

УДК 616.314.14-089.843-053.81:616.314.17-008.1

АЛЬТЕРНАТИВНИЙ ПОГЛЯД ЩОДО ПІДГОТОВКИ ДО ДЕНТАЛЬНОЇ ІМПЛАНТАЦІЇ ПАЦІЄНТІВ МОЛОДОГО ВІКУ ІЗ ХРОНІЧНИМ ЛОКАЛІЗОВАНИМ ПАРОДОНТИТОМ

Г.П. Рузін, В.В. Любий

*Харківський національний медичний університет
Кафедра хірургічної стоматології, кафедра стоматології*

У статті розглянуті можливості використання бактеріостатиків у передопераційній підготовці пацієнтів молодого віку із хронічним локалізованим пародонтитом без супутньої соматичної патології, що дозволяє ефективно досягти елімінації пародонтальних бактерій та забезпечити умови для повноцінної остеointegraції внутрішньокісткових конструкцій.

Ключові слова: бактеріостатики, хронічний локалізований пародонтит, внутрішньокісткові імплантати, остеointegraція.

Одним з важливих компонентів, що відображають якість життя, є збереження здоров'я зубів. Найчастіше причиною їх втрати стають запальні процеси тканин пародонту, що мають тенденцію до зростання поширеності, тривалого хронічного перебігу та рецидивів, особливо в осіб молодого віку [6, 7]. Останнім часом досить поширеним методом усунення дефектів зубного ряду є дентальна імплантація. Проте лікар, за умов патології пародонта, при плануванні та проведенні цього виду втручання стикається із певними труднощами. Незважаючи на очевидний прогрес у питаннях розробки та методів лікування патології пародонту, з'являється все більше відомостей про ризик розвитку ускладнень, особливо віддалених при виконанні внутрішньокісткової імплантації [2, 5, 8]. Ми згодні із дослідниками [3], які стверджують, що успіх дентальної внутрішньокісткової імплантації у цієї категорії хворих можливий тільки за умов відсутності в тканинах пародонта інфікованого процесу. Традиційним методом лікування захворювань пародонта є часто не виправдане призначення антибактеріальної терапії. З сучасної точки зору, системне призначення антибіотиків не дає будь-якої переваги на додаток до стоматологічних маніпуляцій. Необхідно ретельно зібрати анамнез перед тим, як універсально застосовувати системні або місцеві антибіотики. У будь-якому випадку, антибіотики слід розглядати як додатковий фактор, що є далеко не первинною умовою терапії [1].

Натомість антисептичні препарати знайшли досить широке використання в стоматології, зокрема при лікуванні всіх інфекційних захворювань порожнини рота і щелепно-лицевої ділянки від карієсудо флегмон і остеомієліту. Останні роки відзначені появою нових різноманітних видів хіміотерапевтичних засобів для місцевого застосування в порожнині рота, зокрема,

при наявності патології пародонта. Тож привертає увагу група бактеріостатиків з широким спектром дії відносно бактерій дифтерії, стафілококів, стійких до більшості антибіотиків, спорових мікроорганізмів, найпростіших грибків, вірусів, ентеробактерій, дерматоміцетів. Під дією препаратів цієї групи досить повільно утворюються стійкі різновиди мікроорганізмів і, таким чином, виконується завдання досягнення бактеріостатичного ефекту або значного зниження чисельності мікробних популяцій, потенційно небезпечних для здоров'я людини. Водночас вдається зберегти нормальну мікрофлору порожнини рота, зменшити ризик виникнення несприятливих побічних проявів препаратів. Після місцевого застосування бактеріостатиків значно знижується кількість збудників в осередку гнійної інфекції, які вже не здатні підтримувати запальний процес, у зв'язку із незначною підпороговою інфікуючою концентрацією, слабкою вірулентністю [4].

Як свідчать літературні дані, широке використання антибіотиків не забезпечує результат, який очікується. Цьому сприяє і досить висока алергізація населення саме завдяки не контрольованому і не виправданому вживанню антибактеріальних препаратів. Тож на сьогодні виникає необхідність у скороченні використання цих препаратів, зокрема, у пацієнтів молодого віку в амбулаторній стоматологічній практиці. Тому, на наш погляд, представляє інтерес щодо використання при лікуванні пацієнтів молодого віку із хронічним локалізованим пародонтитом при підготовці до дентальної імплантації за умов відсутності супутньої патології.

Мета дослідження – підвищення ефективності передопераційної підготовки хворих молодого віку із хронічним локалізованим пародонтитом до внутрішньокісткової дентальної імплантації.

Об'єкт і методи дослідження. Для визначення ефективності етіотропної терапії проведено обстеження 47 осіб віком від 18 до 35 років із хронічним локалізованим пародонтитом, без проявів супутньої соматичної патології, які потребували внутрішньокісткової дентальної імплантації. Більшість пацієнтів (64%) знаходилась у віці 28–35 років. Всім пацієнтам проводилися загальноприйняті клінічні дослідження, що включали збір скарг, анамнезу, визначення алергічного статусу, візуальну інструментальну оцінку стану тканин ясен. В ділянці кожного зуба вимірювали глибину пародонтальної кишені і розміри рецесії ясен. Основними методами рентгенологічного дослідження кісткових структуральвеолярних відростків щелеп були ортопантомографія (ОПГ), а при необхідності – внутрішньоротова прицільна рентгенографія, конусно-променева комп'ютерна томографія (КПКТ). За даними ОПГ визначали стан зубів, що залишилися, і висоту кісткової тканини в ділянці передбачуваної імплантації.

При проведенні даних досліджень пацієнти були розподілені на дві групи. Першу групу (24 особи) склали пацієнти, яким в комплекс терапевтичного лікування був включений бактеріостатик декаметоксин: розчин препарату «Декасан» у вигляді аплікацій та зрошень і таблетки для розсмоктування «Септефрил-Дарниця» в загальноприйнятих дозах. У другу групу (23 особи) були включені пацієнти, яким в якості антибактеріальної терапії місцево використовували препарат «Ангілекс» (діюча речовина гексетидин) у вигляді аплікацій і зрошень та призначали таблетки для розсмоктування «Грамідін» (діюча речовина граміцидин С) згідно інструкції.

Результати та їх обговорення. Первинне обстеження хворих на локалізований пародонтит обох груп показало їх подібність за клінічними, параклінічними і лабораторними показниками. Середні показники пародонтальних індексів свідчили про наявність хронічного запального процесу в тканинах пародонта. Було встановлено, що рівень гігієни порожнини рота впливав на стан пародонта, які відображались у показниках індексу гігієни порожнини рота ОНІ-S: в обох групах варіював від 1,69 до 2,58 од. і становив у середньому $2,14 \pm 0,3$ од. Результати мікробіологічної ефективності «Ангілексу» і «Грамідіну» по відношенню до умовної флори у хворих II групи у 87,0% випадків були відмінними.

Література

1. Антибиотики в стоматологии: благо или зло? // Режим доступу: <http://www.antibiotic.ru/index.php?article=836>
2. Гударьян А.А. Выбор остеопластических материалов для костной регенерации при лечении генерализованного пародонтита у больных сахарным диабетом 2-го типа / А.А. Гударьян, С.И. Шандыба // Медицинские перспективы. – 2014. – Т. XIX, № 4. – С. 135–140.
3. Самойленко И.А. Предоперационная подготовка больных с генерализованным пародонтитом к дентальной имплантации / И.А. Самойленко // Вісник стоматології. – 2014. – № 3. – С. 63–65.
4. Скларова Ю.А. Экспериментальное обоснование применения фогуцида (анаविדיна) в стоматологии / Ю.А. Скларова, Р.В. Ушаков, В.А. Казимирский, В.Г. Изатулин // Бюлл. ВСНЦ СО РАМН. – 2006. – № 4 (50). – С. 344–346 // Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/eksperimentalnoe-obosnovanie-primeneniya-fogutsida-anavidina-v-stomatologii>.
5. Улитовский С.Б. Проблемы пародонтологии и современные пути их решения / С.Б. Улитовский, Е.С. Алексеева, А.А. Васянина // Пародонтология. – 2015. – Т. 20, № 3 (76). – С. 33–36.
6. Цепов Л.М. Апоптоз и воспалительные заболевания пародонта (обзор литературы) / Л.М. Цепов // Пародонтология. – 2009. – № 2. – С. 3–6.

Проте встановлено, що на специфічні пародонтальні збудники означені препарати надавали недостатню ефективність: після закінчення курсу лікування через 3 тижні частота виділення з пародонтальних кишень мікроорганізмів *Bacteroides forsythus*, *Actinobacillus actinomycetemcomitans*, *Prevotella intermedia*, *Porphyromonas gingivalis* – у 58% пацієнтів була як і до лікування.

Використання бактеріостатику декасан – у хворих I групи констатували більш позитивні клінічні та мікробіологічні показники у порівнянні із показниками II групи. Після проведення 4–5 процедур у 21 (87,5%) пацієнта слизова ясен набувала блідо-рожевого кольору, щільно прилягала до шийок зубів, пародонтальні індекси відповідали нормі. До 7–8-го дня використання бактеріостатиків у всіх пацієнтів (100% випадків) відзначався повний регрес клінічних і параклінічних ознак хронічного локалізованого пародонтиту. Мікробіологічні дослідження свідчили про те, що досягнуті результати були обумовлені вираженим бактеріостатичним впливом щодо пародонтопатогенних бактерій: частота їх виділення з пародонтальних кишень вже через 4–5 процедур зменшувалась. Наприкінці курсу лікування у більшості пацієнтів I групи (в 85,3%) констатували повну елімінацію основних збудників пародонтиту.

Таким чином, проведені мікробіологічні дослідження підтвердили достатню ефективність бактеріостатиків і довели можливість їх використання при проведенні підготовчих заходів до внутрішньокісткової дентальної імплантації у хворих молодого віку із хронічним локалізованим пародонтитом. В той же час у пацієнтів II групи подальші дослідження констатували стійкий ефект використання антибактеріальних препаратів. Проте, як відомо, саме використання цих препаратів викликає місцеву імунодепресію та розвиток дизбіозу порожнини рота, що потребує подальшої корекції і віддаляє терміни виконання запланованого оперативного втручання.

Таким чином, використання бактеріостатиків у передопераційній підготовці пацієнтів молодого віку із хронічним локалізованим пародонтитом без супутньої соматичної патології дозволяє ефективно досягти елімінації пародонтальних бактерій та забезпечити умови для повноцінної остеоінтеграції внутрішньокісткових конструкцій.

7. Цепов Л.М. Пародонтит: локальний очаг серйозних проблем (обзор литературы) / Л.М. Цепов, Е.Л. Цепова, А.Л. Цепов // Пародонтология. — 2014. — Т. 19, № 3. — С. 3–6.

8. Nogueira-Filho G. Prognosis in implant dentistry: a system for classifying the degree of peri-implant mucosal inflammation / G. Nogueira-Filho, A.M. Iacopino, H.C. Tenenbaum // J. Can. Dent. Assoc. — 2011. — Vol. 77. — P. 1–6.

Г.П. Рузин, В.В. Любый

АЛЬТЕРНАТИВНЫЙ ВЗГЛЯД НА ПОДГОТОВКУ К ДЕНТАЛЬНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА С ХРОНИЧЕСКИМ ЛОКАЛИЗОВАННЫМ ПАРАДОНТИТОМ

В статье рассмотрены возможности использования бактериостатиков в предоперационной подготовке пациентов молодого возраста с хроническим локализованным пародонтитом без сопутствующей соматической патологии, что позволяет эффективно достичь элиминации пародонтальных бактерий и обеспечить условия для полноценной остеоинтеграции внутрикостных конструкций.

Ключевые слова: бактериостатики, хронический локализованный пародонтит, внутрикостные имплантаты, остеоинтеграция.

G.P. Ruzin, V.V. Lyubyi

ALTERNATIVE VIEW ON PREPARATION FOR DENTAL IMPLANTATION OF YOUNG AGENT PATIENTS WITH CHRONIC LOCALIZED PERIODONTISM

The most common cause of tooth loss are inflammation of periodontal tissues. A common method of eliminating defects in the dentition is dental implantation. However, the doctor, in the conditions of periodontal pathology, faces certain difficulties. Traditionally, the treatment of periodontal disease is often not justified, antibiotics. Therefore, a group of bacteriostatics with a wide spectrum of action attracts attention when it is possible to maintain the normal microflora of the oral cavity, to reduce the risk of adverse side effects of drugs. In particular, the widespread use of antibiotics does not provide the expected result. This is facilitated by the high allergization of the population precisely because of their uncontrolled use. Therefore, there is a need to reduce the use of these drugs in young patients in outpatient dental practice.

Purpose of the study. Improving the effectiveness of preoperative preparation of young patients with chronic localized periodontitis in intraosseous dental implantation.

Materials and methods. To determine the effectiveness of therapy, 47 people aged 18 to 35 years with chronic localized periodontitis, without concomitant somatic pathology, who needed intraosseous dental implantation, were examined. Patients consisted of two groups: the first included the bacteriostatic decamethoxin in the treatment complex: the solution of the drug Dekasan in the form of applications and irrigation and the restepsing tablet Septefril-Darnitsa in standard doses, in the second, the drug Angilex was used as an antibacterial therapy (active ingredient Hexetidine) in the form of applications and irrigations, and Gramidin resorption tablets (active ingredient Gramicidin C) were prescribed according to the instructions.

Results and its discussion. The level of oral hygiene in both groups of patients affected the periodontal status, which were displayed in terms of the OHI-S O hygiene index: both groups ranged from 1.69 units. up to 2.58 units and averaged 2.14 ± 0.3 units. The results of the microbiological efficacy of «Angilex» and «Gramidin» in relation to the conditional flora in patients of group I and in 87.0% of cases were excellent. However, after the end of the course of treatment after 3 weeks, the frequency of excretion from the periodontal pockets of microorganisms *Bacteroides forsythus*, *Actinobacillus actinomycetemcomitans*, *Prevotella intermedia*, *Porphyromonas gingivalis*, in 58% of patients had the same treatment.

The use of bacteriostatics decasan, in patients of group I after 4–5 procedures in 87.5% of cases, periodontal indices corresponded to the norm. Up to 7–8 days in 100% of cases there was a complete regression of the clinical and paraclinical signs of chronic localized periodontitis. Microbiological studies showed the frequency of their discharge from the periodontal pockets after 4–5 procedures decreased. At the end of the course of treatment, the majority of patients in group I (in 85.3%) stated the complete elimination of the main pathogens of periodontitis.

Findings. Thus, our studies have shown that the use of bacteriostatics in the preoperative preparation of young patients with chronic localized periodontitis without concomitant somatic pathology makes it possible to effectively achieve the elimination of periodontal bacteria and provide conditions for complete osteointegration of intraosseous structures.

Keywords: bacteriostats, chronic localized periodontitis, intraosseous implants, osteointegration.

Контактна інформація

Рузін Геннадій Петрович — д-р мед. наук, професор кафедри хірургічної стоматології та щелепно-лицевої хірургії Харківського національного медичного університету

Адреса: 61022, Україна, м. Харків, просп. Науки, 4. Тел. +380976623913. E-mail: gen.ruzin@mail.ru

ORCID: 0000-0002-5405-0471

Любый Віктор Володимирович — головний лікар стоматологічної поліклініки №4 міста Харків