

ЗАСТОСУВАННЯ ПРЕПАРАТУ „ТИМСАЛ” В КОМПЛЕКСНІЙ ТЕРАПІЇ ПАРОДОНТИТУ У ПІДЛІТКІВ З ЕНДОКРИННОЮ ПАТОЛОГІЄЮ

Каськова Л.Ф., Андріянова О.Ю., Хміль О.В., Карпенко О.О.

Вищий Державний навчальний заклад України «Українська медична стоматологічна академія», м.Полтава

За даними експертів ВООЗ у всіх країнах світу нараховується близько 22 млн. чоловік хворих на діабет. Його розповсюдженість складає від 1,5% до 6%. Щорічно число хворих зростає на 5-7%, також і серед дитячого населення [2]. Ендокринні порушення відіграють вагомую роль серед чинників, що сприяють виникненню захворювань пародонту. Захворюванням, що безпосередньо впливає на стан тканин пародонту у дітей є цукровий діабет [4,8]. Деякі автори відносять захворювання тканин пародонту до так званих «малих симптомів» діабету. Цукровий діабет був визнаний фактором ризику для розвитку захворювань пародонту як в епідеміологічних, так і в перекресних дослідженнях [1]. У осіб з цукровим діабетом захворювання тканин пародонту за даними різних авторів спостерігається від 77,7 до 100% випадків в залежності від строку та тяжкості перебігу основного захворювання. Найбільшу питому вагу серед них займає генералізований пародонтит [1,2].

Розроблена незначна кількість методик щодо медикаментозного лікування генералізованого пародонтиту на тлі цукрового діабету, тому пошук ефективних способів раціональної терапії цієї патології продовжується [8].

Переважає більшість вітчизняних та зарубіжних вчених першопричиною запальних процесів у тканинах пародонта вважають бактеріальний наліт, зубну бляшку, які утворюються за рахунок скупчення бактерій на яснах і безпосередньо на поверхні зубів [5].

Між захисними факторами організму та мікробною флорою ротової порожнини є певна рівновага. Однак через послаблення факторів загального й особливо місцевого імунного захисту, а також через розмноження мікроорганізмів в зубних нашаруваннях, ця рівновага зазвичай порушується [4,8].

Пригнічення нормальної мікрофлори на фоні росту питомої ваги представників умовно-патогенної і патогенної мікрофлори також є причиною зростання частоти і тривалості запальних захворювань ротової порожнини та носоглотки [8].

Нещодавно на фармацевтичному ринку України з'явився новий антибактеріальний препарат місцевого застосування «Тимсал». Цей препарат із протимікробною, протівірусною та протигрибковою дією, що забезпечується комбінацією екстрактів тим'яну звичайного та шавлії лікарської. Він має дезинфікуючу, протизапальну та в'язучу дію, випускається у формі спрею, що полегшує його використання в ротовій порожнині дітей.

До складу „Тимсалу” також входить тимол, який є аналогом фенолу та забезпечує потужний антисептичний ефект препарату, має виражену протигрибкову, антимікробну дію. Препарат забезпечує комплексне патогенетичне лікування запальних хвороб горла та ротової порожнини [3,6].

Тому **метою** нашого дослідження було вивчення впливу препарату «Тимсал» на перебіг запально-дистрофічних захворювань пародонту у дітей з цукровим діабетом.

Матеріали і методи дослідження

В основу роботи покладені результати клінічного дослідження та лікування 25 підлітків у віці 12-16 років з хронічним генералізованим пародонтитом I ступеня тяжкості, хворих тяжкою формою інсулінзалежного цукрового діабету, які знаходились на стаціонарному лікуванні в ендокринологічному відділенні ДМКЛ м. Полтава.

Стан тканин пародонта визначали за допомогою загальноприйнятого обстеження, що включало клінічні, рентгенологічні та функціональні методи.

Залежно від складу лікувальних заходів хворі були розподілені на дві групи: перша група, яким застосовували традиційне лікування (10 чоловік) та друга група, у яких додатково застосовували препарат «Тимсал» (15 чоловік). Місцеву протизапальну терапію препаратом «Тимсал» проводили у вигляді зрошення та інстиляції у зубоясеневі кишені.

Для визначення гігієнічного стану порожнини рота застосовували гігієнічний індекс (J.C. Green, J.R. Vermillion, 1964), інтенсивність запального процесу оцінювали за допомогою індексу РМА (G. Parma, 1960), математизованої проби Писарева-Шиллера (йодне число Д.Свраакова, 1962), функціональну стійкість капілярів ясен (ФСК) визначали методом дозованого вакууму (В.І.Кулаженко, 1960).

Результати та обговорення

Аналіз результатів показав, що використання «Тимсалу» у комплексному лікуванні хронічного генералізованого пародонтиту на тлі цукрового діабету впливає на перебіг патологічного процесу в тканинах пародонту. У хворих відмічалось значне зменшення кровоточивості ясен, больових відчуттів, набряку, неприємного запаху з порожнини рота.

Ефективність терапії підтверджувалась динамікою параклінічних показників. Після курсу лікування вірогідно зменшувались значення ГІ, індексу РМА, проби Писарева-Шиллера, зростав час утворення вакуум гематом. Але величини показників хворих другої групи, у яких застосовували препарат «Тимсал», перевищували дані хворих першої групи. При порівнянні результатів лікування в групах вірогідно відрізнялись величини індексу Писарева-Шиллера і ФСК.

За результатами катamnестичного спостереження через півроку підтвердилась висока ефективність проведеного курсу терапії. Найбільш сприятлива динаміка клінічних і параклінічних показників спостерігалось у підлітків, які застосовували препарат «Тимсал».

Таким чином, використання «Тимсалу» сприяло скороченню строків лікування хронічного генералізованого пародонтиту у підлітків, хворих на

цукровий діабет. Але ці хворі потребують диспансерного нагляду, що буде включати, крім лікувально-профілактичних заходів з боку основної патології, санацію порожнини рота, гігієнічне навчання та виховання. Доведена клінічна ефективність місцевого використання «Тимсалу» у дітей при хронічному генералізованому пародонтиті на фоні цукрового діабету. Також необхідно відмітити гарну переносимість препарату і відсутність побічних явищ.

Література.

1. Гударьян А.А. Частота и особенности клинического проявления генерализованного пародонтита при различных компонентах метаболического синдрома // Весник стоматологии.- 2003.-№2.-С.20-22.
2. Зуева Н.А., Ефимов А.С. Новое в патогенезе и лечении сахарного диабета и его хронических осложнений.: Здоровье Вашему дому.-2003.-88с.
3. Каськова Л.Ф., Хміль О.В., Андріянова О.Ю. Застосування препарату «Тимсал» для лікування катарального гінгівіту в дітей // Український стоматологічний альманах. – 2008. - №5. – С.53-54.
4. Кирсанов А.И., Горбачева И.А. Механизмы взаимосвязи патологии внутренних органов и пародонта // Пародонтология.-1999.-№1(11).-С.3-5.
5. Мащенко И.С. Болезни пародонта.- Днепрпетровск,2003.-217с.
6. Ніколішин А.К., Мошель Т.М. Клінічна ефективність використання препарату «Тимсал» в комплексному лікуванні хронічного генералізованого пародонтиту на фоні хронічних холецистопанкреатитів // Актуальні проблеми сучасної медицини: Т.7, вип.3 (19), 2007.-С.45-47.
7. Рибалов О.В., Литовченко І.Ю. Пародонтит: діагностика та лікування.- Полтава,2000.-160с.
8. Цепов Л.М., Николаев А.И., Михеева Е.А., Новиков В.И. Особенности патогенеза воспалительных заболеваний пародонта и врачебной тактики при сахарном диабете //Пародонтология.- 2002.-№3(24).- С.15-23.