



**Івано-Франківський національний
медичний університет**

Кафедра дитячої стоматології

**к.мед.н., доцент Лісецька Ірина
Сергіївна**

**Результати лікування
катарального гінгівіту в осіб
підліткового та юнацького віку,
що палять у віддалені терміни**

Актуальність теми:

Статистичні данні останнього десятиріччя вказують на те, що найпоширеніша в світі шкідлива звичка - паління впевнено набула характеру епідемії та широко поширена серед різних верств населення. В Україні ситуація з палінням оцінюється експертами ВООЗ як критична, оскільки кількість осіб, що палять становить 40 % населення, з кожним роком цей показник стрімко зростає. За споживанням сигарет Україна посідає 17-е місце у світі. За даними інформаційного центру з проблем алкоголю, паління і наркотиків в Україні 19 млн. осіб палять сигарети, вік яких 15 років і старші (з них 34 % палять щодня, 6 % - час від часу), що є найвищим показником серед країн Європи. До цієї шкідливої звички щорічно долучаються понад 500 тисяч молоді. Біля 80 % людей починають палити сигарети у віці до 18 років. Відомо, що чим менше вік початку паління – тим більш згубний вплив воно має на здоров'я та тим динамічніше розвивається епідемія. (Табачніков С.І. та ін., 2013; Бедзай А.О., Щербина О.М., 2019; Ванханова Т.О., 2019; Корольова Н.Д. та ін., 2019).

Відомо, що захворювання тканин пародонту виникають під дією багатьох причин, як місцевого, так і загального характеру. Шкідлива звичка паління – це керований фактор ризику що викликає специфічні для курців захворювання, а також сприяє виникненню, поглибленню та прогресуванню стоматологічних захворювань, наприклад тканин пародонту. Ротова порожнина (РП) – це перший бар'єр в організмі людини від негативної дії диму, як від традиційних сигарет, так і від сучасних альтернативних засобів паління. Викликає занепокоєння той факт, що дана шкідлива звичка значно поширена серед підлітків, адже підлітковий вік є вирішальним із точки зору формування світогляду, життєвих цінностей, ставлення до шкідливих звичок, зокрема до тютюнопаління (Щерба Л.С., Лаврін О.Ю., 2016; Крівенко Л.С. та ін., 2020).

Отже питання розробки і удосконалення ефективних схем лікування із врахуванням наявності вагомого фактору виникнення та збільшення пародонтологічної патології – паління, а також основних ланок патогенезу в осіб підліткового та юнацького віку залишається актуальним



Мета дослідження:

- вивчення віддалених результатів клінічної ефективності застосування запропонованого комплексного лікування катарального гінгівіту в осіб підліткового та юнацького віку, що палять.

Об'єкти і методи дослідження:

Для досягнення поставленої мети було вивчено зміни в тканинах пародонту відразу після лікування та в віддалені терміни у 114 осіб підліткового та юнацького віку від 15 до 24 років (50 осіб підліткового (від 15 до 18 років) та 64 особи юнацького (від 18 до 24 років) віку), яких було розділено на групи:

- у I групу включили 26 осіб, що регулярно палять традиційні сигарети;
- у II групу – 22 особи, що регулярно палять електронні сигарети (Вейпи);
- у III групу – 23 особи, що регулярно палять пристрої для нагрівання тютюну (IQOSи);
- у IV групу – 43 особи, без шкідливої звички паління.

В залежності від застосованої схеми лікування захворювань тканин пародонту, учасники спостереження в кожній групі були розподілені на дві підгрупи – основну (підгрупа А) та порівняння (підгрупа Б). Особи підліткового та юнацького віку обох підгруп отримували однакову базову терапію. Пацієнти підгрупи А застосовували запропоноване комплексне лікування: загально – per os «Квертин», полівітаміни з мікроелементами «Супервіт» та «БіоГая ПроДентіс»; місцево – «Стомолік» у вигляді промивання РП нерозведеним розчином, нанесення геля «Холісал» на слизову оболонку ясен. Пацієнти підгрупи Б отримували терапію за загальноприйнятим протоколом лікування даного захворювання. Дозування препаратів та тривалість курсу лікування призначалося в залежності від діагнозу.

Клінічне обстеження осіб підліткового та юнацького віку здійснювали за загальноприйнятою методикою за рекомендаціями ВООЗ із використанням суб'єктивних й об'єктивних (основних і додаткових) методів та заповнення медичної документації.

Результати дослідження:

Динаміка індексів ОНІ-S, РМА та РВІ в підгрупах залежно від застосованої схеми лікування захворювань тканин пародонту, $(M \pm m)$

Група індекси		І група		ІІ група		ІІІ група		ІV група	
		А	Б	А	Б	А	Б	А	Б
ОНІ-S, бали	до	$1,77 \pm 0,01$		$1,53 \pm 0,01^*$		$1,46 \pm 0,02^*$		$0,87 \pm 0,03^*$	
	після	$0,43 \pm 0,03$	$0,46 \pm 0,02$	$0,36 \pm 0,01$	$0,39 \pm 0,03$	$0,33 \pm 0,02$	$0,37 \pm 0,01$	$0,24 \pm 0,01$	$0,28 \pm 0,02$
	через 6 міс	$0,52 \pm 0,02$	$0,59 \pm 0,03$	$0,42 \pm 0,02$	$0,45 \pm 0,01$	$0,40 \pm 0,03$	$0,43 \pm 0,02$	$0,32 \pm 0,02$	$0,36 \pm 0,01$
РМА, %	до	$38,6 \pm 3,26$		$33,7 \pm 2,52^*$		$31,6 \pm 1,84^*$		$22,8 \pm 2,73^*$	
	після	$5,8 \pm 0,71$	$7,1 \pm 0,56$	$4,9 \pm 0,45$	$5,7 \pm 0,32$	$4,4 \pm 0,61$	$5,3 \pm 0,53$	$2,5 \pm 0,24$	$3,6 \pm 0,18$
	через 6 міс	$6,8 \pm 0,56$	$8,2 \pm 0,48$	$5,4 \pm 0,52$	$6,5 \pm 0,43$	$5,2 \pm 0,28$	$6,2 \pm 0,37$	$3,7 \pm 0,25$	$4,1 \pm 0,21$
РВІ, бали	до	$1,18 \pm 0,02$		$1,43 \pm 0,03^*$		$1,39 \pm 0,02^*$		$1,27 \pm 0,01^*$	
	після	$0,14 \pm 0,01$	$0,17 \pm 0,02$	$0,24 \pm 0,02$	$0,27 \pm 0,03$	$0,21 \pm 0,01$	$0,25 \pm 0,02$	$0,15 \pm 0,02$	$0,18 \pm 0,01$
	через 6 міс	$0,23 \pm 0,01$	$0,28 \pm 0,03$	$0,35 \pm 0,01$	$0,39 \pm 0,02$	$0,33 \pm 0,02$	$0,37 \pm 0,03$	$0,26 \pm 0,01$	$0,29 \pm 0,02$

Примітка: * $p < 0,001$ - достовірність різниці показників відносно груп спостереження.

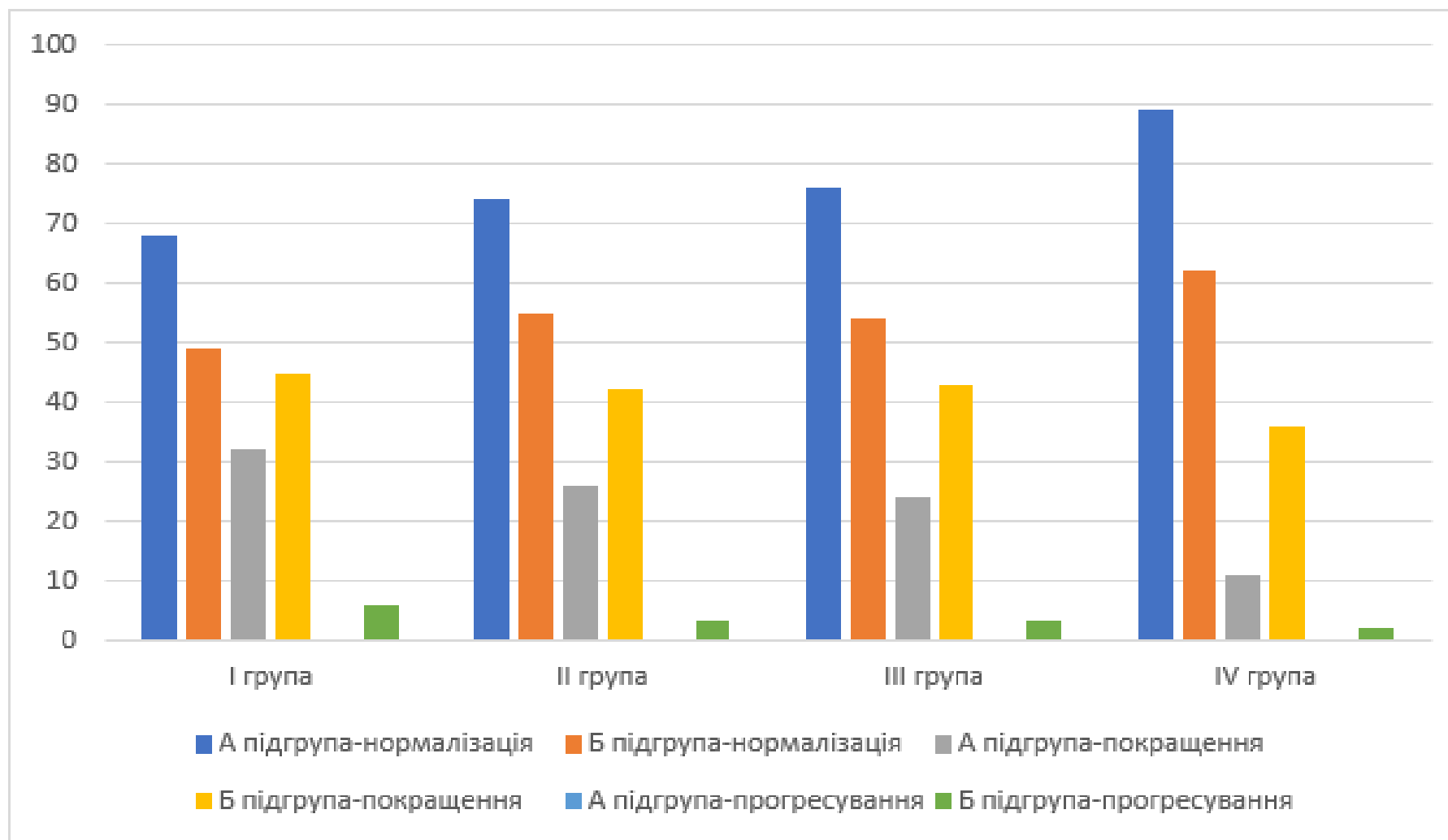


Рис. 1. Критерії клінічної оцінки ефективності лікування захворювань тканин пародонту через 6 місяців у підгрупах спостереження.

Висновки:

Застосування розробленого комплексного лікування спрямованого на різні ланки патогенезу захворювань тканин пародонту, що включав місцеві заходи і загальну терапію, дозволило значно покращити стан тканин пародонту. Він сприяє настанню позитивної динаміки та стабільних змін у тканинах пародонту в більш ранні терміни, що підтверджується позитивною динамікою змін показників індексів, кращі результати у віддалені терміни лікування, підтверджено результатами клінічного спостереження та індексної оцінки. Порівняння результатів лікування захворювань тканин пародонту в групах спостереження у віддаленні терміни лікування різними методами вказує на переваги запропонованого комплексного лікування та дозволяє зробити висновок про його високу клінічну ефективність.