

# КЛІНІЧНА МЕДИЦИНА

УДК:616.314.17-008.1-031.81-036-08-053.82

Антоненко М.Ю.,  
Сідельнікова Л.Ф.,  
Дімітрова А.Г.

## РАННЯ ДІАГНОСТИКА ЗАХВОРЮВАНЬ ПАРОДОНТА У МОЛОДІ – ОСНОВА ПРОФІЛАКТИКИ ТА ПРЕВЕНТИВНОГО ЛІКУВАННЯ ГЕНЕРАЛІЗОВАНОГО ПАРОДОНТИТУ

Національний медичний університет імені О.О.Богомольця (м. Київ)

*Резюме.* Визначено, що при діагностиці генералізованого пародонтиту у молоді необхідно враховувати кількість і ступінь прояву деструктивних процесів як в пародонті, так і в твердих тканинах зуба, тобто інтенсивність патологічного процесу в пародонті.

Запропоновані індекс сумарної інтенсивності ураження пародонта - СІУП та індекс деструктивних уражень у тканинах пародонта - ІДП.

Розроблені індивідуальні схеми лікувально-профілактичних заходів залежно від ступеня інтенсивності ураження пародонта (низька, середня, висока) і показана їх висока ефективність.

**Ключові слова:** генералізований пародонтит, інтенсивність ураження індекси.

**Вступ.** На сьогоднішній день захворювання пародонта широко розповсюджені серед населення України. Заданими різних дослідників (К.М. Косенко, 2004; Л.О. Хоменко, 2007; М.Ф. Данилевський, А.В. Борисенко, 2008) їх поширеність становить 30-95% залежно від віку, статі, клінічних проявів та регіонів проживання. Ці результати узгоджуються з даними ВООЗ (1990), які ґрунтуються на обстеженні населення 53 країн і свідчать про те, що найвищий рівень розповсюдженості захворювань пародонта - від 55% до 89% - спостерігається у осіб віком 15-18 років.

Висока розповсюдженість захворювань пародонта в осіб молодого віку, різноманітність їх етіологічних факторів, клінічних проявів, недостатня ефективність первинної та вторинної профілактики захворювань у молодих людей (віком 18-25 років) на сьогодні є однією з найактуальніших проблем терапевтичної стоматології.

Враховуючи це, для запобігання розвитку та прогресування патологічного процесу в тканинах пародонта, особливо важливими є розробка методів профілактики та рання діагностика цих станів. Виявлення ранніх клінічних проявів захворювання дозволить раціонально провести його лікування

і профілактику розвитку більш тяжких уражень пародонта.

Метою дослідження є підвищення ефективності діагностики, лікування і профілактики генералізованого пародонтиту в осіб молодого віку шляхом розробки нових діагностичних критеріїв та схем лікувально-профілактичних заходів.

### Матеріали та методи дослідження

Для вирішення поставленої мети дослідження було обстежено 300 студентів Національного медичного університету імені О.О. Богомольця, а також пацієнти стоматологічної клініки Національного медичного університету. Усім пацієнтам було проведено обстеження стану тканин пародонта. Для встановлення діагнозу була використана класифікація захворювань пародонта М.Ф. Данилевського (1994).

Для з'ясування особливостей розвитку і клінічного перебігу генералізованого пародонтиту в осіб молодого віку, була сформована група пацієнтів у кількості 136 чоловік, із них 60 (44%) юнаки і 76 (56%) дівчата.

Клінічне обстеження хворих полягало у ретельному з'ясуванні скарг, збиранні анамнестичних даних та об'єктивному обстеженні стану пародонта. Клінічні обстеження до-

повнювали аналізом індексної оцінки стану тканин пародонту.

Індексна оцінка стану тканин пародонта і гігієни порожнини рота здійснювалась за допомогою індексів API (Lange, 1990), Green-Vermillion (1964), Федорова-Володкіної (1971), комплексного пародонтального індексу КПП (П.А. Леус, 1987); оцінка стану твердих тканин зубів - за індексом КТВ; ступінь запального процесу в пародонті визначався за папілярно-маргінально-альвеолярним індексом РМА (С. Parma, 1961).

**Результати та їх обговорення**

Встановлено прямий кореляційний зв'язок між станом гігієни порожнини рота, наявністю карієсу контактних і пришийкових поверхонь зубів, поширеністю і тяжкістю перебігу запально-деструктивних захворювань пародонта, зокрема генералізованого пародонтиту ( $r=0,75$ ) (рис. 1).



**Рис.1.** Залежність величини індексу КПП від стану гігієни порожнини рота (за індексом Грін-Вермільйона).

При подальшому обстеженні було виявлено, що пацієнти віком 18-25 років з однаковим діагнозом - генералізований пародонтит початкового - I ступеня, мають різний ступінь деструктивних уражень як в альвеолярній кістці, так і в твердих тканинах зуба (рис. 2).

Аналіз отриманих даних свідчить про те, що дистрофічно-запальний процес у пародонті вже при початковому - I ступені



**Рис.2.** Частота поєднання деструктивних уражень альвеолярної кістки й твердих тканин зуба.

генералізованого пародонтиту протікає нерівномірно, інтенсивність його залежить від інтенсивності ураження альвеолярної кістки і твердих тканин зуба.

Для оцінки деструктивних змін у тканинах пародонту, з урахуванням інтенсивності ураження альвеолярної кістки і твердих тканин зубів на контактних і пришийкових ділянках зуба нами запропоновано індекс інтенсивності деструкції пародонту (ІДП).

Індекс інтенсивності деструкції пародонту (ІДП) обчислювали за формулою:

$$ІДП = \frac{\sum ПК + \sum АКП}{\text{кількість обстежених зубів}}, \text{ де}$$

$\sum ПК$  - кількість пародонтальних кишень, визначених у одного обстеженого;

$\sum АКП$  - кількість каріозних уражень на контактних поверхнях зубів.

На підставі значення індексу ІДП всі обстежені були поділені на 3 групи: з низьким, середнім і високим ступенем інтенсивності деструктивного процесу (табл. 1).

При розробці лікувально-профілактичних заходів враховували не тільки деструктивні зміни в альвеолярній кістці, але й активність запального процесу в тканинах ясен, який визначали як клінічно, так

ТАБЛИЦЯ 1

**ХАРАКТЕРИСТИКА ДЕСТРУКТИВНИХ ЗМІН У ПАРОДОНТІ ЗА СТУПЕНЕМ ІНТЕНСИВНОСТІ**

Нижня межа ПК + АКП		Інтенсивність	Верхня межа ПК + АКП		Кількість хворих на ГП початкового - I ступеня
Бали	Кількість уражень		Бали	Кількість уражень	
0,036 ≤	1 ≤	Низька	≤ 0,214	≤ 6	44
0,25 ≤	< 7 ≤	Середня	≤ 0,393	≤ 11	40
0,428 ≤	12 ≤	Висока	= 0,786 і вище	= 22 і вище	52

і за папілярно-маргінально-альвеолярним індексом РМА. Також враховували потребу в проведенні професійної гігієни, тобто стан гігієни порожнини рота, особливо в міжзубних проміжках (Індекс АРІ).

Використовуючи показники індексів ІДП, РМА, АРІ і непараметричні методи медичної статистики, нами був розроблений сумарний індекс ураження пародонта (СІУП) і визначені для кожної групи обстеження його критичні значення, при яких хворий на генералізований пародонтит потребує проведення тих або інших лікувально-профілактичних заходів (деклараційний патент України «Спосіб оцінки ступеня тяжкості ураження тканин пародонта» №9334).

При аналізі показника індексу РМА використовували рекомендації Інституту стоматології АМН України (м.Одеса) про те, що проведене лікування може вважатися задовільним, якщо значення індексу РМА складають - 0,47 балу і менше (К.М. Косенко, 2002).

За визначенням автора апроксимального пародонтального індексу, АРІ (Lange, 1990) значення індексу менше 0,35 балу (або 35%) вказують на те, що стан гігієни оцінюється як достатній.

Ці дані були основними критеріями для визначення потреби хворого у лікуванні для запобігання загострення дистрофічно-запального процесу.

СІУП - для кожного пацієнта визначали як суму індивідуальних значень індексів ІДП, РМА і АРІ.

$$\text{СІУП} = \text{ІДП} + \text{РМА (бали)} + \text{АРІ (бали)}$$

Критичне значення індексу СІУП індивідуально для кожного хворого обчислювали таким чином:

$$\text{СІУП} = \text{індив. ІДП} + 0,82,$$

де індивідуальний ІДП - індивідуальний індекс інтенсивності деструкції; 0,82 - сума критичних значень індексів РМА - 0,47 бали і індексу АРІ - 0,35 бали.

Схема обстеження і лікування хворого будувалася за принципом індивідуального підходу до кожного пацієнта. Всі дослідження

проводили до лікування, після завершення початкового етапу лікування (окрім рентгенологічного) і на етапах спостереження.

Початкове лікування включало: навчання індивідуальній гігієні порожнини рота, вибір засобів гігієнічного догляду, усунення чинників, сприяючих ретенції зубної бляшки, проведення професійної гігієни порожнини рота, місцеве медикаментозне та фізіотерапевтичне лікування. Лікування і спостереження закінчували тільки після отримання стійких позитивних результатів як клінічних, так і індексної оцінки стану ясен і гігієни порожнини рота. Регулярні огляди пацієнтів проводили кожні три місяці.

Під час кожного контрольного огляду здійснювали наступні заходи: клінічне обстеження пацієнтів, визначення гігієнічного стану порожнини рота, за результатами індексів проводили повторну мотивацію пацієнтів до дотримання якісної індивідуальної гігієни, корекцію засобів індивідуальної гігієни, проведення професійної гігієни з аналізом стану пломб і реставрацій, особливо на контактних ділянках, і їх поліруванням (або заміною).

При незадовільних результатах обстеження з'ясовували причину загострення і проводили медикаментозну терапію з урахуванням індивідуальних особливостей пацієнта і характеру загострення. Завершували лікування курсом гідромасажу ясен та електрофорезу вітаміну С.

#### Висновки

Правильно і вчасно проведена діагностика генералізованого пародонтиту початкового - I ступеня за визначенням рівня інтенсивності патологічного процесу, сприяла розробці індивідуальних схем гігієнічних і лікувально-профілактичних заходів. Їх виконання було сумісним: пацієнт + лікар. При дотриманні цих правил і термінів диспансерного спостереження і призначення хворих була досягнута стабілізація дистрофічно-запального процесу в тканинах пародонта без активного медикаментозного лікування до 2 і більше років.

## РАННЯ ДІАГНОСТИКА ЗАБОЛЕВАНІЙ ПАРОДОНТА У ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА – ОСНОВА ПРОФИЛАКТИКИ І ПРИВЕНТИВНОГО ЛЕЧЕННЯ ГЕНЕРАЛИЗОВАНОГО ПАРОДОНТИТА

Антоненко М.Ю., Сидельникова Л.Ф., Димитрова А.Г.

*Резюме.* Определено, что при диагностике генерализованного пародонтита у лиц молодого возраста необходимо учитывать интенсивность патологического процесса как в твердых тканях зуба, так и в пародонте. Предложены индекс суммарной интенсивности поражения пародонта (СИПП) и индекс деструктивных поражений тканей пародонта (ИДП). Разработаны индивидуальные схемы лечебно-профилактических мероприятий в зависимости от степени интенсивности поражения пародонта (низкая, средняя, высокая) и показана их эффективность.

*Ключевые слова:* генерализованный пародонтит, интенсивность поражения индексы.

## EARLY DIAGNOSTICS OF DISEASES OF PARADONTICS IN YOUNG PEOPLE - FOUNDATION OF PROPHYLACTIC MEASURE AND PREVENTIVE TREATMENT OF GENERALIZED PARODONTITIS

Antonenko M.Y., Sidelnikova L.F., Dimitrova A.G.

*Summary.* Researchers have set, that at diagnostics of generalized parodontitis in young people it is necessary to take into account quantity and degree of display of destructive processes in parodont and in hard tooth tissue, that is intensity of pathological process in parodont. Summery index of intensity of defeat of parodont – SIIP and destructive processes in parodont – IDP have been proposed. Individual schemes of thera peutic-prophylactic measures depending on the degree of intensity of defeat of parodont are developed by us.

*Keywords:* generalized parodontitis, intensity of defeat of parodont, indexes.

### СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Косенко К.Н., Деньга О.В. Мониторинг стоматологических заболеваний у детей в Украине. // Матеріали міжнародної науково-практичної конференції. – Івано-Франківськ, 2004. – с.18.
2. Ткаченко А.Г. Особенности клинического течения, лечения та профилактики генерализованного пародонтита у осіб молодого віку 18-25 років. Автореферат дисертації канд. мед.наук, 2006, 20 с.
3. Данилевський М.Ф., Борисенко А.В. та інші. Терапевтична стоматологія: Підручник: у 4 т. – Т.3. Захворювання пародонта. – К.: Медицина, 2008. – 616 с.
4. Вишняк Г.Н. Генерализованные заболевания пародонта (пародонтоз, пародонтит). – К., 1999. – 261 с.
5. Політун А.М. Епідеміологія, особливості розвитку хвороб пародонту і їх профілактика в умовах біогенного дефіциту фтору та йоду: Автореф. дис... д-ра мед.наук: 14.01.21/Національний медичний університет імені О.О.Богомольця. – К., 1996. – 49 с.
6. Хоменко Л.О. Стоматологічне здоров'я дітей України, реальність, перспектива. // Науковий вісник НМУ імені О.О.Богомольця. – 2007. – №4. – с.11-14.