

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

Українська медична стоматологічна академія, м. Полтава

Кафедра дитячої терапевтичної стоматологічної академії з профілактикою

стоматологічних захворювань

oluysi4ka@gmail.com

ОСОБЛИВОСТІ ЛІКУВАННЯ ЗАХВОРЮВАНЬ ТКАНИН ПАРОДОНТУ НА ФОНІ ГОСТРОЇ ГЕРПЕТИЧНОЇ ІНФЕКЦІЇ У ДІТЕЙ

Гострий герпетичний стоматит (ГГС) є найпоширенішим захворюванням слизової оболонки порожнини рота у дітей, яке зустрічається більш ніж у 85% випадках усіх стоматитів (Виноградова Т.Ф., 1983; Савичук Н.О., 2000). Це гостре інфекційне контагіозне захворювання, яке перебігає з явищами інтоксикації організму дитини, місцевим ураженням слизової оболонки порожнини рота, лімфаденітом і симптоматичним гінгівітом. ГГС характеризується імунодепресією із різким зниженням фагоцитарної активності нейтрофілів, збільшенням ступеня забрудненості бактеріальною мікрофлорою, порушенням функціонального стану шлунково-кишкового тракту (Баранвева А.Е., 2013; Каськова Л.Ф., та ін., 2011; Левончук Е.А., 2005; Хміль О.В., 2017). На цьому тлі нераціональна терапія симптоматичного гострого катарального гінгівіту може призвести до переходу процесу в хронічну форму або до виникнення виразково-некротичного ураження і затягування періоду епітелізації. У комплексній терапії ГГС і захворювань пародонта широко застосовують препарати, що володіють протизапальною і регенеруючою властивостями (Хміль О.В. та ін., 2012; Høglund M., 2001; Bryant P., 2001; Кузьміна Е. М., 2001). У цьому напрямку на особливу увагу заслуговують препарати гіалуронової кислоти, які справляють антибактеріальну, антисептичну дію та сприяють епітелізації. Тому, метою нашого дослідження було вивчення клінічної

ефективності впливу препарату натрію гіалуронату 0,2% на тканини пародонта в комплексній терапії гострого герпетичного стоматиту у дітей.

Матеріали та методи дослідження. Для оцінки ефективності препарату натрію гіалуронату 0,2% «Генгігель Тізінг» («Ricerfarma» Італія, м. Мілан) під нашим спостереженням знаходились 44 дитини, хворих на ГГС легкого та середнього ступеня тяжкості, які проходили лікування в Міській дитячій клінічній стоматологічній поліклініці міста Полтава. Серед хворих були 21 хлопчик і 23 дівчинки у віці від 1 до 3 років. У всіх дітей на фоні ГГС був діагностований генералізований гострий катаральний гінгівіт: у 20 дітей легкого ступеня тяжкості та у 24 - середнього ступеня. При встановленні діагнозу використовували класифікацію захворювань тканин пародонта XVI пленума Всесоюзного наукового товариства стоматологів (1983 р.).

Залежно від складу лікувальних заходів діти були поділені на дві групи: 1-а група пацієнтів лікувалася без застосування натрію гіалуронату, 2-га група лікувалася із застосуванням препарату натрію гіалуронату.

Комплексна терапія ГГС включала загальні і місцеві лікувальні заходи, етіотропного, патогенетичного і симптоматичного спрямування. Загальна терапія була направлена на усунення ознак інтоксикації, боротьбу із вірусною інфекцією, включала протизапальну та жарознижуючу терапію за показаннями, регуляцію реактивності організму дитини, корекцію харчування. Хворим 2-ї групи у лікувальний комплекс додавали препарат гіалуронової кислоти у вигляді гелю для аплікацій на ясна.

Нанесення препарату натрію гіалуронату проводилося після належної гігієнічної процедури порожнини рота. Періодичність нанесення складала 3-5 разів на добу після основного прийому їжі, загальний термін застосування визначався в індивідуальному порядку, рекомендовано не менше 14 днів до повного зникнення симптомів захворювання. Необхідно утримуватись від їжі та напоїв протягом 30 хвилин після аплікації. При

нанесенні препарат натрію гіалуронату набуває вигляд липкої плівки, яка міцно з'єднується зі слизовою оболонкою порожнини рота і довго зберігається на місці.

Для визначення гігієнічного стану порожнини рота застосовували індекс для оцінки зубного нальоту у дітей раннього віку Кузьміної Е.М. Інтенсивність запального процесу оцінювали за допомогою папілярно-маргінально-альвеолярного індексу РМА в *st. localis*, тобто у знаменнику враховується сума зубів, в ділянці яких запалені ясна. Отримані дані обробляли методом варіаційної статистики.

Результати дослідження. Аналіз клінічної симптоматики при лікуванні гострого катарального гінгівіту показав позитивну динаміку в обох досліджуваних групах. У дітей відмічалось значне зменшення ступеня запалення ясен, яке виявилось більш суттєвим в 2-й групі, що використовувала натрію гіалуронат 0,2%. «Генгіль Тізінг» містить в своєму складі високомолекулярну гіалуронову кислоту, яка виробляється за допомогою біотехнології і за своєю структурою максимально ідентична натуральній гіалуроновій кислоті. Під захисною плівкою зменшується запалення, створюються умови для регенерації тканин, гель справляє антибактеріальну і антисептичну дію, активізує захисні механізми. При патологічних станах слизова оболонка порожнини рота гостро потребує підвищеної концентрації гіалуронової кислоти. До того ж, гель має високу біодоступність, рівень рН дорівнює рН слини, тобто, не справляє негативного впливу на емаль зубів, мікроадгезивні властивості забезпечують максимальне з'єднання зі слизовою оболонкою порожнини рота і дозволяють гіалуроновій кислоті залишатися на місці нанесення протягом довгого часу, не містить консервантів, цукру, алкоголю, і барвників, при потраплянні внутрішньо інактивується ферментами шлунково-кишкового тракту. Гіалуронова кислота є необхідним компонентом здорових неушкоджених ясен та інших ділянок слизової

оболонки порожнини рота. За нашою думкою, яскраво виражений лікувальний ефект виник в результаті протизапальної та регенеруючої активності гіалуронової кислоти. Поряд з цим, завдяки її дії посилюється синтетична і секреторна активність в клітинах сполучнотканинного шару ясен, що супроводжується зникненням ознак катарального гінгівіту. Клінічні ознаки згасання патологічного процесу при лікуванні гінгівіту в 1-й групі визначалися на $5,01 \pm 0,18$ день комплексної терапії, у 2-й групі – на $3,83 \pm 0,24$ день ($p < 0,05$); ознаки зникнення патологічного процесу в яснах відзначали – на $10,5 \pm 0,4$ і $6,85 \pm 0,22$ день ($p < 0,05$) відповідно.

До лікування об'єктивно відмічалися яскрава гіперемія, набряк ясен в ділянці ясеневих сосочків або ясеневих сосочків і ясеневого краю. В результаті набряку змінився рельєф ясен, вершини ясеневих сосочків ставали куполоподібної форми. При пальпації ясна були болісні, легко кровоточили.

Під час лікування скарги зникали. Об'єктивно визначалися рожевого кольору щільні ясна, зникла кровоточивість, вершини ясенних сосочків загострювалися. При пальпації ясна були безболісні, не кровоточили.

Ефективність лікування підтверджувалась динамікою параклінічних показників. Через 3-5 днів вірогідно зменшувалися значення індексу РМА та ГІ. Так індекс РМА - до лікування у 1-й групі становив $27,78 \pm 4,09\%$, у 2-й групі $23,87 \pm 2,84\%$ ($p > 0,05$, вірогідність відмінностей з показниками 1-ї групи) та відповідно після лікування $8,22 \pm 1,38\%$ і $4,61 \pm 0,92\%$ ($p < 0,05$, вірогідність відмінностей з показниками 1-ї групи). ГІ – до лікування у 1-й та 2-й групах дорівнював $0,930 \pm 0,029$ бала і $0,928 \pm 0,024$ бала ($p > 0,05$, вірогідність відмінностей з показниками 1-ї групи) та після лікування відповідно $0,73 \pm 0,038$ бала і $0,62 \pm 0,020$ бала ($p < 0,05$, вірогідність відмінностей з показниками 1-ї групи).

Висновки. З першого дня захворювання необхідно проводити місцеве лікування з метою знеболення уражених ділянок слизової

оболонки порожнини рота, попередження виникнення нових елементів ураження, протизапальної дії, зняття набряку, прискорення епітелізації, профілактики вторинного інфікування і рецидивів. Клінічні дані та параклінічні показники свідчать про значну ефективність використання препарату натрію гіалуронату 0,2% при лікуванні генералізованого гострого катарального гінгівіту у дітей, хворих на ГГС. Дія препарату на перебіг запального процесу та скорочення строків лікування була обумовлена високомолекулярною гіалуроновою кислотою, яка відповідає за еластичність, стабільність і захисні функції сполучної тканини, усуває набряки і запалення та сприяє швидкій регенерації тканин пародонта.