

*Татьяна Петрушанко,
Наталья Иленко,
кафедра терапевтической стоматологии
Украинской медицинской стоматологической академии
(г. Полтава, Украина)*

*Tatiana Petrushanko,
Nataliya Ilenko*



Лечение воспалительных заболеваний тканей пародонта у пациентов с ВИЧ-статусом Часть II

TREATMENT OF INFLAMMATORY DISEASES OF PERIODONTAL TISSUES IN PATIENTS WITH HIV-POSITIVE STATUS

Часть I читайте в «ДентАрте» № 4/2013

Резюме Актуальной остается проблема тактики стоматолога при наличии поражений тканей пародонта у ВИЧ-инфицированных, и особенно профилактика их возникновения при первичной диагностике ВИЧ-статуса. Поскольку значительное число ВИЧ-инфицированных принимает общую специфическую противовирусную терапию, препараты для борьбы с оппортунистическими инфекциями, риск развития у них полипрагмазии велик. Авторами предложена схема лечения таких пациентов у стоматолога при выявлении у них воспалительных заболеваний тканей пародонта с применением средств, совместимых с медикаментами их общего лечения у инфекциониста и обладающих максимально природным составом в физиологически сбалансированных соотношениях с широким спектром действия.

Ключевые слова ВИЧ-инфекция, ВИЧ-ассоциированный гингивит, ВИЧ-ассоциированный пародонтит, патогенез, лечение, профилактика.

Abstract The actual problem tactics dentist if there are defeats of periodontal tissues in HIV-infected, and especially prevention of their occurrence at initial diagnosis of HIV status. Since a significant number of HIV-infected individuals accept the General specific antiviral therapy, drugs for opportunistic infections the risk of their polypragmasia great. The authors have proposed a scheme of treatment at the dentist when identifying they inflammatory diseases of periodontal tissues with means that are compatible with the medicines their General treatment of infectious, but with maximum natural composition in physiologically balanced proportions with a wide spectrum of action.

Key words HIV-infection, HIV-associated gingivitis, HIV-associated periodontal disease, pathogenesis, treatment, prevention.

В конце XX века появилась новая болезнь, которая сегодня приобрела агрессивный характер и мировую «славу». Она известна под зловещей аббревиатурой ВИЧ/СПИД. Угрожающие масштабы эпидемии преобразовали ее в глобальный кризис человечества, о чем говорилось на 26-й Специальной сессии Генеральной Ассамблеи ООН, собранной по инициативе Украины для решения проблем ВИЧ/СПИДа в мире.¹ Особенностью заболевания является многогранность влияния на медицинские, демографические, социально-экономические и политические аспекты каждого общества, что выводит ВИЧ/СПИД в ранг планетарного бедствия, урон от которого сопоставим с последствиями мировых войн.^{1,2}

Следует помнить, что врач-стоматолог может участвовать в постановке диагноза «ВИЧ-инфекция» от начальных проявлений до терминальной стадии. При этом функция стоматолога имеет чрезвычайное значение именно в ранней диагностике ВИЧ-инфекции, поскольку наличие ряда стоматологических заболеваний является абсолютным показанием к исследованию на ВИЧ. Важно, чтобы врач-стоматолог не игнорировал свою роль в ранней диагностике ВИЧ, хотя бывает очень сложно мотивировать пациента на иммунологическое обследование с целью выявления или исключения наличия антигенов к ВИЧ.³

Обязанность оказывать адекватную стоматологическую помощь пациентам при строгом соб-

людении правил асептики и антисептики не зависит от наличия ВИЧ-инфекции у пациента. Стоматолог должен осознавать, что определенный процент пациентов имеют ВИЧ-статус, даже если они об этом не говорят или, может, даже не знают.

В литературе имеется множество данных, которые касаются лечения и профилактики рецидивов заболеваний полости рта у ВИЧ-инфицированных пациентов.⁴⁻⁷ Но остается актуальной и поныне разработка более эффективной первичной и вторичной профилактики стоматологических заболеваний при выявлении ВИЧ-статуса.

Поскольку значительное большинство ВИЧ-инфицированных пациентов принимает общую специфическую противовирусную терапию или препараты для борьбы с оппортунистическими инфекциями, у них велик риск развития полипрагмазии. Поэтому нами предложена схема лечения таких пациентов у стоматолога при наличии воспалительных заболеваний тканей пародонта с применением средств, совместимых с медикаментами их общей схемы лечения у инфекциониста и обладающих максимально природным составом, широким спектром действия в физиологически сбалансированных соотношениях. Реализация предложенной тактики лечения у стоматолога способствует комплексному воздействию на ключевые механизмы патогенетических изменений в тканях пародонта и обеспечивает коррекцию у ВИЧ-инфицированных пациентов (рис. 1).

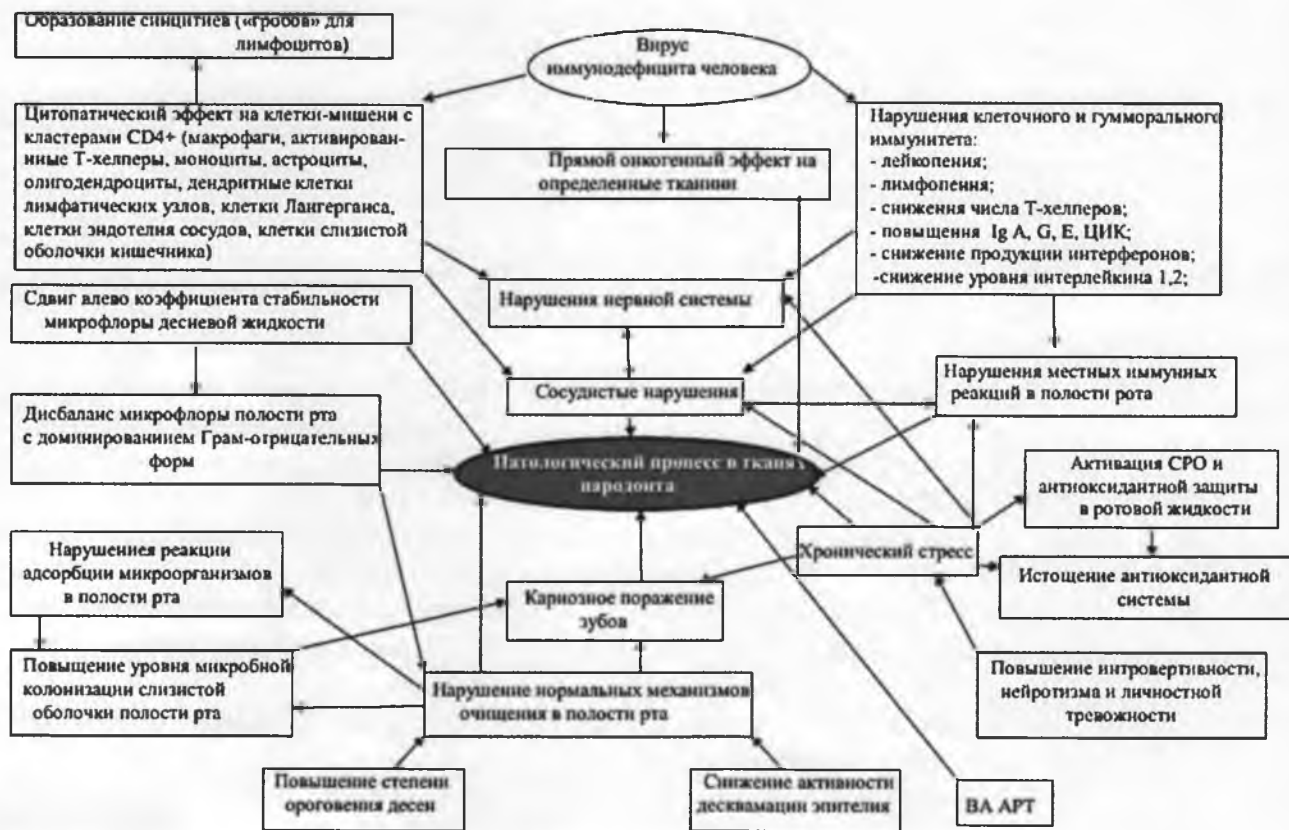


Рис. 1. Механизмы повреждений тканей пародонта у ВИЧ-инфицированных.

Рекомендованная схема комплексного лечения воспалительных заболеваний тканей пародонта пациентов со статусом ВИЧ включает профессиональную гигиену полости рта, назначение индивидуально подобранного алгоритма гигиены полости рта, а также использование лечебно-профилактического комплекса, в состав которого входят средства растительного происхождения, природный лимоннокислый кальций и высокомолекулярная гиалуроновая кислота, как для местного воздействия на слизистую рта, включая десну, так и для общего воздействия на организм человека.

С целью профилактики деминерализации зубов, усиления слюноотделения и нивелирования высокого психоэмоционального напряжения рекомендуется комплексный фиточай из травы золототысячника и листьев мяты перечной.

Трава золототысячника (Herba Centaurii) стимулирует функцию пищеварительного тракта, в том числе и слюнных желез, улучшает пищева-

рение и аппетит, является глистогонным и желчегонным средством. Обладает гипотензивным, мочегонным, гипогликемическим и гипозотемическим действием. Флавоноиды, в частности скутила-реин, способствуют общей дезинтоксикации организма.

Трава золототысячника — активный имму-

нокорректор за счет нормализации тонуса кишечника и микробиоценоза пищеварительного канала, обладает противовоспалительным и обезболивающим действием, онкопротекторным эффектом.

Мята перечная (Mentha piperita) имеет болеутоляющее и общеукрепляющее действие, улучшает пищеварение и сердечную деятельность. Ментол (свободный и в виде сложных эфиров валериановой кислоты) имеет седативный эффект, обладает гипотензивным, противосклеротическим, слабым мочегонным, мягким желчегонным, гепатопротекторным, противовоспалительным, бактериостатическим действием, усиливает секрецию же-

лез пищеварительной системы, улучшает аппетит, перистальтику кишечника, имеет опосредованное иммунокорректирующее влияние. Для полости рта характерны еще и дезодорирующее и антисептическое действие.

Рекомендовано для приготовления фиточая использовать высушенную траву золототысячника и листьев мяты перечной: взять по 1 чайной ложке, залить 0,5 л кипятка, настоять 10-15 минут и пить по 0,5 стакана 2 раза в день за 30 минут до приема пищи. Рассыпные сборы трав можно заменить пакетированными фиточаями и использовать по 1 пакетик золототысячника и мяты по вышеуказанной методике в течение 2-3 месяцев.

Для коррекции минерального обмена назначается природный лимоннокислый кальций в виде правильно приготовленной яичной скорлупы.

Природный лимоннокислый кальций готовится в домашних условиях из скорлупы яиц домашних кур. Очищенную скорлупу необходимо высушить в темном, хорошо проветриваемом помещении, растереть в фарфоровой ступке, просеять через мелкое сито и хранить в посудине из темного стекла. Перед употреблением в 1 чайную ложку яичной пудры добавить свежеежатого лимонного сока и подождать окончания пенной реакции. Яичная скорлупа на 90% состоит из углекислого кальция, который легко усваивается организмом, особенно в форме цитрата (в комбинации с лимонным соком). Биокальций обеспечивает нормальный минеральный обмен в организме, регулирует проницаемость клеточных мембран, активизирует ряд ферментов, принимает участие в процессах свертывания крови и в работе периферической нервной системы, является иммунокорктором и обладает противовирусной активностью. Кроме кальция, яичная скорлупа содержит приблизительно 27 необходимых для организма микроэлементов (железо, медь, серебро, фтор, марганец, молибден, фосфор, сера, цинк, кремний и др.). Природный лимоннокислый кальций рекомендуем принимать по 1 чайной ложке в день, лучше вечером, до или во время еды (21 день, 2-3 курса в году).

В качестве средств для местного воздействия на слизистую рта, в том числе и десну, показано применение препаратов «Сандрин» в виде раствора и «Генгигель».





«Сандрин» (фирма «Эсфири», ООД-Пловдив, Болгария) — жидкость для полоскания полости рта и горла. Изготавливается из лекарственных трав и растений по старинным рецептам болгарской народной медицины. Представляет собой профилактическое и дезодорирующее средство, имеющее противовоспалительное, антимикробное, анальгезирующее и регенерирующее действие. Имеет антиэкссудативную активность с ранозаживляющим эффектом, вяжущие и кровоостанавливающие свойства. Благодаря таким качествам препарат «Сандрин» способствует профилактике инфекционных заболеваний, проникающих через полость рта. «Сандрин» высокоэффективен в комплексном лечении болезней пародонта и слизистой рта, а также при всех терапевтических и хирургических манипуляциях в полости рта (снятие зубных отложений, удаление зуба, промывание пародонтальных карманов). Предупреждает развитие кариозного процесса, устраняет галитоз.

«Генгигель» (Рицерфарма, Италия) — гель, содержащий биотехнологически разработанную высокомолекулярную гиалуроновую кислоту. Препарат эффективно способствует уменьшению интенсивности заболеваний пародонта, сокращению времени заживления и регенерации поврежденных десен. Гиалуроновая кислота — естественная физиологическая составляющая соединительной ткани. В слизистой она выполняет противоотечную, барьерную и регенерирующую функции, способствует силе натяжения периодонтальных связок, обладает антибактериальным и антисептическим действием.

Гиалуроновая кислота является чисто физиологической субстанцией, имеет тенденцию накапливаться в поверхностных слоях эпителия и обеспечивает стабильность и эластичность тканей пародонта. Действует как биопленка и активирует защитные механизмы в полости рта. «Генгигель» показан при воспалительных заболеваниях (гингивит, пародонтит, стоматит), травматических поражениях полости рта, постэкстракционных состояниях и постхирургическом восста-

новлении, а также при других заболеваниях с повышенной потребностью слизистой в гиалуроновой кислоте.

В утреннем и вечернем комплексах гигиенического ухода за полостью рта (2 раза в сутки) после очистки межзубных промежутков, чистки языка, чистки зубов и термозакаливании сосудов пародонта назначается препарат «Сандрин» по 15 капель на 50 мл воды для ротовых ванночек и полоскания рта. Рекомендуется завершение лечебно-профилактических процедур использованием гелевой формы препарата «Генгигель» в виде втирания в десну путем пальцевого массажа в течение 2 минут. После указанных процедур желательно воздержаться от еды и полосканий в течение 30 мин.

Предложенное нами лечение осуществляют следующим образом. После формулирования пародонтологического диагноза необходимо выполнить профессиональную гигиену и санацию полости рта, назначить индивидуальный алгоритм гигиены полости рта, а также вышеописанный лечебно-профилактический комплекс.

Данный подход к лечению пациентов с заболеванием пародонта на фоне ВИЧ-статуса был применен у 33 человек. В целом нами было обследовано 94 ВИЧ-позитивных пациента в возрасте 23–49 лет на базе Полтавского областного центра профилактики и борьбы со СПИДом в течение 2011–2013 гг. Все ВИЧ-инфицированные были распределены на 3 группы. Первая группа — 33 пациента, которым внедряли предложенный способ комплексного лечения воспалительных заболеваний тканей пародонта. Вторая группа — 35 пациентов со статусом ВИЧ, которым лечение пародонтопатологий проводилось по общепринятой схеме согласно протоколам оказания медицинской помощи, утвержденным МОЗ Украины 23.11.2004 №566.⁹ Третья группа — 26 ВИЧ-инфицированных пациентов — отказалась от лечения заболеваний тканей пародонта в связи с отсутствием желания, мотивации, тяжелыми психологическими нарушениями или низкой социальной адаптацией. Последняя группа была осмотрена однократно с целью эпидемиологического анализа состояния полости рта людей со статусом ВИЧ.

Пациенты первой группы были разделены на 2 подгруппы. I подгруппа — 18 человек с коротким сроком наблюдения после проведенного лечения (3 месяца). II подгруппа — 15 ВИЧ-инфицированных с длительным сроком наблюдения после проведенного курса лечения (6 месяцев). Пациенты второй группы повторно осматривались через 6 месяцев. В первой группе исследования 88,9% пациентов I подгруппы и 100% паци-

ентов 2 подгруппы находятся на общем специфическом противовирусном лечении. Во второй группе 84,8% обследованных принимают препараты высокоактивной антиретровирусной терапии (ВА АРТ), а в третьей — 38,5%.

Осуществляли общий осмотр с определением состояния лица и шеи, видимых слизистых носа и глаз, красной каймы губ, исследовали лимфатические узлы челюстно-лицевой области, точки выхода ветвей тройничного нерва. Осмотр полости рта включал определение состояния слизистой, в том числе и языка, тканей пародонта, слюнных желез, зубных рядов. Рассчитывали индексы КПУ, гигиенический индекс (ГИ) по Грину-Вермильону, РМА в модификации Парма, пародонтальный индекс (ПИ) по Рамфьорду, КПИ по Леусу, пробу Писарева-Шиллера, йодное число (ЙЧ) Свракова и индекс кровоточивости (ИК) по Мюлеману.¹⁰ Проводили тест со флоссом и аппаратную галиметрию для определения наличия и уровня галитоза у обследованных людей.¹¹ Использовали портативный тестер свежести дыхания фирмы Аирлифт/Airlift.

Обработка результатов исследования проводилась с использованием методов математической статистики с учетом средних выборочных значений (M) и ошибок средних значений (m) в группах обследованных. Для определения достоверности разницы между группами использовали критерий Стьюдента (t). Отличия считались достоверными при вероятности ошибки $p < 0,05$.¹²

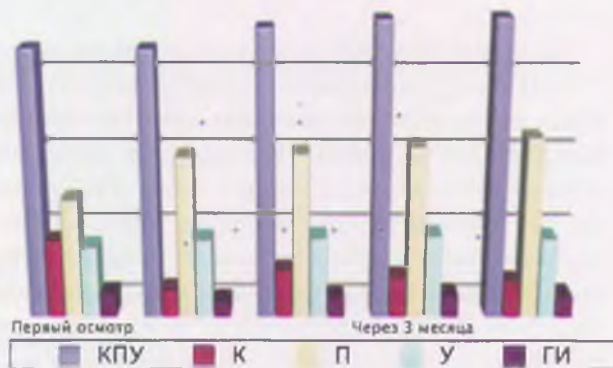
В ходе анализа клинических показателей состояния полости рта ВИЧ-инфицированных пациентов выявлена более высокая интенсивность поражения зубов и тканей пародонта, а также быстрое прогрессирование одонто- и пародонтопатологии у этих пациентов по сравнению с лицами аналогичного возраста, не имеющими ВИЧ-статуса.

После завершения курса лечения в I группе ВИЧ-инфицированные отмечали улучшение состояния полости рта, которое выражалось в снижении болевых и дискомфортных ощущений, связанных с наличием нелеченных зубов, заболеваниями пародонта и слизистой. Пациенты подчеркивали снижение кровоточивости десен, устранение сухости полости рта, исчезновение или снижение интенсивности неприятного запаха из полости рта.

Объективно также выявлены позитивные результаты применения предложенного курса лечения воспалительных заболеваний тканей пародонта ВИЧ-инфицированных пациентов. Так, гиперемия десен была выявлена у 84,85% пациентов до лечения и только у 18,18% после его завершения. Изменение влажности слизистой рта

Диаграмма 1

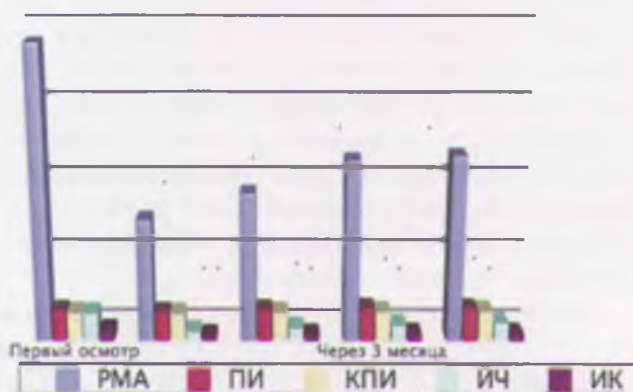
Динамика интенсивности кариозного процесса и состояния гигиены полости рта на фоне лечения воспалительных заболеваний тканей пародонта ВИЧ-инфицированных пациентов I группы



* — вероятность ошибки по таблицам Стьюдента $p < 0,05$.

Диаграмма 2

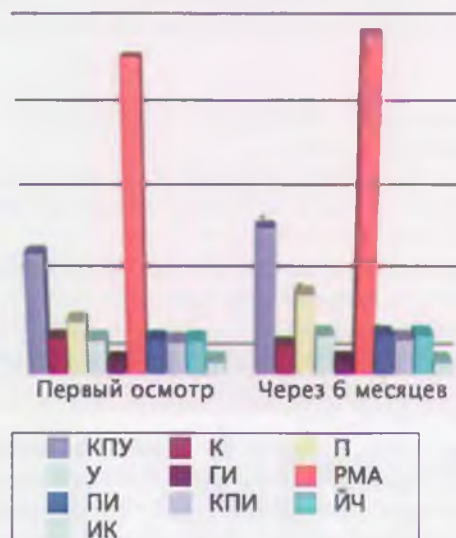
Динамика пародонтальных индексов на фоне лечения воспалительных заболеваний тканей пародонта ВИЧ-инфицированных пациентов I группы



* — вероятность ошибки по таблицам Стьюдента $p < 0,05$.

Диаграмма 3

Анализ изученных показателей ВИЧ-инфицированных пациентов II группы



* — вероятность ошибки по таблицам Стьюдента $p < 0,05$.

было констатировано у 27,27% пациентов на момент первичного осмотра и у 9,09% — после завершения курса лечения. Элементы поражения на слизистой рта диагностированы у 72,73% пациентов до лечения и у 45,45% — после его завершения.

Анализ индексной оценки состояния полости рта ВИЧ-инфицированных пациентов до и после курса лечения воспалительных заболеваний тканей пародонта выявил достоверное снижение количества кариозных зубов, а также улучшение уровня гигиенического ухода за полостью рта. Достоверное снижение значений индекса РМА, йодного числа Свракова, индекса кровоточивости по Мюлеману и теста с флоссом подчеркивает позитивный противовоспалительный и дезодорирующий эффекты этого комплекса лечения.

Через 1 месяц все позитивные результаты примененного комплекса лечения сохранились на том же уровне. Через 3 и 6 месяцев противовоспалительный эффект также присутствовал, о чем свидетельствуют достоверно более низкие значения индекса РМА, йодного числа Свракова и индекса кровоточивости по Мюлеману по сравнению с результатами первого осмотра. Однако уровень гигиенического ухода за полостью рта ВИЧ-инфицированных пациентов ухудшается в указанные сроки и возвращается на прежний уровень, что требует обязательной ремотивации индивидуальной гигиены полости рта и постоянного диспансерного наблюдения.

Важным является то, что с применением предложенного комплекса лечения воспалительных заболеваний тканей пародонта в I группе ВИЧ-инфицированных пациентов удалось избежать прогрессирования деструктивных изменений в пародонтальном комплексе. Результаты повторного осмотра II группы пациентов со статусом ВИЧ выявили достоверное повышение индекса КПУ и пародонтальных индексов (ПИ)

по Рамфьорду и КПИ по Леусу, что свидетельствует об активизации одонто- и пародонтопатологии в этой группе обследованных.

Графически результаты обследования I группы ВИЧ-инфицированных пациентов отображены на диаграммах 1 и 2. Диаграмма 3 демонстрирует результаты осмотра в динамике II группы ВИЧ-инфицированных пациентов.

Исходя из полученных результатов и с учетом максимально природного состава и широкого спектра действия предложенного комплекса, можем рекомендовать предложенный нами способ лечения воспалительных заболеваний тканей пародонта при работе с ВИЧ-инфицированными пациентами. Позитивным является тот факт, что пациенты осуществляют лечебные мероприятия самостоятельно в домашних условиях, это позволяет один раз смотивировать пациентов, а потом только корректировать их лечение. Это важно, поскольку многие не желают ежедневно посещать клинику с целью курсового лечения.

Предложенный комплекс лечения воспалительных заболеваний может быть рекомендован для пациентов с неподтвержденным статусом ВИЧ или пациентов, не инфицированных ВИЧ.

Работа стоматолога, как и любого другого врача, в первую очередь должна быть направлена на исцеление пациента. Поэтому очень важно уметь находить подход к любому человеку — независимо от его психоэмоционального состояния, наличия соматической патологии, что во стократ важнее при работе с ВИЧ-инфицированными людьми.

Максимальная естественность и минимальное количество возможных побочных реакций — очень важные характеристики для стоматологического лечения, особенно если речь идет о пациентах со статусом ВИЧ, у которых много других поводов скомпрометировать жизненно важные системы организма.

Литература

1. Запорожан В.М., Аряев М.Л. ВІЛ-інфекція і СНІД. -К.: Здоров'я, 2004. -636 с.
2. Люди и ВИЧ / [Под ред. Е. Пурик]. -К.: из-во информационно-ресурсного центра Международного Альянса по ВИЧ/СПИД, 2001. -350 с.
3. Вульф К. Дерматология по Томасу Фрицпатрику. Атлас-справочник. Второе русское издание. Пер. с англ. / К. Вульф, Р. Джонсон, Д. Сюрмонд. -М., Практика, 2007. -1248 с.
4. Покровский И.В. Первый случай СПИД у гражданина СССР / И.В. Покровский, В.В. Покровский, С.Н. Потехаев // Тер. Арх. -1988. -№7. -С.10-14.
5. Юрин Т.И. Клинические проявления и вопросы классификации ВИЧ-инфекции / Т.И. Юрин, Д.И. Ирова, Д.И. Габрилович // Весник РАМН. -1992. -№9-10. -С.16-19.
6. Davis B. Absent or rare HIV-infection of bone marrow stem / progenitor cells *in vivo* / B.Davis // J. Virol. -1991. -Vol.65. -P.1985-1990.
7. Ярова С.П. Віддалені результати лікування і профілактики рецидивів генералізованого пародонтиту у ВІЛ-інфікованих / С.П. Ярова, І.В. Бугорков // Український стоматологічний альманах. -2003. -№ 6. -С.14-16.
8. Іленко Н.В. Патогенетичне обґрунтування первинної та вторинної профілактики хвороб пародонта у ВІЛ-інфікованих. Автореф. дис. к. мед. н.- Полтава: ВДНЗ «УМСА», 2014. - 20 с.
9. Скрипніков П.М., Павленко Л.Г., Шиленко Д.Р., Мастеров Ю.І. Стандарти надання стоматологічної допомоги населенню України. -Т.1. - Терапевтична стоматологія. -Полтава, 2009. -156 с.
10. Мащенко І.С. Болезни пародонта / И.С. Мащенко. -Днепропетровск: КОЛО, 2003. -271 с.
11. Попруженко Т.В. Галитоз / Т.В. Попруженко, Н.В. Шаковец. -М.: МЕДпрес-информ, 2006. -48 с.
12. Герасимов А.Н. Медицинская статистика: Учебное пособие / Герасимов А.Н. -М.: ООО «Медицинское информационное агентство», 2007. -480 с.