

*Н.М. Ісакова, О.С. Васильчук*

*кандидат медичних наук, доцент, доцент кафедри стоматології дитячого віку  
Вінницького національного медичного університету імені М.І. Пирогова,  
асистент кафедри стоматології дитячого віку Вінницького національного  
медичного університету імені М.І. Пирогова*

### **ОЦІНКА КЛІНІЧНОЇ ЕФЕКТИВНОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ «ТРАУМЕЛЬ С» І ГЕЛЯ «БІОНЕТ» В КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ ГЕНЕРАЛІЗОВАНОГО ПАРОДОНТИТА.**

За даними Данилевський М.Ф. і співавт. [1, с.10] по Україні захворюваність пародонта за звертанням у віці 15-35 років складає 74%, тому підвищення ефективності лікування цих хвороб є актуальним. Згідно сучасній концепції етіопатогенеза захворювань пародонта, пародонтопатогенні мікроорганізми є пусковим механізмом запального процесу або його загострення, тому ідентифікація мікроорганізмів, медикаментозний вплив є основними в лікуванні генералізованого пародонтиту. Вплив «Траумель -С», зубного гелю «Біонет» та зубної пасти Edel white «Активний захист ясен» на перебіг запального процесу в пародонті не було предметом спеціальних досліджень.

**Мета** оцінити терапевтичну ефективність застосування «Траумель -С», гелю «Біонет» та зубної пасти Edel white «Активний захист ясен» в лікуванні генералізованого пародонтиту.

**Матеріали та методи** Згідно Фази 1 схеми універсального плану лікування хворого з патологією пародонта [2, с.30] 20 пацієнтам з генералізованим пародонтитом II ступеня провели усунення усіх імовірних етіологічних факторів та подразників тканин пародонта, медикаментозне лікування симптоматичного гінгівіту та пародонтальних кишень. Пацієнтам було проведене ретельне клінічне та рентгенографічне обстеження стану тканин пародонта з визначенням індексів гігієни ОНІ-S, кровоточивості ясенної борозни (SBI) за Н.Р. Mühlemann, A.S. Mazor[3, 107], папілярно-маргінально-коміркового (РМА) за С.Parma.[4, 203] Всіх пацієнтів навчали правильним навичкам гігієни порожнини рота і чищення зубів з

використанням зубної пасти Edel white «Активний захист ясен» (Швейцарія), зубної нитки, щітки Edel white, контроль чищення зубів проводився за допомогою Plaque Agent (Miradent, Німеччина). Біоплівку та зубні відкладення видаляли кюретами Грейсі, хендибластером (NSC) та порошком на основі гліцина Clinpro Prophy Powder (3M ESPE), кюретаж за допомогою кюрет Лангера (Hu-Friedy).

Для дослідження якісного складу мікробних збудників проводили посів виділень з кишень. Забір матеріалу проводили спеціальними стерильними одноразовими зондами у вигляді петлі на глибині 2 мм. Петлі з матеріалом омивали тіоглюколієвим середовищем, отримували суміш мікроорганізмів та відправляли в транспортному середовищі для подальшого дослідження в Вінницький міський бактеріологічний центр. Ідентифікація збудників проводилась на бактеріальному аналізаторі «Vitec<sup>2</sup> Compact 15».

В залежності від проявів симптоматичного гінгівіту та характеру мікрофлори пародонтальних кишень, було проведене медикаментозне лікування з використанням зубного гелю Біонет (Угорщина) та «Траумель –С» по 1 ампулі в/м (5 діб). Цей стан визначали в динаміці дослідження на 14 день та через 1 місяць після проведеного курсу лікування.

**Результати.** До лікування РМА становило –  $63,24 \pm 1,56\%$ , SBI –  $5,48 \pm 0,52$ , що було характерно для вираженого запального процесу в тканинах пародонта, особливо ясен. Через 14 діб спостерігали покращення пародонтальних індексів: РМА –  $15,06 \pm 1,2\%$ , SBI –  $1,42 \pm 0,4$ . Через місяць клінічних спостережень показники стану тканин пародонта достовірно покращились. Так, індекс РМА склав -  $6,7 \pm 2,06$  ( $p < 0,05$ ), індекс кровоточивості SBI –  $0,1 \pm 0,1$  ( $p > 0,05$ ).

Основними мікроорганізмами, що були виділені з пародонтальних кишень, були піогенні коки, умовно-патогенні гриби рода кандиди, фузобактерії, пептострептококи, лактобацили, превотели.

**Висновки** Використання зубного геля Біонет та «Траумель –С», зубної пасти Edel white «Активний захист ясен» вже через 14 діб сприяє зниженню запальних явищ в пародонті, зменшує кровоточивість ясен, стимулює обмінні процеси в тканинах пародонта та елімінації патогенної мікрофлори, що позитивно впливає на перебіг

генералізованого пародонтита. Тому використання наведеної схеми лікування в практиці лікаря –пародонтолога є перспективним.

**Список використаних джерел:**

1. Данилевський М.Ф., Борисенко А.В. Заболевания пародонта.-К.: Здоров'я.-2000.-462с.
2. Пародонтология /Герберт Ф. Вольф, Эдит М.Ратейцхак, Клаус Ратейцхак; пер. с нем.; под ред. проф. Г.М.Барера. – М. : МЕДпрессинформ. -2008. – С.37-45.
- 3.Mühlemann H.R. Gingival sulcus bleeding – a leading symptom in initial gingivitis /H.R.Mühlemann, S.Son //Helv. Odontol.Acta. - 1971. - Vol.15. - P. 107-110.
- 4.Parma C. Parodontopathien /Parma C. - I.A.Verlag, Leipzig, 1960. – P.203-204.