

І. Ю. ЛИТОВЧЕНКО

Стреспротекторні препарати у комплексному лікуванні пародон- титу

Українська медична стоматологічна академія, м. Полтава

Роль стресорних факторів у патогенезі захворювань пародонту обґрунтована сучасними експериментальними і клінічними дослідженнями [1, 2]. Одним з таких стрес-факторів є виробничий шум, який негативно впливає на весь організм і може зумовити хронічне емоційне напруження (ХЕН) [3]. Використання стреспротекторних препаратів у комплексному лікуванні пародонтиту відображено лише в окремих роботах [4].

Мета даного дослідження — вивчити ефективність застосування стреспротекторних препаратів у лікуванні хворих на пародонтит, що перебувають у стані хронічного емоційного напруження.

М а т е р і а л и і м е т о д и .
Клінічні спостереження проведені за 46 жінками, хворими на генералізований пародонтит легкого та середнього ступенів тяжкості, які працюють в умовах підвищеного впливу виробничого шуму протягом 8 годин на добу, з професійним стажем понад 5 років.

Залежно від застосованих методів лікування, хворі були розподілені на дві групи: у першій (контрольній) — проводили комплексне лікування пародонтиту за традиційною схемою (22 жінки), в другій (24 жінки) — запропонований нами спосіб терапії ("Спосіб комплексного лікування пародонтиту", І. Ю. Литовченко, Т. О. Петрушанко, Л. М. Тарасенко, Т. О. Дев'яткіна, А. К. Ніколішин, позитивне рішення на заявку N 96124555 від 05.12.96), який включає в себе комплекс стреспротекторних препаратів (натрію оксидутират, метіонін, токоферолу ацетат, ретинолу ацетат та аскорбінова кислота) та лікувальні по'язки на ясна пасти такого складу: ретинолу ацетат 3,44% — 1,0; токоферолу ацетат 10% — 1,0; аскорбінова кислота — 2,0; метилурацил — 3,0; окис цинку — решта.

Стан тканин пародонту оцінювали до і після лікування за допомогою клінічних показників: гігієнічного індексу (ГІ) за Green-Vermillion; пародонтального індексу (ПІ) за Russel; індекс РМА за Pama; функціональну стійкість капілярів (ФСК) за В. Кулаженко. Біохімічно визначали: загальну колагенолітичну активність (КА) ясен та ротової рідини [5]; екскрецію оксипроліну з сечею [6]. Контрольну групу склали 25 жінок з інтактним пародонтом. Результати досліджень обробляли статистично з використанням критерію t Ст'юдента.

Результати і обговорення. Після проведеного курсу лікування у хворих, яким застосували стреспротекторні препарати, спостерігали нормалізацію клінічних показників стану пародонту. При цьому відзначали покращення гігієни порожнини рота. Підвищення ФСК в 1,5 рази при легкому ступені тяжкості захворювання та в 2,2 рази — при середньому ступені ($p < 0,01$); зниження ПІ в 3,4 та 5,3 разів, відповідно, ($p < 0,01$), зниження індекса РМА в 9,1 та 9,2 разів, відповідно, ($p < 0,001$). В той час, як у хворих контрольної групи динаміка позитивних змін була значно меншою.

Лікування хворих з використанням стреспротекторного комплексу дозволило за короткий термін отримати стійкий терапевтичний ефект: 5-7 відвідувань в другій групі, проти 9-12 — в першій.

Результати клінічних спостережень узгоджуються з даними біохімічних досліджень (табл. 1). Нами встановлено, що у хворих на пародонтит, яким призначали антистресорні препарати, відбувалось достовірне зниження рівня загальної КА ясен та ротової рідини, що свідчить про нормалізацію метаболізму в тканинах пародонту. Лікування хворих на пародонтит з використанням традиційного способу суттєво не вплинуло на рівень КА.

Динаміка біохімічних показників стану пародонту у хворих на пародонтит легкого та середнього ступенів тяжкості (M±m)

Біохімічні показники	Ступінь тяжкості пародонтиту	До лікування	Після лікування	
			загальноприйнята методика	запропонований стрептопротекторний комплекс
Колагенолітична активність: — ясен.	легкий	19,84±0,38 (n=7)	18,87±0,64 (n=8)	11,03±0,38** (n=7)
мкмоль/г/хв	середній	23,21±0,82 (n=7)	21,87±1,01 (n=8)	15,15±0,67** (n=7)
— ротової рідини, легкий	24,85±0,88 (n=22)	20,16±0,91* (n=11)	13,57±0,85** (n=11)	
мкмоль/мл/хв	середній	35,50±0,90 (n=11)	32,29±1,09* (n=11)	16,89±1,00** (n=13)
Екскреція оксипроліну з сечею, мг/добу	легкий	44,67±3,50 (n=14)	41,42±2,0 (n=11)	26,25±1,08** (n=13)
	середній	53,39±3,80 (n=14)	46,18±2,50 (n=11)	34,61±1,35** (n=13)

Примітка: * — достовірні відмінності (P<0,05) показника до і після лікування. ** — достовірні відмінності (p<0,05) між групами із загальноприйнятою і запропонованою нами методиками лікування.

Дослідження екскреції оксипроліна з сечею показали її зниження в динаміці лікування у всіх хворих на пародонтит, що підтверджує нормалізацію процесів обміну колагену. Але після впровадження запропонованого нами способу — спостерігали достовірні зміни цього показника, порівняно з традиційним лікуванням.

Більша ефективність запропонованого способу лікування узгоджується з літературними даними про позитивний ефект натрію оксидутирату для зменшення пошкоджуючого впливу стресу [7] та високу терапевтичну дію антиоксидантів в лікуванні пародонтиту [8].

Таким чином, запропонований нами спосіб комплексного лікування пародонтиту із застосуванням системного та локального впливу стрептопротекторних засобів враховує суттєву роль хронічного емоційного напруження в патогенезі захворювань пародонту. Він має більшу ефективність, ніж традиційна терапія і може бути рекомендований практичній стоматології для лікування хворих на пародонтит, що перебувають у стані психоемоційного напруження.

ЛІТЕРАТУРА

1. Петрушанко Т. А. Адаптація тканин пародонта к стрессорным влияниям: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. — Полтава, 1992. — 22 с.
2. Тарасенко Л. М. Патогенез повреждения пародонта при стрессе: Автореф. дис. ... д-ра мед. наук. — М., 1985. — 41 с.
3. Гігієна праці /за ред. проф. А. М. Шевченка. — К.: Вища школа, 1993 р. — 582 с.
4. Гунченко Л. С. //Тер. стоматол. — К., 1982. — Вып. 17. — С. 69- 72.
5. Mandli I., MacLennan J. D., Howes E. L. //J. Clin Invest. — 1953. — V. 32. — P. 1323-1329.
6. Косых А. А. //Лаб. дело. — 1976. — N 12. — С. 715-717.
7. Меерсон Ф. З., Павлова В. И., Камилов Ф. Х., Якушев В. С. //Пат. физиол. — 1979. — N 3. — С. 26-31.
8. Бобырев В. Н., Розколупа Н. В., Скрипникова Т. П. //Стоматология. — 1994. — N 3. — С. 11-18.

Поступила 20.03.97.