

В.М. Баміз

Віддалені результати комплексного лікування хворих із загостреним перебігом генералізованого пародонтита й переважанням парасимпатичної вегетативної нервової системи

ВДНЗ «Буковинський державний медичний університет», м. Чернівці, Україна

Актуальність. Особливості клінічного перебігу багатьох захворювань залежать від стану вегетативної системи пацієнта, зокрема від переважання симпатичної або парасимпатичної вегетативної нервової системи. З огляду на тісний взаємозв'язок судинної і нервової систем пародонта, вегетативній нервовій системі належить інтегруюча роль. Це необхідно враховувати при лікуванні хворих на генералізований пародонтит, оскільки в цих пацієнтів є певні проблеми зі станом загальної резистентності. З огляду на це, запропоновано медикаментозну схему лікування генералізованого пародонтита у хворих з переважанням парасимпатичної вегетативної нервової системи.

Мета: визначення у віддалені строки спостереження клінічної ефективності застосування запропонованого комплексного лікування хворих на генералізований пародонтит загостреного перебігу при наявності в них переважання парасимпатичної нервової системи.

Матеріали та методи. Для даного дослідження було відібрано 60 хворих на генералізований пародонтит загостреного перебігу з переважанням у них парасимпатичної нервової системи. Медикаментозне лікування проводили з використанням запропонованої премедикації. Було проведено комплексне обстеження стану тканин пародонта пацієнтів до лікування й у віддалені строки після лікування.

Результати. Було встановлено, що включення запропонованої премедикації в комплексну терапію хворих на генералізований пародонтит загостреного перебігу дозволяє ефективно пригнітити дистрофічно-запальний процес у тканинах пародонта. Це підтверджують зниження індексу ПМА, збільшення часу утворення гематоми при проведенні вакуумної проби за Кулаженком і підвищення рівня гігієни порожнини рота у віддалені (6 місяців) строки спостереження.

Висновки. Застосування запропонованої премедикації дозволяє підвищити ефективність лікування загостреного перебігу генералізованого пародонтита в пацієнтів з переважанням парасимпатичної нервової системи.

Ключові слова: генералізований пародонтит, загострений перебіг, пацієнти з переважанням парасимпатичної нервової системи, медикаментозна премедикація.

Актуальність

На сьогодні вважають, що окрім пародонтопатогенної мікрофлори у виникненні й розвитку генералізованого пародонтита особливе місце займають так звані модифікуючі фактори [1, 6, 15]. Це можуть бути різні загальносоматичні захворювання, ендокринні розлади, порушення метаболізму тощо [8, 11, 14]. Зважаючи на необхідність усунення модифікуючих факторів, це необхідно враховувати при комплексному лікуванні хворих на генералізований пародонтит. Тобто необхідно враховувати певні індивідуальні особливості клінічної картини захворювання пародонта й загальний стан організму хворого. Серед таких загальних модифікуючих факторів особливе місце займає стан нервової системи. Особливості клінічного перебігу багатьох захворювань залежать від стану вегетативної системи пацієнта, зокрема від переважання симпатичної чи парасимпатичної вегетативної нервової системи [5]. Слід враховувати, що вегетативній нервовій системі належить інтегруюча роль у розвитку багатьох захворювань, у тому числі і захворювань пародонта [10, 13, 17, 18]. Таким чином, вегетативна нервова система займає досить значне місце у виникненні й розвитку генералізованого пародонтиту [8, 11, 14].

Для медикаментозної підготовки пацієнтам із загостреним перебігом генералізованого пародонтита й переважанням парасимпатичної вегетативної нервової системи перед кожним відвідуванням стоматолога призначали:

1. «Бускопан» 0,01 г по одній таблетці три рази на день.
2. Настойка валеріани по 0,25 краплі три рази на день.

3. «Доксазозин» 0,001 г по одній таблетці один раз на добу.

Після проведення стоматологічного втручання призначають на три дні:

1. «Ібупрофен» 0,2 г – по дві таблетки три рази на день;
2. Настойка валеріани по 0,20 краплі три рази на день;
3. «Бускопан» 0,01 г по одній таблетці три рази на день;
4. «Доксазозин» 0,001 г по одній таблетці один раз на добу.

Для визначення ефективності запропонованої фармакологічної лікувально-профілактичної медикаментозної композиції (Патент на корисну модель № 115085, Спосіб лікування хворих на генералізований пародонтит загостреного перебігу, в яких переважає діяльність парасимпатичного відділу вегетативної нервової системи, від 27.03.2017 р.) та вирішення поставлених завдань було проведено клініко-лабораторне обстеження й лікування 40 хворих на генералізований пародонтит загостреного перебігу з переважанням парасимпатичної вегетативної нервової системи. Їх обстеження та лікування було проведено протягом 2016–2018 рр. у відділенні терапевтичної стоматології та кафедрі терапевтичної стоматології ВДНЗ «Буковинський державний медичний університет».

У даному дослідженні представлені віддалені (6 місяців) результати лікування пацієнтів із загостреним перебігом генералізованого пародонтита в разі переважання в них парасимпатичної нервової системи.

Мета – визначення віддалених результатів клінічної ефективності застосування запропонованого комплексного лікування хворих на генералізований пародонтит загостреного перебігу в разі наявності в них переважання парасимпатичної нервової системи.

Матеріал і методи дослідження

Комплексне лікування генералізованого пародонтита проведено у групі із 60 пацієнтів віком 25–45 років із загостреним перебігом генералізованого пародонтита I–II ступеня та переважанням у них парасимпатичної нервової системи. Серед них було 38 (63,33 %) жінок і 22 (36,67 %) чоловіків. Вони були розділені на дві підгрупи – основну (40 пацієнтів) і групу порівняння (20 пацієнтів). Розподіл хворих по підгрупах відповідно ступеня захворювання, віку та статі був практично однаковим.

Основну (першу) підгрупу склали 40 (66,67 %) хворих на генералізований пародонтит загостреного перебігу, в яких у комплексному лікуванні застосовували запропоновану схему медикаментозної терапії (Патент на корисну модель № 115085, Спосіб лікування хворих на генералізований пародонтит загостреного перебігу, в яких переважає діяльність парасимпатичного відділу вегетативної нервової системи, від 27.03.2017 р.). Оцінку стану вегетативної нервової системи проводили шляхом визначення індексу Кердо [7].

Підгрупу порівняння (другу) склали 20 (33,33 %) хворих на генералізований пародонтит загостреного перебігу, яким у комплексному лікуванні проводили аналогічне до пацієнтів основної підгрупи лікування, але без медикаментозної премедикації.

Місцеве лікування обох груп хворих на генералізований пародонтит проводили однотипно. Для антисептичного полоскання був використаний 0,5 % розчин біглоконату хлоргексидину. Для проведення професійної гігієни порожнини рота всі пацієнти використовували мануальну зубну щітку, зубні нитки (флоси), зубну пасту «Лакалут» та ополіскувач «Лакалут». Повністю усували всі подразники тканин пародонта (зубна бляшка, зубний камінь тощо). У подальшому проводили повне видалення підя-

сенних зубних відкладень з обробленням поверхонь коренів зубів (так званий SRP – Scaling and Root Planning).

Проводили комплексне обстеження тканин пародонта всіх пацієнтів до та після лікування. Вираженість запального процесу в яснах оцінювали за допомогою проби Шиллера-Пісарєва (1962) та індексу ПМА С. Parma (1961). Гігієнічний стан порожнини рота пацієнтів визначали за допомогою гігієнічного індексу ОНІ-S (1964). Стан проникності судин ясен оцінювали за допомогою вакуумної проби за Кулаженком (1961) [3,4, 9, 16, 19]. Для постановки діагнозу захворювання використовували класифікацію захворювань пародонта за М.Ф. Данилевським [2]. Отримані результати обробляли статистичними методами за допомогою персональних комп'ютерів Стьюдента [12]

Результати досліджень

Віддалені результати лікування прослідковано на основі клінічних, рентгенографічних і лабораторних методів дослідження у строк 6 місяців. Через 6 місяців було обстежено 39 (97,5 %) хворих основної підгрупи, через 12 місяців 37 (92,50 %) та через 18 місяців – 34 (85,0 %) хворих. Аналогічно для порівняння результатів було проведено обстеження відповідного відсотка хворих підгрупи порівняння: через 6 місяців – 19 (95,0 %) хворих, через 12 місяців – 17 (85,0 %) хворих і через 18 місяців – 16 (80,0 %) хворих. Було застосовано комплекс обстеження стану тканин пародонта всіх пацієнтів, як і перед лікуванням.

В основній підгрупі пацієнтів через 6 місяців після курсу лікування з використанням запропонованої медикаментозної премедикації у 34 (87,18 %) із 39 обстежених пацієнтів відмічений задовільний стан тканин пародонта. У строк 12 місяців після проведеного лікування задовільний стан пародонта відмічено у 31 (83,78 %) із 37 пацієнтів і через 18 місяців – у 29 (85,29 %) із 34 хворих. У підгрупі порівняння через 6 місяців після курсу лікування задовільні результати лікування виявлені у 15 (78,95 %) з 19 хворих. Відповідно, через 12 місяців після лікування задовільний стан пародонта відмічено у 13 (76,47 %) з 18 пацієнтів і через 18 місяців – у 12 (70,59 %) із 17 обстежених пацієнтів.

Таблиця 1

Динаміка клініко-лабораторних показників у хворих на генералізований пародонтит загостреного перебігу з переважанням парасимпатичної вегетативної нервової системи через 6 місяців після лікування

Клініко-лабораторні показники	Основна підгрупа				Підгрупа порівняння			
	До лікування	Після лікування	Через 6 місяців після лікування	P_1	До лікування	Після лікування	Через 6 місяців після лікування	P_1
ОНІ-S (бали)	1,93±0,21	0,74±0,08 $p_2 > 0,05$	0,85±0,05 $p_2 < 0,05$	< 0,05	1,96±0,19	0,87±0,08	0,97±0,07	< 0,05
Проба Шиллера-Пісарєва (бали)	2,76±0,27	1,5±0,12 $p_2 < 0,05$	1,5±0,15 $p_2 < 0,05$	< 0,05	2,82±0,27	1,7±0,12	1,9±0,14	< 0,05
РВІ (бали)	2,78±0,27	0,76±0,05 $p_2 < 0,05$	0,78 ±0,05 $p_2 < 0,05$	< 0,05	2,79±0,22	0,92±0,08	0,97±0,04	< 0,05
Глибина пародонтальних кишень (мм)	3,1±0,32	1,12±0,04 $p_2 > 0,05$	1,21±0,06 $p_2 > 0,05$	< 0,05	3,2±0,35	1,4±0,03	1,6±0,02	< 0,05
РМА (%)	74,15±2,67	11,46±0,98 $p_2 < 0,05$	12,34±1,05 $p_2 < 0,05$	< 0,05	69,96±3,77	14,28±1,31	16,67±1,15	< 0,05
Пародонтальний індекс	2,79±0,3	0,71±0,07 $p_2 > 0,05$	0,80±0,07 $p_2 > 0,05$	< 0,05	2,52±0,48	1,04±0,07	1,07±0,08	< 0,05
Вакуумна проба за В.І. Кулаженком, с	9,6±0,9	27,8±2,8 $p_2 < 0,05$	31,8±2,9 $p_2 < 0,05$	< 0,05	9,4±0,5	21,8±1,2	24,7±1,7	< 0,05

Примітка: p_1 – показник достовірності відмінності даних в основній та підгрупі порівняння до й після лікування;
 p_2 – показник достовірності відмінності між даними основної та підгрупи порівняння після лікування.

Таблиця 2

Динаміка міграції лейкоцитів у порожнину рота у хворих на генералізований пародонтит загостреного перебігу з переважанням парасимпатичної вегетативної нервової системи через 6 місяців після лікування (клітин в 1 мм³ змивної рідини)

Підгрупи пацієнтів	Час обстеження	Нейтрофільні гранулоцити	p ₁	З них живих (%)	p ₁	Клітини злушеного епітелію	p ₁
Основна підгрупа	До лікування	478,5±36,3	< 0,05	61,3±3,4	< 0,05	287,6±10,64	< 0,05
	Після лікування	156,5±16,8 p ₂ < 0,05		78,5±6,7 p ₂ > 0,05		107,4±8,2 p ₂ < 0,05	
	Через 6 місяців після лікування	207,6±12,8 p ₂ > 0,05	< 0,05	82,5±2,4 p ₂ > 0,05	< 0,05	108,3±7,7 p ₂ < 0,05	< 0,05
Підгрупа порівняння	До лікування	465,4±27,5	< 0,05	72,3±3,8	> 0,05	277,2±9,6	< 0,05
	Після лікування	208,7±15,5		77,4±3,6		167±9,5	
	Через 6 місяців після лікування	246,4±13,5	< 0,05	81,6±2,5	> 0,05	107,6±8,3	< 0,05

Примітка: p₁ – показник достовірності відмінності даних в основній та підгрупі порівняння до й після лікування;
p₂ – показник достовірності відмінності між даними основної та підгрупи порівняння після лікування.

Таблиця 3

Динаміка цитологічного вмісту пародонтальних кишень у хворих на генералізований пародонтит загостреного перебігу з переважанням парасимпатичної вегетативної нервової системи через 6 місяців після лікування (% виявлення)

Клініко-лабораторні показники	Основна підгрупа				Підгрупа порівняння			
	До лікування	Після лікування	Через 6 місяців після лікування	p ₁	До лікування	Після лікування	Через 6 місяців після лікування	p ₁
Епітеліальні	8,33±0,5	13,55±1,1 p ₂ < 0,05	13,88±0,9 p ₂ < 0,05	< 0,05	4,67±0,6	6,77±0,8	8,77±0,8	< 0,05
Нейтрофільні гранулоцити: незмінені	32,67±2,12	39,45±2,75 p ₂ < 0,05	40,17±1,37 p ₂ < 0,05	< 0,05	29,33±2,2	34,67±1,6	35,46±1,15	< 0,05
фагоцити	0,47±0,12	1,79±0,27 p ₂ < 0,05	1,81±0,27 p ₂ < 0,05	< 0,05	0,45±0,11	0,96±0,14	0,98±0,14	< 0,05
зруйновані	64,55±3,76	44,86±3,23 p ₂ < 0,05	45,08±2,21 p ₂ < 0,05	< 0,05	63,22±2,81	52,33±3,56	56,17±2,88	< 0,05
Лімфоцити	0,41±0,25	1,54±0,21 p ₂ > 0,05	1,56±0,22 p ₂ > 0,05	< 0,05	0,64±0,19	1,26±0,27	1,31±0,22	< 0,05
Полібласти	0,61±0,16	1,54±0,17 p ₂ > 0,05	1,57±0,17 p ₂ > 0,05	< 0,05	0,61±0,15	1,24±0,18	1,25±0,15	< 0,05

Примітка: p₁ - показник достовірності відмінності даних в основній та підгрупі порівняння до й після лікування;
p₂ – показник достовірності відмінності між даними основної та підгрупи порівняння після лікування.

Про задовільний стан пародонта судили на основі таких ознак: 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.

Наявні позитивні суб'єктивні відчуття пацієнтів підтверджували об'єктивними даними: проба Шиллера-Пісарева була слабо жовтого забарвлення у 34 (87,18 %) із 39 обстежених пацієнтів. Не відмічено виділень з пародонтальних кишень у хворих з I ступенем генералізованого пародонтита. У пацієнтів був досягнутий задовільний гігієнічний стан порожнини рота: індекс гігієни з 1,96±0,019 до лікування знижувався в середньому до 0,86±0,24. Про зниження рівня запалення ясен свідчив індекс РМА – після лікування він становив у середньому 11,46±0,98 %. Через 6 місяців відмічено лише незначне підвищення рівня запалення в яснах: індекс РМА становив 12,23±1,05 % (табл. 1).

Аналогічні хороші результати лікування відмічені через 6 місяців і у хворих із II ступенем генералізованого пародонтита. Лише у 5 (12,82 %) хворих відмічено незначні відкладення зубного каменю. На досягнутому після лікування рівні утримувалася глибина пародонтальних кишень. Незначні виділення з них серозного характеру відмічено у 5 (12,82 %) хворих. На рентгенограмах відмічено ознаки стабілізації патологічного процесу в пародонті.

Для підтвердження сприятливих ефективних клінічних результатів лікування були проведені лабораторні дослідження (табл. 2). Підвищувалась резистентність судин ясен, про що свідчив час утворення вакуумної гематоми – вона утворювалась у середньому через 31,3±3,5 с, що навіть більше, ніж відразу після лікування. Зберігався досягнутий рівень показників міграції лейкоцитів у порожнину рота (табл. 3). Мікрофлора пародонтальних кишень залишалася пригніченою: у пародонтальних кишнях відмічалась незначна кількість мікро-

флори. В основному переважала кокова та змішана флора, у незначній кількості (на тому ж приблизно рівні, як і після лікування зустрічалися дріжджоподібні грибки та найпростіші). У клітинному складі кишень переважали незмінені нейтрофільні гранулоцити, полібласти та епітеліальні тканини (табл. 3).

У пацієнтів підгрупи порівняння також утримувалися аналогічні задовільні клінічні, рентгенологічні та лабораторні результати лікування. Вони відмічені у 15 (78,95 %) з 19 хворих. У 2 (10,53 %) з них відмічено подальше незначне прогресування генералізованого пародонтита. У табл. 1–3 представлені також основні клініко-лабораторні показники пацієнтів підгрупи порівняння. У цілому вони були задовільними, проте трохи нижче, ніж в основній групі хворих на генералізований пародонтит загостреного перебігу. У 2 (10,53 %) пацієнтів відмічено загострення дистрофічно-запального процесу в пародонті.

Отримані результати показують ефективність запропонованого проведеного лікування хворих на генералізований пародонтит. Вони підтверджують необхідність

диспансеризації хворих на генералізований пародонтит у строки 6–8 місяців після курсу лікування. Таким чином, отримані дані клініко-лабораторних обстежень свідчать про стабілізацію дистрофічно-запального процесу а пародонті даної категорії хворих. Показаний виражений сприятливий вплив застосування запропонованої медикаментозної премедикації в лікуванні хворих на генералізований пародонтит загостреного перебігу з переважанням парасимпатичної вегетативної нервової системи.

Висновки

Проведене клінічне обстеження у віддалені строки спостереження хворих із загостреним перебігом генералізованого пародонтита основної групи з переважанням парасимпатичної вегетативної нервової системи після комплексного лікування показало значне зниження рівня запалення у тканинах пародонта. Запропонована схема медикаментозного лікування дозволяє досягти значної ефективності лікування хворих на генералізований пародонтит у віддалені строки спостереження.

ПОСИЛАННЯ

- Albandar JM, Susin C, Hughes FJ. Manifestations of systemic diseases and conditions that affect the periodontal attachment apparatus: case definitions and diagnostic considerations. *J Clin Periodontol.* – 2018; 45 (Suppl 20): 171–189
- Danilevskiy NF. Sistematika bolezney parodonta. *Vslnik stomatologiyi.* – 1994; 1: 17–21 [in Russian]
- Green JC, Vermillion JR. The oral hygiene index: A method for classifying oral hygiene status. *J. Am. Dent. Assoc.,* 1960; 61: 172–175
- Green JC, Vermillion JR. The simplified oral hygiene index. *J. Am. Dent. Assoc.,* 1964; 68: 7–10.
- Grigoryan AS, Frolova OA. Morfofunktsionalnye osnovy klinicheskoy simptomatiki vospalitelnykh zabolevaniy parodonta. *Stomatologiya.* – 2006; 3; 11–17 [in Russian]
- Jepsen S, Caton JG et al. Periodontal manifestations of systemic diseases and developmental and acquired conditions: Consensus report of workgroup 3 of the 2017 World Workshop on the Classification of Periodontal and Perimplant Diseases and Conditions. *J Clin Periodontol.* – 2018; 45 (Suppl 20): 219–229
- Kérdö I. Ein aus Daten der Blutzirkulation kalkulierter Index zur Beurteilung der vegetativen Tonuslage / I. Kérdö // *Acta neurovegetativa.* – 1966. – Bd. 29. – № 2. – P. 250–268.
- Kinane DF. Causation and pathogenesis of periodontal disease / D.F. Kinane // *Periodontology.* – 2001. – № 25. – P. 192.
- Kulazhenko VI. Parodontoz i ego lechenie s primeneniem vakuuma. Odessa, 1960. – 145 s. [in Russian]
- Kuzmina VYu. Korrektsiya vegetativnykh narusheniy pri tserebrovaskulyarnykh zabolevaniyakh s primeneniem ozonoterapii: Avtoref. dis. ... kand. med. nauk: spets.: 14.01.11 «Nervnyie bolezni». – Moskva, 2013. – 26 s. [in Russian]
- Maschenko IS. Zabolevaniya parodonta. Dnepropetrovsk: KOLO, 2003. – 272 s. [in Russian]
- Mintser OP, Voronenko YuV, Vlasov VV. Obrobka klinichnykh ta eksperymentalnykh danykh u medytsyni. K.: Vyscha shk., 2003. 350 s. [in Ukrainian]
- Natsikova NL. Povyshenie effektivnosti i bezopasnosti obezbolvaniya pri lechenii stomatologicheskikh zabolevaniy v zavisimosti ot emotsionalno-lichnostnykh osobennostey patsienta: Avtoref. dis. ... kand. med. nauk: spets.: 14.00.21 «Stomatologiya». Moskva, 2011. 20 s. [in Russian]
- Oganyan ES. Sostoyanie parodonta u bolnykh insulinzavisimym saharным diabetom (Kliniko-laboratornyie issledovaniya): Avtoref. dis. ... kand. med. nauk: spets.: 14.00.21 «Stomatologiya». S.-Pb., 2001. 20 s. [in Russian]
- Papapanou PN, Sanz M et al. Periodontitis: Consensus report of workgroup 2 of the 2017 World Workshop on the Classification of Periodontal and Perimplant Diseases and Conditions. *J Clin Periodontol.* 2018;45(Suppl 20):162–170.]
- Parma C. Parodontopathien / C. Parma. – I.A. Verlag, Leipzig, 1960. – 203 s.
- Puzin MN, Molchanova GS, Dyimochka MA. Kliniko-patogeneticheskie osobennosti izmeneniy nervnoy sistemy pri generalizovannom parodontite, Rossiyskiy stomatologicheskii zhurnal. 2002; 1: 15–17. [in Russian]
- Singatulina DR. Charakter techeniya retentsionnogo perioda u ortodonticheskikh patsientov pri razlichnom sostoyanii vegetativnoy nervnoy sistemy: Avtoref. dis. ... kand. med. nauk: spets.: 14.00.21 «Stomatologiya». Moskva, 2014. 20 s. [in Russian]
- Svrakov D, Atanasova E. Parodontopatii (etiologiya, klinika i lechenie). Sofiya: Gosudarstvennoe izdatelstvo «Meditsina i fizkultura», 1962. 212 s. [in Russian]

Отдаленные результаты комплексного лечения генерализованного пародонтита обострившегося течения у больных с преобладанием симпатической нервной системы

В.М. Батиг

Актуальность. Особенности клинического течения многих заболеваний зависят от состояния вегетативной системы пациента, в частности от преобладания симпатической или парасимпатической вегетативной нервной системы. Учитывая тесную взаимосвязь сосудистой и нервной систем пародонта, вегетативной нервной системе принадлежит интегрирующая роль. Это необходимо учитывать при лечении больных генерализованным пародонтитом, поскольку у этих пациентов есть определенные проблемы с состоянием общей резистентности. С учетом этого предложена медикаментозная схема лечения генерализованного пародонтита у больных с преобладанием парасимпатической вегетативной нервной системы.

Цель: определение в отдаленные сроки наблюдения клинической эффективности применения предложенного комплексного лечения больных генерализованным пародонтитом обострившегося течения при наличии у них преобладания парасимпатической нервной системы.

Материалы и методы. Для данного исследования были отобраны 60 больных генерализованным пародонтитом обострившегося течения с преобладанием парасимпатической нервной системы. Медикаментозное лечение проводили с использованием предложенной премедикации. Было проведено комплексное обследование состояния тканей пародонта пациентов до лечения и в отдаленные сроки после него. Для оценки клинической эффективности лечения использовали пробу Шиллера-Писарева (1962), индекс ПМА С. Рагма (1960), гигиенический индекс ОН-С (1964), вакуумную пробу Кулаженко (1961).

Результаты. Было установлено, что включение предложенной премедикации в комплексную терапию больных генерализованным пародонтитом обострившегося течения позволяет эффективно подавлять дистрофически-воспалительный процесс в тканях пародонта. Это подтверждают снижение индекса ПМА, увеличение времени образования гематомы при проведении вакуумной пробы по Кулаженко и повышение уровня гигиены полости рта в отдаленные (6 месяцев) сроки наблюдения.

Выводы. Применение предложенной премедикации позволяет повысить эффективность лечения генерализованного пародонтита обострившегося течения у пациентов с преобладанием парасимпатической нервной системы.

Ключевые слова: генерализованный пародонтит, обострившееся течение, пациенты с преобладанием парасимпатической нервной системы, медикаментозная премедикация.

Long-term results of complex treatment of exacerbative course of periodontitis in patients with a predominance of the parasympathetic nervous system

V. Batig

Objectives. The features of the clinical course of many diseases depend on the state of the patient's autonomic system, in particular, the predominance of the sympathetic or parasympathetic autonomic nervous system. Given the close relationship of the vascular and nervous systems of the periodontium, the vegetative nervous system has an integrating role. This should be taken into account when treating patients with exacerbative course of chronic periodontitis, since these patients have certain problems with the state of general resistance. Given this, the proposed drug treatment regimen for the treatment of exacerbative course of generalized periodontitis in patients with a predominance of the parasympathetic autonomic nervous system.

Aim. The determination of the long-term results clinical efficacy of the proposed complex treatment of patients with exacerbative course of generalized periodontitis in the presence of parasympathetic nervous system predominance.

Materials and methods. Clinical investigation was conducted on groups of 60 patients with exacerbative course of generalized periodontitis and prevalence of the parasympathetic nervous system. Medicamental treatment was performed using proposed sedation composition. 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), OHI-S hygienic index (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 exacerbative course of generalized periodontitis can effectively inhibit the dystrophic-inflammatory process in periodontal tissues. 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 in remote observation terms.

Conclusions. Usage of the proposed sedation composition increases the effectiveness of treatment of exacerbative course of generalized periodontitis in patients with predominance of the parasympathetic nervous system.

Key words: exacerbative course of generalized periodontitis, patients with predominance of the parasympathetic nervous system, sedation composition.

Батіг Віктор Маркіянович – доцент, завідувач кафедри терапевтичної стоматології

ВДНЗ України «Буковинський державний медичний університет» Міністерства охорони здоров'я України.

E-mail: batig@email.ua. **Тел.:** (050) 978-24-16.

25-27 березня 2020
7-9 жовтня 2020

МВЦ, Броварський пр-т, 15, Київ



International
Dental
Forum

VI Міжнародна виставка
стоматологічного обладнання та матеріалів
і серія науково-практичних та бізнес заходів

ВСЕ ДЛЯ СТОМАТОЛОГА!



Виставка новітніх технологій
стоматологічної індустрії



Понад 100 лідерів ринку
(виробники, імпортери
матеріалів та обладнання)



Гарячі новинки та акційні
пропозиції продукції
від учасників



TOP спікери



Актуальні питання
в стоматології: ток-шоу,
дискусійні клуби



Non-stop
майстер-класи

СЕМІНАРИ ТА МАЙСТЕР-КЛАСИ
З ПРОВІДНИМИ ЕКСПЕРТАМИ СТОМАТОЛОГІЇ

- ✓ Сучасна імплантологія, ортодонція, ортопедія, ендодонтія, пародонтологія
- ✓ Питання естетики та реставрації в стоматології
- ✓ Дитяча стоматологія
- ✓ Стоматологія вагітних
- ✓ Цифрова стоматологія
- ✓ Лазерні технології
- ✓ Юридичні питання в стоматології
- ✓ Маркетинг та реклама: «Створи свій власний бренд»

СЕРЕД УЧАСНИКІВ ВИСТАВКИ IDF:



Innovative Dentistry Forever

ОРГАНІЗАТОРИ / ORGANISERS:



ПРОХОДИТЬ ОДНОЧАСНО:



ЗА ПІДТРИМКИ / SUPPORTED BY:



Тел: +38 (044) 496-86-45
e-mail: dentalforum@pe.com.ua
www.dentalforum.com.ua