

УДК [616-053.5+616.311.2-002]+616.31-08-039.71
DOI <https://doi.org/10.35220/2078-8916-2022-44-2.15>

Н.В. Малех,

завідувач методичного відділу,
асистент кафедри дитячої стоматології,
Товариство з обмеженою відповідальністю «Львівський
медичний інститут», вул. Валер'яна Поліщука, 76,
м. Львів, Україна, індекс 79018

О.В. Денга,

доктор медичних наук, професор, Державна установа
«Інститут стоматології та щелепно-лицевої хірургії
Національної академії медичних наук України»,
вул. Рішельєвська, 11, м. Одеса, Україна, індекс 65026,
denga@optima.com.ua

СТОМАТОЛОГІЧНИЙ СТАТУС ДІТЕЙ З ГІПЕРТРОФІЧНИМ ГІНГІВІТОМ В ПРОЦЕСІ КОМПЛЕКСНОГО СТОМАТОЛОГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ

Гіпертрофічний гінгівіт (ГГ) це захворювання запального характеру, яке супроводжується гіперпластичними процесами, що мають вигляд реактивного розростання волокнистих елементів сполучнотканинної основи і базальних клітин епітелію ясен. **Метою роботи** було проведення оцінки впливу розробленого лікувально-профілактичного комплексу (ЛПК) на тверді тканини зубів, тканини пародонта та гігієнічний стан ротової порожнини дітей з гіпертрофічним гінгівітом. **Матеріали і методи.** В дослідженні приймала участь 61 дитина 13–16 років з гіпертрофічним гінгівітом (основна група – 32 особи, група порівняння – 29 осіб) із закладу загальної середньої освіти. Проведені дослідження свідчать про достатньо високу ефективність запропонованої лікувально-профілактичної терапії для дітей з гіпертрофічним гінгівітом, яка включала препарати «Фенігідін» (ФК «Здоров'я», Україна), «Мікроциркулін з лецитином», (ТМ «Біола», Україна) та «Фітор» (ЧАО «Фіторія», Україна), гелі «Дубовий» і «Виноградний» та фізіотерапевтичні процедури з використанням електрофорезу лідазу та Вітс, а також магніто-лазеротерапію та дарсонвалізацію. Розроблений лікувально-профілактичний комплекс дозволив суттєво поліпшити стоматологічний стан твердих тканин зубів, тканин пародонту та стан гігієни порожнини рота в порівнянні з аналогічною групою дітей, які отримували тільки базову терапію та професійну гігієну порожнини рота. В основній групі дітей, що отримувала комплексну профілактику, приріст карієсу зубів за індексом КІВЗ за 2 роки спостережень був в 1,65 рази менше, ніж в групі порівняння. При цьому карієспрофілактична ефективність (КПЕ) склала 39,44 %. В основній групі дітей, які отримували ЛПК, за 1 рік спостережень індекс РМА % зменшився в 1,19 рази, а в групі порівняння, що отримувала тільки базову терапію, він децю збільшився. Крім того, індекс кровоточивості в основній групі через 1 рік був в 1,4 рази меншим ніж в вихідному стані, в той час, як в групі порівняння він

збільшився в 1,67 рази. **Висновки.** Розроблений лікувально-профілактичний комплекс дозволив суттєво поліпшити стоматологічний стан твердих тканин зубів, тканин пародонту та стан гігієни порожнини рота в порівнянні з аналогічною групою дітей, які отримували тільки базову терапію та професійну гігієну порожнини рота.

Ключові слова: діти, гіпертрофічний гінгівіт, стоматологічний статус, профілактика та лікування.

N.V. Malekh,

Head of the methodological Department,
assistant of the Department of Pediatric Dentistry,
Lviv Medical Institute Limited Liability Company,
76 Valerian Polishchuk street, Lviv, Ukraine,
postal code 79018

O.V. Denga,

Doctor of Medical Sciences, Professor, State Establishment
“The Institute of Stomatology and Maxillo-Facial Surgery
National Academy of Medical Science of Ukraine”,
11 Risheliyevska street, Odesa, Ukraine, postal code 65026,
denga@optima.com.ua

DENTAL STATUS OF CHILDREN WITH HYPERTROPHIC GINGIVITIS IN THE PROCESS OF COMPLEX DENTAL TREATMENT

Hypertrophic gingivitis (GH) is an inflammatory disease that is accompanied by hyperplastic processes that have the form of reactive growth of fibrous elements of the connective tissue base and basal cells of the gum epithelium. **The aim of the work** was to assess the impact of the developed therapeutic and preventive complex (PC) on the hard tissues of teeth, periodontal tissues and the hygienic state of the oral cavity of children with hypertrophic gingivitis. **Materials and methods.** The study involved 61 children aged 13–16 years with hypertrophic gingivitis (the main group – 32 people, the comparison group – 29 people) from a general secondary education institution. Studies have shown a high efficiency of the proposed treatment and prevention therapy for children with hypertrophic gingivitis, which included drugs “Phenygidine” (FC “Health”, Ukraine), “Microcirculin with lecithin”, (TM “Biola”, Ukraine) and “Fitor” (PJSC “Fitoria”, Ukraine), gels “Oak” and “Grape” and physiotherapy procedures using electrophoresis of lidase and Vitc, magnetic laser therapy and darsonvalization. The developed treatment and prevention complex allowed to significantly improve the dental condition of hard tissues of teeth, periodontal tissues and oral hygiene in comparison with a similar group of children who received only basic therapy and professional oral hygiene. In the main group of children who received comprehensive prevention, the increase in dental caries according to the CPV index for 2 years of follow-up was 1.65 times less than in the comparison group. At the same time, the karyesprofilactic efficacy (KPE) was 39.44 %. In the main group of children who received LPC, the PMA % Index decreased by 1.19 times over 1 year of follow-up,

and in the comparison group that received only basic therapy, it increased slightly. In addition, the bleeding index in the main group after 1 year was 1.4 times lower than in the initial state, while in the comparison group it increased by 1.67 times. **Conclusions.** The developed medical and preventive complex significantly improved the dental condition of hard dental tissues, periodontal tissues and oral hygiene in comparison with a similar group of children who received only basic therapy and professional oral hygiene.

Key words: children, hypertrophic gingivitis, dental status, prevention and treatment.

Гіпертрофічний гінгівіт (ГГ) це захворювання запального характеру, яке супроводжується гіперпластичними процесами, що мають вигляд реактивного розростання волокнистих елементів сполучнотканинної основи і базальних клітин епітелію ясен. Дана патологія може провокуватися такими факторами, як аномалії прикусу, неправильно підібрані ортопедичні конструкції, зубні відкладення, незадовільна гігієна при носінні ортодонтичної апаратури, а також такими, як захворювання ендокринної та нервової систем, крові, прийом медичних препаратів, дефіцит вітамінів, порушення гормонального фону в організмі [1–4]. Крім того, характер запальної реакції в тканинах ясен може визначатися і генетичними факторами. Тому розробка ефективного лікувально-профілактичного комплексу супроводу стоматологічного лікування дітей з гіпертрофічним гінгівітом є актуальним завданням.

Метою роботи було проведення оцінки впливу розробленого лікувально-профілактичного комплексу (ЛПК) на тверді тканини зубів, тканини пародонта та гігієнічний стан ротової порожнини дітей з гіпертрофічним гінгівітом.

Матеріали і методи. В дослідженнях приймала участь 61 дитина 13–16 років з гіпертрофічним гінгівітом (основна група – 32 особи, група порівняння – 29 осіб) із закладу загальної середньої освіти 1–3 ступеня ліцею с. Стрільки Стрільківської сільської ради Самбірського району Львівської області. У дітей груп порівняння проводилася санація порожнини рота та професійна гігієна. Діти основних груп додатково отримували 2 рази на рік (восени та весною) розроблений лікувально-профілактичний комплекс, який включав в себе препарати «Фенігідін» (ФК «Здоров'я», Україна), «Микроцир-

кулін з лецитином», (ТМ «Біола», Україна), «Фітор» (ЧАО «Фіторія», Україна), гелі «Дубовий» і «Виноградний» та фізіотерапевтичні процедури з використанням електрофорезу лідази та Вітс, а також магніто-лазеротерапії та дарсонвалізації (табл. 1).

Стан твердих тканин зубів оцінювали за індексами КПВз та КПВп, стан тканин пародонту визначали за допомогою індексів РМА, %, Шиллера-Писарева (Ш-П), кровоточивості, зубного каменю. Гігієнічний стан ротової порожнини визначали з використанням індексів Silness-Loe та Stallard [5].

Результати дослідження та їх обговорення. В таблицях 2–3 наведені дані стану твердих тканин зубів, тканин пародонту та гігієнічного стану у дітей 13–16 років з гіпертрофічним гінгівітом на початку лікування.

В основній групі дітей, що отримувала комплексну профілактику, приріст карієсу зубів за індексом КПВз за 2 роки спостережень був в 1,65 рази менше, ніж в групі порівняння (табл. 4)

При цьому карієспрофілактична ефективність (КПЕ) склала 39,44 %:

В основній групі дітей, які отримували ЛПК, за 1 рік спостережень індекс РМА % зменшився в 1,19 рази, а в групі порівняння, що отримувала тільки базову терапію, він дещо збільшився (табл. 5).

Крім того, індекс кровоточивості в основній групі через 1 рік був в 1,4 рази меншим ніж в вихідному стані, в той час, як в групі порівняння він збільшився в 1,67 рази (табл. 5).

Гігієнічний стан тканин порожнини рота дітей з ГГ також покращився під дією ЛПК. Так, в основній групі дітей індекс Silness-Loe за 1 рік спостереження майже не змінився, в той час як в групі порівняння він збільшився в 1,42 рази. Індекс Stallard в основній групі дітей за 1 рік спостережень зменшився в 1,27 рази, а в групі порівняння він збільшився в 1,77 рази (табл. 6).

Висновки. Запропонований лікувально-профілактичний комплекс для дітей основної групи з гіпертрофічним гінгівітом дозволив суттєво поліпшити стоматологічний стан твердих тканин зубів, тканин пародонту та стан гігієни порожнини рота в порівнянні з аналогічною групою дітей, які отримували тільки базову терапію та професійну гігієну порожнини рота.

Таблиця 1

Лікувально-профілактичний комплекс для дітей основної групи з гіпертрофічним гінгівітом

Використані препарати	Склад	Дозування	Терміни застосування	Механізм дії
«Микроциркулін з лецитином»	лецитин, очанка, лютеїн, брокколи, бета-каротин, спаржа	2 рази на день по 2 таблетки за 30 хвилин до прийому їжі	20 днів 2 рази на рік	Нормалізує мікроциркуляцію крові, антиоксидантний захист тканин
«Фітор»	дубильні речовини, флавоноїди, кварцетон, вітаміни В1, В2, В6, РР, С	1–2 табл. (розсмоктувати) до або після прийому їжі з метою підвищення неспецифічної резистентності	20 днів 2 рази на рік	комплексне та додаткове лікування при медикаментозній терапії ГРЗ, вірусних захворювань дихальної системи, гострих та хронічних бронхітів, захворювань серцево-судинної системи
гель «Виноградний»	Екстракт із листя винограду, що містить поліфеноли, ментол	У вигляді аплікацій шляхом нанесення 0,52 мл (одноразове натиснення дозатора) фітогеля	6–8 днів 2 рази на рік	Протизапальна, антимікробна, антиоксидантна дія, джерело вітаміну Р
		тонким шаром на ясна і слизову щоки 2–3 рази на день після їжі		
гель «Дубовий»	екстракт «Дубовий», екстракт з листя м'яти, карбоксиметилцелюлоза (Na-сіль)	У вигляді аплікацій шляхом нанесення 0,52 мл (одноразове натиснення дозатора) фітогеля тонким шаром на ясна і слизову щоки 3–4 рази на день після їжі	8–10 днів 2 рази на рік	Антиоксидантна, ангіопротекторна, протизапальна, антидисбіотична, адаптогенна, гепатопротекторна, пародонтопротекторна, мукозопротекторна
Фізіотерапевтичний комплекс (1 етап – 10 днів)	Електрофорез лідази	10 сеансів (щоденно)	1 етап – 10 днів	Протинабрякла, протизапальна, заспокійлива, антиоксидантна, імуномодуюча, стимулююча синтез колагену, протифіброзна дія
	Магніто-лазеротерапія (апарат РИКТА-04/4)	10 сеансів (щоденно)	1 етап – 10 днів	Анастезуюча, протизапальна дія
Фізіотерапевтичний комплекс (2 етап – 10 днів)	Електрофорез Vitec	10 сеансів (щоденно)	2 етап – 10 днів	Синтез колагена, нормалізація проникності стінок судин, стимулююча дія
	Дансонвалізація (апарат «Тиха іскра»)	10 сеансів (щоденно)	2 етап – 10 днів	Усунення ішемії тканин, покращення трофіки та регенерації тканин

Таблиця 2

Стан твердих тканин зубів у дітей з гіпертрофічним гінгівітом у вихідному стані

Група	Показник	КПВз	КПВп	КПВп			ускладн.
				К	П	В	
Основна група n=32		4,91±0,5	5,53±0,5	1,94±0,2	3,37±0,4	0,22±0,03	0,18±0,03
Група порівняння n=29		5,52±0,5	6,1±0,5	2,31±0,2	3,52±0,4	0,28±0,03	0,13±0,02

Примітка: показник достовірності відмінностей основної групи від групи порівняння у вихідному стані, $p > 0,05$.

Таблиця 3

Стан тканин пародонта та гігієни порожнини рота у дітей у вихідному стані

Група \ Показник	РМА, %	Індекс кровот.	Проба Ш-П	Зубн. камінь	Індекс S-Loe	Індекс Stallard
Основна група n=32	35,65	0,38±0,04	1,63±0,15	0,3±0,04	1,71±0,2	1,71±0,2
Група порівняння n=29	36,52	0,39±0,04	1,51±0,15	0,17±0,02	1,76±0,2	1,78±0,2

Примітка: *p* – показник достовірності відмінностей основної групи від групи порівняння у вихідному стані, *p*>0,05.

Таблиця 4

Динаміка приросту карієса зубів у дітей з гіпертрофічним гінгівітом в процесі лікування

Група \ Показник	КПВз	Через 6 міс.	Приріст	Через 1 рік	Приріст	Через 2 роки	Приріст	Приріст за 2 роки
Основна група n=32	4,91±0,5 <i>p</i> >0,05	5,09±0,5 <i>p</i> >0,05	0,18	5,24±0,5 <i>p</i> >0,05	0,15	5,34±0,5 <i>p</i> >0,05	0,1	0,43
Група порівняння n=29	5,52±0,5	5,76±0,5	0,24	6,01±0,5	0,25	6,23±0,5	0,22	0,71

Примітка: *p* – показник достовірності відмінностей основної групи від групи порівняння.

Таблиця 5

Динаміка змін стану тканин пародонта у дітей з гіпертрофічним гінгівітом в процесі лікування

Група \ Показник	Вихідний стан		Через 6 місяців		Через 1 рік	
	РМА %	індекс кровот.	РМА %	індекс кровот.	РМА %	індекс кровот.
Основна група n=32	35,65	0,38±0,04 <i>p</i> >0,05	28,19	0,30±0,04 <i>p</i> <0,05	29,99	0,27±0,03 <i>p</i> <0,001
Група порівняння n=29	36,52	0,39±0,04	37,60	0,43±0,04	37,67	0,65±0,05

Примітка: *p* – показник достовірності відмінностей основної групи від групи порівняння.

Таблиця 6

Динаміка змін стану тканин пародонта у дітей з гіпертрофічним гінгівітом в процесі лікування

Група \ Показник	Вихідний стан		Через 6 місяців		Через 1 рік	
	S-Loe	Stallard	S-Loe	Stallard	S-Loe	Stallard
Основна група n=32	1,71±0,2 <i>p</i> >0,05	1,71±0,2 <i>p</i> >0,05	1,99±0,2 <i>p</i> >0,05	1,45±0,2 <i>p</i> <0,05	1,8±0,2 <i>p</i> <0,05	1,35±0,2 <i>p</i> <0,001
Група порівняння n=29	1,76±0,2	1,78±0,2	2,14±0,2	2,3±0,2	2,5±0,2	3,15±0,3

Примітка: *p* – показник достовірності відмінностей основної групи від групи порівняння.

Література:

1. Камілов Х., Тахірова К. Гіпертрофічний гінгівіт у підлітків: особливості клінічних проявів, методи діагностики і лікування. *Stomatologiya*. 2020. № 1 (78). С. 65–69.
2. Эльдарханов Д. Х., Вдовин А. К. Гіпертрофічний гінгівіт як реакція на ортодонтическе лічення. *Бюллетень медичинських інтернет-конференцій*. 2015. Т. 5. № 10. С. 1257–1258.
3. Аббасова Р. А., Амиралиев Р. С. Краткий обзор современных методов профилактики юношеского гингивита. *Проблемы современной науки и образования*. 2021. № 3. С. 38–42.
4. Мамаев О. В., Цинеккер Д. А. Уровень гормонов гипофиза и половых желез у подростков с хроническим гипертрофическим гингивитом. *Вестник*

современной клинической медицины. 2014. Т. 7. № 2. С. 21–24.

5. Терапевтична стоматологія дитячого віку / Л. О. Хоменко, Ю. Б. Чайковський, Н. І. Смоляр та ін. Київ: Книга плюс, 2014. – 432 с.

References:

1. Kamilov, Kh., & Takhirova, K. (2020). Gipertroficheskiy gingivitis u podrostkov: osobennosti klinicheskikh proyavleniy, metody diagnostiki i lecheniya [Hypertrophic gingivitis in adolescents: features of clinical manifestations, methods of diagnosis and treatment]. *Stomatologiya*, 1 (78), 65–69 [in Russian].
2. El'darkhanov, D. Kh., & Vdovin, A. K. (2015). Gipertroficheskiy gingivitis kak reaktsiya na ortodonticheskoe lechenie [Hypertrophic

gingivitis as a reaction to orthodontic treatment]. *Byulleten' meditsinskikh internet-konferentsiy – Bulletin of medical Internet conferences*, 5, 10, 1257–1258 [in Russian].

3. Abbasova, R. A., & Amiraliev, R. S. (2021). Kratkiy obzor sovremennykh metodov profilaktiki yunosheskogo gingivita. [A brief overview of modern methods of prevention of juvenile gingivitis]. *Problemy sovremennoy nauki i obrazovaniya – Problems of modern science and education*, № 3, 38–42 [in Russian].

4. Mamaev, O. V., & Tsinekker, D. A. (2014). Uroven' gormonov gipofiza i polovykh zhelez u podrostkov s khronicheskim gipertroficheskim gingivitom [The level of hormones of the pituitary gland and sex glands in adolescents with chronic hypertrophic gingivitis]. *Vestnik sovremennoy klinicheskoy meditsiny – Bulletin of Modern Clinical Medicine*, 7, 2, 21–24 [in Russian].

5. Homenko, L. O., Chajkovs'kyj, Ju. B., Smoljar N. I. & et al. (2014). *Terapevtychna stomatologija dytjachogo viku [Therapeutic dentistry for children]*. Kyi'v : Knyga pljus, 432 [in Ukrainian].