



СУЧАСНА СТОМАТОЛОГІЯ

С О В Р Е М Е Н Н Я С Т О М А Т О Л О Г І Я



ПРЕПАРАТ РОКУ 2018

Переможець у номінації «Препарат року» серед категорії рецептурних лікарських засобів за результатами XIX конкурсу професіоналів фармацевтичної галузі України «Панацея 2018»*

«Препарат року»



Німесил

- 30 пакетиків, гранули для оральної суспензії¹
- 100 мг німесилу у кожному пакетикі, по 100 мг два рази на добу¹
- курс лікування до 15 днів¹

Нестероїдний протизапальний засіб¹



- більш низький ризик гастроінтестинальних геморагічних ускладнень у порівнянні з багатьма іншими НПЗП^{2,3}
- інгібує колагеназу (до 91,9%)⁴
- інгібує IL-1 β ⁵, IL-6^{5,6}, IL-8⁵ та субстанцію "P"⁵
- додаткове інгібування ФНП- α ⁵ (до 70%)⁷

Інформація про рецептурний лікарський засіб для професійної діяльності спеціалістів в галузі охорони здоров'я. Фармакотерапевтична група: нестероїдні протизапальні засоби. Код АТХ M01A X17.

Склад: 1 одозовий пакет по 2 гранули чистий німесилу 100 мг.

Показання: Лікування гострого болю. Лікування паронічної дисмієндрозу. Німесилу слід застосовувати тільки у вигляді препарату другої лінії. Рішення про призначення німесилу повинно прийматися на основі ризик-бенефіт аналізу для конкретного пацієнта. Німесилу слід застосовувати тільки у вигляді препарату другої лінії.

Спосіб застосування та дози. Дорослим з дією старше 12 років призначають 100 мг німесилу (1 одозовий пакет) 2 рази на добу після їди. Максимальна тривалість курсу лікування Німесилом – 15 днів. **Протипоказання.** Врода підвищеної чутливості до будь-якого компонента препарату, гостра порушення функції нирок або печінки та інші.

Побічні дії. Анемія, еозинофілія, тромбоцитопенія, рідкоанемія, гуртня, підвищена чутливість, анкілоз, гіпералгія, відчуття сльозу, нервовість, інші жалоби свідчення, загаморочення, головний біль, сонливість, аксіалгія (синдром Рейє), нечіткий зір, вертіння (запаморочення), тахікардія, гларитизм, геморагія, лабільність артеріального тиску, прелим, задихана, астма, бронхоспазм, діарея, нудота, блювотка, запор, метеоризм, гастрит, кровотеча у травному тракті, диспепсія та перфорація 12-палої кишки або шлунка. Біль у м'язах, диспепсія, стоматит, висловлення шийного колушу, збільшення рівня ферментів печінки, гіперкаліємія (бульбиміалія) гіперкаліємія, біль у м'язах, у тому числі, жосткість, холестаза, свербіж, аксіт, підвищена чутливість, еритема, дерматит, еритема інфекційна, ангіоневротичний набряк, набряк обличчя, еритема поліморфна, синдром Стівенса-Джонсона, токсичний епідермальний некроз, діурез, гематурія, затримка сечовипускання, ниркова недостатність, опігурия, інтерстиціальний нефрит, набряк, нудкування, астена, гіпотермія та інші.

Повний переклад показань, протипоказань, побічних ефектів, а також докладну інформацію про спосіб та особливості застосування препарату можна знайти в інструкції для медичного застосування препарату Німесил[®] від № 1495 від 29.11.2017.

Виробник: Файн Фудс энд Фармасьютикалс Н.Т.М. С.П.А. / Fine Foods & Pharmaceuticals N.T.M. S.P.A. Міццанходженка, Віа Гримально, 43 - 24041 Брешія (БР), Італія, Віа Бірліано, 43 - 24041 Віртемба (ВГ), Італія.

¹ Інструкція для медичного застосування препарату Німесил[®] від № 1495 від 29.11.2017.

² Laporte JR, Ibanez L, Vidal X, Vendrell L and Leone R. Upper Gastrointestinal Bleeding Associated with the Use of NSAIDs. *Drug Safety* 2004; 27 (6): 411-420

³ Castelnuovo J, Pisa F, Rosolen V, Cirio D, Rina-Guardia N, Giangrosso M, Scarpini E, Tolomei-Zanoli L, Balzani-Ferrari-Ferrari-Cattarini S. Risk of upper gastrointestinal complications in a cohort of users of nimesulide and other nonsteroidal anti-inflammatory drugs in Friuli-Venezia Giulia, Italy. *Pharmacoeconomics and Drug Safety* 2010 Apr;22(4):365-75. doi: 10.1002/pds.3285. Epub 2012 Dec 11.

⁴ Baraccani A, Franceschini N, Amicisante G, Oratore A, Minnola G, Pantalone G and Guolo di A. Can Non-steroidal Anti-inflammatory Drugs Act as Metalloproteinase Modulators? An In-vitro Study of Inhibition of Collagenase Activity. *J. Pharm. Pharmacol.* 1998; 50: 1417-1423. (також цитується в 1).

⁵ Kikuta T, Iwase M, Kondo G, Watanabe H, Ohashi M, Ito D, Nagano M. Suppressive effect of selective cyclooxygenase-2 inhibitor on cytokine release in human neutrophils. *Int Immunopharmacol.* 2003 Oct;3(10-11):1519-28.

⁶ Bianchi M, Brogini M, Balzani P, Franchi S, Saccedote P. Effects of nimesulide on pain and on synovial fluid concentrations of substance P, interleukin-6 and interleukin-8 in patients with knee osteoarthritis: comparison with celecoxib. *Int J Clin Pract.* 2007 Aug;61(8):1270-7. Epub 2007 Jun 22.

⁷ Belmont A and Vila G. Nimesulide: an NSAID that preferentially inhibits COX-2, and has various unique pharmacological activities. *Exp. Opin. Pharmacother.*, 1 (29), 277-286, 2000.

* Ежедневный "Артска" №38 (1159), 01.12.2018, 2 с. "Берлін-Хемі/А. Менаріні" успіш, перерахований роками.

** Дослідження "in vitro".

*** У високих концентраціях, експериментальне дослідження на тваринах.

За додатковою інформацією про препарат звертатися за адресою: Представництво "Берлін-Хемі/А. Менаріні Україна Голд" в Україні, 02090, м. Київ, вул. Березинська, 29, тел.: (044)494-33-88, факс: (044) 494-33-89



2 (96) 2019

Головний редактор

О.О. Тимофеев

Науковий редактор

О.В. Павленко

Відповідальний редактор

І.П. Мазур

Редактор

І.О. Сидорчук

Редакційна колегія

М.Ю. Антоненко

В.І. Біда

Г.Ф. Білоклицька

А.В. Борисенко

В.Г. Бургонський

Я.Є. Варес

О.П. Весова

Ю.П. Вдовиченко

Ю.В. Вовк

Т.М. Волосовець

Ю.В. Вороненко

І.М. Готь

А.Г. Гулюк

О.М. Дорошенко

Ю.Г. Коленко

А.В. Копчак

М.Д. Король

Є.Я. Костенко

В.А. Лабунець

І.Г. Лісова

В.Ф. Макеев

В.П. Неспрядько

З.Р. Ожоган

В.С. Онищенко

В.С. Процик

Н.О. Савичук

А.В. Савичук

Л.Ф. Сідельнікова

В.Я. Скиба

О.К. Толстанов

Н.О. Ушко

П.С. Фліс

Л.О. Хоменко

Л.М. Яковенко

І.І. Якубова

Міжнародна редакційна рада

акад. В.К. Леонтьєв

проф. Зураб Чичуа (Грузія)

prof. Rui P. Fernandes (USA)

проф. А.А. Скагер (Латвія)

проф. Мамука Гогіберидзе (Грузія)

проф. Muin S.A. Tuffaha (Німеччина)

проф. П.А. Леус (Білорусь)

проф. І.К. Луцька (Білорусь)

проф. С.П. Рубнікович (Білорусь)

проф. О.С. Ластовка (Білорусь)

проф. Чингіз Рагімов (Азербайджан)

Відділ маркетингу та реклами

тел.: 093 311 22 68

Відділ редакційної підписки

та розповсюдження

тел.: 044 230 27 19

тел.: 067 231 41 88

Засновники та видавці

НАЦІОНАЛЬНА МЕДИЧНА АКАДЕМІЯ
ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ
імені П.Л. Шупика (НМАПО)

ІНСТИТУТ СТОМАТОЛОГІЇ
НАЦІОНАЛЬНОЇ МЕДИЧНОЇ АКАДЕМІЇ
ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ
імені П.Л. Шупика (НМАПО)

Громадська організація
«АСОЦІАЦІЯ СТОМАТОЛОГІВ УКРАЇНИ»

УКРАЇНСЬКА АСОЦІАЦІЯ
ЩЕЛЕПНО-ЛИЦЬОВИХ ХІРУРГІВ І ХІРУРГІВ-СТОМАТОЛОГІВ

АСОЦІАЦІЯ ЛІКАРІВ-ПАРОДОНТОЛОГІВ УКРАЇНИ

УКРАЇНСЬКА АСОЦІАЦІЯ
ПРОФІЛАКТИЧНОЇ І ДИТЯЧОЇ СТОМАТОЛОГІЇ

ТОВ «ЕКСПЕРТ ЛТД»

Рекомендовано

Вченою радою Національної медичної академії
післядипломної освіти ім. П.Л. Шупика
Протокол № 6 від 12.06.2019 р.

Журнал «Сучасна стоматологія» **реферується**
Інститутом проблем реєстрації інформації НАН України

Адреса редакції:

Україна, 04210, м. Київ-210, а/с 32,
тел./факс: (044) 230 27 19
e-mail: med_expert@ukr.net,
www.dentalexpert.com.ua

Журнал зареєстрований у Міністерстві інформації України.
Свідоцтво про реєстрацію КВ № 15601 – 4073ПР
від 04.09.2009 р.

Журнал видається з вересня 1997 року.

Тираж 7000 екз.

Періодичність виходу — 5 разів на рік.

Підписано до друку 12.06.2019 р.

Статті, надруковані в журналі

«**СУЧАСНА СТОМАТОЛОГІЯ**», рецензовані.

Передрук матеріалів тільки з письмового дозволу редакції,
посилання на журнал обов'язкове.

Редакція та видавці не несуть відповідальність
за достовірність рекламної інформації.

Відповідальність за зміст реклами несуть рекламодавці.

Журнал «**Сучасна стоматологія**»

включений до Переліку наукових фахових видань України
у відповідності з наказом МОН України №1714 від 28.12.2017 р.

Індексация журналу «**Сучасна стоматологія**»:
web-платформа реєстраційної агенції Crossref
(видавничий префікс: 10.33295); загальнодержавний
репозитарій Національна бібліотека України
ім. В. І. Вернадського; пошукова система академічних
текстів Google Scholar; ResearchBib науковий індекс,
PINC, Science index (eLIBRARY.RU).

**Оформити передплату на журнал «СУЧАСНА СТОМАТОЛОГІЯ» Ви можете
в усіх відділеннях зв'язку України, а також в агентствах передплати.**

Передплатний індекс: 22924.

Editor in Chief

O. Tymofieiev

Science Editor

A. Pavlenko

Managing Editor

I. Mazur

Editor

I. Sidorchuk

Editorial Team

M. Antonenko

V. Beda

G. Beloklitskaya

A. Borisenko

V. Bourgonski

Y. Vares

E. Vesova

Y. Vdovichenko

Y. Vovk

T. Volosovets

Y. Voronenko

I. Got

A. Gulyuk

E. Doroshenko

Yu. Kolenko

A. Kopchak

M. Korol

E. Kostenko

V. Labunets

I. Lesovaya

V. Makeev

V. Nespryadko

Z. Ozhogan

V. Onishchenko

V. Protsyk

B. Savichuk

A. Savichuk

L. Sidelnikova

V. Skiba

A. Tolstanov

N. Ushko

P. Flis

L. Homenko

L. Yakovenko

I. Yakubova

International Editorial Team

Acad. V. Leont'ev (Russia)

Prof. Zurab Chichua (Georgia)

Prof. Rui P. Fernandes (USA)

Prof. A. Skager (Latvia)

Prof. Mamuka Gogiberidze (Georgia)

Prof. Muin S.A. Tuffaha (Germany)

Prof. P. Leus (Belarus)

Prof. I. Lutsкая (Belarus)

Prof. S. Rubnikovich (Belarus)

Prof. A. Lastovka (Belarus)

Prof. Chingiz R. Ragimov (Azerbaijan)

Marketing and Advertising Department

+380 (93) 311 22 68

Subscription and Distribution

Department

+380 (44) 230 27 19

+380 (67) 231 41 88

Publisher, founder

SHUPYK NATIONAL MEDICAL ACADEMY
OF POSTGRADUATE EDUCATION

DENTISTRY INSTITUTE OF SHUPYK
NATIONAL MEDICAL ACADEMY
OF POSTGRADUATE EDUCATION

UKRAINIAN DENTAL ASSOCIATION

UKRAINIAN ASSOCIATION
OF ORAL AND MAXILLOFACIAL SURGEONS

UKRAINIAN ASSOCIATION
OF PERIODONTISTS

UKRAINIAN ASSOCIATION
OF PROPHYLACTIC
AND CHILDREN'S STOMATOLOGY

«EXPERT LTD» LLC

Recommended by

Scientific Council of SHUPYK NATIONAL MEDICAL ACADEMY
OF POSTGRADUATE EDUCATION
Protocol #6 dated by June 12, 2019.

«SUCHASNA STOMATOLOHIYA» Journal **is peer-reviewed by**
INSTITUTE FOR INFORMATION RECORDING of UNAS

Publishing office address:

POB 32, Kyiv, Ukraine, 04210

Tel/fax: +38 (44) 230 27 19,

e-mail: med_expert@ukr.net,

www.dentalexpert.com.ua

Registered in Ministry of Information (Ukraine)

Registration Certificate: KB №15601-4073ПЗ

issued on September 04, 2009

The Journal has been published since 1997.

Circulation: 7000.

Publication frequency: 5 Times/Year.

Passed for printing 12.06.2019.

The articles published in «SUCHASNA STOMATOLOHIYA» journal
are refereed.

All material may not be reproduced without the expressed
written consent of the publisher. Pass-through copyright
of «SUCHASNA STOMATOLOHIYA» journal is compulsory.

Editorial team and publisher do not bear responsibility
for the reliability of the information published in ad materials.
Advertisers bear responsibility for the advertising content.

The Journal «SUCHASNA STOMATOLOHIYA»
is included in the List of Scientific Specialized Editions of Ukraine
according to the order of the Ministry of Education and Science
of Ukraine No. 1714 dated 28.12.2017.

You can subscribe to the journal at any post office in Ukraine

Subscription index: Rus – 22924

В.М. Батіг¹, Г.Л. Леснухіна²

Ефективність комплексного лікування генералізованого пародонтита у хворих з переважанням симпатичної нервової системи з використанням Тантум Верде® у віддалені строки спостережень

¹ВДНЗ України «Буковинський державний медичний університет», м. Чернівці, Україна²Національний медичний університет ім. О.О. Богомольця, м. Київ, Україна

Актуальність. У патогенезі генералізованого пародонтита значне місце належить різноманітним загальним захворюванням. Останніми роками зростає цікавість до вивчення особливостей впливу вегетативної нервової системи на розвиток генералізованого пародонтита. Відмічено певні особливості перебігу різних патологічних станів залежно від стану вегетативної нервової системи пацієнта, що необхідно враховувати під час їх лікування. Ураховуючи це, запропонована медикаментозна схема лікування хворих на генералізований пародонтит з переважанням симпатичної вегетативної нервової системи.

Мета дослідження – визначення клінічної ефективності застосування запропонованого комплексного лікування генералізованого пародонтита у хворих з переважанням симпатичної нервової системи у віддалені строки спостережень.

Матеріали та методи. Для даного дослідження були відібрані 25 хворих на генералізований пародонтит з переважанням симпатичної нервової системи. Медикаментозна лікування проводили з використанням запропонованої премедикації та розчину для полоскання «Тантум Верде®».

Було проведено комплексне обстеження стану тканин пародонта пацієнтів до лікування та після нього. Для оцінки клінічної ефективності лікування використовували пробу Шіллера-Писарева (1962), індекс РМА С. Парма (1961), гігієнічний індекс OHI-S Green-Vermillion (1964), вакуумну пробу за Кулаженком (1961).

Результати. Було показано, що включення запропонованої премедикації в комплексну терапію хворих на генералізований пародонтит з переважанням симпатичної нервової системи дозволяє ефективно пригнічувати дистрофічно-запальний процес у тканинах пародонта у віддалені строки спостережень. Застосування протизапального препарату «Тантум Верде®» підвищує ефективність лікування. Це підтверджує зниження індексу РМА, збільшення часу утворення гематом при проведенні вакуумної проби за Кулаженком, покращення рівня гігієни порожнини рота.

Висновки. Застосування запропонованої премедикації із включенням препарату «Тантум Верде®» дозволяє підвищити ефективність лікування генералізованого пародонтита в пацієнтів з переважанням симпатичної нервової системи у віддалені строки спостережень.

Ключові слова: генералізований пародонтит, пацієнти з переважанням симпатичної нервової системи, Тантум Верде®.

Актуальність

При лікуванні хворих на генералізований пародонтит необхідно враховувати наявність у них різних загальних захворювань: травного тракту, ендокринної системи, серцево-судинної та нервової систем [1, 2]. Значний вплив на розвиток генералізованого пародонтита має вегетативна нервова система. Ці особливості необхідно враховувати в разі лікування хворих на генералізований пародонтит [3, 4].

Визначення стану вегетативної нервової системи хворих на генералізований пародонтит має значення для розробки більш ефективних методик лікування хворих на генералізований пародонтит з урахуванням стану їх вегетативної нервової системи [3, 4].

У комплексному лікуванні хворих із захворюваннями пародонта важливою задачею є пригнічення пародонтопатогенної мікрофлори та проявів запалення. Одним з ефективних препаратів, який має знеболювальну, протинабрякову та антибактеріальну дію, є гідрохлорид бензидаміну (Тантум Верде®). [5, 6]. Ураховуючи різноманітний сприятливий вплив даного препарату, він був використаний у комплексному лікуванні хворих на генералізований пародонтит [7–11].

Для лікування були розроблені певні схеми медикаментозного лікування хворих з різним типом вегетативної

нервової системи. Зокрема, представлено особливості медикаментозного лікування та отримано віддалені результати лікування хворих на генералізований пародонтит у них з переважанням симпатичної нервової системи у віддалені строки спостереження – 6, 12, 18 місяців.

Мета дослідження – визначення клінічної ефективності застосування запропонованого комплексного лікування генералізованого пародонтита у хворих з переважанням симпатичної нервової системи у віддалені строки спостережень.

Матеріал і методи дослідження

Проведене попереднє обстеження пацієнтів із захворюваннями пародонта виявило переважання в частини з них симпатичної нервової системи. Для них була розроблена схема медикаментозного лікування генералізованого пародонтита. Для даного дослідження були відібрані хворі на генералізований пародонтит з переважанням симпатичного відділу нервової системи. Оцінку стану вегетативної нервової системи проводили шляхом визначення індексу Кердо [12]. Для даного дослідження було відібрано 25 хворих на генералізований пародонтит з переважанням симпатичної нервової системи віком 25–45 років. Серед них були 17 (68,0 %) жінок і 8 (32,0 %) чоловіків. Ці пацієнти склали основну групу дослідження.

Для лікування хворих на генералізований пародонтит з урахуванням стану вегетативної нервової системи були розроблені спеціальні схеми медикаментозного лікування. У пацієнтів з переважанням симпатичного відділу вегетативної нервової системи була застосована така схема медикаментозного лікування (патент України на корисну модель № 115083 від 27.03.2017 р.).

Перед кожним відвідуванням стоматолога проводили загальну медикаментозну підготовку пацієнтів курсом два дні:

Анапрілін 0,01 г по одній таблетці два рази на день, настоянка валеріани по 25 крапель три рази на день.

Після стоматологічного втручання призначали курсом на три дні Ібупрофен 0,2 г по дві таблетки три рази на день, настоянку валеріани по 20 крапель три рази на день, Анапрілін 0,01 г по одній таблетці три рази на день.

Контрольну групу пацієнтів склали 12 хворих на генералізований пародонтит з переважанням симпатичної нервової системи. Лікування захворювання пародонта в них проводили відповідно до загальноприйнятих методів (відповідно до протоколів лікування, затверджених МОЗ України, 2004 р.).

Проводили комплексне обстеження стану тканин пародонта в усіх хворих до лікування та після нього. Для оцінки стану запалення тканин пародонта (ясен) застосовували пробу Шиллера-Пісарєва (1962), індекс РМА С. Parma (1961), індекс гігієни ОНІ-S Green-Vermillion, вакуумну пробу за Кулаженком (1961) [13–15]. При постановці діагнозу використовували класифікацію захворювань пародонта за М.Ф. Данилевським [16]. Статистичну обробку результатів дослідження проводили за допомогою критерію Стьюдента [17].

Усім пацієнтам проводили видалення зубних відкладень, усіх подразників тканин пародонта та підясенний кюретаж – так звану SRP-терапію. Відповідно до виду симптоматичного гінгівіту проводили антисептичне полоскання порожнини рота. У даному дослідженні використовували препарат «Тантум Верде®» у вигляді 0,15 % розчину бензидаміну гідрохлориду для полоскання.

У пародонтальні кишені вводили та накладали на ясна пасту, що містить відповідно підібрані препарати: антибактеріальні, протизапальні, стимулятори регенерації та епітелізації. У міру пригнічення дистрофічно-запального процесу в пародонті на ясна можна накладати пародонтальну пов'язку, що захищає пасту від передчасного вимивання ротовою рідиною.

Пацієнтам основної групи після кожного стоматологічного втручання (кожного відвідування хворого) призначали відповідне (згідно із запропонованою схемою) медикаментозне лікування. Результати лікування прослідковано в найближчі та віддалені (6, 12, 18 місяців) строки спостережень.

Результати дослідження

Віддалені результати лікування прослідковано на основі клінічних, рентгенографічних і лабораторних методів дослідження у строки 6, 12 і 18 місяців. Через 6 місяців було обстежено 24 (96,0 %) хворих основної підгрупи, через 12 місяців 23 (92,00 %) та через 18 місяців – 22 (88,00 %) хворих. Аналогічно для порівняння результатів було проведено обстеження відповідного відсотка хворих із підгрупи порівняння: через 6 місяців – 12 (100,0 %) хворих, через 12 місяців – 11 (91,67 %) хворих і через 18 місяців – 10 (83,33 %) хворих. Було проведено комплекс обстеження стану тканин пародонта всіх пацієнтів, як і перед лікуванням. Після лікування з використанням запропонованої медикаментозної премедикації задовільний стан тканин пародонта в пацієнтів основної групи через 6 місяців відмічено у 22 (89,47 %)

із 24 обстежених пацієнтів, через 12 місяців – у 21 (91,30 %) із 23 пацієнтів і через 18 місяців – у 19 (86,36 %) із 22 хворих. Відповідно, у підгрупі порівняння задовільні результати лікування виявлено через 6 місяців у 10 (83,33 %) із 12 хворих, через 12 місяців – у 8 (72,73 %) з 11 пацієнтів і через 18 місяців – у 7 (70,0 %) з 10-ти обстежених пацієнтів.

Через 6 місяців пацієнти основної підгрупи відмічали відсутність неприємних суб'єктивних відчуттів у порожнині рота, болючості та кровоточивості ясен, відчуття тяжкості та свербежу в яснах. Слизова оболонка ясен була щільною, ясенні сосочки не гіперемовані. Проба Шиллера-Пісарєва у 22 (89,47 %) із 24 обстежених була слабо жовтого забарвлення. У хворих з I ступенем генералізованого пародонтита виділень з пародонтальних кишень не відмічено. Стан гігієни порожнини рота був задовільним: індекс гігієни з $1,74 \pm 0,09$ до лікування зменшувався в середньому до $0,85 \pm 0,07$. Знижувався й рівень запалення ясен, про що свідчив індекс РМА – він становив після лікування в середньому $9,7 \pm 0,78$ %, а через 6 місяців лише незначно підвищився – до $10,6 \pm 0,95$ %.

Отримані сприятливі клінічні результати лікування підтверджувались лабораторними даними. Вакуумна гематома утворювалась у середньому через $37,2 \pm 3,8$ с, що навіть більше, ніж відразу після лікування. На приблизно такому самому рівні залишалися показники міграції лейкоцитів у порожнину рота. У пародонтальних кишнях відмічалась незначна кількість мікрофлори. В основному переважала кокова та змішана флора, у незначній кількості (на приблизно тому самому рівні, як і після лікування, зустрічалися дріжджоподібні грибки та найпростіші). У клітинному складі кишень переважали незмінені нейтрофільні гранулоцити.

У хворих з підгрупи порівняння аналогічні задовільні клінічні, рентгенологічні та лабораторні результати лікування відмічено в 10 (83,33 %) із 12 хворих. У 2-х (16,67 %) з них відмічено подальше незначне прогресування дистрофічно-запального процесу. Клініко-лабораторні показники в підгрупі порівняння були задовільними, проте трохи нижче, ніж в основній групі хворих на генералізований пародонтит. Таким чином, виникнення певних ускладнень у підгрупі порівняння можна розглядати як наслідок загострення перебігу дистрофічно-запального процесу в пародонті. Це ще раз підтверджує вірність традиційного твердження про необхідність диспансеризації хворих на генералізований пародонтит у строки 6–8 місяців після курсу лікування.

Через 12 місяців після лікування було обстежено 23 (92,00 %) хворих основної та 11 (91,67 %) хворих підгрупи порівняння. У 21 (91,30 %) із 23 пацієнтів основної підгрупи відмічена відсутність неприємних суб'єктивних відчуттів у порожнині рота, болючості та кровоточивості ясен, відчуття свербежу в яснах. Слизова оболонка ясен була щільною. Ясенні сосочки не гіперемовані. Проба Шиллера-Пісарєва була слабо жовтою у 21 (91,30 %) із 23 обстежених. Стан гігієни порожнини рота був задовільним: індекс гігієни ОНІ-S з $1,74 \pm 0,09$ до лікування знизився в середньому до $0,84 \pm 0,06$ бала. Знизився й рівень запалення ясен, про що свідчив індекс РМА, – він становив після лікування в середньому $9,7 \pm 0,78$ %, а через 12 місяців – $11,45 \pm 1,15$ %.

У пацієнтів зі сприятливими клінічними результатами лікування зберігалася стійкість капілярів ясен, досягнута після лікування. Вакуумна гематома утворювалась у середньому через $35,4 \pm 1,2$ с, що можна розглядати як задовільний результат. Кількість нейтрофільних гранулоцитів, що мігрували в порожнину рота, трималася практично на рівні, досягнутому після лікування. Загальна кількість клітин у вмісті пародонтальних

кишень була менше, переважали незмінені нейтрофільні гранулоцити, полібласти та епітеліальні клітини. Кількість мікрофлори була менше, ніж до лікування, проте більше, ніж у підгрупі порівняння. Переважали коки, змішана мікрофлора, на тому самому рівні виявляли дріжджоподібні грибки.

У хворих з підгрупи порівняння аналогічні задовільні клінічні, рентгенологічні та лабораторні результати лікування відмічено у 8 (72,73 %) з 11 хворих. У 3 (27,27 %) з них відмічено подальше незначне прогресування дистрофічно-запального процесу (у цих випадках проводили лікування загострення патологічного процесу). Клініко-лабораторні показники в підгрупі порівняння були задовільними, проте трохи нижче, ніж в основній групі хворих на генералізований пародонтит. Отримані результати свідчать про сприятливі порівняльні клініко-лабораторні результати лікування хворих на генералізований пародонтит з використанням запропонованої медикаментозної премедикації.

Через 18 місяців після лікування було обстежено 22 (88,00 %) хворих основної та 10 (83,33 %) пацієнтів підгрупи порівняння. У 19 (86,36 %) із 22 хворих основної та в 7 (70,0 %) з 10 обстежених пацієнтів підгрупи порівняння виявлено задовільний стан тканин пародонта. Слизова оболонка ясен була щільною, гіперемія ясенних сосочків відсутня в 19 (86,36 %) із 22 пацієнтів основної та в 7 (70,0%) з 10 хворих підгрупи порівняння. Проба Шиллера-Пісарєва була негативною в 19 (86,36 %) із 22 хворих основної та 7 (70,0 %) з 10 хворих підгрупи порівняння. У іншій частині хворих вона мала жовте забарвлення. Стан гігієни порожнини рота був задовільним: індекс гігієни з $1,74 \pm 0,09$ до лікування знизився в середньому до $0,89 \pm 0,06$. Знизився й рівень

запалення ясен, про що свідчив індекс РМА, – він становив після лікування в середньому $9,7 \pm 0,78$ %, а через 18 місяців – $11,55 \pm 1,15$ %.

Зберігалася стійкість капілярів ясен, досягнута безпосередньо після лікування, на рівні утворення вакуумної гематоми в середньому через $34,5 \pm 2,5$ с, що можна розглядати як задовільний результат. Кількість нейтрофільних гранулоцитів, що мігрували в порожнину рота, у більшості – 19 (86,36 %) із 22 хворих основної та 7 (70,0 %) з 10 хворих підгрупи порівняння трималася практично на рівні, досягнутому після лікування. Загальна кількість клітин у вмісті пародонтальних кишень була на рівні, отриманому відразу після лікування, переважали незмінені нейтрофільні гранулоцити, полібласти та епітеліальні клітини. Кількість мікрофлори була трохи збільшеною, проте менше, ніж в аналогічній групі порівняння. Переважали коки, змішана мікрофлора, на тому самому рівні виявляли дріжджоподібні грибки.

Висновки

Отримані дані клініко-лабораторних обстежень свідчать про стабілізацію дистрофічно-запального процесу в пародонті даної категорії хворих і про виражений сприятливий вплив застосування запропонованої медикаментозної премедикації в лікуванні хворих на генералізований пародонтит з переважанням симпатичної вегетативної нервової системи.

Проведене дослідження також показало високу ефективність запропонованого комплексного медикаментозного лікування із включенням препарату «Тантум Верде®» у разі лікування хворих на генералізований пародонтит з переважанням симпатичної вегетативної нервової системи.

ЛІТЕРАТУРА

- Maschenko IS. Zabolevaniya parodonta. – Dnepropetrovsk: KOLO, 2003. 272 s. [in Russian]
- Kinane DF. Causation and pathogenesis of periodontal disease. *Periodontology*. – 2001; 25: 192
- Puzin MN, Molchanova GS, Dymochka MA. Kliniko-patogeneticheskie osobennosti izmeneniya nervnoy sistemy pri generalizovannom parodontite. *Rossiyskiy stomatologicheskij zhurnal*. – 2002; 1: 15–17. [in Russian]
- Singatullina DR. Harakter techeniya retencionnogo perioda u ortodonticheskikh pacientov pri razlichnom sostoyanii vegetativnoy nervnoy sistemy. PhD [thesis]. – Moskva, 2014. 20 s. [in Russian]
- Runti C, Baiocchi L. The chemistry of benzydamine. *Int. J. Tissue React.* – 1985; 7: 175–186
- White SK. The pharmacology of benzydamine. *Res. Clin. Forums.* – 1988; 10: 21–25
- Golubkova NN, Troyanenko LN, Chumakova YuG. Ocenka effektivnosti preparata «Tantum Verde®» v kompleksnom lechenii zabolevaniy parodonta i slizistoy obolochki polosti rta. *Stomatolog-praktik*, 2010; 4: 54–57 [in Russian]
- Zhukova EA, Kazarina LN, Pursanova AE. Ocenka effektivnosti lecheniya kataral'nogo gingivita u detey s hronicheskim gastroduodenitom putem sochetannogo primeneniya «Polioksidoniya» i «Tantum verde». *Parodontologiya*. – 2008; 3: 6–9 [in Russian]
- Kazarina LN, Pursanova AE. Kliniko-immunologicheskaya ocenka effektivnosti primeneniya Polioksidoniya i Tantum Verde pri lechenii kataral'nogo gingivita u detey s hronicheskim gastroduodenitom. *Stomatologiya*. – 2014; 1: 43–45 [in Russian]
- Strahova SY., Drobot'ko LN. Primenenie preparata «Tantum Verde®» pri porazheniyah slizistoy obolochki polosti rta travmaticheskogo proishozhdeniya. *Stomatolog-praktik*. – 2012; 4: 46–48. [in Russian]
- Chumakova YuG, Troyanenko LN, Golubkova NN. Ocenka effektivnosti preparata «Tantum Verde» v kompleksnom lechenii zabolevaniy parodonta. *Sovremennaya stomatologiya*. – 2010; 3: 55–58 [in Russian]
- Kérdő I. Ein aus Daten der Blutzirkulation kalkulierter Index zur Beurteilung der vegetativen Tonuslage. *Acta neurovegetativa*. – 1966; 2: 250–268
- Kulazhenko VI. Parodontoz i ego lechenie s primeneniem vakuuma. – Odessa, 1960. 145 s. [in Russian]
- Green JC, Vermillion JR. The simplified oral hygiene index. *J. Am. Dent. Assoc.*, 1964; 68: 7–10
- Parma C. *Parodontopathien*. – Leipzig: I.A. Verlag, 1960. 203 s.
- Danilevskiy NF. Sistematika bolezney parodonta. *Visnik stomatologii*. – 1994; 1:17–21 [in Russian]
- Mintser OP, Voronenko YuV, Vlasov W. Obroblennia klinichnykh ta eksperymentalnykh danykh u medytsyni. – K.: Vyscha shk., 2003. 350 s. [in Ukrainian]

Эффективность комплексного лечения генерализованного пародонтита у больных с преобладанием симпатической нервной системы с применением Тантум Верде® в отдаленные сроки наблюдений

В.М. Батиг, А.Л. Леснихина

Актуальность. В патогенезе генерализованного пародонтита значительное место принадлежит разнообразным общим заболеваниям. В последние годы возрос интерес к изучению особенностей влияния вегетативной нервной системы на развитие генерализованного пародонтита. Отмечены определенные особенности течения различных патологических состояний в зависимости от состояния вегетативной нервной системы пациента, что необходимо учитывать при их лечении. Учитывая это, предложена медикаментозная схема лечения генерализованного пародонтита у больных с преобладанием симпатической вегетативной нервной системы.

Цель исследования – определение клинической эффективности применения предложенного комплексного лечения генерализованного пародонтита у больных с преобладанием симпатической нервной системы в отдаленные сроки наблюдений.

Материалы и методы. Для данного исследования были отобраны 25 больных генерализованным пародонтитом с преобладанием симпатической нервной системы. Медикаментозное лечение проводили с использованием предложенной премедикации и раствора для полоскания «Тантум Верде®». Было проведено комплексное обследование состояния тканей пародонта пациентов до лечения и после него. Для оценки клинической эффективности лечения использовали пробу Шиллера-Писарева (1962), индекс РМА С. Парма (1961), гигиенический индекс OHI-S Green-Vermillion (1964), вакуумную пробу по Кулаженко (1961).

Результаты. Было установлено, что включение предложенной премедикации в комплексную терапию больных генерализованным пародонтитом позволяет эффективно подавлять дистрофически-воспалительный процесс в тканях пародонта в отдаленные сроки наблюдений. Применение противовоспалительного препарата «Тантум Верде®» повышает эффективность лечения. Это подтверждает снижение индекса РМА, увеличение времени образования гематомы при проведении вакуумной пробы по Кулаженко, улучшение уровня гигиены полости рта.

Выводы. Применение предложенной премедикации с включением препарата «Тантум Верде®» позволяет повысить эффективность лечения генерализованного пародонтита у пациентов с преобладанием симпатической нервной системы в отдаленные сроки наблюдений.

Ключевые слова: генерализованный пародонтит, пациенты с преобладанием симпатической нервной системы, Тантум Верде®.

The effectiveness of complex treatment of generalized periodontitis in patients with a predominance of sympathetic nervous system with using Tantum Verde® in the long-term follow-up

M. Batih, A. Lesnukhina

Objectives. In the pathogenesis of generalized periodontitis significant place belongs to various systemic diseases. In recent years, growing interest in studying the peculiarities of the autonomic nervous system to the development of generalized periodontitis. Marked certain peculiarities of the various pathological conditions depending on the patient's autonomic nervous system that must be considered during their treatment. Given this proposed medication composition for treatment of patients with generalized periodontitis with prevalence of sympathetic autonomic nervous system.

Aim. The determination of the clinical efficacy of the proposed integrated treatment of generalized periodontitis in patients with predominance of the sympathetic nervous system in the long-term follow-up.

Materials and methods. Clinical investigation was conducted on groups of 25 patients with generalized periodontitis and prevalence of the sympathetic nervous system. Medicamentous treatment was performed using proposed sedation composition and mouthrinsing of Tantum Verde® solution.

Patients were conducted a comprehensive examination of periodontal tissue before treatment and after treatment. To evaluate the clinical efficacy of treatment used Schiller-Pisarev test (1962), the index of PMA by C. Parma (1961), hygienic index OHI-S Green-Vermillion (1964), the vacuum test by Kulazhenko (1961).

Results. As a result of the investigation it was found that the usage of the proposed sedation composition in the complex therapy of patients with generalized periodontitis can effectively inhibit the dystrophic-inflammatory process in periodontal tissues in the long-term follow-up. The use of antiinflammatory drug Tantum Verde® increases the effectiveness of treatment. This confirms by the decline in the index PMA, increase the time of formation of hematoma during the vacuum tests on Kulazhenko, improving oral hygiene.

Conclusions. Usage of the proposed sedation composition with mouthrinsing of Tantum Verde® solution increases the effectiveness of treatment of generalized periodontitis in patients with predominance of the sympathetic nervous system in the long-term follow-up.

Key words: generalized periodontitis, patients with predominance of the sympathetic nervous system, Tantum Verde®.

Батіг Віктор Маркіянович – доцент,

завідувач кафедри терапевтичної стоматології ВДНЗ України «Буковинський державний медичний університет»

Міністерства охорони здоров'я України.

Тел.: (050) 978-24-16.

Леснукхіна Ганна Леонтівна – канд. мед. наук,

асистент кафедри терапевтичної стоматології Національного медичного університету ім. О.О. Богомольця.

Адреса: м. Київ, вул. Зоологічна, 1, стоматологічний медичний центр НМУ, кафедра терапевтичної стоматології.

Тел.: (066) 736-55-32.