

Сідаш Ю.В., Бойченко О.М.

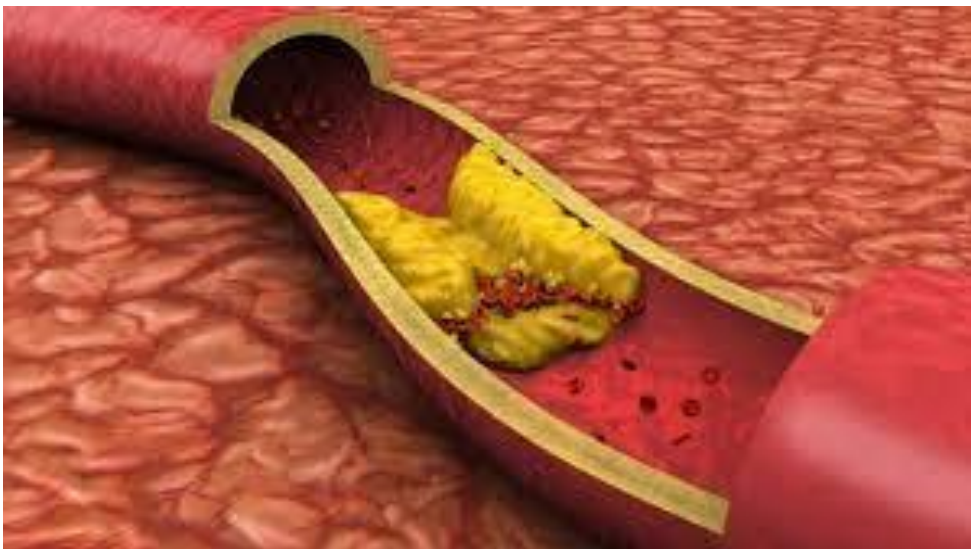
Українська медична стоматологічна академія, м.Полтава, кафедра
терапевтичної стоматології

u.v.sidash@ukr.net

ОСОБЛИВОСТІ ЛОКАЛЬНОГО ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА ГЕНЕРАЛІЗОВАНИЙ ПАРОДОНТИТ НА ТЛІ ІШЕМІЧНОЇ ХВОРОБИ СЕРЦЯ

Відомо, що запальні захворювання тканин пародонта взаємопов'язані з ішемічною хворобою серця, оскільки в своїй основі мають єдиний імунний запальний процес в ендотелії, ускладнення від якого у ділянці коронарних судин може бути однією з основних причин смертності в світі.

Прогресування генералізованого пародонтиту залежить не тільки від розвитку локального запалення у тканинах пародонта, викликаного мікрофлорою зубної бляшки, але є реакцією на дію системних патогенних факторів, які призводять до глибоких змін внутрішнього середовища організму і, як наслідок, до структурного ураження тканин пародонта.



Численні наукові дослідження свідчать, що в осіб з ХГП ризик розвитку ІХС в 1,3-2 рази вище в порівнянні з загальнопопуляційним. Ризик розвитку коронарної хвороби серця в осіб із пародонтитом, з

поправкою на відомі фактори ризику, підвищується в 6,5 рази у порівнянні зі здоровою популяцією, причому підвищення ризику залежить від тяжкості процесу.



Метою даного дослідження було визначення ефективності локального лікування хворих на хронічний генералізований пародонтит, асоційований з ІХС.

Проведене лікування хворих на хронічний генералізований пародонтит I-II ступеню тяжкості, які страждали на ішемічну хворобу серця. Хворим призначали 3-гідрокси-6-метил-2-етил піридину сукцинат (антигіпоксанти), у капсулах по 0,3-0,6 г на добу та препарат "Коензим Q₁₀" у капсулах по 0,9 г на добу.

Локально антигіпоксанти вводили в тканини пародонта шляхом проведення інстиляцій 5% розчину та накладання твердіючої пов'язки (5% розчин 3-гідрокси-6-метил-2-етилпіридину сукцинату – 2 мл, оксид цинку та порошок дентину по 3,5 г, ланолін – 1,0 г) на вестибулярну та оральну сторони альвеолярних відростків верхньої та нижньої щелепи. Твердіюча пов'язка зберігалася на поверхні ясен до повного її розчинення. Курс лікування складав 10 сеансів.



Оцінка клінічної ефективності загального та локального лікування хворих на генералізований пародонтит проводилась на основі аналізу динаміки змін клінічної симптоматики стану пародонта, рентгенологічних, функціональних і лабораторних показників обстежених. Як позитивний ефект відразу після лікування, протягом 2 тижнів, через 1 та 6 місяців, у хворих на генералізований пародонтит констатували зникнення больових відчуттів, зникнення чи суттєве зменшення кровоточивості ясен, неприємного запаху з рота, набряку ясен та гіперемії, відсутність виділень з пародонтальних кишень, покращення статички рухомих зубів та зниження чи повне зникнення підвищеної чутливості зубів.

Доведено, що локальне введення в тканини пародонта антигіпоксантив у складі комплексної терапії ГП I-II ступеню у пацієнтів на фоні ІХС шляхом інстиляцій та накладання твердіючої пов'язки значно зменшується прогресування генералізованого пародонтиту та знижується ризик погіршення ІХС, серцево-судинних захворювань, викликаних атеросклеротичними змінами в судинах.