

УДК 616.314.17-008.1-06:616.24-002.5]-07

А.П. СКАЛАТ

*Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького, факультет післядипломної освіти, кафедра терапевтичної стоматології, Львів***ОСОБЛИВОСТІ ВИЗНАЧЕННЯ ПАРОДОНТАЛЬНОГО СТАТУСУ В ОСІБ ІЗ ВПЕРШЕ ДІАГНОСТОВАНИМ ТУБЕРКУЛЬОЗОМ ЛЕГЕНЬ**

В статті представлена проблема диференційної діагностики захворювань пародонта у хворих із вперше діагностованим туберкульозом легень.

**Ключові слова:** пародонт, параклінічні індекси, диференційна діагностика, вперше діагностований туберкульоз легень

**Вступ.** Серед інфекційних хвороб одну з основних загроз для здоров'я людства становить туберкульоз. Сьогодні ця хвороба не ліквідована в жодній країні, тому послаблення боротьби з нею у багатьох економічно розвинутих країнах було передчасним і призвело до виходу ситуації з-під контролю [8, 10].

У сучасних умовах в Україні та в багатьох країнах світу епідеміологічна ситуація захворюваності на туберкульоз не покращується, про що свідчать зростання основних епідеміологічних показників (захворюваності, розповсюдженості, летальності, інфікованості) цієї недуги та труднощі, що мають місце при діагностиці, лікуванні та її попередженні [5, 10].

Рівень захворюваності на активні форми туберкульозу органів дихання за період 1998-2010 рр. зріс у 1,3 разу – з 49,6 до 64,5 на 100 тис. населення. Починаючи з 2006 р., спостерігалася тенденція до зниження процесу, хоча показники захворюваності знаходяться ще на високому рівні (в межах 64,5-73,6 на 100 тис. населення). Близько 81% хворих на туберкульоз складають особи працездатного віку.

ВООЗ віднесла Україну до країн із високим показником захворюваності на туберкульоз. Щороку в нашій країні вперше реєструється до 40 тис. хворих на туберкульоз, помирає 10 тис. Офіційна кількість пацієнтів, які перебувають на диспансерному обліку з приводу туберкульозу, становить понад 500 тис. [8].

Численними дослідженнями вітчизняних та зарубіжних вчених доведено існування впливу багатьох соматичних захворювань на стан тканин порожнини рота та розвиток основних стоматологічних захворювань [3, 4, 5].

У проведених раніше дослідженнях було встановлено, що стоматологічні захворювання у хворих на туберкульоз легень характеризуються поширеністю та тенденцією до прогресування, що призводить до втрати зубів і ускладнює перебіг туберкульозного процесу, проте дослідження з даної проблеми є поодинокими працями та мають фрагментарний характер [1, 4, 6].

При захворюванні на туберкульоз, а особливо при нозологіях вперше діагностованого туберкульозу легень (Інструкція...МОЗ України 28.10.03 №499) усі пародонтальні структури зазнають багатофакторного навантаження: порушується мукозальний імунітет,

страждає трофічне забезпечення кісткових та сполучнотканинних структур [4, 5]. Безперечно, це стає пусковим етіопатогенетичним фактором виникнення та розвитку захворювань пародонта і вимагає докладної стоматологічної діагностичної процедури, що є передумовою надання якомога ранньої пародонтологічної допомоги [2, 5].

**Мета дослідження.** Виявити та проаналізувати особливості ранньої діагностики захворювань пародонту у хворих із вперше діагностованим туберкульозом легень.

**Матеріали та методи.** В умовах стоматологічного кабінету стаціонарного відділення Львівського обласного фізіо-пульмонологічного клініко-діагностичного центру протягом 3 років проводилось вивчення пародонтологічного статусу 230 особам, що поступили на стаціонарне лікування з приводу вперше діагностованого туберкульозу (ВДТБ) легень віком від 20 до 54 років (основна група), та 98 практично здорових осіб (контрольна група) відповідного віку та статі, котрі звернулись у Стоматологічний Центр ЛНМУ (на кафедрі терапевтичної стоматології ФПДО). Найчисельнішими в основній групі були особи віком 20–24 та 25–29 років, котрі налічували відповідно 72 та 74 людини, а кількість хворих у вікових інтервалах 30–34, 35–44, 45–54 становила відповідно 41, 21, 22 особи із вперше діагностованим туберкульозом легень (рис. 1).

Стоматологічне обстеження проводили як тільки це дозволяв загальний стан пацієнтів стаціонару, поза випадками ургентної стоматологічної допомоги по невідкладних показах. Попередньо докладно вивчали історію хвороби госпіталізованих, консультувалися із куруючим лікарем-фтизіатром, збір анамнезу та отримання згоди на обстеження та пародонтологічне лікування були обов'язковими. Клінічне обстеження пацієнтів включало констатацію кольору слизової оболонки порожнини рота, конфігурацію ясенних сосочків та рівня прикріплення ясен, наявність над'ясенних та під'ясенних зубних відкладень, поширеність запалення визначали при застосуванні барвників, встановлювали ступінь кровоточивості, зондування градуйованим пародонтологічним зондом дозволяло з'ясувати глибину, збереженість зубо-ясенного прикріплення, ексудації тощо.

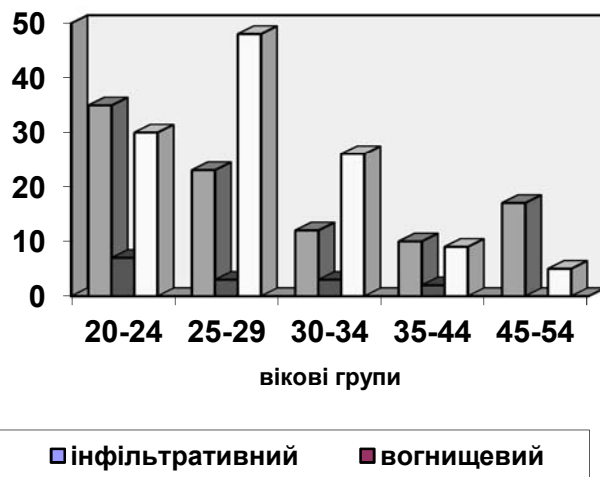


Рис. 1. Розподіл обстежених за клінічною формою основного захворювання у різних вікових групах.

Об'єктивізація клінічного матеріалу із використанням папілярно-маргінально-коміркового індексу (РМА) [2, 3] дозволяла характеризувати запалення ясен по різних параметрах співставлень: вікові групи, нозології стосовно фонового захворювання, динаміку перебігу захворювань пародонта у ході специфічної хіміотерапії. Позаяк дифузний симптоматичний гінгівіт є характерним для системних інфекційних захворювань, з точки зору лікаря-пародонтолога, цей момент діагностичного протоколу є надзвичайно важливим для диференціювання симптоматичного гінгівіту від початкових та легких форм генералізованого пародонтиту, а об'єктивним критерієм такої диференційної діагностики слугує пародонтальний індекс (ПІ) [2, 3, 9].

**Результати дослідження та їх обговорення.** Пародонтальний індекс є інформативною об'єктивною інтегральною оцінкою пародонтального статусу, оскільки характеризує наявність симптоматичного гінгівіту, порушення зубоясенного прикріплення та кишенеутворення (periodontal pocketing), синдром зниження кісткової опори та порушення статичності зубів. Таким чином, цей індекс об'єднує зворотні і незворотні показники, а саме:

запальні – зворотні компоненти та незворотні – деструктивні компоненти ураження зубоутримуючих тканин при генералізованому пародонтиті. Якщо перші три цифрові показники пародонтального індекса (0, 1, 2) відображають ознаки запалення аналогічно РМА, то цифровий показник (4) на підставі рентгенологічних даних засвідчує наявність деструкції – резорбції верхівок міжзубних перегородок, тобто початок втрати кісткової опори – диференціальний момент незворотності уражень пародонта.

Особливим для хворих на вперше діагностований туберкульоз є те, що симптоматичний гінгівіт контролюється специфічною протитуберкульозною фармакотерапією [1, 6], а констатація ранніх деструктивних явищ кісткових елементів пародонту клінічно не маніфестується; можливість застосування спеціального оглядового методу – ортопантомографії – в умовах стаціонарного лікування не доступний, оскільки хворі на I етапі специфічної хіміотерапії не можуть залишати стаціонар. Для вирішення цієї практичної проблеми, ми обрали варіант прицільної рентгенографії ділянок зубів, найглибшого зондування, суб'єктивних скарг (рис. 2а, 2б, 3а, 3б, 4а, 4б).

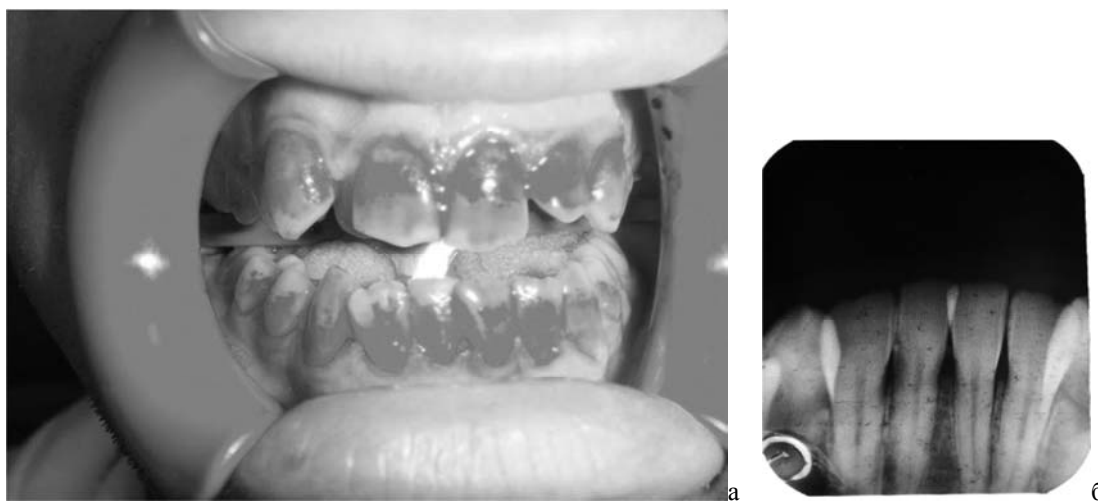


Рис. 2 (а, б). Хворий І. 24 роки. Діагноз: уперше діагностований туберкульоз легень (інфільтративний), 2 тижень після госпіталізації (а – клінічна картина), (б – прицільна рентгенографія 32, 31, 41, 42 зубів).



Рис. 3 (а, б). Хворий А. 44 років, із вперше діагностованим туберкульозом легень (дисемінованим), 4 місяць лікування в стаціонарі (а – клінічна картина), (б – прицільна рентгенографія 31, 32, 41, 42 зубів)



Рис. 4 (а, б). Хвора К. 47 років. Діагноз: вперше діагностований туберкульоз легень (дисемінований), 6 місяць лікування фонового захворювання

За наявності глибини зондування пародонтальної кишені понад 5 мм, при вираженому порушенні статика зуба, деструкцію кісткової структури зубної комірки вважали вираженою та кваліфікували цифрову оцінку відповідно 6 і 8.

Середні цифрові значення пародонтального індексу як варіант оцінки пародонтального статусу хворих на вперше діагностований туберкульоз легень, за сегментарними рентгенологічними даними у співставленні в різних вікових групах, представлено у таблиці 1.

Таблиця 1

Значення пародонтального індексу (ПІ) у групах спостереження залежно від віку пацієнтів (M±m)

Вік у роках	Основна група		Контрольна група	
	Обстежено	ПІ	Обстежено	ПІ
20-24	72	2,66±0,24	32	0,86±0,2
25-29	74	4,23±1,25	33	2,24±2,32
30-34	41	4,22±1,82	14	3,62±1,42
35-44	21	4,88±0,26	9	3,6±0,62
45-54	22	5,32±1,12	10	4,85±0,33

Стосовно даних порівняння простежується картина захворюваності пародонта з виявленням тяжких ступенів ураження в пацієнтів основної групи на відміну від осіб контрольної групи. Так, у віковій групі 20-24 роки ПІ у хворих із вперше діагностованим туберкульозом легень у 3 рази вищий ніж у осіб без супутньої патології, що клінічно проявляється збільшенням вияву початко-

вого – першого ступеня генералізованого пародонтиту у хворих основної групи. Натомість у хворих контрольної групи переважає катаральний гінгівіт, це підтверджують дані індексу РМА. Зі збільшенням віку пацієнтів ця відмінність стає менш помітна.

**Висновки.** Особливістю пародонтального статусу хворих на вперше діагностований ту-

беркульоз легень є складність диференційної діагностики дифузного симптоматичного гінгівіту, супровідного специфічній інфекції, від початкових форм генералізованого пародонтиту, що виникає як наслідок впливу специфічної інфекції (мікобактерій туберкульозу).

В умовах фтизіатричного стаціонару прицільна сегментарна рентгенографія та індексна параклінічна верифікація дозволяє уточнити пародонтологічну діагностику, тому метою наших подальших досліджень стане правильне спланування комплексу лікувально-профілактичних заходів у хворих на вперше діагностований туберкульоз легень.

### СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Авдонина Л.И. Особенности клиники и лечения заболеваний пародонта у больных туберкулезом легких на фоне специфической терапии : автореф. дис. на соискание научной степени канд. мед. наук: спец. 14.00.21 „Стоматология” / Л.И. Авдонина. — Москва, 1986. — 16 с.
2. Генералізований пародонтит / [Заболотний Т.Д., Борисенко А.В., Марков А.В., Шилівський І.В.]. — Л. : ГалДент, 2011.— 240 с.
3. Данилевский Н. Ф. Заболевания пародонта / Н. Ф. Данилевський, А. В. Борисенко. — К.: Здоров'я, 2000. — 464 с.
4. Наказ МОЗ України № 499 від 28.10.2003 «Про затвердження інструкцій щодо надання допомоги хворим на туберкульоз і неспецифічні захворювання легень» // Укр.хіміотерапевтичний журнал. — 2003. — №3— 4(18). — С.70—83.
5. Прикладні питання фтизіатрії дитячого та підліткового віку [Текст]: / І.Г. Ільницький [та ін.] // Львів: Галицька видавнича спілка, 2013. — 731 с.
6. Смоляр Н.І. Особливості клінічного перебігу хвороб пародонту у дітей на фоні первинного туберкульозу / Н.І. Смоляр, У.О. Стадник // Вісн. стоматології. — 2000. — N 2(26). — С. 36—37.
7. Труфанов С.Ю. Вплив сучасного імуномодулятора поліоксидонію на показники функціональної активності системи фагоцитуючих макрофагів у хворих на хронічний пародонтит в комплексі стоматологічного лікування / С.Ю. Труфанов // Український медичний альманах. — 2008. — Т.11, №4.— С.164—166.
8. Ципков М.І. Соціально-медичні аспекти захворюваності на туберкульоз / М.І. Ципков, О.В. Розум, О.В. Любінець // Україна. Здоров'я нації. — 2012. —№1 (12). — С.56—60.
9. Чумакова Ю.Г. Показатели минерального обмена и структурно-функциональное состояние костной ткани у больных генерализованным пародонтитом разных возрастных групп / Ю.Г. Чумакова // Вісник стоматології. — 2006. — №2. — С. 37—42.
10. World Health Organization: Guidance for national tuberculosis programmes on the management of tuberculosis. [Text]/ — Geneva: WHO. WHO/HTM/TB/2006

A.P. SKALAT

*Lviv National Medical University of Danulo Halytsky, the Faculty of the Postgraduate Education, Department of Therapeutic Stomatology, Lviv*

#### FEATURES OF DETERMINATION OF DISEASES PERIODONTITUM IN PATIENTS ASSOCIATED WITH FIRST TIME DIAGNOSED PULMONARY TUBERCULOSIS

The article deals with the problem of differential diagnostics of periodontal diseases in patients associated with first time diagnosed pulmonary tuberculosis.

**Key words:** periodontitum, periodontal indexes, differential diagnostics, first time diagnosed pulmonary tuberculosis

Стаття надійшла до редакції: 23.09.2012 р.