

- 1985.- Vol.28, №1.- P.81-89.  
Nudell B. Xenopus, specificity of innervation among xenopus twitch muscle fibers / B.Nudell, A.P.Grinnell //Brain rec.- 1985.- Vol.330, №2.- P.353-357.
- Pawson P.A. Posttetanic potentiation in strong and weak neuromuscular junctions physiological differences caused by a differential Ca<sup>2+</sup> influx / P.A.Pawson, A.P.Grinnell //Brain rec.- 1984.- Vol.323, №2.- P.311-315.
- Pierrot-Deseilligny E. Circuits reflexes de la moelle eriniere ches l'homme. Controle au cours du mouvement et role fonctionnel ( I, II part) /E.Pierrot-Deseilligny, L.Masieres //Rev. neurol.- 1984.- Vol.140, №12.- P.605-614.
- Zajac F.E. Relationship among recruitment order, axonal conduction velocity, and muscle-unit properties of type-identical motor units in cat plantaric muscle /F.E.Zajac, J.S.Faden //J. neurophysiol.- 1985.- Vol.53, №5.- P.1303-1322.

Лежнёва О.В.

#### ФІЗИЧНА ПРАЦЕЗДАТНІСТЬ ТА ПРОЦЕСИ СТОМЛЕННЯ ПРИ СТАТИЧНИХ ЗУСИЛЛЯХ НА РІВНІ МАКСИМАЛЬНОЇ ДОВІЛЬНОЇ СИЛИ

**Резюме.** У статті розглядається проблема статичної фізичної працездатності і механізмів центрального та периферичного стомлення в процесі тренування тривалими статичними навантаженнями на рівні максимальної довільної сили (МДС). Дослідження статичної працездатності проводили з використанням тензометричного силовимірювача-тренажера з одноіменною реєстрацією тензограми та електроміограми на одній пливці.

**Ключові слова:** Максимальна довільна сила, статичне навантаження, працездатність.

Lezhneva E.V.

#### PHYSICAL CAPACITY AND PROCESSES OF FATIGUE AT STATIC LEVEL EFFORTS OF MAXIMUM VOLUNTARY FORCE

**Summary.** The paper viewed the problem of static physical capacity and mechanisms of central and peripheral fatigue during prolonged exercise with static stress at the maximum power of an arbitrary (MPA). Investigation of static efficiency was performed using strain power measured simulator with the same name registration tenzogramm and electromyogram in the same film.

**Key words:** maximum voluntary force, static burden, capacity for work.

Стаття надійшла до редакції 21.10.2014

Лежнёва Елена Васильевна - доцент кафедри фізвоспитания и ЛФК Винницкого национального медицинского университета им. Н.И.Пирогова; +38 098 074-98-22; lezhneva78@mail.ru

© Шінкарук-Диковицька М.М.

УДК: 616.31-085:008.12

**Шінкарук-Диковицька М.М.**

Вінницький національний медичний університет імені М.І.Пирогова (вул. Пирогова, 56, м. Вінниця, 21018, Україна)

### РЕГІОНАЛЬНІ ОСОБЛИВОСТІ ЧАСТОТИ ХРОНІЧНОГО ПЕРІОДОНТИТУ, КІСТОГРАНУЛЕМ АБО КИСТ ПРЕМОЛЯРІВ У СОМАТИЧНО ЗДОРОВИХ ЧОЛОВІКІВ ЗА ДАНИМИ СТОМАТОЛОГІЧНОГО ОБСТЕЖЕННЯ ТА КОМП'ЮТЕРНОЇ ТОМОГРАФІЇ

**Резюме.** Встановлено, що у соматично здорових чоловіків з різних етно-територіальних регіонів України за даними конусно-променевої комп'ютерної томографії частота ураження премолярів хронічним фіброзним та хронічним гранулематозним періодонтитом на верхній щелепі має вищі значення, ніж на нижній щелепі; а кістогранулеми і кисти премолярів як на верхній, так і на нижній щелепі у більшості регіонів не визначаються. За даними стоматологічного обстеження у соматично здорових чоловіків ураження періодонтитом премолярів практично не виявлено. Виражені розбіжності між стоматологічним та комп'ютерно-томографічним обстеженням встановлені переважно на верхній щелепі за частотою ураження премолярів хронічним гранулематозним та фіброзним періодонтитом (більші значення за даними комп'ютерної томографії) та частотою відсутності періодонтиту (більші значення за даними стоматологічного обстеження). Між представниками різних регіонів України встановлені поодинокі розбіжності при співставленні частоти ураження премолярів періодонтитом лише за даними конусно-променевої комп'ютерної томографії, переважно на верхній щелепі (найбільш часто між представниками центрального і східного регіонів).

**Ключові слова:** хронічний періодонтит, кістогранулеми, кисти, премоляри, соматично здорові чоловіки, різні регіони України, стоматологічне обстеження, комп'ютерна томографія.

#### Вступ

Періодонтит - це один із варіантів ускладненого карієсу, коли розпадається нерв і уражається зв'язка, що утримує зуб в щелепі. Якщо перебіг періодонтиту безболісний, то розсмоктується кістка навколо кореня, утворюється гранульома (мішечок на верхівці кореня зуба), кіста (велика порожнина), що вимагає більш

серйозного лікування не тільки через збереження самого зуба, але і для того, щоб запобігти отруєнню організму продуктами розпаду власних тканин [Артюшкович и др., 2002]. Якщо зубів, уражених періодонтитом, у людини декілька, розвиваються ускладнення з боку внутрішніх органів: нирках (гломерулонефрит),

серце (ревматизм), суглобах (ревматизм) [Робустова, Митронин, 2007; Bartold et al., 2003].

Частота захворювань періодонта у дітей і дорослих наразі не має тенденції до зниження [Косенко та ін., 2011]. При лікуванні хронічного періодонтиту премолярів спостерігається великий відсоток невдач, як у найближчі, так і у віддалені терміни. Завершене ендодонтичне лікування нерідко помилково приймають за успіх [Політун, 2008].

Головну роль у розвитку періодонтиту, кістогранулем і кіст відводять інфекційному фактору. Однак, інтенсивність та характер запалення в періодонті залежать не тільки від мікробів і їх токсинів, але і від стану місцевої й загальної реактивності організму [Артюшкевичи др., 2002]. У деяких пацієнтів навіть при технічно бездоганному пломбуванні кореневого каналу і без соматичних порушень, патологічний осередок в періапикальних тканинах зберігається тривалий час, створюючи небезпеку рецидивів і ускладнень [Політун, 2008].

Недавніми дослідженнями підтверджена зумовленість періодонтиту генетичною модифікацією. Результатом таких змін служить активне вироблення імунною системою особливих генів (цитокінів), які, в свою чергу, провокують активну діяльність анаеробних бактерій. Вони перешкоджають підтриманню нормальної мікрофлори в ротовій порожнині, створюючи, тим самим, сприятливі умови для розвитку захворювання, навіть якщо людина регулярно чистить зуби [Артюшкевичи др., 2002; Thai et al., 2014]. Виявлено генетичний зв'язок між періодонтитом і захворюваннями серця, судин, ендокринною патологією [Робустова, Митронин, 2007; Bartold et al., 2003; Desvarieux et al., 2013; Arora et al., 2014; Kepschull et al., 2014]. Зазначеній патології властиві певні фенотипові ознаки й гендерні особливості (у чоловіків більш агресивний перебіг і більша кількість симптомів) [Kepschull et al., 2014].

*Мета роботи* - встановити частоту хронічного періодонтиту, кістогранулем або кіст премолярів верхньої і нижньої щелепи у соматично здорових чоловіків із різних регіонів України за даними стоматологічного обстеження і конусно-променевої комп'ютерної томографії (КПКТ).

### Матеріали та методи

На базі кафедри дитячої стоматології й НДЦ ВНМУ ім.М.І.Пирогова проведено анкетування більш, ніж 3500 чоловіків віком від 19 до 35 років із різних регіонів України для встановлення соматично здорових осіб за допомогою спеціального скринінг-опитувальника [Даниленко та ін., 2006]. У результаті було відібрано 410 соматично здорових чоловіків у третьому поколінні мешканців відповідних регіонів України. Усі вони були поділені на наступні групи етно-територіальних регіонів України [1993]: північний (72 мешканця з Житомирської, Київської, Чернігівської та Сумської областей), середній вік 22,49 3,86 років; південний (47 мешканців із

Одеської, Миколаївської, Херсонської, Запорізької областей та АР Крим), середній вік 23,36 3,64 років; центральний (165 мешканців із Вінницької, Черкаської, Кіровоградської, Полтавської та Дніпропетровської областей), середній вік 22,48 3,75 років; західний (71 мешканець із Волинської, Рівненської, Львівської, Чернівецької, Тернопільської, Хмельницької, Закарпатської та Івано-Франківської областей), середній вік 22,97 4,54 років; східний (45 мешканців із Харківської, Донецької та Луганської областей), середній вік 23,44 3,71 років. Тобто, за віком, при розподілі чоловіків на різні адміністративні регіони, групи були майже однорідними.

Усім їм за допомогою спеціального опитувальника проведено аналіз медико-соціальних факторів умов життя, показників використання засобів догляду порожнини рота та суб'єктивної оцінки стану тканин пародонту, результати яких вказують на досить високу однорідність вибірок соматично здорових чоловіків із різних регіонів України [Шінкарук-Диковицька, 2012 а, б, в].

Комітетом з біоетики Вінницького національного медичного університету імені М.І. Пирогова встановлено, що проведені дослідження не суперечать основним біоетичним нормам Гельсінської декларації, Конвенції Ради Європи про права людини та біомедицину (1977), відповідним положенням ВООЗ та законам України (протокол № 8 від 10.09.2013).

Для виконання поставленої мети були використані наступні методи дослідження: вивчення стоматологічного статусу (повне стоматологічне обстеження); конусно-променевої комп'ютерна томографія (за допомогою КТ Veraviewerocs 3D Morita) включала визначення стану періапикальних тканин, коронки та шийки зуба; статистична обробка отриманих результатів проведена в пакеті "STATISTICA 6.1" (належить НДЦ ВНМУ ім. М.І.Пирогова, ліцензійний № ВХХR901E246022FA).

### Результати. Обговорення

*Частота хронічного періодонтиту, кістогранулем або кіст премолярів нижньої щелепи за даними стоматологічного обстеження складає 0% в усіх регіонах. Частота ураження премолярів верхньої щелепи за даними стоматологічного обстеження складає: хронічного фіброзного періодонтиту - лише 0,6% для 25-го зуба в центральному регіоні та 1,4% для 15-го зуба в західному регіоні; частота відсутності періодонтиту - 100% в північному, південному й східному регіонах, від 99,4 до 100% в центральному регіоні та від 98,6 до 100% в західному регіоні.*

*За даними КПКТ премолярів верхньої щелепи: частота хронічного фіброзного періодонтиту складає - від 0 до 8,6% у північному регіоні, від 0 до 2,8% в південному регіоні, від 1,6 до 6,3% в центральному регіоні, від 2,8 до 8,3% в західному регіоні, від 0 до 2,9% у східному регіоні; частота хронічного гранулематозного періодонтиту - від 0 до 2,9% у північному регіоні, від 0 до 11,1% у південному регіоні, від 4,7 до 9,4% в центральному ре-*

гіоні, від 0 до 5,6% у західному регіоні, лише 2,8% для 25-го зуба в східному регіоні; частота *кистогранулем* - 0 у північному, центральному й західному регіонах, лише 2,8% для 14-го зуба та 2,7% для 25-го зуба у південному регіоні, лише 2,8% для 15-го зуба у східному регіоні; частота *кист* - лише 2,9% для 25-го зуба у північному регіоні, лише 2,7% для 15-го зуба у південному регіоні, лише 1,5% для 24-го зуба центральному регіоні, 0% у західному регіоні, лише 2,7% для 25-го зуба у східному регіоні; частота *відсутності періодонтиту* - від 88,6 до 97,1% у північному регіоні, від 86,1 до 97,2% у південному регіоні, від 87,5 до 92,2% у центральному регіоні, від 86,1 до 97,2% у західному регіоні, від 91,7 до 100% у східному регіоні.

За даними КПКТ *премолярів нижньої щелепи*: частота *хронічного фіброзного періодонтиту* складає - від 0 до 2,9% у північному регіоні, від 0% в південному й східному регіонах, лише 1,6% для 35-го зуба в центральному регіоні, лише 2,8% для 35-го зуба у західному регіоні; частота *хронічного гранулюючого періодонтиту* - лише 2,9% для 45-го зуба у північному регіоні; частота *хронічного гранулематозного періодонтиту* - 0% у північному й центральному регіонах, від 0 до 2,8% у південному регіоні, лише по 2,8% для 45-го зуба в західному й східному регіонах; частота *кистогранулем* - 0% у північному, центральному й західному регіонах, лише 2,8% для 45-го зуба в південному регіоні, лише по 2,8% для 35-го та 45 зубів у східному регіоні; частота *кист* - 0% в північному й східному регіонах, лише 2,8% для 45-го зуба в південному регіоні, лише 1,6% для 45-го зуба в центральному регіоні, 5,5% лише для 35-го зуба в західному регіоні; частота *відсутності періодонтиту* - від 97,1 до 100% в північному регіоні, від 94,4 до 100% в південному регіоні, від 98,4 до 100% в центральному регіоні, від 91,7 до 100% в західному регіоні, від 94,4 до 100% в східному регіоні.

Таким чином, при аналізі частоти *періодонтиту премолярів верхньої щелепи* встановлено: за даними стоматологічного обстеження - в середньому лише від 0,2 до 0,4% частота *хронічного фіброзного періодонтиту* в центральному й західному регіонах; за даними КПКТ - *хронічний фіброзний періодонтит* має найвищі значення в західному регіоні (в середньому 4,9%), а найменші у південному регіоні (1,4%); *хронічний гранулематозний* має найвищі значення в центральному регіоні (6,3%), а найменші у східному регіоні (0,7%); *кистогранулеми* мають найвищі значення у південному регіоні (1,4%), а найменші в центральному (0%) й західному (0%) регіонах; частота *кист* окрім західного регіону (0%) коливається в інших регіонах від 0,4 до 0,7%; *відсутність періодонтиту* премолярів верхньої щелепи має найвищі значення в східному регіоні (95,8%), а найменші в центральному регіоні (89,8%).

При аналізі частоти *періодонтиту премолярів нижньої щелепи* за даними КПКТ встановлено: *хронічний фіброзний періодонтит* має найвищі значення в північному ре-

гіоні (в середньому 1,5%), а найменші - в південному (0%) й східному (0%) регіонах; *хронічний гранулюючий* - лише в північному регіоні в середньому складає 0,7%; *хронічний гранулематозний* має найвищі значення в південному регіоні (1,4%), а найменші - у північному (0%) й центральному (0%) регіонах; *кистогранулеми* мають найвищі значення у східному регіоні (1,4%), а найменші - в північному (0%), центральному (0%) й західному (0%) регіонах; частота *кист* має найвищі значення в західному регіоні (1,4%), а найменші - у північному (0%) й східному (0%) регіонах; *відсутність періодонтиту* малих кутніх зубів нижньої щелепи має найвищі значення в центральному регіоні (99,2%), а в інших регіонах коливається від 97,2 до 97,9%.

При співставленні частоти періодонтиту *премолярів* між різними регіонами за даними стоматологічного обстеження не встановлено статистично значущих, або тенденцій розбіжностей.

При співставленні частоти періодонтиту *премолярів* між різними регіонами за даними КПКТ встановлені наступні статистично значущі, або тенденції розбіжностей: *на верхній щелепі* - більші значення ( $p < 0,05$ ;  $p = 0,061$ ) частоти хронічного гранулематозного періодонтиту 14-го зуба в центральному, ніж у південному й східному регіонах та 24-го зуба західному, ніж у східному регіоні та більші значення ( $p < 0,05$ ) частоти відсутності періодонтиту 14-го зуба у східному, ніж у центральному регіоні; *на нижній щелепі* - лише більші значення ( $p = 0,060$ ) частоти кист 35-го зуба в західному, ніж у центральному регіоні.

При співставленні частоти періодонтиту *премолярів* у відповідних регіонах між даними стоматологічного обстеження та КПКТ встановлені наступні статистично значущі, або тенденції розбіжностей: *на верхній щелепі* - більші значення ( $p < 0,05-0,001$ ;  $p = 0,052$ ) частоти відсутності періодонтиту 14-го зуба в північному, центральному й західному регіонах, 24-го зуба в більшості регіонів (за винятком східного), 15-го зуба в північному, південному й центральному регіонах та 25-го зуба в більшості регіонів (за винятком північного) за даними стоматологічного обстеження; більші значення ( $p < 0,05-0,001$ ) частоти хронічного гранулематозного періодонтиту 14-го, 15-го та 25-го зубів в центральному регіоні, а також 24-го зуба в південному, центральному й західному регіонах за даними КПКТ; більші значення ( $p < 0,05-0,01$ ) частоти хронічного фіброзного періодонтиту 14-го зуба в центральному регіоні, 24-го зуба в північному, центральному й західному регіонах, а також 25-го зуба в західному регіоні за даними КПКТ; *на нижній щелепі* - лише більші значення ( $p < 0,05$ ) частоти відсутності періодонтиту 35-го зуба в західному регіоні за даними стоматологічного обстеження та більші значення ( $p < 0,05$ ) частоти кист 35-го зуба в західному регіоні за даними КПКТ.

Сучасний розвиток науки дозволив розробити і впровадити в діагностичну практику більш досконалі,

інформативні та достовірні методи досліджень, що дозволяють по-новому оцінити етіологію і патогенез запалення періодонта, уточнити деякі неясні донедавна етіопатогенетичні механізми. Згідно ряду популяційних досліджень, перебіг інфекційного процесу в періодонті може бути зумовлений не тільки вірулентністю мікробів, соматичним фоном і екологічними факторами, а і генетичним поліморфізмом населення кожного окремо взятого регіону проживання [Пузырев, 2003; Takashiba, Naruishi, 2006; Demmer, Papapanou, 2010; Laine et al., 2010; Holtfreter et al., 2012].

Менша частота первинного і вторинного карієсу зубів нижньої щелепи пояснюється кращими умовами для кровопостачання і очищення від нальоту і рештків їжі [Клемин і др., 2004; Борисенко, 2009]. Хронічний періодонтит, як відомо, найчастіше виникає внаслідок карієсного процесу. Зазначені умови для переважної локалізації і розвитку патологічного процесу на зубах верхнього ряду також справедливі і для періодонтиту, кістогранулем або кіст [Артюшкевич, 2002; Stabholz et al., 2010], що має підтвердження і в нашому дослідженні - в середньому майже в три рази вищі значення частоти хронічного фіброзного і гранулематозного періодонтиту премолярів на верхній щелепі, порівняно з нижньою.

Отже, встановлені відмінності частоти досліджуваних нами патологічних процесів зубів, пов'язані із генетичним різноманіттям кожного регіону, дозволяють вибрати дизайн подальшого дослідження і рівень значущості його результатів, які визначають силу асоціації кожного індикатора ризику (частота, індексна оцінка і т.д.) з фенотиповими ознаками досліджуваних та, власне, оцінює можливість їх використання для прийняття клінічного рішення.

### Висновки та перспективи подальших розробок

1. За даними комп'ютерної томографії на верхній щелепі частота ураження премолярів хронічним фіброзним (в середньому від 1,4% в південному до 4,9% у західному регіоні) та хронічним гранулематозним періодонтитом (в середньому від 0,7% в східному до 6,3% в центральному регіоні) має вищі значення, ніж на нижній щелепі (відповідно в середньому від 0% півден-

ному і східному до 1,5% в північному регіоні та від 0% в північному і центральному до 1,4% в південному регіоні). Кистогранулеми такисти премолярів як на верхній, так і на нижній щелепі у більшості регіонів не визначаються. За даними стоматологічного обстеження виявлено лише на верхній щелепі менш ніж у 0,5% випадків хронічний фіброзний періодонтит в центральному й західному регіонах.

2. При співставленні частоти періодонтиту премолярів між різними регіонами статистично значущі або тенденції розбіжностей встановлені лише за даними комп'ютерної томографії: на верхній щелепі - більші значення частоти хронічного гранулематозного періодонтиту 14-го зуба в центральному, ніж у південному й східному регіонах та 24-го зуба західному, ніж у східному регіоні та більші значення частоти відсутності періодонтиту 14-го зуба у східному, ніж у центральному регіоні; на нижній щелепі - лише більші значення частоти кіст 35-го зуба в західному, ніж у центральному регіоні.

3. За даними стоматологічного обстеження встановлені більші, ніж за даними комп'ютерної томографії значення частоти відсутності періодонтиту на верхній щелепі для усіх зубів у більшості регіонів (найбільш виражено для 24-го і 25-го зубів), а на нижній щелепі лише для 35-го зуба в західному регіоні. За даними комп'ютерної томографії встановлені більші, ніж за даними стоматологічного обстеження значення частоти хронічного гранулематозного періодонтиту 14-го, 15-го і 25-го в центральному, а також 24-го зуба в південному, центральному й західному регіонах та частоти хронічного фіброзного періодонтиту 14-го в центральному, 24-го в північному, центральному й західному, а також 25-го зуба в західному регіоні; а на нижній щелепі - лише більші значення частоти кіст 35-го зуба в західному регіоні.

Популяційні дослідження частоти хронічного періодонтиту та його наслідків у соматично здорових чоловіків із різних регіонів України в перспективі поповнить клініко-епідеміологічними даними превентивно-лікувальну стоматологію та, що не менш важливо, дозволить спрогнозувати певну соматичну патологію ще на доклінічній стадії.

### Список літератури

- Аналіз показників стоматологічної допомоги населенню України в 2010 році /К.М.Косенко, О.Е.Рейзвіх, Р.Т.Жадько [та ін.] //Вісник стоматології.- 2011.- №4.- С.82-85.
- Артюшкевич А.С. Клиническая периодонтология /А.С.Артюшкевич, Е.К.Трофимова, С.В.Латышева.- Мн.: Ураджай, 2002.- С.106-110.
- Артюшкевич А.С. Клиническая периодонтология /А.С.Артюшкевич.- Мн.: Ураджай, 2002.- 303 с.
- Борисенко А.В. Кариес зубов: практическое руководство /А.В.Борисенко.- К.: Книга плюс, 2009.- 344с.
- Географічна енциклопедія України.- К.: Укр. енциклопедія, 1993.- Т.3.- 305с.
- Гігієнічна скринінг-оцінка впровадження здоров'я-формуєчих інновацій у загальноосвітніх навчальних закладах /Г.М.Даниленко, Л.Д.Покроєва, І.С.Кратенко [та ін.].- Харків, 2006.- 76 с.
- Заболелания периодонта и здоровье /Р.М.Bartold, Р.М.Marshal T.Georgiou [et al.] //Пародонтология.- 2003.- № 3.- С.3-9.
- Клемин В.А. Морфофункциональная и клиническая оценка зубов с дефектами твердых тканей /В.А.Клемин, А.В.Борисенко, П.В.Ищенко.- М.: "Медпресс-информ", 2004.- 112с.
- Політун А.М. Сучасний стан і перспективи розвитку ендодонтії в Україні /А.М.Політун //Інноваційні технології - в стоматологічну практику: III (X) з'їзд асоціації стоматологів України, 2008 р.: матер.- Полтава: Дивосвіт, 2008.- С.227-228.
- Пузырев В.П. Генетика мультифакториальных заболеваний между прошлым и будущим /В.П.Пузырев //

- Медицинская генетика.- 2003.- Т.2, №12.- С.498-508.
- Робустова Т.Г. Хронический апикальный периодонтит, причинно-следственная связь очагов инфекции с сопутствующими заболеваниями /Т.Г.Робустова, А.В.Митронин //Росс. стоматол. журнал.- 2007.- №1.- С.38-42.
- Шинкарук-Диковицька М.М. Медико-соціальні фактори умов життя соматично здорових чоловіків із різних природних та адміністративних регіонів України /М.М.Шинкарук-Диковицька //Biomedical and biosocial anthropology.- 2012a.- №19.- С.248-254.
- Шинкарук-Диковицька М.М. Показники використання засобів догляду порожнини рота соматично здорових чоловіків із різних регіонів України /М.М.Шинкарук-Диковицька //Укр. мед. альманах.- 2012б.- Т.15, №5.- С.164-169.
- Шинкарук-Диковицька М.М. Показники суб'єктивної оцінки стану тканин пародонту в соматично здорових чоловіків із різних регіонів України /
- М.М.Шинкарук-Диковицька //Укр. мед. альманах.- 2012в.- Т.15, №6.- С.184-187.
- A comparison of periodontal status in the two regional, population-based studies of SHIP and INVEST /B.Holtfreter, R.T.Demmer, O.Bernhardt [et al.] //J. Clin. Periodontol.- 2012.- №39 (12).- P.1115-1124.
- Changes in clinical and microbiological periodontal profiles relate to progression of carotid intima-media thickness: the Oral Infections and Vascular Disease Epidemiology study /M.Desvarieux, R.T.Demmer, D.R.Jacobs [et al.] //J. Am. Heart Assoc.- 2013.- №2 (6).- P.11-18.
- Demmer R.T. Epidemiologic patterns of chronic and aggressive periodontitis / R.T.Demmer, P.N.Papapanou // Periodontol 2000.- 2010.- №53.- P.28-44.
- Gingival Tissue Transcriptomes Identify Distinct Periodontitis Phenotypes / M.Kebschull, R.T.Demmer, B.Gr?n [et al.] //J. Dent. Res.- 2014.- №93(5).- P.459-468.
- Laine M.L. Gene polymorphisms in chronic periodontitis /M.L.Laine, B.G.Loos, W.Crielaard //Intern. J. of dentistry.- 2010.- Vol.3, №5.- P.1-22.
- Periodontal infection and cardiorespiratory fitness in younger adults: results from continuous national health and nutrition examination survey /A.Thai, P.N.Papapanou, D.R. Jr.Jacobs [et al.] //PLoS One.- 2014.- №2 (4).- P.9.
- Periodontal infection, impaired fasting glucose and impaired glucose tolerance: results from the Continuous National Health and Nutrition Examination Survey /N.Arora, P.N.Papapanou, M.Rosenbaum [et al.] //J. Clin Periodontol.- 2014.- №41, (7).- P.643-652.
- Stabholz A. Genetic and environmental risk factors for chronic periodontitis and aggressive periodontitis /A. Stabholz, W.A.Soskolne, L.Shapira //Periodontol 2000.- 2010.- №53.- P.138-153.
- Takashiba S. Gene polymorphism in periodontal health and disease / S.Takashiba, K.Naruishi // Periodontology.- 2006.- Vol.40, №1.- P.94-106.

#### Шинкарук-Диковицька М.М.

### РЕГИОНАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ЧАСТОТЫ ХРОНИЧЕСКОГО ПЕРИОДОНТИТА, КИСТОГРАНУЛЁМ ИЛИ КИСТ ПРЕМОЛЯРОВ У СОМАТИЧЕСКИ ЗДОРОВЫХ МУЖЧИН ПО ДАННЫМ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ И КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ

**Резюме.** Установлено, что у соматически здоровых мужчин из разных этно-территориальных регионов Украины согласно данным конусно-лучевой компьютерной томографии частота поражения премоляров хроническим фиброзным и хроническим гранулематозным периодонтитом на верхней челюсти имеет большие значения, нежели на нижней челюсти; а кистогранулёмы и кисты премоляров как на верхней, так и на нижней челюсти в большинстве регионов не выявляются. За данными стоматологического обследования у соматически здоровых мужчин поражение периодонтитом премоляров практически не выявлено. Выраженные различия между стоматологическим и компьютерно-томографическим обследованием установлены преимущественно на верхней челюсти для частоты поражения премоляров хроническим гранулематозным и фиброзным периодонтитом (большие значения за данными компьютерной томографии) и частоты отсутствия периодонтита (большие значения за данными стоматологического обследования). Между представителями разных регионов Украины установлены единичные различия при сопоставлении частоты поражения премоляров периодонтитом лишь за данными конусно-лучевой компьютерной томографии, преимущественно на верхней челюсти (наиболее часто между представителями центрального и восточного регионов).

**Ключевые слова:** хронический периодонтит, кистогранулёмы, кисты, премоляры, соматически здоровые мужчины, разные регионы Украины, стоматологическое обследование, компьютерная томография.

#### Shinkaruk-Dykovytska M.M.

### REGIONAL FEATURES OF FREQUENCY CHRONIC PERIODONTITIS, CYSTOGRANULOMA OR CYST OF PREMOLARS IN SOMATIC HEALTHY MEN BY THE DATA OF DENTAL EXAMINATION AND CT SCAN

**Summary.** Found that in somatically healthy men from different ethno-territorial regions of Ukraine according to cone-beam computed tomography frequency of lesions premolars by chronic fibrous and chronic granulomatous periodontitis in the upper jaw has higher values than the lower jaw; cystogranuloma and premolars cyst both on upper and lower jaw in most regions is not defined. According to the data of dental examination in somatic healthy men periodontitis lesions of premolars almost not found. Pronounced differences between dental and computer tomography examination established mainly on the upper jaw in lesions frequency of premolar chronic granulomatous and fibrous periodontitis (higher values according to computed tomography) and absence of frequency of periodontitis (higher values according to dental examination). Between representatives of different regions of Ukraine set individual differences when comparing the frequency of lesions periodontitis premolars only by the cone-beam computed tomography, mainly on the upper jaw (most often between the representatives of central and eastern regions).

**Key words:** chronic periodontitis, cystogranuloma, cyst, premolars, somatically healthy men, different regions of Ukraine, dental examination, computed tomography.

Стаття надійшла до редакції 08.10.2014

Шинкарук-Диковицька Марія Михайлівна - к.мед.н., доцент, в.о. завідувача кафедри терапевтичної стоматології Вінницького національного медичного університету імені М.І.Пирогова; +38 097 878-00-08