

*П. В. Ищенко, А. В. Борисенко

АНАЛІЗ ЗАСТОСУВАННЯ ЗАЯВЛЕНИХ ТА ТРАДИЦІЙНИХ ІМПЛАНТАЦІЙНИХ СИСТЕМ У ПАЦІЄНТІВ З ГЕНЕРАЛІЗОВАНИМ ПАРОДОНТИТОМ В СТАДІЇ СТАБІЛІЗАЦІЇ ЗА ПОКАЗНИКОМ КОЕФІЦІЄНТА ДЕСТРУКЦІЇ ПЛОЩІ КІСТКИ (KDSB)

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

Summary. *Ishchenko P. V., Borisenko A. V. **ANALYSIS OF THE USE OF CLAIMED AND TRADITIONAL IMPLANTATION SYSTEMS IN PATIENTS WITH GENERALIZED PERIODONTITIS IN THE STAGE OF STABILIZATION ACCORDING TO THE INDEX OF BONE AREA DESTRUCTION FACTOR (KDSB).** - **Donetsk National Medical University of the Ministry of Health of Ukraine; National Medical University named after. O.O. Bogomolets; e-mail: vesnik@ukr.net.* **Urgency.** Currently, the incidence of generalized periodontitis is very high. Treatment of this pathology should be comprehensive, taking into account the orthopedic component. With the final defects of the dental rows, the use of various implant systems: endosseal, subperiosteal. **Objective.** To investigate and prove clinically with the help of KDSB which implant systems used in the treatment of patients with generalized periodontitis with stabilization stage will prove to be better in their area of responsibility. **Materials and Methods.** This clinical study using implantation systems was conducted in two groups, 30 individuals each, with the claimed subperiosteal implants and known endosseal constructs in the control group in the study group. The study group included 30 people with generalized periodontitis in the stabilization stage, and the control group also had 30 people with generalized periodontitis in the stabilization stage. The distribution of patients by age and diagnosis in both groups was identical and comparable. **Results.** The analysis of the results by the bone area destruction factor (KDSB) yielded the following results: the analysis revealed that after 18 months the value of KDSB for patients with dental defects and implants in the control group decreased compared with the value after 6 months after treatment, on average, by $7.9 \pm 0.4 \%$, and in the study group by only $2.6 \pm 0.1 \%$ ($p < 0.001$). **Conclusions.** During the whole study period in the group with defects in the dentition and implants in the study of the dynamics of restraint increase bone destruction in the study group of restraint is more obvious compared to the control. This indicates the feasibility of applying the claimed structures in this group of patients. The improvement in the percentage ratio was $5.3 \pm 0.4 \%$ in 18 months.

Key words: generalized periodontitis in the stabilization stage, KDSB, implantation systems.

Реферат. Ищенко П. В., Борисенко А. В. **АНАЛИЗ ПРИМЕНЕНИЯ ЗАЯВЛЕННЫХ И ТРАДИЦИОННЫХ ИМПЛАНТАЦИОННЫХ СИСТЕМ У ПАЦИЕНТОВ С ГЕНЕРАЛИЗОВАННЫМ ПАРОДОНТИТОМ В СТАДИИ СТАБИЛИЗАЦИИ ПО ПОКАЗАТЕЛЮ КОЭФФИЦИЕНТА ДЕСТРУКЦИИ ПЛОЩАДИ КОСТИ (KDSB).** - *Донецкий Национальный медицинский университет МЗ Украины; Национальный медицинский университет им. А.А. Богомольца.* **Актуальность.** В настоящее время очень большая распространенность заболевания генерализованный пародонтит очень высока. Лечение данной патологии должно проходить комплексно, с учетом и ортопедической составляющей. При концевых дефектах зубных рядов возможно применение различных имплантационных систем: эндооссальных, субпериостальных.

Цель. Исследовать и доказать клинически с помощью KDSB которые из использованных имплантационных систем при лечении больных генерализованным пародонтитом с стадией стабилизации покажут себя лучше в зоне своей ответственности. **Материалы и методы:** Данное клиническое исследование с применением имплантационных систем было проведено в двух группах, по 30 человек в каждой, где в группе исследования применялись заявленные субпериостальные имплантаты и известные эндоосальные конструкции в группе контроля. В группе исследования находилось 30 человек с генерализованным пародонтитом в стадии стабилизации, в группе контроля также 30 человек с генерализованным пародонтитом в стадии стабилизации. Распределение больных по возрасту и диагнозом заболевания в обеих группах было идентичным и сопоставим. **Полученные результаты:** Проведенный анализ результатов по коэффициенту деструкции площади кости (KDSB) дал следующие результаты: при проведении анализа установлено, что через 18 месяцев значения KDSB для больных с дефектами зубного ряда и имплантатами в группе контроля снизилось по сравнению со значением через 6 месяцев после лечения в среднем на $7,9 \pm 0,4 \%$, а в группе исследования – на $2,6 \pm 0,1\%$ ($p < 0,001$). **Выводы.** За весь период исследования в группе с дефектами зубного ряда и имплантатами при исследовании динамики сдерживания увеличения деструкции кости в исследуемой группе сдерживания более очевидное по сравнению с контролем. Это говорит о целесообразности применения заявленных конструкций в данной группе пациентов. Улучшение в процентном соотношении составило за 18 месяцев $5,3 \pm 0,4 \%$.

Ключевые слова: генерализованный пародонтит в стадии стабилизации, KDSB, имплантационная системы.

Реферат. Іщенко П. В., Борисенко А. В. АНАЛІЗ ЗАСТОСУВАННЯ ЗАЯВЛЕНИХ ТА ТРАДИЦІЙНИХ ІМПЛАНТАЦІЙНИХ СИСТЕМ У ПАЦІЄНТІВ З ГЕНЕРАЛІЗОВАНИМ ПАРОДОНТИТОМ В СТАДІЇ СТАБІЛІЗАЦІЇ ЗА ПОКАЗНИКОМ КОЕФІЦІЄНТА ДЕСТРУКЦІЇ ПЛОЩІ КІСТКИ (KDSB).

Актуальність. На даний час дуже велика поширеність захворювання на генералізований пародонтит дуже висока. Лікування даної патології повинно проходити комплексно, з урахуванням і ортопедичної складової. При кінцевих дефектах зубних рядів можливе застосування різноманітних імплантацийних систем: ендосальних, субпериостальних.

Мета. Дослідити та довести клінічно за допомогою KDSB які з використаних імплантацийних систем при лікуванні хворих на генералізований пародонтит з стадії стабілізації покажуть себе краще у зоні своєї відповідальності. **Матеріали та методи.** Дане клінічне дослідження із застосуванням імплантацийних систем було проведено у двох групах, по 30 осіб у кожній, де у групі дослідження застосовувались заявлені субпериостальні імплантати та відомі ендосальні конструкції у групі контролю. У групі дослідження знаходилося 30 осіб з генералізованим пародонтитом у стадії стабілізації, у групі контролю також 30 осіб з генералізованим пародонтитом у стадії стабілізації. Розподіл хворих за віком і діагнозом захворювання в обох групах було ідентичним та порівняним.

Отримані результати. Проведений аналіз результатів за коефіцієнтом деструкції площі кістки (KDSB) дав наступні результати: при проведенні аналізу встановлено, що через 18 місяців значення KDSB для хворих з дефектами зубного ряду й імплантатами в групі контролю знизилася в порівнянні зі значенням через 6 місяців після лікування, у середньому, на $7,9 \pm 0,4 \%$, а в групі дослідження – лише на $2,6 \pm 0,1 \%$ ($p < 0,001$).

Висновки. За весь період дослідження в групі з дефектами зубного ряду й імплантатами при дослідженні динаміки стримування збільшення деструкції кістки в досліджуваній групі стримування більш очевидне в порівнянні з контролем. Це говорить про доцільність застосування заявлених конструкцій у даній групі пацієнтів. Покращення у відсотковому співвідношенні склало за 18 місяців $5,3 \pm 0,4\%$.

Ключові слова: генералізований пародонтит у стадії стабілізації, KDSB, імплантацийні системи.

Актуальність. Поширеність захворювання на генералізований пародонтит на даний час досить висока [1, 2]. При лікуванні даної патології, щоб досягти значимих результатів, треба застосовувати комплексні заходи в лікуванні: і терапевтичні, і хірургічні, і

ортопедичні [3]. Заміщення кінцевих дефектів зубних рядів у пацієнтів з генералізованим пародонтитом у стадії стабілізації можливо поводити за допомогою імплантаційних систем [4]. Ми для лікування даних пацієнтів застосували субперіостальні заявлені імпланти та відомі ендосальні конструкції [5-8].

Мета дослідження. З'ясувати за допомогою дослідження, які з використаних імплантаційних систем при лікуванні хворих на генералізований пародонтит с стадії стабілізації покажуть себе краще у зоні своєї відповідальності за показником KDSB [9].

Матеріали та методи. Дане клінічне дослідження із застосуванням імплантаційних систем було проведено у двох групах, де застосовувались субперіостальні заявлені імпланти та відомі ендосальні конструкції. У групі дослідження знаходилося 30 осіб з генералізованим пародонтитом у стадії стабілізації, у групі контролю також 30 осіб з генералізованим пародонтитом у стадії стабілізації. Розподіл хворих за віком і діагнозом захворювання в обох групах було ідентичним та порівняним.

Отримані результати. Проведений аналіз результатів за коефіцієнтом деструкції площі кістки (KDSB) дав наступні результати (табл.1):

Таблиця 1.

У групі пацієнтів з дефектами зубного ряду й імплантатами

Група	$\bar{X} \pm m$			
	До лікування	6 місяців	12 місяців	18 місяців
Контроль (n=30)	–	0,82±0,005	0,791±0,007	0,756±0,007
Дослідження (n=30)	–	0,881±0,01	0,87±0,009	0,858±0,009
Рівень значимості відмінності між групами, p	–	<0,001*	<0,001*	<0,001*

При проведенні аналізу було виявлено статистично значиму відмінність ($p<0,001$) середнього значення KDSB для хворих з дефектами зубного ряду й імплантатами й через 6 місяців після закінчення лікування: у групі контролю (0,82±0,005) і групі дослідження (0,881±0,010). Була виявлена відмінність ($p<0,001$) середнього значення KDSB через 12 місяців після закінчення лікування: у групі контролю (0,791±0,007) і групі дослідження (0,870±0,009). Виявлена відмінність ($p<0,001$) середнього значення KDSB і через 18 місяців після закінчення лікування: у групі контролю (0,756±0,007) і групі дослідження (0,858±0,009).

У групі пацієнтів з дефектами зубного ряду й імплантатами при дослідженні заявлених конструкцій субперіостальних імплантів для відновлення функціональної цілісності зубного ряду була виявлена перевага в стримуванні збільшення деструкції кістки в порівнянні з контрольною групою, де використовувалися традиційні відомі внутрішньокісткові імпланти. Виявлені відмінності ($p<0,05$) від значень групи контролю в 6, 12 і 18 місяців. На момент в 6 місяців досліджувана група дала показник 0,881±0,01, а контрольна 0,82±0,005. На момент 12 місяців контроль склав 0,791±0,007, а в групі дослідження 0,87±0,009. На момент 18 місяців контроль склав 0,756±0,007, а в групі дослідження 0,858±0,009. Динаміка стримування збільшення деструкції кістки за 18 місяців у досліджуваній групі становить 0,023 (погіршення) одиниць, а в контрольній 0,064 одиниць (погіршення) приросту, що підтверджує кращу динаміку збереження величини кістки при використанні заявлених конструкцій імплантів.

На рисунку 1 наведена динаміка зміни значення KDSB для хворих з дефектами зубного ряду й імплантатами в групі контролю й групі дослідження. Був виявлений лінійний тренд підвищення значення KDSB з часом у групі контролю ($p<0,001$) і в групі дослідження ($p<0,001$).

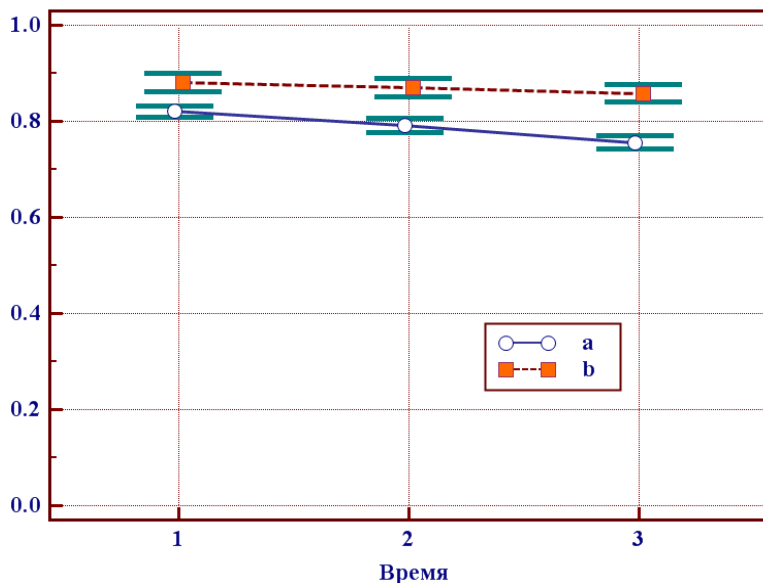


Рис. 1. Динаміка зміни KDSB для хворих з дефектами зубного ряду й імплантатами в групі контролю (а) і групі дослідження (б), наведене середнє значення й 95% ДІ (довірливий інтервал). Так: 0 – показник до лікування, 1 – через 6 місяців, 2 – через 12 місяців, 3 – через 18 місяців.

При проведенні аналізу встановлено, що через 18 місяців значення KDSB для хворих з дефектами зубного ряду й імплантатами в групі контролю знизилося в порівнянні зі значенням через 6 місяців після лікування, у середньому, на $7,9 \pm 0,4$ %, а в групі дослідження – лише на $2,6 \pm 0,1$ % ($p < 0,001$).

Висновки. За весь період дослідження в групі з дефектами зубного ряду й імплантатами при дослідженні динаміки стримування збільшення деструкції кістки в досліджуваній групі стримування більш очевидне в порівнянні з контролем. Це говорить про доцільність застосування заявлених конструкцій у даній групі пацієнтів. Покращення у відсотковому співвідношенні склало за 18 місяців $5,3 \pm 0,4$ %.

Список використаної 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. Копейкин В.Н. Ортопедическое лечение заболеваний пародонта / Копейкин В.Н. – М.: «Триада-Х», 1998. – 176 с.
4. Параскевич В.Л. Дентальная имплантология: Основы теории и практики. – 3-е изд. / Параскевич В.Л. – М.: ООО «МИА», 2011. – 400 с.
5. Іщенко П.В., Кльомін В.А., Вольваков В.В. Деклараційний патент на корисну модель U200702301 № 25356 А 61С8/00, заявлено 03.03.2007, опубліковано 10.08.2007.Бюл. №12.
6. Іщенко П.В., Кльомін В.А., Кашанський І.В. та ін. Деклараційний патент на корисну модель U200903293 № 44942 А 61С8/00, заявлено 06.04.2009, опубліковано 26.10.2009.Бюл. №20..
7. Іщенко П.В., Кльомін В.А., Неледві В.В. та інші Деклараційний патент на корисну модель U200903295 № 44943 А 61С8/00, заявлено 06.04.2009, опубліковано 26.10.2009.Бюл. №20.
8. Іщенко П.В., Кльомін В.А., Гаврилов О.С. Деклараційний патент на корисну модель U200910533 № 51497 А 61С8/00, заявлено 19.10.2009, опубліковано 26.07.2010.Бюл. №14.

9. Ищенко П.В. Коэффициент деструкции площади кости как показатель стабилизации процесса при генерализованном пародонтите / П.В. Ищенко// Питання експериментальної та клінічної медицини. – 2013. – Випуск 17, том 1. – С. 301-303.

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; 2000:462.
3. Kopejkin V.N. *Ortopedicheskoe lechenie zabolevanij parodonta* [Orthopedic treatment of periodontal diseases]. M.: «Triada-X»; 1998:176.
4. Paraskevich V.L. *Dental'naja implantologija: Osnovy teorii i praktiki. – 3-e izd* [Dental implantology: Fundamentals of theory and practice. - 3rd ed]. M.: ООО «МІА»; 2011:400.
5. Ishhenko P.V., Kl'omin V.A., Vol'vakov V.V. Declarative patent for utility model U200702301 No. 25356 A 61C8/00, declared 03.03.2007, published 10.08.2007.Bull. No. 12.
6. Ishhenko P.V., Kl'omin V.A., Kashans'kyj I.V. ta in. Declarative patent for utility model U200903293 No. 44942 A 61C8/00, declared 06.04.2009, published 26.10.2009.Bull. No. 20.
7. Ishhenko P.V., Kl'omin V.A., Neledva V.V. ta in. Declarative patent for utility model U200903295 No. 44943 A 61C8/00, declared 06.04.2009, published 26.10.2009.Bull. No. 20..
8. Ishhenko P.V., Kl'omin V.A., Gavrylov O.Je. Declarative patent for utility model U200910533 No. 51497 A 61C8/00, declared 19.10.2009, published 26.07.2010.Bull. No. 14.
9. Ishhenko P.V. The coefficient of destruction of bone area as an indicator of stabilization of the process in generalized periodontitis. *Pitannja eksperimental'noi ta klinichnoi medicini*. 2013;17, 1: 301-303.

Робота надійшла в редакцію 03.10.2019 року.

Рекомендована до друку на засіданні редакційної колегії після рецензування

УДК 612.128- 02:617.54/.55-001-036.4-085.275.4

DOI <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.3606836>

О. А. Зачепа

ДИНАМІКА ПОКАЗНИКІВ ЦИТОЛІЗУ ЗА УМОВ ПОЄДНАНОЇ ТРАВМИ ЖИВОТА І ГРУДНОЇ КЛІТКИ В ПЕРІОД РАННІХ ПРОЯВІВ ТРАВМАТИЧНОЇ ХВОРОБИ ТА ЇХ КОРЕКЦІЯ ТІОТРИАЗОЛІНОМ

Тернопільський національний медичний університет
ім. І. Я. Горбачевського МОЗ України

Summary. Zachepa O. A. **DYNAMICS OF CYTOLYSIS INDICATORS IN CONDITIONS OF COMBINED ABDOMINAL AND THORACICTRAUMA IN THE PERIOD OF EARLY MANIFESTATIONS OF TRAUMATIC DISEASE AND THEIR CORRECTION BY THIOTRIAZOLIN.** - I. Horbachevsky Ternopil National Medical University Ministry of Health, Ukraine; e-mail: arsgudyma@gmail.com. **Introduction.** Pathological changes of cell membranes are the basis for the dysfunction of tissues and organs under conditions of polytrauma.