

І.О. Трубка<sup>1</sup>, О.В. Дементьєва<sup>1</sup>, О.О. Кокарь<sup>2</sup>

### Лікування катарального гінгівіту

### з використанням антигомтоксичної терапії

<sup>1</sup>Київський медичний інститут Української асоціації народної медицини,

<sup>2</sup>Запорізький державний медичний університет

**Ключові слова:** катаральний гінгівіт, антигомтоксична терапія, «Траумель С».

Висвітлено метод комплексного лікування хронічного генералізованого катарального гінгівіту з застосуванням антигомтоксичної терапії. Запропонований метод лікування є ефективним, доступним та безпечним і має перевагу перед іншими методами лікування.

#### Лечение катарального гингивита с использованием антигомтоксической терапии

И.А. Трубка, Е.В. Дементьева, О.А. Кокарь

Изложен метод комплексного лечения хронического генерализованного катарального гингивита с использованием антигомтоксической терапии. Предложенный метод является эффективным, доступным и безопасным, что является преимуществом перед другими методами.

**Ключевые слова:** катаральный, гингивит, антигомтоксическая терапия, «Траумель С».

**Патология.** – 2010. – Т.7., №1. – С.

#### Treatment of catarrhal gingivitis using antihomotoxic therapeutics

I.A. Trubka, E.V. Dementieva, O.O. Kokar

The method of complex treatment of chronic generalized catarrhal gingivitis using antihomotoxics is stated in the article. Particular emphasis is laid on this method being available and safe, which is the advantage over other methods.

**Key words:** catarrhal gingivitis, antihomotoxic therapeutics, «Traumel S».

**Pathologia.** 2010; 7(1):

Хронічні запальні процеси тканин пародонту нерідко мають зв'язок з системними захворюваннями організму [1,7]. Протягом останніх років все частіше з'являються позитивні відгуки клініцистів щодо застосування комплексних гомеопатичних препаратів у лікуванні як загальної соматичної патології, так і багатьох стоматологічних захворювань [2,4,5,6]. Ці лікарські засоби містять у своєму складі активні речовини в мікроскопічній кількості, вони зменшують кількість ускладнень при сумісному застосуванні з алопатичними препаратами та скорочують терміни лікування [2,3].

**Мета дослідження:** клінічне вивчення ефективності антигомтоксичного препарату «Траумель С» у комплексному лікуванні хворих на хронічний генералізований катаральний гінгівіт з різним ступенем важкості.

#### Пацієнти і методи дослідження

Обстежено 184 студенти стоматологічного факультету віком від 18 до 30 років. У 70 осіб виявлено хронічний генералізований катаральний гінгівіт різного ступеня важкості. Пацієнтів розподілено на три групи: 1 група – 29 студентів, що мали хронічну форму генералізованого катарального гінгівіту легкого ступеня важкості, 2 група – 22 пацієнти з середнім ступенем важкості, 3 група – 19 осіб з тяжким ступенем важкості. В залежності від лікування кожну групу було розподілено на дві підгрупи: у першій (контрольній) підгрупі пацієнтам проводили лікування за загальноприйнятою методикою; у другій (основній) підгрупі – додатково до загальноприйнятої методики лікування призначали антигомтоксичний

препарат «Траумель С» «Heel» у вигляді ін'єкцій по 2,2 мл в перехідну складку один раз на день, від 4 до 6 ін'єкцій на курс, в залежності від ступеня важкості захворювання (2–3 рази на тиждень) з наступною аплікацією на ясна мазі «Траумель С» на 15-20 хв, а також у домашніх умовах – аплікації мазі «Траумель С» протягом 14 днів, двічі на день. Після проведення курсу лікування пацієнтам основної групи було призначено «Траумель С» у вигляді таблеток – по 1 таб. тричі на день протягом 14 днів. Усім пацієнтам до лікування й через один місяць після лікування проводили визначення індексів: індекс гігієни ротової порожнини за Green Vermillion (1964); папілярно-маргінально-альвеолярний індекс (РМА) (1960); індекс кровоточивості ясенної борозни (SBI) по Muhlemann і Son; індекс кровоточивості ясенних сосочків (РВІ) по Saxer і Muhlemann; пародонтальний індекс РІ [4]. Для визначення запального процесу у яснах проводили пробу Шиллера-Писарева [5]. Отримані результати оброблялися методами математичної статистики. Достовірність змін вивчених показників визначали по критерію Стьюдента.

#### Отримані результати

У пацієнтів контрольної підгрупи, хворих на хронічний катаральний гінгівіт легкого ступеня, до лікування показники індексів становили: РМА  $13,61 \pm 0,4$ ; РІ  $0,4 \pm 0,01$ ; РВІ  $2,36 \pm 0,05$ ; Гріна-Вермільйона –  $1,05 \pm 0,02$ ; проба Шиллера-Писарева позитивна. В основній підгрупі показники даних індексів перед початком лікування суттєво не відрізнялись від показників контрольної під-

групи: РМА – 12,93±0,94; РІ – 0,38±0,02; РВІ – 2,41±0,24; Гріна-Вермілліона 1,03±0,03; проба Шиллера-Писарева позитивна.

При клінічному огляді пацієнтів з хронічним гінгівітом легкого ступеня важкості, через один місяць після проведеного лікування, у контрольній підгрупі середні показники індексів становили: РМА – 7,38±0,44; РІ – 0,22±0,01; РВІ – 0,71±0,05; Гріна-Вермілліона – 1,03±0,03; проба Шиллера-Писарева негативна. У порівнянні з контрольною підгрупою в основній підгрупі пацієнтів, у комплексній терапії яких використовували антигомотоксичний препарат, показники індексів становили: РМА – 5,79±0,42; РІ – 0,17±0,01; РВІ – 0,57±0,08; Гріна-Вермілліона – 1,12±0,03; проба Шиллера-Писарева негативна.

У пацієнтів з генералізованим катаральним гінгівітом середнього ступеня важкості до лікування в контрольній підгрупі показники індексів становили: РМА – 32,25±0,71; РІ – 0,97±0,02; РВІ – 6,55±0,21; Гріна-Вермілліона – 1,95±0,01; проба Шиллера-Писарева позитивна. В основній підгрупі пацієнтів показники даних індексів до лікування суттєво не відрізнялись: РМА – 31,43±0,55; РІ – 0,94±0,01; РВІ – 6,20±0,2; Гріна-Вермілліона 1,95±0,01; проба Шиллера-Писарева позитивна.

Через один місяць після проведеного лікування, під час чергового огляду, визначення індексів та проби Шиллера-Писарева у пацієнтів з хронічним гінгівітом середнього ступеня важкості виявлено позитивну динаміку при лікуванні в обох підгрупах. Але якщо у контрольній підгрупі пацієнтів середні показники індексів становили: РМА – 18,32±0,28; РІ – 0,58±0,09; РВІ – 3,92±0,07; Гріна-Вермілліона – 1,33±0,05; проба Шиллера-Писарева слабо позитивна, то в порівнянні з контрольною підгрупою в основній підгрупі пацієнтів середні показники індексів були кращими і суттєво відрізнялись від показників у пацієнтів основної підгрупи: РМА – 14,63±0,46; РІ – 0,43±0,0; РВІ – 2,8±0,09; крім індекса Гріна-Вермілліона – 1,42±0,09; проба Шиллера-Писарева слабо позитивна.

У контрольній підгрупі пацієнтів з тяжким ступенем важкості захворювання на хронічний катаральний генералізований гінгівіт, де місцеве та загальне лікування проводилось за загальноприйнятою методикою, показники індексів до лікування становили: РМА – 52,06±0,15; РІ – 1,54±0,04; РВІ – 10,75±0,24; Гріна-Вермілліона – 2,72±0,05; проба Шиллера-Писарева була позитивна. Показники даних індексів в основній підгрупі пацієнтів суттєво не відрізнялись від показників контрольної групи і становили: РМА – 52,02±0,19; РІ – 1,54±0,04; РВІ – 10,71±0,27; Гріна-Вермілліона 2,71±0,05; проба Шиллера-Писарева позитивна.

Через один місяць після проведеного лікування, під час чергового огляду, було також проведено визначення індексів та проби Шиллера-Писарева у пацієнтів з хронічним гінгівітом тяжкого ступеня важкості. У контрольній підгрупі пацієнтів через місяць середні показники індексів були: РМА – 29,81±0,4; РІ – 0,9±0,01; РВІ – 5,93±0,14; Гріна-Вермілліона – 1,33±0,05; проба Шиллера-Писарева слабо позитивна. В порівнянні з контрольною підгрупою в основній підгрупі середні показники індексів становили: РМА – 26,72±0,58; РІ – 0,8±0,01; РВІ – 5,35±0,18; Гріна-Вермілліона – 1,33±0,05; проба Шиллера-Писарева слабо позитивна.

#### Висновки

Проведений аналіз свідчить, що застосування препарату «Траумель С» у вигляді ін'єкцій у поєднанні з аплікаціями мазі, а також додатковий прийом у таблетованому вигляді зменшує запалення ясен та значно прискорює процес регенерації тканин пародонту, покращує загальний стан пацієнтів з хронічним генералізованим катаральним гінгівітом різного ступеня важкості. Також у пацієнтів основної підгрупи виявлено покращення загального стану: підвищення тонуусу організму, збільшення працездатності, зменшення втоми. Слід відзначити, що в основній групі не спостерігалось побічних ефектів у жодного з пацієнтів при застосуванні антигомотоксичного препарату «Траумель С».

#### Література

1. Гударьян А.А. Количественные показатели sICAM-1 в сыворотке крови и маркеров метаболизма соединительной ткани у больных хроническим катаральным гингивитом и начальной степенью хронического генерализованного пародонтита // Современная стоматология. / Гударьян А.А., Лозовикова В.О. – 2007. – № 1. – С. 46-48.
2. Завадская-Потемкина В.И. Лечение заболеваний пародонта с использованием некогерентного красного света и антигомотоксического препарата Траумель С / Завадская-Потемкина В.И. // Магистер. работа МИ УАНМ. – 2005. – С. 70.
3. Застосування антигомотоксичної терапії в комплексному лікуванні генералізованого пародонтиту / Л.В. Дейреко зі співавт. / Медицина транспорту України. – 2005. – №3. – С. 63-65.
4. Клейносова А.А. Опыт применения комплексных антигомотоксических препаратов (Traumeel S, Osteoheel, Calcoheel) при лечении пародонтитов / Клейносова А.А. // Биологическая терапия. – 1999. – №1. – С. 44.
5. Марченко А.И. Результаты применения антигомотоксического препарата Traumeel S в терапии пародонтитов / Марченко А.И. // Биологическая терапия. – 2000. – № 1. – С. 35-37.
6. Пиндус Т.О. Зміни в гуморальній та клітинній ланці місцевого імунітету у хворих на генералізований катаральний гінгівіт різної етіології / Пиндус Т.О. // Современная стоматология. – 2005. – №4. – С. 57-59.
7. Elmar Hellwig Einführung in die Zahnerhaltung. / Elmar Hellwig, Joachim Klimek, Thomas Attin. // – Munchen-Wien-Baltimore. – 1999. – P. 321.

#### Відомості про авторів:

Трубка І.О., к.м.н., доцент кафедри терапевтичної стоматології медичного інституту Української Асоціації народної медицини.  
Дементьєва О.В., к.м.н., доцент кафедри терапевтичної стоматології медичного інституту Української Асоціації народної медицини.

Кокарь О.О., к.м.н., доцент кафедри оториноларингології та стоматології Запорізького державного медичного університету.

#### Адреса для листування:

Трубка Ірина Олександрівна, вул. Е. Патє, б. 7, каб. 25, м. Київ, 04108. Моб.тел.: 050-4707346