

ДУ «Інститут стоматології та ЩЛХ НАМН України»

КЛІНІЧНА ОЦІНКА МЕТОДІВ РЕГЕНЕРАТИВНОЇ ТЕРАПІЇ У КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ ГЕНЕРАЛІЗОВАНОГО ПАРОДОНТИТУ

*Старший науковий співробітник,
д. мед.н. Вишневська Ганна*

Актуальність

Аутологічна плазма застосовується у пародонтології як додатковий метод на етапі консервативного лікування у пацієнтів із пародонтитом. Плазма, збагачена тромбоцитами або PRP, стала цінним допоміжним засобом при загоєнні ран у стоматології. Після операції згустки крові ініціюють загоєння та регенерацію твердих та м'яких тканин. Клініцисти та вчені досліджують використання i-PRF у стоматології як спосіб покращити природні механізми загоєння пародонтальних дефектів. Таким чином, застосування i-PRF привернула безпрецедентну увагу регенеративної медицини.

Цікавість для вивчення крім i-PRF також представляє гелева форма аутологічної плазми. При отриманні плазмогеля в результаті нагрівання білки плазми денатурують, розпадаючись до поліпептидів, плазма змінює консистенцію, робиться густою і вводиться вже не ін'єкційно, а аплікаційно і служить високозасвоюваним аутогенним гіпоалергенним будівельним матеріалом для заміщення.

Ще одним препаратом, що стимулює регенерацію, є гіалуронова кислота. Вона є важливим компонентом позаклітинного матриксу і робить значний внесок у гідродинаміку тканин, а також у міграцію та проліферацію клітин.

Активно продовжується пошук регенеративних методик для застосування на етапі консервативного лікування для стабілізації прогресування захворювань пародонту, а також відновлення вже наявних пародонтальних дефектів.

Мета дослідження: оцінка клінічних ефектів під'ясеневого застосування гелю гіалуронової кислоти, плазмогелю та і-PRF як доповнення у комплексному лікуванні генералізованого пародонтиту

Матеріали та методи дослідження

Для оцінки ефективності запропонованих схем лікування хворі були поділені на 4 групи, одна група порівняння та 3 досліджені. Базисна терапія була однаковою у пацієнтів усіх груп, вона включала зняття зубних відкладень, згладжування поверхні коренів з антисептичною обробкою ротової порожнини 0,12 % розчином хлоргексидину біглюконату. Біоплівку та мінералізовані зубні відкладення видаляли звуковим інструментом "Sonyflex", хендибластером "Prophiflex" (KaVo), використовуючи порошок на основі гліцину - Perio (KaVo). Згладжування поверхні коренів проводили за допомогою зоноспецифічних кюретів Грейсі (Hu-Friedy).

У комплексне лікування хворих 2-ї групи крім базисної терапії було включено введення і-PRF 5 процедур з інтервалом кожні 7 днів та введення препарату гіалуронової кислоти (ГК) у пародонтальну кишеню у вигляді інстиляції по 0,2 г одноразово, 3-ї групи - плазмогель з тромбоцитарної аутоплазми 3 процедури з інтервалом кожні 7 днів і одноразова інстиляція препарату ГК, 4-ї групи - плазмогель 3 процедури з інтервалом кожні 7 днів, одноразове введення препарату ГК і кожні 6 місяців у вигляді під 5 процедур з інтервалом кожні 7 днів.

Контроль результатів проведеного пародонтологічного лікування проводили до лікування та через 2 роки після проведеного курсу. Також, кожні 6 місяців хворим усіх груп було проведено професійну гігієну. Всі хворі дали письмову згоду на проведення лікування за вказаними схемами, відповідно до вимог комісії з біоетики ДУ ІС ЩЛХ НАМН України.

Ефективність лікування оцінювалася шляхом порівняння показників глибини пародонтальних кишень та кровоточивості до лікування та через 2 роки після лікування, які визначали за допомогою комп'ютерної системи Florida Probe.

Обробку результатів проводили варіаційно-статистичними методами аналізу на персональному комп'ютері IBM PC у SPSS SigmaStat 3.0 та StatSoft Statistica 6.0.

Результати та їх обговорення

Динаміка показника глибини пародонтальних кишень

Терміни Групи	Глибина пародонтального кармана, мм	
	До лікування n=57	Через 2 роки після лікування
Група порівняння n=15	4,87±0,18	5,19±0,22 P ₂ >0,25
Група 2 Основна i-PRF (5 процедур) + введення ГК, n=15	8,43±0,34 P<0,001	6,91±0,20 P<0,001 P ₂ <0,01
Група 3 Основна Плазмгель (3 процедури) + ГК n=12	4,76±0,15 P>0,4	4,05±0,14 P<0,001 P ₂ <0,02
Група 4 Основна Плазмгель + ГК + i-PRF (5 процедур) кожні 6 місяців n = 15	8,68±0,32 P<0,001	4,11±0,12 P<0,001 P ₂ <0,001

P- достовірність відмінностей із групою порівняння

P₂-достовірність відмінностей із групою до лікування

При оцінці глибини пародонтальної кишені після лікування можна відзначити значне зменшення показників у групах пацієнтів, у яких для лікування використовувалися препарати тромбоцитарної аутоплазми та препарат гіалуронової кислоти у 2-й групі – з $8,43 \pm 0,34$ мм до $6,91 \pm 0,20$ мм, у 3-й групі – з $4,76 \pm 0,15$ мм до $4,05 \pm 0,14$ мм та у 4-й групі – з $8,68 \pm 0,32$ мм до $4,11 \pm 0,12$ мм. Найбільш достовірні результати зменшення показника були отримані в групі із застосуванням плазмогеля, препарату гіалуронової кислоти і підтримуючої терапії з препаратом i-PRF, $P_2 < 0,001$.

Динаміка показника кровоточивості ясен

Терміни Групи	Кровоточивість		
	До лікування n=57	Через 2 роки після лікування	
Група порівняння n=15	28,34±1,22	23,17±1,30 P ₂ <0,02	
Група 2 Основна i-PRF (5 процедур) + введення ГК, n=15	50,0±2,51 P<0,001	10,0±0,98 P<0,001 P ₂ <0,001	
Група 3 Основна Плазмгель (3 процедури) + ГК n=12	52,17±2,10 P<0,001	6,84±0,42 P<0,001 P ₂ <0,001	
Група 4 Основна Плазмгель + ГК + i-PRF (5 процедур) кожні 6 місяців n = 15	77,5±2,50 P<0,001	9,5±0,62 P<0,001 P ₂ <0,001	

P- достовірність відмінностей із групою порівняння

P₂-достовірність відмінностей із групою до лікування

У групі із застосуванням плазмогелю, препарату гіалуронової кислоти та підтримуючої терапії з препаратом і-PRF отримані найкращі результати у віддалені терміни після лікування зі зменшення кровоточивості $9,5 \pm 0,62$ у порівнянні з цією ж групою до лікування $77,5 \pm 2,50$ ($P_2 < 0,001$).

Висновки

Таким чином, отримані результати показали, що проведене лікування призводило до зниження запалення у всіх досліджуваних групах, на що вказує на зменшення показника кровоточивості. Однак показник глибини пародонтальних кишень достовірно знижувався в групах із застосуванням регенеративних методик. Найбільш оптимальний результат лікування був отриманий у групі, де застосовували комбінацію препаратів плазмогель, гіалуронової кислоти та кожні 6 місяців підтримуючу терапію у вигляді ін'єкцій препарату i-PRF.

Через 2 роки спостережень пацієнтів, показник глибини пародонтальних кишень у цій групі зменшився майже в 2 рази, а показник кровоточивості майже в 8 разів. Це дає можливість рекомендувати додати на етапі консервативного лікування застосування комбінації препаратів плазмогелю та гіалуронової кислоти, а також проведення підтримуючої терапії з препаратом аутоплазми i-PRF для збереження тривалого терапевтичного ефекту у хворих на генералізований пародонтит.