generalized forms of periodontal tissue diseases in the adult population of Ukraine according to different authors is 85-96%. Great importance in the treatment of chronic generalized periodontitis is conservative therapy. Microbial flora in periodontitis may vary and depends on the severity and stage of the disease. Microorganisms have the ability to connect to each other and form a multilayer biofilm. Nowadays, promising direction of development of the tools for oral care is aimed at reducing the adhesion of microorganisms to the surface of the enamel. Adhesion leads not only to mechanical fixing microorganism in a new ecological niche, but is adequate new metabolism. In addition to restructuring metabolism's mechanical contact and binding epithelial cells leading to changes gear assembly of fibers of the new ones (they get shorter). Therefore, for patients with chronic generalized periodontitis II and III severity a comprehensive system of treatment was used, the drug «Oral Blue», which is a water-soluble effervescent tablets that basically contain antiseptic «TROKLOSENE». «Oral Blue» has excellent antiseptic properties and prevents the occurrence of pathogens. «Oral Blue», disrupting the biofilm contributes to the destruction of plaque that forms in the future tartar. Probiotic bacteria (bifidobacteria, lakto-, propionbacteria and several streptococci) that diverse positive impact on safety, adaptation and exchange-trophic mechanisms in microorganism remain intact. The process does not lead to formation of harmful compounds. Research of the ecological community performed by PCR using a set of reagents (OOO «NPO DNA Technology», Russia), which is designed to determine the total mass of microorganisms in a biological sample. A set of basic reagents consistent with generalized periodontal microorganisms are the second and third degrees of severity.

According to the results of our research in experimental samples we found Enterobacterium spp. 4,6, Streptococcus spp. 4,5, Gardnerella vaginalis / Prevotella bivia / Porphyromonas spp. 4,6, Eubacterium spp. 3,9, Candida spp. 1.6 with a total bacterial mass in the sample 6.1. In the study patient samples obtained after conventional treatment without the drug, we received the following information Enterobacterium spp. 4,6, Streptococcus spp. 4,6, Gardnerella vaginalis / Prevotella bivia / Porphyromonas spp. 3,9, Eubacterium spp. 3,8, Candida spp. 1.3 bacterial mass in the sample 5.8. That is, we have found that in chronic generalized periodontitis II and III severity in biological research samples indeed a pathogenic bacterial flora, most anaerobic nature that at high concentrations promotes abnormal microbial associations.

Thus, the overall level of microbial contamination of the oral cavity varies depending on the medicinal drugs that we use in treatment. Marked a significant decrease in the total bacterial mass in both groups. Using the drug «Oral Blue» for unlike traditional aid relationship was a change of bacterial microorganisms including significant reduction occurred due Enterobacterium spp. rate of $3,8 \pm 0,4$ in a group of drugs to $4,6 \pm 0,17$ in the group without the drug. Showed a significant reduction in the number Streptococcus spp. which was in patients with the drug $4,5 \pm 0,320$, and those without the drug $4,6 \pm 0,4$ with reliable certainty district 0,036.

Also, when comparing microbial landscape showed a significant reduction in the number of Candida spp. Patients in the 2nd experimental group was $0,8 \pm 0,4$, and patients 3rd experimental group $1,3 \pm 0,6$ true significance of differences was 0.048, which shows positive trend in the use of drugs and reducing the number of pathogenic organisms in periodontal pockets. That, with the additional use of the drug «Oral Blue» for unlike traditional aid relationship, is a change of bacterial microorganisms that affected a significant reduction in total bacterial weight.

Keywords: periodontitis, microbial associations, antiseptic drugs, complex treatment.

Рецензент – проф. Скрипніков П. М.

Стаття надійшла 20.03.2017 року

УДК 572.54:611.92

Шундрик М. А., Ткаченко И. М., Марченко И. Я., Шундрик Л. С.

ПРОПОРЦИИ КРАСОТЫ И ИДЕАЛЬНАЯ УЛЫБКА

Высшее государственное учебное заведение Украины

«Украинская медицинская стоматологическая академия» (г. Полтава)

shundrikliiya@gmail.com

Данная работа является фрагментом НИР кафедры пропедевтики терапевтической стоматологии «Морфо-функциональные особенности тканей ротовой полости и их влияние на проведение лечебных мероприятий и выбор лекарственных средств», № государственной регистрации 0115U001112.

Вступление. Лицо выполняет важную роль в процессе межличностного общения и является объектом исследования деятелей искусства, ана-

томов, психологов, врачей: пластических хирургов, челюстно-лицевых хирургов, стоматологов, дерматологов [8]. Привлекательность лица играет огромную роль в социальной жизни людей, являясь существенным психосоциальным фактором, облегчает решение тендерных и карьерных проблем [3,5,7].

По данным результатов исследования J. Garwill (1992), 63% пациентов считают, что их проблемы