**ЕФЕКТИВНІСТЬ ЛІКУВАННЯ ЗАПАЛЬНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ ПАРОДОНТА НА ФОНІ СОМАТИЧНОЇ ПАТОЛОГІЇ ОРГАНІВ ТРАВЛЕННЯ**

*Гелей Н.І., Локота Ю.Є.*

*Науковий керівник: професор Калій В.В., доцент Добровольська М.К.*

*Кафедра хірургічної стоматології, щелепно-лицевої хірургії та онкостоматології, кафедра терапевтичної стоматології, стоматологічний факультет, Ужгородський національний університет, Ужгород, Україна*

**THE EFFECTIVENESS OF THE TREATMENT OF INFLAMMATORY PERIODONTAL DESEASES ON THE BACKGROUND OF SOMATIC PATHOLOGY OF THE DIEGESTIVE SYSTEM**

***Heley N.I., Lokota Y.E.***

***Scientific leader: professor Kaliy V.V., Docent Dobrovolska M.K.***

***Department of dental surgery, oral and maxillofacial surgery and dental oncology, Depatment of preventive dentistry, Faculty of Dentistry, Uzhgorod National University, Uzhgorod, Ukraine***

**Актуальність теми.**За даними українських і зарубіжних літературних джерел хронічний генералізований пародонтит (ХГП) І-ІІ ст. Важкості по частоті захворюваності займає вагоме місце серед патології захворювань пародонта і поєднується з захворюваннями шлунково-кишкового тракту. У 87.7-91.8% випадків пацієнтів із хронічним гастритом зустрічаються патологічні зміни в тканинах пародонта. Анатомо-фізіологічна близкість тканин пародонта і шлунка. Порожнина рота служить постійним резервуаром Helicobacter pylori і перорально-оральний шлях передачі являється основним способом інфікування порожнини рота, шлунку. Ерадикація Helicobacter pylori в шлунку і порожнині рота, на тлі повної санації, сприяє до виліковування.

**Мета дослідження.** Вивчити особливості стоматологічного здоров’я пацієнтів з супутньою соматичною патологією органів травлення, визначення коректної методики ліквання запальних захворювань пародонта.

**Матеріали та методи дослідження.** Нами проведено огляд та аналіз історії хвороби 13 хворих віком від 18 до 55 років, які поступили в ОКЛ м.Ужгород на стаціонарне лікування. 8 з них хворіли на хронічний катаральний гінгівіт, а 5 пацієнтів мали діагноз хронічний генералізований пародонтит, на тлі хронічного НР-гастриту. Давність захворювання складала 2-3 роки.

Для обстеження використовували загальноприйняті методи огляду пацієнтів та клінічні індекси: індекс гігієни порожнини рота OIH-S (J.C. Green, J.R. Vermilion, 1964), гінгівальний індекс РМА (C. Parma, 1960), індекс Федорова-Володкиної (1971).

Результати дослідження та їх обговорення. Хронічний НР-асоційований гастрит виявлено у 75% хворих з гінгівітом і 88% випадків - у пацієнтів з хронічним пародонтитом. Виявлено, що у пацієнтів з високою експансією хелікобактерної інфекції в антральному відділлі шлунка спостерігаються більш важкі запально-деструктивні зміни пародонту.

У більшості хворих на НР-гастрит з боку порожнини рота проявлялись суб’єктивні відчуття: парестезії слизової оболонки язика, свербіж порушення салівації і смакової чутливості.При об’єктивному обстеженні виявлено: кровоточивість ясен, наявність клінічних зубоясенних кишень, відкладання м’якого нальоту, зубного каменю, ексудація, рухомість зубів І-ІІ ст., десквамація епітелія язика, зміни величини сосочків, поява афт на слизовій щік і нижньої губи, заїди, неприємний запах з ротової порожнини. Обстеження хворих з індексною оцінкою дозволило у 34,1+0,8% випадках діагностувати хронічний катаральний гінгівіт, а в 64.1 + 1,1% - ХГП. До проведення лікувально-профілактичних заходів показник індексу гігієни ОІН-S у пацієнтів з НР-гастритом був 1,3+0,25 %, індекс Федорова-Володкиної (1,97+0,34 бала), що свідчило про незадовільний гігієнічний стан ротової порожнини хворих, з боку слизової оболонки рота - гіперестезія язика, глосити, рецидивуючий афтозний стоматит.

Позитивна динаміка індексу РМА у хворих з гінгівітом (33,6+1,7%) і пародонтитом (51,23+1,62%) спостерігалася через 4 тижні після лікування: гінгівіту (6,02+0,53%), пародонтиту (22,5+0,79%). Індекс Федорова-Володкиної склав (063+0,21 бала), індекс гігієни - (1,3+0,4%). До традиційного протоколу лікування, що передбачає застосування антимікробних, протизапальних препаратів, імуномодуляторів, вітамінних комплексів, ми включили патогенетичну терапію: полоскання антисептичним ополіскувачем «Listerine» 2 рази на добу, після чищення зубів; аплікації бальзаму для ясен «PRESIDENT», який містить у своєму складі гекситидин, що має антипротозойну і антибактеріальну дію проти анаеробних бактерій, якою є НеІісоbасtег руlоry, і хлоргексидин - антисептик бактерицидної дії проти широкого кола вегетативних форм грамнегативних і грампозитивних мікроорганізмів, відбувається нормалізація рівня гігієни порожнини рота, що дозволяє домогтися стійкої ремісії захворювань пародонту на тлі патології шлунково- кишкового тракту.

**Висновки.** Таким чином, запальні захворювання пародонту у хворих на хронічний НеІісоbасІеr руlory - асоційований гастрит, розвиваються на фоні поганої гігієни порожнини рота і персистенції НеІісоbaсtеr руlory в ротовій порожнині. Отримані дані підтверджують важливість лікування, як захворювань пародонту, так і НР-асоційованої патології верхніх відділів травного тракту. Ерадикація НеІісоbасtеr руlоry в порожнині рота служить важливою ланкою вторинної профілактики, як запальних захворювань пародонту, так і патології шлунково-кишкового тракту.

**Summаrу:** The athrs emphasize the positive effect of the application as comples pathogenetic therapy of professional oral hygiene and the use of antiseptic therapy, which allows normalization of oral hygiene and stable remission of inflammatory periodontal diseases in patients which allows normalization of oral hygiene and stable remission of inflammatory periodontal diseases in patients with disorders of the gastrointestinal tract.