

## ОРТОПЕДИЧНИЙ РОЗДІЛ

DOI 10.35220/2078-8916-2019-34-4-30-33

УДК 616.314-089.23-071

**П. В. Ищенко\***, к. мед. н.,  
**В. А. Борисенко**, д. мед. н.

\*Донецький Національний медичний університет  
МОЗ України.  
Національний медичний університет  
ім. О.О. Богомольця

**АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТІВ ЗАСТОСУВАННЯ  
ЗАЯВЛЕНИХ І ТРАДИЦІЙНИХ  
НЕЗНІМНИХ ШИНУЮЧИХ  
ОРТОПЕДИЧНИХ КОНСТРУКЦІЙ  
У ПАЦІЄНТІВ БЕЗ ДЕФЕКТА ЗУБНОГО  
РЯДУ, ЩО МАЮТЬ ГЕНЕРАЛІЗОВАНИЙ  
ПАРОДОНТИТ У СТАДІЇ СТАБІЛІЗАЦІЇ  
ЗА ПОКАЗНИКОМ KDSB**

**Актуальність.** Патологія пародонту займає великий відсоток серед стоматологічних захворювань, що спонукає лікарів стоматологічного профілю та науковців більш активно займатися даною проблемою. Ортопедичне втручання як фрагмент комплексного підходу в лікуванні враженого пародонту дуже важливе при функціональному відновленні цілостності зубного ряду у пацієнтів без дефектів зубного ряду з генералізованим пародонтитом у стадії стабілізації.

Нами для лікування генералізованого пародонтиту з боку ортопедичної складової запропоновані заявлені інтердентальні шини, які використовувались при ортопедичному лікуванні пацієнтів з даною патологією поряд з традиційними.

**Мета.** З'ясувати клінічно, які з використаних у дослідженні шин більш фізіологічні для спровокованого пародонту в зоні їх відповідальності за допомогою KDSB.

**Матеріали та методи.** Дане клінічне дослідження проведено на групі з 54 хворих генералізованим пародонтитом, у стадії стабілізації. Попередньо їм було проведено комплексне лікування генералізованого пародонтита. У досліджуваній групі зі станом пародонта в стадії стабілізації перебувало 24 людини – група із заявленими досліджуваними шинами. І група із шинами відомими традиційними – у кількості 30 людей.

**Результати:** При проведенні дослідження встановлено, що через 18 місяців значення показника KDSB для хворих без дефектів зубного ряду в групі контролю знизилось в порівнянні зі значенням через 6 місяців після лікування, у середньому, на  $8,8 \pm 0,4$  %, а в групі дослідження – лише на  $3,3 \pm 0,2$  % ( $p < 0,001$ ).

За весь період дослідження в групі без дефектів зубного ряду динаміка стримування збільшення деструкції кістки в досліджуваній групі більш очевидна в порівнянні з контролем.

**Висновки:** Проведені дослідження у групах пацієнтів виявили перевагу в застосуванні нових шинуючих

конструкцій при застосуванні їх при генералізованому пародонтиті у стадії стабілізації перед традиційним шинуванням за показником KDSB. Поліпшення у відсотковому співвідношенні склало за 18 місяців  $5,5 \pm 0,4$  %.

**Ключові слова:** генералізований пародонтит у стадії стабілізації, показник KDSB, інтердентальне шинування.

**\*П. В. Ищенко, В. А. Борисенко**

\*Донецкий Национальный медицинский университет  
МОЗ Украины  
Национальный медицинский университет  
им. А.А. Богомольца

**АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ПРИМЕНЕНИЯ  
ЗАЯВЛЕННЫХ И ТРАДИЦИОННЫХ  
НЕСЪЕМНЫХ ШИНИРУЮЩИХ  
ОРТОПЕДИЧЕСКИХ КОНСТРУКЦИЙ  
У ПАЦИЕНТОВ БЕЗ ДЕФЕКТА ЗУБНОГО  
РЯДА, ИМЕЮЩИХ ГЕНЕРАЛИЗОВАННЫЙ  
ПАРОДОНТИТ В СТАДИИ  
СТАБИЛИЗАЦИИ ПО ПОКАЗАТЕЛЮ KDSB**

**Актуальность.** Патология пародонта занимает большой процент среди стоматологических заболеваний, который побуждает врачей стоматологического профиля и научных работников более активно заниматься данной проблемой. Ортопедическое вмешательство как фрагмент комплексного подхода в лечении поражённого пародонта очень важен при функциональном восстановлении целостности зубного ряда у пациентов без дефектов зубного ряда с генерализованным пародонтитом в стадии стабилизации.

Нами для лечения генерализованного пародонтита со стороны ортопедической составляющей предложены заявленные интердентальные шини, которые использовались при ортопедическом лечении пациентов с данной патологией наряду с традиционными.

**Цель.** Выяснить клинически, какие из применяемых в исследовании шин более физиологичны для спровоцированного пародонта в зоне их ответственности с помощью KDSB.

**Материалы и методы.** Данное клиническое исследование проведено на группе из 54 больных генерализованным пародонтитом, в стадии стабилизации. Предварительно им было проведено комплексное лечение генерализованного пародонтита. В исследуемой группе с состоянием пародонта в стадии стабилизации находилось 24 человека - группа с заявленными исследуемыми шинами. II группа с шинами известными традиционными - в количестве 30 человек.

**Результаты:** При проведении исследования установлено, что через 18 месяцев значения показателя KDSB для больных без дефектов зубного ряда в группе контроля снизилось в сравнении со значением через

6 місяців після лікування, в середньому, на  $8,8 \pm 0,4$  %, а в групі дослідження – лише на  $3,3 \pm 0,2$  % ( $p < 0,001$ ). За весь період дослідження в групі без дефектів зубного ряду динаміка сдерживання збільшення деструкції кістки в досліджуваній групі більш очевидна в порівнянні з контролем.

**Висновки.** Проведені дослідження в групах пацієнтів показали перевагу в застосуванні нових шинуючих конструкцій при використанні їх при генералізованому пародонтиті в стадії стабілізації перед традиційним шинуюванням по показателю KDSB. Улучшення в процентному співвідношенні складало за 18 місяців  $5,5 \pm 0,4$  %.

**Ключові слова:** генералізований пародонтит в стадії стабілізації, показателю KDSB, інтердентальне шинуювання.

\*P. V. Ishchenko, A. V. Borisenko

\*Donetsk National Medical University of the Ministry of Health of Ukraine  
National Medical University named after. O.O. Bogomolets

#### ANALYSIS OF THE RESULTS OF APPLICATION OF THE DECLARED AND TRADITIONAL NON-REMOVABLE TREADING ORTHOPEDIC CONSTRUCTIONS IN PATIENTS WITHOUT DENTAL DEFECT, HAVING GENERALIZED PERIODONTITIS IN THE STABILIZATION STAGE ON THE INDICATOR OF KDSB

**Актуальність.** Патологія пародонту займає великий відсоток серед стоматологічних захворювань, що спонукає лікарів стоматологічного профілю та науковців більш активно займатися даною проблемою [1-3]. Ортопедичне втручання як фрагмент комплексного підходу в лікуванні враженого пародонту дуже важливе на тлі функціонального відновлення цілості зубного ряду у пацієнтів без дефектів зубного ряду з генералізованим пародонтитом у стадії стабілізації [4].

Нами для лікування генералізованого пародонтиту з боку ортопедичної складової запропоновані заявлені інтердентальні шини [5, 6], які використовувались при ортопедичному лікуванні пацієнтів з даною патологією поряд з традиційними.

**Мета роботи.** З'ясувати клінічно, які з використаних у дослідженні шин більш фізіологічні для спровокованого пародонту в зоні їх відповідальності за допомогою KDSB.

**Матеріали та методи.** Дане клінічне дослідження проведено на групі з 54 хворих генералізованим пародонтитом, у стадії стабілізації. Попередньо їм було проведено комплексне лікування генералізованого пародонтиту. У досліджуваній групі зі станом пародонта в стадії стабілізації перебувало 24 людини – група із заявленими досліджуваними шинами. І група із шинами відомими традиційними – у кількості 30 людей.

При дослідженні заявлених шин застосовувалися незнімні конструкції для зубних рядів без дефектів: ланцюгова всебічна (пат. 72812), і якщо зуби були депульповані – то ланцюгова всебічна для депульпованих зубів (пат. 79037). Шини відрізняються тільки за способом фіксації. У контрольній групі пацієнтів були використані наступні шини: коронкова паяна й суцільнолиті коронкові.

Розподіл хворих за віком і діагнозом захворювання в обох групах було ідентичним і порівняним.

**Отримані результати.** Проведений аналіз результатів за коефіцієнтом деструкції площі кістки (KDSB) дав наступні показники (табл.)

**Актуальність.** Патологія пародонту займає великий відсоток серед стоматологічних захворювань, що спонукає лікарів стоматологічного профілю та науковців більш активно займатися даною проблемою [1-3]. Ортопедичне втручання як фрагмент комплексного підходу в лікуванні враженого пародонту дуже важливе на тлі функціонального відновлення цілості зубного ряду у пацієнтів без дефектів зубного ряду з генералізованим пародонтитом у стадії стабілізації [4].

Нами для лікування генералізованого пародонтиту з боку ортопедичної складової запропоновані заявлені інтердентальні шини [5, 6], які використовувались при ортопедичному лікуванні пацієнтів з даною патологією поряд з традиційними.

**Мета роботи.** З'ясувати клінічно, які з використаних у дослідженні шин більш фізіологічні для спровокованого пародонту в зоні їх відповідальності за допомогою KDSB.

**Матеріали та методи.** Дане клінічне дослідження проведено на групі з 54 хворих генералізованим пародонтитом, у стадії стабілізації. Попередньо їм було проведено комплексне лікування генералізованого пародонтиту. У досліджуваній групі зі станом пародонта в стадії стабілізації перебувало 24 людини – група із заявленими досліджуваними шинами. І група із шинами відомими традиційними – у кількості 30 людей.

При дослідженні заявлених шин застосовувалися незнімні конструкції для зубних рядів без дефектів: ланцюгова всебічна (пат. 72812), і якщо зуби були депульповані – то ланцюгова всебічна для депульпованих зубів (пат. 79037). Шини відрізняються тільки за способом фіксації. У контрольній групі пацієнтів були використані наступні шини: коронкова паяна й суцільнолиті коронкові.

Розподіл хворих за віком і діагнозом захворювання в обох групах було ідентичним і порівняним.

**Отримані результати.** Проведений аналіз результатів за коефіцієнтом деструкції площі кістки (KDSB) дав наступні показники (табл.)

Група пацієнтів без дефектів зубного ряду

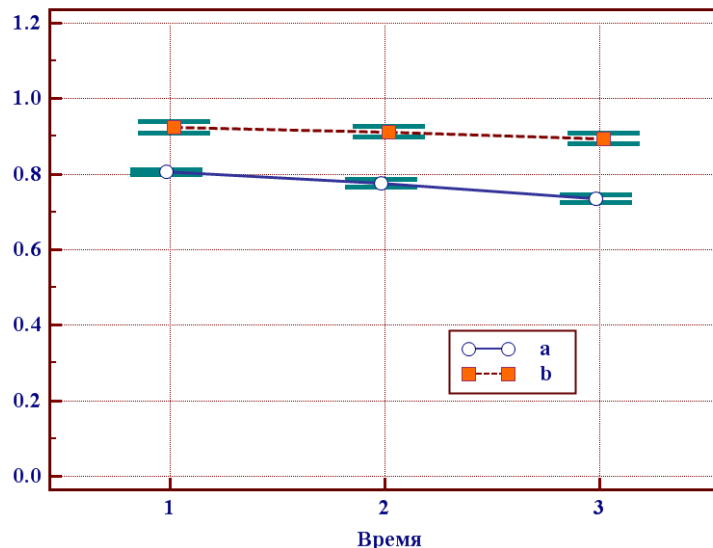
Група	$\bar{X} \pm m$			
	До лікування	6 місяців	12 місяців	18 місяців
Контроль (n=30)	–	0,806±0,003	0,776±0,005	0,735±0,005
Дослідження (n=24)	–	0,923±0,007	0,913±0,007	0,895±0,007
Рівень значимості відмінності між групами, p	–	<0,001*	<0,001*	<0,001*

При проведенні аналізу встановлено, що через 6 місяців після закінчення лікування також виявлена статистично значима відмінність ( $p < 0,001$ ) середнього значення KDSB для хворих без дефектів зубного ряду: у групі контролю (0,806±0,003) і групі дослідження (0,923±0,007). Через 12 місяців після закінчення лікування середнє значення KDSB у групі контролю (0,776±0,005) було статистично значимо ( $p < 0,001$ ) нижче, чим у групі дослідження (0,913±0,007). Також виявлені відмінності ( $p < 0,001$ ) середнього значення KDSB і через 18 місяців після закінчення лікування: у групі контролю (0,735±0,005) і групі дослідження (0,895±0,007).

У групі пацієнтів без дефектів зубного ряду при дослідженні заявлених конструкцій була виявлена перевага в стримуванні збільшення деструкції кістки в порівнянні з контрольною групою, де використовувалися традиційні ортопедичні конструкції. Виявлені відмінності ( $p < 0,05$ )

від значень групи контролю в 6,12 і 18 місяців. На момент в 6 місяців досліджувана група дала показник 0,923±0,007 %, а контрольна 0,806±0,003 %. На момент 12 місяців контроль склав 0,776±0,005 %, а в групі дослідження 0,913±0,007 %. Динаміка стримування збільшення деструкції кістки за 18 місяців у досліджуваній групі становить погіршення 0,028 одиниць, а в контрольній 0,071 одиниць (погіршення) приросту, що підтверджує кращу динаміку скорочення величини кістки при використанні заявлених ортопедичних конструкцій.

На малюнку наведена динаміка зміни KDSB для хворих без дефектів зубного ряду в групі контролю й групі дослідження. Для виявлення лінійного тренда був використаний дисперсійний аналіз для повторних вимірів (використане логарифмічне перетворення), виявлене підвищення KDSB згодом у групі контролю ( $p < 0,001$ ) і в групі дослідження ( $p < 0,001$ ).



Мал. Динаміка зміни KDSB для хворих без дефектів зубного ряду в групі контролю (а) і групі дослідження (б), наведено середнє значення й 95 % ДІ. Так: 1 – показник через 6 місяців, 2 – через 12 місяців, 3 – через 18 місяців.

При проведенні аналізу встановлено, що через 18 місяців значення KDSB для хворих без дефектів зубного ряду в групі контролю знизилася в порівнянні зі значенням через 6 місяців після лікування, у середньому, на 8,8±0,4 %, а в групі дослідження – лише на 3,3±0,2 % ( $p < 0,001$ ).

За весь період дослідження в групі без дефектів зубного ряду динаміка стримування збільшення деструкції кістки в досліджуваній групі більш очевидна в порівнянні з контрольною.

**Висновки.** За результатами проведеної роботи виявлено перевагу запропонованих інтерден-

тальних шин при шинуванні зубного ряду у хворих на генералізований пародонтит у стадії стабілізації за показником KDSB. Це говорить про доцільність застосування заявлених конструкцій у даній групі пацієнтів. Поліпшення у відсотковому співвідношенні складо за 18 місяців  $5,5 \pm 0,4$  %.

### Список літератури

1. **Борисенко А.В.** Заболевания пародонта / Борисенко А.В. – К.: «Медицина», 2013. – 456 с.
2. **Данилевский Н.Ф.** Заболевания пародонта / Н.Ф. Данилевский, А.В. Борисенко. – К.: Здоров'я, 2000. – 462 с.
3. **Ковалевский А.М.** Лечение пародонтита / Ковалевский А.М. – М.: «МИА», 2010. – 160с.
4. Копейкин В.Н. Ортопедическое лечение заболеваний пародонта / Копейкин В.Н. – М.: «Триада-Х», 1998. – 176с.
5. **Іщенко П.В.** Зубна шина / П.В. Іщенко, В.А. Кльомін, М.В. Хондошко // Деклараційний патент на корисну модель № 72812A61S8/02, заявлено 05.03.2012, опубліковано 27.08.2012. Бюл. №16.
6. **Іщенко П.В.** Зубна шина / П.В. Іщенко, В.А. Кльомін, І.В. Кашанський, Т.С. Ларічева // Деклараційний патент

на корисну модель № 79037A61S8/02 заявлено 01.10.2012, опубліковано 10.04.2013. Бюл. №7.

### REFERENCES

1. **Borisenko A.V.** *Zabolevanija parodonta*. [Periodontal disease]. K.: «Medicina»; 2013:456.
2. Danilevskij N.F., Borisenko A.V. *Zabolevanija parodonta*. [Periodontal disease]. K.: Zdorov'ja, 2000.-462с..
3. **Kovalevskij A.M.** *Lechenie parodontita*. [Treatment of periodontitis.] M.: «MIA»; 2010:160.
4. **Kopejkin V.N.** *Ortopedicheskoe lechenie zabolevanij parodonta* [Orthopedic treatment of periodontal diseases]. M.: «Triada-H»; 1998:176.
5. **Ishhenko P.V., Kl'omin V.A., Hondoshko M.V.** *Zubna shyna* [Dental splint]. *Deklaracijnyj patent na korysnu model' № 72812A61S8/02, zajavleno 05.03.2012, opublikovano 27.08.2012. Bjul. №16.*
6. **Ishhenko P.V., Kl'omin V.A., Kashans'kyj I.V., Laricheva T.S.** *Zubna shyna* [Dental splint]. *Deklaracijnyj patent na korysnu model' № 79037A61S8/02 zajavleno 01.10.2012, opublikovano 10.04.2013. Bjul. №7.*

Надійшла 12.11.19

