

Індексна оцінка стану тканин пародонта та визначення обсягу пародонтологічної допомоги хворим на шизофренію

Index Valuation of the Periodontal Tissues State and Determination of Amount of Periodontal Help in Patients Suffering from Schizophrenia

Гонта З.М., к.мед.н.

каф. терапевтичної стоматології
факультету післядипломної освіти,
Львівський національний медичний
університет ім.Данила Галицького
Honta Z.M., PhD

Department of Preventive Dentistry
Faculty of Postgraduate Education,
Danylo Halytskyi Lviv National Medical
University

Мета: Визначити динаміку дистрофічно-запальних змін у тканинах пародонта хворих на шизофренію, залежно від віку пацієнтів і тривалості психічного захворювання, та необхідний обсяг надання пародонтологічної допомоги цим хворим. **Методи:** Досліджено стан тканин пародонта 560 хворих на шизофренію віком 19–54 роки, що становили основну групу, до групи порівняння увійшли 185 психічно здорових осіб цього ж віку. Для визначення розповсюженості та інтенсивності патологічного процесу в тканинах пародонта використовували пародонтальний індекс ПІ та індекс CPITN (Community Periodontal Index Treatment Needs). Результат оцінювали у балах, за встановленими критеріями та кількістю балів визначали необхідність лікування та обсяг лікувальних заходів. **Результати:** Виявили значну поширеність захворювань пародонта при шизофренії – 97,68±0,64%, що на 17% більше, ніж у групі порівняння. Тяжкість та інтенсивність захворювань пародонта на тлі шизофренії корелювала з тривалістю основного захворювання. Здоровий пародонт діагностували при тривалості основного захворювання до 5 років у 10,85±2,74% обстежених, від 6 до 10 років – у 2,53±1,12%, а при тривалості шизофренії понад 11 років осіб зі здоровим пародонтом не виявили. За даними індексу CPITN, серед обстежених із шизофренією комплексної терапії потребували від 25,33±4,5% осіб віком 19–24 роки до 98,05±1,38% віком 45–54 роки, що більше, ніж у людей без фонові патології: 11,05±4,5% віком 19–24 роки та 85,25±3,12% віком 45–54 роки. **Висновки:** В осіб із шизофренією захворювання пародонта поширеніші, уражають молодші вікові групи, ступінь їх тяжкості та динаміка прогресування зумовлені тривалістю основного захворювання. Це вказує на необхідність розроблення індивідуальних схем комплексного лікування та профілактики стоматологічних захворювань для цих хворих, ураховуючи перебіг і тривалість супутнього психічного захворювання.

Ключові слова: індексна оцінка, тканини пародонта, хворі на шизофренію.

Purpose: Identify the dynamics of dystrophic and inflammatory changes in the periodontal tissues of patients with schizophrenia, depending on the age of patients and duration of mental illness and determination of the amount of periodontal help. **Methods:** Examination was carried out with 560 patients suffering from schizophrenia in age groups 19–54. Comparison group consisted of 185 mentally healthy individuals in the same age. Periodontal index and the index CPITN (community periodontal index treatment needs) were used to determine the prevalence and intensity of the pathological process in the periodontal tissues. The evaluation results were expressed in points. The need and amount of treatment were established according to the defined criteria. **Results:** The examination of periodontal condition in 560 schizophrenia patients had shown the

considerable spreading of periodontal diseases reaching $97,68 \pm 0,64\%$, that was 17% higher than in psychiatric healthy people. The prevailing of severe forms of periodontal pathology was stated correlating with the duration of mental diseases. According to the periodontal index PI, a healthy periodontium was diagnosed with primary disease duration of 5 years at $10,85 \pm 2,74$ percent of the patients, 6 to 10 years – abstract $2,53 \pm 1,12\%$, and with duration of schizophrenia of 11 years, persons with healthy periodontium were not found. According to the CPITN index complex therapy needed from $25,33 \pm 4,5\%$ of persons aged 19–24 years $98,05 \pm 1,38\%$ in the age group 45–54 years, which was much higher than in groups of mentally healthy individuals. **Conclusions:** The data research analysis of the periodontal tissue state compared to objective index estimations allows to assert the following: the periodontal disease is more common for persons with schizophrenia, it strikes junior age groups, depends on the degree of its progression. It shows us the importance of conversions schemes in medical prophylactic actions in complex treatment and preventions of periodontal diseases in patients with schizophrenia.

Key words: index valuation, periodontal tissues, patients suffering from schizophrenia.

Для об'єктивізації стану тканин пародонта серед клінічних методів у сучасній пародонтології використовують різні індекси. Індексна оцінка в кількісному вираженні лаконічно відображає статичний стан тканин пародонта. Пародонтальні індекси дозволяють оцінювати статус пародонта різнобічно, визначати його поширеність, ступінь тяжкості, перебіг запального чи запально-дистрофічного процесу, тактику та обсяг спеціалізованої допомоги конкретному хворому чи диспансерній групі [2, 4, 5]. Індексні оцінки стану пародонта можуть бути об'єктивним критерієм патогенетичного впливу супутнього захворювання на тканини пародонта.

Метою дослідження є визначення динаміки дистрофічно-запальних змін у тканинах пародонта хворих на шизофренію, залежно від віку пацієнтів і тривалості психічного захворювання, та необхідного обсягу надання пародонтологічної допомоги цим хворим.

Матеріал і методи

Індексну оцінку стану тканин пародонта проводили у 560 хворих на шизофренію, що перебували на лікуванні у Львівській обласній клінічній психіатричній лікарні. Контрольну групу становили 185 психічно здорових осіб.

Для об'єктивізації стану тканин пародонта використовували пародонтальний індекс ПІ (A.L. Russel, 1956) [3], для визначення розповсюдженості та інтенсивності патологічного процесу у тканинах пародонта – індекс CPITN (Community Periodontal Index of Treatment Needs) [1]. Результати оцінювали у балах, за усталеними критеріями та кількістю балів визначали потребу в лікуванні та обсяг лікувальних заходів.

Результати та їх обговорення

Динаміка пародонтального індексу (ПІ) залежно від віку – важливий показник прогресування патологічних змін у тканинах пародонта; значення ПІ за віковими групами наведені у табл. 1.

Згідно з цими даними, в обстежених основної групи віком 19–24 роки переважав генералізований пародонтит

II ступеня (ПІ $2,68 \pm 1,32$). Зростання значення ПІ до $4,27 \pm 1,12$ у віковій групі 25–34 роки вказувало на прогресування захворювання; у віці 45–54 роки домінував генералізований пародонтит III ступеня (ПІ = $6,17 \pm 0,05$). У контрольній групі інтенсивність ураження була значно нижчою, чому відповідали менші значення ПІ. Загалом середнє значення показника ПІ у хворих на шизофренію становило $4,62 \pm 0,96$ балів, що достовірно вище, на відміну від обстежених контрольної групи – $2,58 \pm 0,17$ балів ($p < 0,05$). Із віком ступінь тяжкості, тобто глибина уражень тканин пародонта, більше зростали у хворих на шизофренію, порівняно з контролем у групах молодого та середнього віку.

Ми обчислили інтенсивність ураження тканин пародонта за індексними оцінками залежно від тривалості шизофренії (табл. 2).

Таблиця 1. Значення пародонтального індексу у групах спостереження залежно від віку ($M \pm m$)

Вік	Хворі на шизофренію		Контрольна група		Достовірність
	Обстежено	ПІ	Обстежено	ПІ	
19—24	59	$2,68 \pm 1,32$	18	$0,78 \pm 0,22$	$p < 0,05$
25—34	273	$4,27 \pm 1,12$	87	$2,25 \pm 1,15$	$p < 0,05$
35—44	155	$5,35 \pm 1,08$	57	$3,45 \pm 0,36$	$p < 0,05$
45—54	73	$6,17 \pm 0,05$	23	$3,85 \pm 1,33$	$p < 0,05$
Разом	560	$4,62 \pm 0,96$	185	$2,58 \pm 0,17$	$p < 0,05$

Таблиця 2. Інтенсивність ураження тканин пародонта залежно від тривалості шизофренії (%)

Тривалість шизофренії, років	Загалом обстежено	Показники індексу ПІ			
		0	0,1—1,4	1,5—3,9	4,0—8,0
1—5	138	10,85 ± 2,74	24,81 ± 3,80	25,75 ± 3,85	38,59 ± 4,29
6—10	203	2,53 ± 1,12	14,64 ± 2,51	17,24 ± 2,68	65,59 ± 3,38
11—15	127	0	2,72 ± 1,44	14,87 ± 3,16	82,41 ± 3,38
16 і більше	92	0	0	8,77 ± 3,20	91,23 ± 3,20
Разом	560	3,34 ± 0,78	2,94 ± 0,05	16,66 ± 1,62	69,46 ± 1,99

За даними таблиці, здоровий пародонт діагностували при тривалості основного захворювання до 5 років у 10,85±2,74% обстежених, від 6 до 10 років – у 2,53±1,12%, а при тривалості шизофренії понад 11 років осіб зі здоровим пародонтом не виявили. Кількість хворих із генералізованим пародонтитом початкового та I ступенів (ПІ=0,1–1,4) зі зростанням тривалості шизофренії від одного до понад десяти років зменшувалася від 24,81±3,80% (1–5 років) до 2,72±1,44% (11–15 років), а при тривалості основного захворювання понад 16 років початкового та I ступенів не виявили. Генералізований пародонтит II ступеня діагностували у понад третини хворих при тривалості шизофренії 1–5 років; у осіб, що хворіли понад 16 років – 8,77±3,20%. Генералізований пародонтит III ступеня, що оцінювали за значеннями ПІ=4,0–8,0, при тривалості основного захворювання від 1 до 5 років виявили у 38,59±4,29% обстежених, а при тривалості шизофре-

нії 16 і більше років – у 91,23±3,20%. Це свідчить, що навіть при тривалості шизофренії 1–5 років переважають глибокі деструктивні зміни тканин пародонта. З метою визначення загальної оцінки стану пародонта і необхідного обсягу лікувально-профілактичних заходів використовували індекс BOO3 CPITN. Серед хворих на шизофренію віком понад 35 років осіб зі здоровим пародонтом не виявили. У відповідній віковій контрольній групі кількість осіб зі здоровим пародонтом становила 9,78±2,15%. Кровоточивість, за даними CPITN, у хворих на шизофренію була меншою, ніж у контрольній групі віком 25–34 роки. Зубні відкладення частіше спостерігали у хворих основної групи віком 35–44 роки. Показовою клінічною ознакою була глибина пародонтальних кишень. Кількість виявлених секстантів із глибиною кишень 4–5 мм у хворих на шизофренію переважала в усіх вікових групах, а у віці 25–34 років була

значною: 67,5±1,92% в основній групі відносно 36,73±3,22% у контрольній. У хворих на шизофренію середня кількість секстантів зі здоровим пародонтом зменшувалася від 1,55±0,57 у віці 19–24 роки до 0,81±0,24 у віці 25–34 роки; у віці понад 35 років серед хворих на шизофренію здорових секстантів не виявили, а в осіб контрольної групи здоровий пародонт зберігався від 3,54±0,45 до 1,22±0,25 у віці 35–44 роки.

Середні показники наявності зубного каменю у віковій групі 19–24 роки становили більше двох секстантів на одного обстеженого в основній групі, у контрольній групі – 1,25±0,58. Пародонтальні кишени (4–5 мм та 6 мм і більше) частіше виявляли у хворих на шизофренію усіх вікових груп.

Аналіз цифрових значень CPITN використовували для загальної оцінки стану пародонта і визначення обсягу лікувально-профілактичної допомоги обстеженим пацієнтам (табл. 3).

За нашими даними, серед осіб із шизофренією гігієнічного навчання потребували 90,25±3,25% обстежених віком 19–24 роки і практично 100% віком 45–54 роки. У контрольній групі відповідні показники коливалися від 71,2±10,7% до 91,11±6,07%. Стан пародонта в більшості обстежених із шизофренією свідчив про відсутність індивідуального догляду, що підтверджувало необхідність проведення

Таблиця 3. Необхідність лікування хворих на шизофренію й осіб контрольної групи, згідно з даними CPITN, у різних вікових групах (%)

Вік, років	Групи обстежених	Загалом обстежено	Не потребують лікування	Лікувально-профілактичні заходи		
				Гігієнічне навчання	Усунення зубних відкладень	Комплексне лікування
19—24	Основна	59	9,25±3,52*	90,25±3,25	69,92±6,95*	25,33±4,5
	Контрольна	18	39,15±1,5	70,12±1,77	48,05±1,5	11,05±6,43
25—34	Основна	273	4,14±1,23*	95,11±1,25*	23,35±2,33	69,55±1,66
	Контрольна	87	28,18±2,16	74,3±2,55	38,59±4,15	40,38±2,85
35—45	Основна	155	0	98,12±0,55*	7,08±2,43*	92,17±3,71*
	Контрольна	57	7,98±2,77	80,45±3,24	12,05±4,35	70,65±4,12
45—54	Основна	73	0	100±0*	6,05±1,8	98,05±1,38
	Контрольна	23	0	90,15±6,07	10,8±5,35	85,25±3,12

Примітка: *p<0,05 — достовірність даних, порівняно з контрольною групою

професійної гігієни. Зменшення потреби у професійній гігієні з віком відображало зростання випадків адентії внаслідок прогресування захворювань пародонта у хворих на шизофренію. Показник потреби гігієнічного навчання в основній групі був більшим, аніж в контрольній, в усіх вікових групах.

Серед обстежених хворих на шизофренію комплексного лікування потребували від 25,33±4,5% осіб віком 19–24 роки до 98,05±1,38% віком 45–54

роки, що більше, ніж в осіб без патології: 11,05±4,5% віком 19–24 роки та 85,25±3,12% віком 45–54 роки.

Висновки

Аналіз результатів дослідження стану тканин пародонта через зіставлення об'єктивних індексних оцінок дозволяє стверджувати, що в осіб із шизофренією захворювання пародонта поширеніші, уражають молодші вікові групи, ступінь їх тяжкості та динаміка

прогресування зумовлені тривалістю основного захворювання. Це підтверджує наявність при шизофренії патогенетичних фонових умов для швидкого прогресування дистрофічно-запального процесу у тканинах пародонта, вказуючи на необхідність розроблення індивідуальних схем комплексного лікування та профілактики захворювань пародонта для хворих на шизофренію, з урахуванням перебігу та тривалості супутнього психічного захворювання.

Список використаної літератури

1. Болезни пародонта / Григорян А.С., Грудянов А.И., Рабухина Н.А. [и др.] — М.: Медицинское информационное агентство, 2004. — 320 с.
2. Данилевский Н.Ф. Заболевания пародонта / Данилевский Н.Ф., Борисенко А.В. — К.: Здоров'я, 2000. — 462 с.
3. Дмитриева Л.А. Современные аспекты клинической пародонтологии / Дмитриева Л.А. — М.: МЕДпресс, 2001. — 150 с.
4. Курякина Н.В. Заболевания пародонта / Курякина Н.В., Кутепова Т.Ф. — М.: Медицина, 2003. — 250 с.
5. Куцевляк В.Ф. Индексна оцінка пародонтального статусу: Навчально-методичний посібник / Куцевляк В.Ф., Лахтін Ю.В. — Суми: ВВП «Мрія-1», ЛТД, 2002. — 80 с.

Надійшла в редакцію 2 листопада 2012 року