

# ТЕРАПЕВТИЧНА СТОМАТОЛОГІЯ

## ТЕРАПЕВТИЧНА СТОМАТОЛОГІЯ



### ЗАСТОСУВАННЯ АЛЬТАНОВОЇ МАЗІ В КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ ПАРОДОНТИТУ

Українська медична  
стоматологічна академія,  
м. Полтава

Слабухіна В.А.  
Дев'яткіна Т.О.  
Ніколішин А.К.

За даними О.І.Грудянова [1], поширеність хвороб пародонта серед дорослого населення становить 85-90 %, причому гінгівіт і пародонтит складають 92-95 %.

На сьогодні відомо безліч способів лікування пародонтиту [2,3,4]. В комплексному лікуванні запальних захворювань пародонта місцево застосовують різноманітні лікарські засоби - метилурацил, мефенаміну натрієву сіль, каротин [5,6,7]. Але вони не завжди достатньо ефективні. У зв'язку із збільшенням алергічних реакцій після застосування синтетичних лікарських засобів останнім часом більшу перевагу надають препаратам рослинного походження [8,9]. До останніх належить альтанова мазь, яка містить комплекс елаготанінів із вільхи клейкої та сірої. Альтанова мазь проявляє антимікробну і протизапальну активність [10], а також сприяє проліферації сполучнотканинних елементів [11]. Вона не має алергізуючої, імунотоксичної, місцевопоздражуючої дії і практично не токсична [12]. У стоматології до цього часу альтанову мазь не використовували.

**Мета роботи** - провести клінічне дослідження альтанової мазі в комплексному лікуванні хронічного пародонтиту у ліквідаторів наслідків аварії на ЧАЕС.

#### Матеріали та методи

Під спостереженням знаходились 45 чоловіків (від 30 до 49 років) - учасників ліквідації наслідків аварії на Чорнобильській АЕС, що працювали в зоні зруйнованого реактора у 1986-1987 р.р., хворих на хронічний генералізований пародонтит першого та другого ступенів тяжкості. Діагноз захворювання був верифікований на основі класифікації хвороб пародонта М.Ф. Данилевського [13]. Клінічне обстеження хворих проводили за загальноприйнятою схемою. Також визначали гігієнічний індекс (ГІ) за Грінном-Вермільоном, пробу Шиллера-Писарева, папілярно-маргінально-альвеолярний (РМА) індекс, комплексний періодонтальний індекс (КПІ), проводили панорамну рентгенографію щелеп, реопародонтографію (РПГ), клінічний аналіз крові. Усі хворі були розподілені на 2 групи і рандомізовані за віком та ступенем тяжкості пародонтиту. Хворі першої групи (21 чоловік, середній вік -  $43 \pm 1,0$  років) служили контролем. У складі комплексного лікування їм місцево на ясна накладали пасту, до складу якої входила 5% метилурацилова мазь, біла глина і водяний дентин у співвідношенні 1:1 у вигляді твердіючої пов'язки. Хворим другої групи (24 чоловіки, середній вік -  $41 \pm 1,2$  років) для місцевого лікування використовували пасту, до складу якої входила 2 % мазь альтанова, біла глина та водяний дентин у

співвідношенні 1:1 також у вигляді твердіючої пов'язки. Комплексне лікування пародонтиту у хворих обох груп включало усунення місцевих подразнюючих факторів; ротові ванночки, інстиляції пародонтальних кишень ротокавом: накладання на ясна вище зазначених твердіючих лікувальних пов'язок; за показаннями - хірургічне та ортопедичне лікування. На заключному етапі призначали вакуумний масаж ясен кожної щелепи (по 3-5 хв. 12-15 сеансів). У якості загальної терапії хворі отримували полівітамінний препарат "Ундевіт" (по 1 драже 3 рази за добу протягом 10 днів). Для всіх хворих обов'язковими були рекомендації щодо раціонального режиму дня, повноцінної дієти, правильного догляду за порожниною рота, аутотренінгу, пальцевого масажу ясен та лікування загальносоматичної патології у відповідних фахівців.

Оцінка ефективності дії альтанової мазі у хворих на пародонтит проводилась після закінчення лікування, через 6 та 12 місяців.

Результати досліджень опрацьовані за методом варіаційної статистики з використанням критерію достовірності відмінностей [t] за Ст'юdentом.

#### Результати дослідження та їх обговорення.

При обстеженні хворих на хронічний генералізований пародонтит I та II ступенів тяжкості, яким у комплексі лікувальних заходів застосовували метилурацилову (I група) і альтанову (II група) мазь у вигляді твердіючих пов'язок на ясна, було відмічено, що у хворих обох груп зникли скарги на кровоточивість ясен, вони стали блідо-рожевого кольору, щільно охоплювали шийки зубів. Однак, кількість відвідувань у хворих першої групи була в 1,4 рази більшою, ніж у другій, де місцево використовували 2 % альтанову мазь ( $5,4 \pm 0,14$  і  $4,0 \pm 0,14$  відвідувань відповідно).

Стан гігієни порожнини рота, який оцінювали за ГІ Гріна-Вермільона, значно покращився після проведеного лікування в усіх хворих. Так, у хворих I групи ГІ зменшився у 5 разів, у хворих II групи - у 6 разів ( $P < 0,001$ ) (табл. 1).

Папілярно-маргінально-альвеолярний індекс за Рамта, за допомогою якого оцінювали ступінь запального процесу в яснах, після лікування у хворих обох груп був рівним 0 ( $P < 0,001$ ). Через 6 місяців індекс РМА почав зростати ( $P < 0,001$ ) (табл.1).

Таким чином, у хворих на пародонтит, яких лікували альтановою маззю, у віддалені терміни спостерігалась більш виражена протизапальна дія альтанової мазі у порівнянні з метилурациловою маззю (через 6 міс. - майже у 5 разів, через 12 міс. - у 2,4 рази). Дослідження ступеня запально-деструктивних процесів у тканинах пародонта за значенням КПІ свідчать про те, що безпосередньо після застосування альтанової мазі (група II) цей показник зменшився у 1,5 рази у порівнянні з вихідними даними ( $P < 0,001$ ) і залишався

на такому ж рівні через 6 і через 12 місяців після лікування ( $P < 0,001$ ) (табл. 1). Використання метилурацилової мазі також зменшувало запально-деструктивні процеси у тканинах пародонта хворих (І група) після лікування в 1,2 рази, але різниця була недостовірною у порівнянні з показниками до лікування (табл. 1).

Для підтвердження ефективності лікування, а також з метою вивчення функціонального стану кровоносних судин тканин пародонта до лікування та після нього була про-

групі різниця не була статистично достовірною (табл. 2).

Аналіз реопародонтограми у хворих, яким місцево застосовували альтанову мазь, свідчить про те, що показники РПГ через 6 та 12 місяців після лікування практично не змінювались ( $P < 0,05$ ), проте у хворих, яких лікували метилурациловою маззю, через 12 місяців спостерігалась тенденція до зниження реографічного індексу і почав збільшуватись індекс периферійного опору судинної стінки.

Показники клінічного аналізу крові у хворих обох груп

Таблиця 1

Вплив альтанової мазі на стан гігієни порожнини рота та тканин пародонта ( $M \pm m$ )

Група хворих	Кількість хворих	Показники	Періоди спостереження			
			до лікування	після лікування	через 6 місяців	через 12 місяців
I	21	ГІ за Грінном-Ворміліоном	$1,59 \pm 0,128$	$0,32 \pm 0,032$ $p < 0,001$	$0,58 \pm 0,053$ $p < 0,001$	$0,77 \pm 0,089$ $p < 0,001$
II	24		$1,84 \pm 0,107$	$0,31 \pm 0,037$ $p < 0,001$	$0,31 \pm 0,031$ $p < 0,001$	$0,37 \pm 0,073$ $p < 0,001$
I	21	Індекс РМА, %	$61,98 \pm 4,887$	0 $p < 0,001$	$8,76 \pm 4,314$ $p < 0,001$	$13,56 \pm 4,855$ $p < 0,001$
II	24		$54,76 \pm 4,915$	0 $p < 0,001$	$1,85 \pm 1,307$ $p < 0,001$	$5,68 \pm 3,032$ $p < 0,001$
I	21	КПІ за Леусом	$2,89 \pm 0,158$	$2,48 \pm 0,162$ $p > 0,05$	$2,45 \pm 0,17$ $p > 0,05$	$2,68 \pm 0,182$ $p > 0,05$
II	24		$2,49 \pm 0,156$	$1,71 \pm 0,129$ $p < 0,001$	$1,55 \pm 0,129$ $p < 0,001$	$1,52 \pm 0,131$ $p < 0,001$

ведена реопародонтографія. Візуально оцінюючи реопародонтограми у хворих на пародонтит обох груп до лікування, нами відмічено, що висхідна та низхідна частини кривих пологі, вершини їхні плоскі, дикротичні хвилі слабо виражені та розміщені у верхній третині низхідної частини. Така конфігурація реопародонтограми характерна для хворих із склеротичними змінами кровоносних судин. При кількісному аналізі РПГ відмічалось зниження реографічного індексу (РІ), індексу еластичності (ІЕ), підвищення показника тону судин (ПТС) та індексу периферійного опору (ІПО) крові у порівнянні з нормою.

Після лікування запальні явища в яснах були відсутні. Висхідна частина кривої РПГ стала більш крутою, вершина - більш гострою, дикротична хвиля спустилася нижче, стала ближчою до середини низхідної частини кривої РПГ та більш вираженою. Такі зміни конфігурації РПГ відмічались більше у хворих на пародонтит, яким застосовували альтанову мазь. У хворих, яких лікували метилурациловою маззю, конфігурація РПГ змінювалась не так помітно і майже не відрізнялась від РПГ до лікування хворих.

Після лікування відмічалось підвищення РІ у хворих II групи - в 1,3 рази ( $P < 0,05$ ). Підвищився ІЕ, хоча у хворих I групи різниця не була істотною. Спостерігалось зниження ІПО, що свідчить про покращення стану судинних стінок, але цей показник не досягав значень норми. Це вказує на необоротність структурних змін у судинах пародонта. Після лікування зменшувався і ПТС у хворих обох груп, але у I

після лікування майже не змінювались.

Таким чином, застосування 2 % альтанової мазі у комплексному лікуванні хворих на хронічний генералізований пародонтит I і II ступенів тяжкості покращує стан гігієни порожнини рота, ліквідує запальні явища в яснах, зменшує запально-деструктивні процеси у тканинах пародонта, покращує функціональний стан пародонта, скорочує строки терапії в 1.4 рази у порівнянні із використанням метилурацилової мазі. Альтанова мазь у складі запропонованої пасти має високу лікувальну дію і тривалий терапевтичний ефект: через 6 міс. після лікування хворих на пародонтит спостерігалась стійка ремісія у 92 %, через 12 міс - у 88 %, у хворих, яким застосовували метилурацилову мазь, - у 81 % і 71 % випадків відповідно.

Усебічні клінічні дослідження 2 % альтанової мазі у складі стоматологічної пасти і її ефективність при лікуванні захворювань пародонта є підставою для впровадження альтанової мазі у стоматологічну практику.



ТЕРАПЕВТИЧНА СТОМАТОЛОГІЯ

Вплив альтанової мазі на показники реопародонтограми у процесі лікування (M ± m)

Група хворих	Показники	Періоди спостереження			
		до лікування	після лікування	через 6 місяців	через 12 місяців
I	РІ	0,175 ± 0,020 (n=13)	0,194 ± 0,029 (n=10) p>0,05	0,192 ± 0,019 (n=9) p>0,05	0,186 ± 0,024 (n=9) p>0,05
II		0,16 ± 0,012 (n=12)	0,203 ± 0,014 (n=12) p<0,05	0,219 ± 0,021 (n=10) p<0,05	0,213 ± 0,019 (n=9) p<0,05
I	ІЕ	64,7 ± 8,02 (n=13)	74,3 ± 4,82 (n=10) p>0,05	79,5 ± 6,09 (n=9) p>0,05	73,9 ± 5,79 (n=9) p>0,05
II		%	53,9 ± 4,26 (n=12)	88,6 ± 9,26 (n=12) p<0,01	87,1 ± 3,32 (n=10) p<0,001
I	ІПО	206,1 ± 22,63 (n=13)	157,0 ± 24,01 (n=10) p>0,05	132,9 ± 11,39 (n=9) p<0,01	146,4 ± 15,33 (n=9) p<0,05
II		%	226,0 ± 11,68 (n=12)	141,8 ± 15,47 (n=12) p<0,001	121,3 ± 13,53 (n=10) p<0,001
I	ІПТС	16,8 ± 1,32 (n=13)	14,5 ± 0,67 (n=10) p>0,05	14,1 ± 0,52 (n=9) p>0,05	14,4 ± 0,34 (n=9) p>0,05
II		%	18,7 ± 0,95 (n=12)	14,2 ± 0,44 (n=12) p<0,001	14,0 ± 0,52 (n=10) p<0,001

ТЕРАПЕВТИЧНА СТОМАТОЛОГІЯ

**Література**

1. Грудянов А.И. Пародонтология. Избранные лекции. - Москва: ОАО "Стоматология" - 1997.-32 с.
2. Бабенко В.Н.Лечение больных с генерализованным пародонтитом взвесью индометацина в растворе димексида // Стоматология.-1987.-№ 2. - С.26-28.
3. Способ хирургического лечения заболеваний пародонта / А.П.Безрукова, И.Я.Ломницкий, Г.И.Емиленко, С.И.Мамедов // Новое в стоматологии. - 1995.-№ 4.- С.40-41.
4. Лечение заболеваний пародонта с использованием пленок "Диплен-Дента" с хлоргексидином (клинико-лабораторное исследование) / В.Р.Дедеян, Н.И.Соловьева, Т.И.Езикян, И.А.Медведева // Стоматология. - 1997.-№ 4.- С. 18-22.
5. Бик Я.Г.Индукующее влияние метилурацила на регенерацию костной ткани пародонта // Стоматология.-1991.-№ 4.-С. 15-18.
6. Данилевский Н.Ф., Мохорт В.В. Применение мефенамина натриевой соли в стоматологии // Стоматология. - 1983. - № 1. - С. 17-20.
7. Левицкий А.П. Биологические функции каротина и применение каротиновых препаратов // Вісник стоматології.-1996. - № 2.-С.170-178.
8. Применение масляного бальзама "Шиповник" в тера-

- певтической стоматологии / В.Ф.Кучевляк, В.А.Никитин, В.В.Варакута, Э.Г.Привалова // Вестник стоматологии. - 1997. - № 4. - С.680-682.
9. Хоменко Л.А., Соколовская Е.П. Фитотерапия стоматологических заболеваний // Новое в стоматологии. - 1994.- № 1. - С. 12-29.
10. Яковлева Л.В., Карпенко О.Я., Ткачева О.В. Фармакологическая активность мази альтана // Фармаком. - 1998.-№ 2. - С.56-59.
11. Ткачева О.В., Трошина Т.Л., Корень А.Н. Изучение специфической активности новых ранозаживляющих мазей, созданных на основе растительного сырья //Тезисы докладов V Российского национального конгресса "Человек и лекарство", 21-25 апреля 1998 г.-М., 1998 г.-С.414.
12. Дослідження токсичних властивостей мазі альтанової / О.В.Ткачова, В.В.Чікіткіна, І.І.Авдеева, О.М.Шаповал // Вісник фармації.-1998.-№ 2(18).-С. 108-110.
13. Данилевский Н.Ф. Систематика болезней пародонта // Вестник стоматологии. - 1994.-№ 1. - С.17.

*Резюме*

Проведено клінічне дослідження ефективності альтанової мазі в комплексному ліченні хронічного генералізованого пародонтита I і II степені тяжкості у 45 чоловік (чоловіки в віці від 30 до 49 років), які піддалися радіаційному впливу в результаті аварії на Чорнобильській АЕС. В якості засобу порівняння використовували 5% метилурацилову мазь. Стан тканин пародонта оцінювали за допомогою клінічних тестів, реопародонтографії та панорамної рентгенографії щелеп безпосередньо після лічення, а також через 6 і 12 місяців після його закінчення. Встановлено, що застосування 2% альтанової мазі в якості твердеючої лічєбної пов'язки на десна в комплексному ліченні пародонтита проявляє виражений терапевтичний ефект: покращує стан гігієни порожнини рота, ліквідує запальні процеси в деснах, зменшує деструктивні процеси в тканинах пародонта та покращує їх функціональний стан. Альтанова мазь має тривале терапевтичне дієвство і скорочує терміни лічення порівняно з метилурациловою маззю в 1,4 рази. Обґрунтовано доцільність впровадження альтанової мазі в стоматологічну практику, а саме, для лічення захворювань тканин пародонта.

*Summary*

There was conducted clinical investigation of the effectiveness of the altanum ointment in complex therapy of chronic generalized parodontitis of the I and II degree of gravity in 45 patients (males aged from 30 to 49) who were exposed to radiative influence in the result of the Chernobyl APS catastrophe. As a means of comparison there was used 5% methyluracil ointment. The condition of parodontium tissues were valued with the help of clinical tests, rheoparodontography and panoramic roentgenography of the jaws just after treatment as well as in 6 and 12 months after its end. It was determined that the application of 2% altanum ointment as a hardening curative bandage on the gums reveals the expressed therapeutic effect in complex parodontitis treatment: improves the hygienic condition of the oral cavity, eliminates inflammatory symptoms in the gums, decreases destructive processes in parodontium tissues and improves its functional condition. The altanum ointment has the prolonged therapeutic action and shortens the terms of treatment in comparison with the methyluracil ointment in 1.4 times. It was given proof of expediency of inculcation of the altanum ointment into dental practice just for the diseases of parodontium tissues.

