

УДК 616.314.17-008.1.003.121

О. О. Фастовець, д. мед. н., В. Г. Малиновський

Державний заклад «Дніпропетровська медична академія Міністерства охорони здоров'я України»

КОМПЛЕКСНА ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ ЛІКУВАННЯ ГЕНЕРАЛІЗОВАНОГО ПАРОДОНТИТУ

За результатами клініко-функціонального дослідження 237 хворих на генералізований пародонтит I-II ступеня тяжкості, хронічного перебігу, віком 37-62 років, що отримали лікування у термін від 1 до 3 років, недоліки ортопедичного лікування виявлені у 43,0±3,2 % випадків. При цьому згідно даних комп'ютерного аналізу оклюзії лише у 15,6±2,4 % пацієнтів спостерігалась оклюзійна рівновага, тоді як прийнятний баланс відзначався у 19,0±2,5 % випадків, а у решти 65,4±3,1 % зареєстрований оклюзійний дисбаланс. Одночасно серед переважної кількості обстежених хворих з генералізованим пародонтитом встановлено суттєве зниження рівня якості життя, для якого розрахований прямий, той, що наближується до сильного, зв'язок з даними клінічної оцінки результативності лікування ($r=0,63$; $p<0,05$). Отримані результати свідчать про необхідність підвищення ефективності заходів щодо відновлення функціональної динамічної оклюзії при лікуванні генералізованого пародонтиту.

Ключові слова: генералізований пародонтит, рівень якості життя, оклюзійна діагностика, ефективність лікування.

Е. А. Фастовець, В. Г. Малиновський

Государственное учреждение «Днепропетровская медицинская академия Министерства здравоохранения Украины»

КОМПЛЕКСНАЯ ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОГО ПАРОДОНТИТА

По результатам клиничко-функционального исследования 237 больных с генерализованным пародонтитом I-II степени тяжести, хронического течения, в возрасте 37-62 лет, получивших лечение в срок от 1 до 3 лет, недостатки ортопедического лечения обнаружены в 43,0±3,2% случаев. При этом по данным компьютерного анализа окклюзии только у 15,6±2,4 % пациентов наблюдалось окклюзионное равновесие, тогда как приемлемый баланс отмечался в 19,0±2,5 % случаев, а в остальных 65,4±3,1 % зарегистрирован окклюзионный дисбаланс. Одновременно среди подавляющего числа обследованных больных с генерализованным пародонтитом установлено существенное снижение уровня качества жизни, для которого рассчитана прямая, приближающаяся к сильной, связь с данными клинической оценки результативности лечения ($r=0,63$; $p<0,05$). Полученные результаты свидетельствуют о необходимости повышения эффективности мероприятий по восстановлению функцио-

нальной динамической окклюзии при лечении генерализованного пародонтита.

Ключевые слова: генерализованный пародонтит, уровень качества жизни, окклюзионная диагностика, эффективность лечения.

Ye. A. Fastovets, V. G. Malynovskyi

State establishment "Dnipropetrovs'k Medical Academy of the Ministry of Health"

COMPLEX ESTIMATION OF EFFECTIVENESS OF TREATMENT OF GENERALIZED PARODONTITIS

The aim of the present research has been to conduct a complex assessment of the effectiveness of prosthetic treatment of generalized periodontitis in a remote time according to the results of objective examination and assessing the quality of patients' life.

Materials and methods. It has been examined 237 patients with generalized periodontitis of the I-II degree of severity, chronic course, 37-62 years of age, who received treatment from 1 to 3 years at the time of the survey.

Results. Disadvantages of prosthetic treatment were found in 43,0±3,2 % of cases. At the same time, according to the data of the computer analysis of occlusion, only 15.6±2.4 % of patients had an occlusive balance, while an acceptable balance was observed in 19.0±2.5 % of cases, and in the rest of 65.4±3.1 % it was recorded occlusive imbalance. Among the overwhelming number of surveyed patients with generalized periodontitis, a significant decrease in the level of quality of life was recorded. We have established a direct, close to strong, correlation between the results of the questionnaire and the data of the clinical estimation of the prosthetic treatment of generalized periodontitis, which includes dentures and splinting ($r=0,63$; $p<0,05$).

Conclusions. Obtained results indicate the need to improve the effectiveness of prosthetic measures to restore functional dynamic occlusion in the treatment of generalized periodontitis.

Key words: generalized periodontitis, quality of life, occlusal diagnosis, treatment effectiveness.

Вступ. Актуальність теперішнього дослідження пов'язана з тим, що генералізований пародонтит, з одного боку, належить до найбільш поширених стоматологічних захворювань, з іншого, є досить складним для лікування та несприятливим щодо перебігу, так як схильний до прогресування та призводить до численної втрати зубів. Вирішенню зазначеної проблеми сприяє своєчасна діагностика та адекватне комплексне лікування, спрямоване на стабілізацію запально-деструктивного процесу в тканинах пародонта та профілактику вторинної адентії, яка викликає суттєві анатомо-функціональні розлади у зубощелепному апараті. В зв'язку з усім

вищезазначеним виникає потреба вдосконалення заходів оцінки результативності лікування, що здійснюється.

В свою чергу, останнім часом вивчення рівня якості життя пацієнтів стало важливою складовою стоматологічних досліджень, тому що поруч з об'єктивною оцінкою ефективності лікування, яка здійснюється за допомогою клінічних, інструментальних, лабораторних та інших методів, дозволяє оцінити ступінь задоволення самого хворого отриманими результатами [1]. Також вказується про інформативність подібного роду досліджень у хворих на генералізований пародонтит [2], зокрема в динаміці лікування [3, 4].

На наш погляд, з цих позицій, науковий інтерес представляє вивчення відповідності результатів об'єктивної оцінки ефективності здійсненого комплексного лікування, в тому числі із застосуванням найбільш інформативних методів сучасної комп'ютерної діагностики функціональної оклюзії [5], суб'єктивному сприйняттю пацієнта, що і обумовило проведення даного дослідження.

Мета роботи. Провести комплексну оцінку ефективності ортопедичного лікування генералізованого пародонтиту у віддалений термін за даними об'єктивного дослідження та за результатами оцінки рівня якості життя хворих.

Матеріали і методи дослідження. Нами обстежено 237 пацієнтів із генералізованим пародонтитом, I-II ступеня тяжкості, хронічного перебігу, віком від 37 до 62 років, які звернулись за лікувально-консультативною допомогою на кафедру ортопедичної стоматології. Серед зазначеного контингенту хворих дещо переважали жінки, кількість яких склала $54,0 \pm 3,2$ %. У пацієнтів, що були включені до дослідження, більшість мала відновлені дефекти зубних рядів ($77,6 \pm 2,7$ %). Незнімними шинами користувалось $4,2 \pm 1,3$ % обстежених, знімними конструкціями, що шинують, – $1,3 \pm 0,4$ %. Кількість хворих, яким було виготовлено на момент обстеження незнімні шини-протези, складала $7,2 \pm 1,7$ %; знімні – $10,6 \pm 2,0$ %; комбіновані – $7,6 \pm 1,7$ %. Дефекти зубних рядів та коронкових частин зубів були відновлені у $4,7 \pm 1,4$ % пацієнтів незнімними зубними протезами, у $8,4 \pm 1,8$ % – знімними, а у $3,0 \pm 1,0$ % – комбінованими.

Комплексне лікування генералізованого пародонтиту із застосуванням ортопедичних методів проводилось в різних лікувальних закладах області (державних та приватних) у термін від 1 до 3 років.

Оцінку якості лікування здійснювали на підставі аналізу історій хвороб, а також клініко-рентгенологічних показників стану тканин пародонта [6] з урахуванням рекомендацій щодо про-

гнозування ефективності ортопедичного лікування генералізованого пародонтиту [7].

Для визначення стану динамічної оклюзії діагностичні моделі щелеп вивчали в регульованому артикуляторі Ivoclar Stratos 3000 типу Arcon, який налаштовували за допомогою лицьової дуги. Для вивчення оклюзійних контактів застосовували методику послідовного використання артикуляційного паперу різного кольору та товщини. Характер оклюзійних контактів досліджували в наступній послідовності: задня контактна позиція, ковзання до центру; центральна та передня оклюзії, протрузійний рух; обидві бічні оклюзії та рух з центральної оклюзії в бічні.

Також для максимально точного визначення якості відтворення функціональної оклюзії використовували апарат «Т-Scan III» фірми «Tekscan» (США) для різних видів змикання зубних рядів. При цьому ознаками фізіологічної оклюзії вважали відсутність контактів, зафарбованих в червоний та рожевий кольори; присутність множинних контактів, переважно синього кольору, рівномірно розподілених по всьому зубному ряду; відсутність значної різниці по силі між множинними контактами синього та контактами інших кольорів (за виключенням червоних і рожевих); рівномірність відсоткового навантаження між зубами-антагоністами праворуч та ліворуч відносно центральної лінії; відносну прямолінійність вектору сумарного навантаження.

Нарешті, визначення рівня якості життя серед хворих на генералізований пародонтит проводили шляхом інтерв'ювання за допомогою спеціалізованого стоматологічного опитувальника ОНІР-14, питання в якому умовно можна було розділити на три групи – проблеми при вживанні їжі (функція), проблеми при спілкуванні (соціальна складова) та проблеми в повсякденному житті (психологічний аспект) [8].

Також в ході дослідження нами обчислено первинні статистичні показники; визначено взаємозв'язки за допомогою параметричного кореляційного аналізу; встановлено види залежності та проведено їх розрахунок за допомогою регресійного аналізу. Для здійснення останнього, поруч з бальною оцінкою рівня життя, умовно оцінювали якість проведеного ортопедичного лікування за 5-бальною шкалою (5 – повністю відповідає вимогам; 4 – майже повністю відповідає вимогам; 3 – має низку недоліків, але забезпечує функції; 2 – не відповідає вимогам; 1 – не відповідає вимогам та сприяє розвитку ускладнень).

Отримані дані обробляли методами варіаційної статистики із застосуванням програмного засобу MS Excel 2003.

Результати та їх обговорення. Згідно даних проведеного нами клінічного огляду у

28,8±3,0 % хворих конструкції, які шинують, не забезпечували іммобілізацію зубів, тому що були підібрані нераціональні опорні та шинуючі елементи; визначена неадекватна кількість опорних зубів без врахування резервних можливостей зубів з пошкодженим пародонтом; використаний неефективний вид стабілізації зубів в зубному ряді. Зокрема, помилковим вважалось використання фрагментарних шин, що поєднували окремі групи зубів (4,2±1,3 %). Неприятливими також вважали конструкції, що шинують, на весь зубний ряд зі стабілізацією по дузі, які мали технічні неточності, відповідно нещільно прилягали до препарованих тканин коронок зубів та були не здатні забезпечити надійну іммобілізацію зубів (2,1±0,8 %). У 2,1±0,8 % обстежених хворих помилковим було визнано надання переваги знімним конструкціям над комбінованим.

У 12,7±2,2 % хворих на генералізований пародонтит нами було виявлені недоліки при моделюванні металокерамічних зубних протезів та шин-протезів. При цьому, порушення крайового прилягання опорних елементів, переважно коронок, встановлені у 12,6±2,2 %.

При використанні інтрадентальних суцільнолитих шин у 0,4±0,1% спостерігали порушення цілісності кореневих каналів опорних зубів, що призводило до виникнення запальних процесів в тканинах періодонту, та сприяло негативному виходу проведеного ортопедичного лікування, навіть при застосуванні адекватних конструкцій.

У 3,0±1,0 % випадків реєструвалась низка помилок, головним чином пов'язаних із нераціональним вибором системи фіксації знімних зубних протезів та шин-протезів.

Окремо слід зазначити незадовільний стан гігієни ротової порожнини та зубних протезів в 32,0±3,0 % обстежених, що сприяв погіршанню умов користування ортопедичними конструкціями і суттєво нівелював ефективність зубного протезування.

За результатами проведеного дослідження діагностичних моделей в артикуляторі встановлено наявність супраконтактів у переважній кількості обстежених хворих (92,8±1,7 %). При цьому поодинокі однібічні супраконтакти виявлено у 21,1±3,2 % хворих, поодинокі двобічні – у 26,2±2,9 %, множинні супраконтакти – у 45,6±3,2 % хворих. Діагностовані у 77,2±2,7 % ексцентричні супраконтакти перешкождали плавній ковзній динамічній оклюзії при вивченні діагностичних моделей в артикуляторі. Цікавим є те, що у 88,6±2,1 % випадків, в яких був виявлений оклюзійний дисбаланс, хворі будь-яких незручностей при змиканні зубів не відзначали, решта лише при спрямованому опитуванні вказувала на певні

незручності при жуванні.

Одночасно комп'ютерний аналіз оклюзії дозволив діагностувати супраконтакти у 100 % хворих. Згідно даних T-Scan лише у 15,6±2,4 % пацієнтів спостерігалась оклюзійна рівновага, яка наближувалась до 50 % – 50 %. Прийнятний баланс 60 % – 40 % відзначався у 19,0±2,5 %. Тоді як у решти 65,4±3,1 % реєструвався оклюзійний дисбаланс, що призводив до функціонального перевантаження зубів на відповідній стороні щелеп (рис. 1). Найбільш часто підвищення оклюзійного тиску спостерігалось для правої сторони щелеп (57,8±3,2 %; $p>0,05$). У 37,5±3,1 % хворих були виявлені контакти зубів, що гіпербалансують, наявність яких пояснювалась, зокрема, виявленими деформаціями зубних рядів.

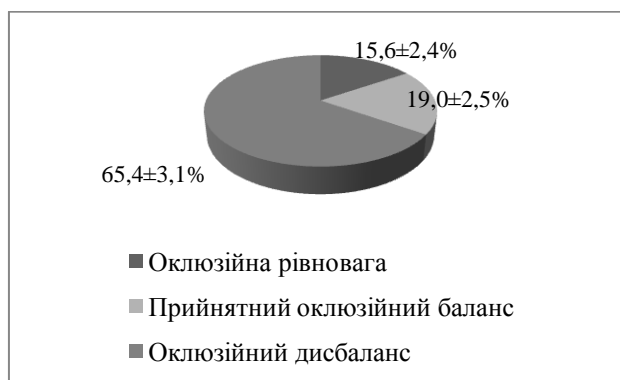


Рис. 1. Результати комп'ютерного аналізу оклюзії в комплексній оцінці ефективності лікування генералізованого пародонтиту

Внаслідок зазначених оклюзійних розладів у 38,8±3,2 % дослідних відзначались порушення фізіологічної траєкторії сумарного вектору оклюзійного навантаження.

Клінічно ділянки функціонального перевантаження проявлялись у вигляді фасеток надмірного стирання, а також площинними оклюзійними контактами. На рентгенограмі у цих ділянках більш інтенсивно перебігали резорбтивні процеси в кістковій тканині.

Підсумовуючи, зазначимо, що за даними клініко-функціональних досліджень хворих на генералізований пародонтит у 43,0±3,2 % випадків результати ортопедичного лікування у віддалений термін спостереження слід вважати незадовільними.

В той же час, за даними проведеного анкетування із використанням опитувальника ОНІР-14 нами встановлено, що серед переважної кількості обстежених хворих з генералізованим пародонтитом реєструється суттєве зниження рівня якості життя, на наш погляд пов'язане із недостатньою ефективністю проведеного лікування. Так, добрий рівень життя відзначався лише у 10,6±2,0 % хворих, задовільний – у 57,8±3,2 %, незадові-

льний $-31,6 \pm 3,0$ % (рис. 2). Середній показник рівня якості життя згідно бальної оцінки склав $46,4 \pm 8,3$.

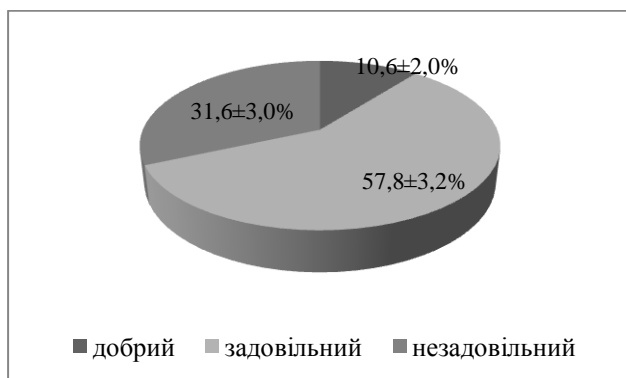


Рис. 2. Рівень якості життя хворих на генералізований пародонтит

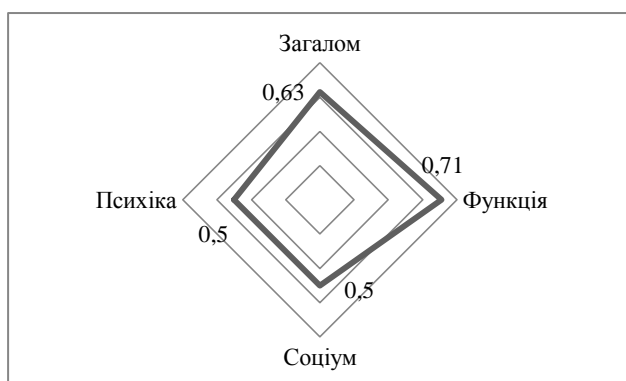


Рис. 3. Характер зв'язків між результатами клініко-функціональної оцінки ефективності лікування генералізованого пародонтиту і суб'єктивним сприйняттям хворими (опитувальник ОНІР-14) (r , $p < 0,05$).

Надалі, за результатами проведеного кореляційно-регресійного аналізу нами встановлений прямий, той, що наближається до сильного, зв'язок між результатами анкетування та даними експертизи проведеного ортопедичного лікування генералізованого пародонтиту, яке включає зубне протезування та шинування ($r=0,63$; $p < 0,05$). Як видно з рис. 3, найбільш виражена кореляція з результатами клініко-функціональної оцінки встановлений для питань, що стосуються функціональних аспектів ($r=0,71$; $p < 0,05$), дещо менше для психологічної та соціальної складової опитувальника ($r=0,50$; $p < 0,05$). Одночасно зв'язку між терміном користування виготовленими ортопедичними конструкціями та рівнем якості життя не встановлено ($r=0,28$; $p < 0,05$).

Висновки. Наявність вагомого відсотка недоліків в ортопедичному лікуванні хворих на генералізований пародонтит, що супроводжуються порушеннями динамічної оклюзії, вказує на необхідність вдосконалення заходів щодо їх діагностики та профілактики. Як головну причину недостатньої ефективності шинування та зубного протезування доцільно назвати нераціональне

планування ортопедичних заходів в комплексному лікуванні захворювання. Тоді як порушення технологічних етапів виготовлення конструкцій зубних протезів та шин призводять до негативного виходу лікування значно рідше.

Неякісне відтворення функціональної оклюзії у сукупності із безсимптомним перебігом оклюзійного дисбалансу нівелює позитивні результати комплексного лікування, а також сприяє погіршанню перебігу патологічного процесу в тканинах пародонта та, як наслідок, призводить до зниження рівня якості життя хворих.

Згідно аналізу зв'язку між ефективністю проведеного ортопедичного лікування генералізованого пародонтиту (за результатами у віддалений термін) з рівнем якості життя пацієнтів, встановлено значний ступінь відповідності суб'єктивної та об'єктивної оцінки його результативності, що вказує на можливість широкого застосування в стоматологічній практиці.

Список літератури

1. Кан В. В. Методи оцінки якості життя у пацієнтів стоматологічного профіля / В. В. Кан, А. В. Лазаренко, В. Ф. Капітонов // *Современные исследования социальных проблем (электронный научный журнал)*. Режим доступа <https://is.gd/FHnfPA> – 2012. – № 10 (18).
2. Are periodontal diseases really silent? A systematic review of their effect on quality of life / Buset S.L., Walter C., Friedmann A. [et al.] // *Journal of Clinical Periodontology*. – 2016. – Vol. 43, N 4. – P. 333-344.
3. Brauchle F. Impact of periodontal disease and periodontal therapy on oral health-related quality of life / F. Brauchle, M. Noack, E. Reich // *International Dental Journal*. – 2013. – Vol. 63, № 6. – P. 306-311.
4. Фабрикант Е. Г. Динамика изменения качества жизни при лечении хронического генерализованного пародонтита / Е. Г. Фабрикант, В. В. Смирнягина, К. Г. Гуревич // *Институт стоматологии*. – 2008. – № 4. – С. 78-79.
5. Лысейко Н. В. Методы диагностики нарушений окклюзионных контактов зубов (обзор литературы) / Н. В. Лысейко // *Молодой ученый*. – 2013. – № 9. – С. 87-91.
6. Терапевтична стоматологія: У 4-х т. – Т. 3: Захворювання пародонта / [Данилевський М. Ф., Борисенко А.В., Антоненко М.Ю. та ін.]; за ред. А.В. Борисенка. – ВСВ «Медицина», 2018. – 624 с.
7. Неспрядько В. П. Розробка алгоритму прогнозування ефективності ортопедичного лікування генералізованого пародонтиту / В. П. Неспрядько, І. О. Жданович, Т. В. Коломійченко // *Вісник проблем біології і медицини*. – 2013. – Вип. 2 (100). – С. 324-327.
8. Slade G. Development and evaluation of the Oral Health Impact Profile / G. Slade, J. Spencer // *Community Dental Health Journal*. – 1994. – № 11. – P.3-11.

REFERENCES

1. Kan V. V., Lazarenko A.V., Kapitonov V. F. Methods for assessing the quality of life in patients of the dental profile. *Sovremennye issledovaniya sotsialnykh problem (elektronnyy nauchnyy zhurnal)*. 2012;10 (18).
2. Buset S.L., Walter C., Friedmann A. [et al.] Are periodontal diseases really silent? A systematic review of their effect on quality of life. *Journal of Clinical Periodontology*. 2016; 43 (4): 333-344.
3. Brauchle F., Noack M., Reich E. Impact of periodontal

disease and periodontal therapy on oral health-related quality of life. *International Dental Journal*. 2013; 63 (6): 306-311.

4. **Fabrikant E. G., Smirnyagina V. V., Gurevich K. G.** Dynamics of changes in the quality of life in the treatment of chronic generalized periodontitis. *Institut stomatologii*. 2008; 4: 78-79.

5. **Lyiseyko N. V.** Diagnostic methods for impaired occlusal contact of the teeth (literature review). *Molodoy ucheniy*. 2013; 9: 87-91.

6. **Danylevsky M. F., Borysenko A. V., Antonenko M. Yu.** [et al.] *Terapevtychna stomatolohiya*. T. 3. Zachvoryuvannya parodonta [Therapeutic stomatology. Vol. 3.

Periodontal diseases]. *Medytsyna*, 2018: 624.

7. **Nespryadko V.P., Zhdanovych I.O., Kolomyichenko T.V.** Development of algorithm for predicting the effectiveness of orthopedic treatment of generalized periodontitis. *Visnyk problem biologiyi i medycyny*. 2013; 2 (100): 324-327.

8. **Slade G., Spencer J.** Development and evaluation of the Oral Health Impact Profile. *Community Dental Health Journal*. 1994; 11: 3-11.

Надійшла 07.11.18

