

© Гурандо В.Р.

УДК 616.314.17.-042

Гурандо В.Р.

ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІЧНОЇ ЕФЕКТИВНОСТІ КОМПЛЕКСНОГО ЛІКУВАННЯ ГЕНЕРАЛІЗОВАНОГО ПАРОДОНТИТУ ІЗ ЗАСТОСУВАННЯМ БАКТЕРІАЛЬНИХ ПРЕПАРАТІВ

Ужгородський національний університет (м. Ужгород)

p.gasyuk@mail.ru

Робота є фрагментом дослідження за ініціативною тематикою, яка виконується працівниками кафедри ортопедичної стоматології Ужгородського національного університету «Клініко-експериментальне обґрунтування комплексу новітніх методів ортопедичного лікування та експертної оцінки стоматологічного статусу особи в ході проведення судово-медичних та криміналістичних експертиз», № державної реєстрації 0109U000115. Автор виконував фрагмент теми щодо визначення клінічного перебігу та особливостей лікування хворих на генералізований пародонтит.

Вступ. Пародонтит викликається як загальними факторами (зниження резистентності організму, супутня патологія внутрішніх органів і систем), так і місцевими (наявність зубних відкладень, інфікованих пародонтальних кишень) [2, 6, 7, 8]. Поряд із ретельним виконанням правил гігієни порожнини рота, усуненням факторів ризику (нормалізація оклюзійних контактів, протезування зубів), регулярним відвідуванням стоматолога, вирішальним у лікуванні пародонтиту та гінгівіту є відновлення бактерійного гомеостазу [1, 4, 9]. Власне останній фактор, забезпечуючи антагонізм постійної мікрофлори до патогенних і умовно-патогенних вірусів та бактерій, сприяє нормальному функціонуванню пародонта [2, 11].

Пробіотична мікрофлора, яка зазвичай є пригніченою внаслідок як переважання більш агресивних за культуральними властивостями мікроорганізмів, так і нераціональної антибіотикотерапії, що призводить до дисбіотичних явищ [3, 7, 11]. з огляду на це, використання синбіотиків у стоматології є перспективним напрямком, але їх парентеральне застосування обмежується необхідністю індивідуального підбору штамів бактерій та визначення дозозалежного ефекту.

Мета дослідження – клінічне обґрунтування ефективності місцевого використання бактеріологічного препарату «Бактулін» у комплексному лікуванні хворих із запальними процесами в пародонті.

Об'єкти та методи дослідження. Дослідження було проведено на базі стоматологічної клініки кафедри ортопедичної стоматології Ужгородського національного університету та в приватній стоматологічній клініці «Радодент» (м. Київ). На клінічне обстеження відповідно до протоколу дослідження дали згоду 116 хворих із запаленням у пародонті, яких були поділені на 2 групи: основну (57) і контрольну (59). Пацієнтам контрольної групи проводили традиційне лі-

кування за показаннями, а пацієнтам основної групи додатково місцево призначали препарат «Бактулін» у вигляді аплікацій на тканини пародонта, подрібнених до порошкоподібної консистенції таблеток з невеликою кількістю дистильованої води. У кожній групі клінічне обстеження стану тканин пародонта проводили за згодою хворих у день звертання, тобто до лікування, після завершення курсу лікування та через 6 місяців після лікування. Клінічне обстеження складалося з огляду, оцінки стану зубів, пародонта, порожнини рота в цілому для виявлення місцевих причин захворювання (зубні відкладення, каріозні порожнини, неякісні пломби та протези). Оцінку стану гігієни порожнини рота проводили за допомогою гігієнічного індексу за Федоровим-Володкіною [9]. Інтенсивність та поширеність запального процесу в пародонті оцінювали за пробою Шилера-Писарева. Для кількісної оцінки запального процесу використовували індекс ПМА за С. Parma [10], для клінічної оцінки стану пародонту – пародонтальний індекс за А. L. Russel [11]. При обстеженні пародонтальних кишень вимірювали їх глибину із застосуванням градуйованого зонда або гладилки з міліметровими поділками. Диференційну діагностику патологічної зубоясенної та ясенної кишень проводили за допомогою формалінової проби [11], рухомість зубів визначали за Д. А. Ентіним, стан кістки альвеолярного відростка щелеп – за допомогою внутрішньоротових контактних рентгенограм та ортопантомограм.

У комплексному лікуванні запальних захворювань пародонта використовували препарат «Бактулін» у вигляді аплікацій подрібнених до порошкоподібної консистенції таблеток з невеликою кількістю дистильованої води. Лікування починали з ретельного усунення зубних відкладень та інших місцевих подразників тканин пародонта. Після цього з часу першого відвідування хворому проводили аплікації «Бактуліна», також усували травматичну оклюзію, за необхідності проводили тимчасове шинування зубів протягом 2-3 тижнів. Залежно від ступеня запальних явищ у пародонті курс лікування тривав 12-14 днів. Ефективність проведеного лікування оцінювали за вищезгаданими методами відразу після закінчення курсу лікування та через 6 місяців.

Бактулін – таблеткова форма бактеріологічного препарату (НВА «Одеська біотехнологія», Україна). Одна таблетка препарату містить 108 колонієутворю-

вальних одиниць (КУО) біфідобактерії і 107 КУО лактобацил та 200 мг пребіотика інуліну.

У контрольній групі хворих лікування проводили за загальноприйнятою методикою (використовували аплікації антисептиків, усували зубні відкладення, травматичну оклюзію, рекомендували пародонтопротекторні зубні пасти). Аналогічні клінічні обстеження виконували у ті ж самі терміни, що і в основній групі. Отримані дані обробляли статистично з використанням t-критерію Стьюдента [5].

Результати досліджень та їх обговорення.

З отриманих нами даних видно, що після комплексного лікування хворих із запальними захворюваннями пародонта з використанням «Бактуліну» спостерігали значне поліпшення стану пародонта за рядом показників. За короткий період часу запропонована нами схема лікування усувала прояви запального процесу в пародонті, сприяла тривалій ремісії дистрофічно-запального процесу. Після закінчення курсу лікування у хворих основної групи відзначали більш ранню та чітко виражену нормалізацію клінічних показників, а у віддалені терміни спостережень показники стану пародонта в основній групі також були кращими, ніж у контрольній групі без використання «Бактуліну». В пацієнтів основної групи після лікування швидше покращилось самопочуття, зник неприємний запах з рота, зменшились кровоточивість, набряк, біль та свербіж ясен. Попри поліпшення стану тканин пародонта у хворих контрольної групи після лікування зберігалися незначна кровоточивість та свербіж ясен.

Як свідчать отримані нами результати, ступінь запальних процесів за пробою Шилера-Писарева у пацієнтів контрольної групи після завершення лікування був на 30% ($p < 0,05$), а через 6 місяців після лікування на 23% ($p < 0,05$) меншим, порівняно з таким у хворих до лікування.

Глибина пародонтальних кишень у хворих основної групи після завершення лікування зменшилась на 18% ($p < 0,05$), а через 6 місяців – на 16% ($p < 0,05$) порівняно із такою до лікування. При цьому індекс гігієни в пацієнтів контрольної групи відразу після лікування був меншим у 1,43 ($p < 0,05$) раза, через 6 місяців – у 1,17 ($p < 0,5$) раза, а у хворих основної групи – у 2,17 ($p < 0,01$) та 1,63 ($p < 0,05$) раза відповідно порівняно з даними показниками в пацієнтів до лі-

кування. Різниця в отриманих результатах свідчить про позитивний вплив комплексному лікуванні хворих на генералізований пародонтит.

Ще більш виразним доказом ефективності застосування синбіотика «Бактулін» був кількісний показник ПМА, який у хворих на генералізований пародонтит основної і контрольної груп, відразу ж після завершення лікування у основній і контрольній групі зменшувався відповідно, у 3 ($p < 0,01$) та 2 ($p < 0,01$) рази, а через 6 місяців після лікування – у 2,5 ($p < 0,01$) та 1,8 ($p < 0,05$) рази порівняно з таким до лікування. з цього випливає, що поєднане використання про- і пребіотиків у складі синбіотика «Бактулін» підвищувало ефективність комплексного лікування хворих на генералізований пародонтит, яке визначалося відразу після завершення лікування і зберігало позитивну тенденцію у віддалених термінах.

Клінічна оцінка стану пародонта у хворих за A. L. Russel показала, що після лікування цей індекс був меншим в основній групі в 1,31 раза ($p < 0,05$), через 6 місяців – 1,25 раза ($p < 0,05$), а в пацієнтів контрольної групи – в 1,15 ($p < 0,5$) та 1,12 рази ($p < 0,5$) відповідно, ніж до лікування. Це вказує на більш стійку ремісію у хворих основної групи, що підтверджується і результатами інших клінічних досліджень [3, 11].

Отже, наведені дані свідчать про те, що застосування в комплексному лікуванні пародонтиту «Бактуліна» забезпечує значний терапевтичний ефект лікування у найближчі та віддалені терміни спостережень порівняно з даними контрольної групи, що пов'язано із нормалізацією складу мікрофлори порожнини рота та пародонтальних кишень.

Висновки. Клінічна ефективність застосування синбіотика «Бактулін» у комплексному лікуванні пародонтиту підтверджена зниженням ступеня запальних процесів за пробою Шилера-Писарева, зменшенням глибини пародонтальних кишень, кількісного показника ПМА та пародонтального індексу у хворих відразу ж після лікування та зберігає позитивну тенденцію у віддалений термін через 6 місяців після лікування.

Перспективи подальших досліджень. У перспективі передбачається визначення тактики лікування хворих із дистрофічно-запальними захворюваннями в пародонті із використанням бактеріологічних препаратів.

Література

1. Зв'язок захворювань пародонту з загальносоматичною патологією (огляд літератури) / О.М. Немеш, З.М. Гонта, І.В. Шилівський, А.П. Скалат // Новини стоматології. – 2006. – № 2 (47). – С. 34-37.
2. Зубачик В. М. Вплив про- та синбіотикотерапії на імунологічний захист порожнини рота хворих на генералізований пародонтит / В.М. Зубачик, М. В. Лісничук // Вісник стоматології. – 2009. – № 1. – С. 44-52.
3. Кухарская О.Г. Микробиологический баланс полости рта у больных пародонтитом / О.Г. Кухарская, М.Д. Король // Український стоматологічний альманах. – 2007. – № 1. – С. 58-61.
4. Ланкин Т.Ф. Биометрия / Т.Ф. Ланкин. – М. : Высшая школа, 1990. – 352 с.
5. Леонтьев В.К. Здоровые зубы и качество жизни / В.К. Леонтьев // Стоматология. – 2000. – № 5. – С. 10-13.
6. Максименко П.Т. Медикаментозная патология в стоматологии / П.Т.Максименко – Полтава, 2001. – 138 с.
7. Мащенко И.С. Болезни пародонта / И.С. Мащенко. – Днепропетровск : КОЛО, 2003. – 272 с.
8. Федоров Ю.А. Оценка очищающего действия зубных гигиенических средств и качества ухода за полостью рта / Ю.А. Федоров, В.В. Володкина // Терапевтическая и ортопедическая стоматология. – К. : Здоров'я, 1971. – Вып. 1. – С. 117-119.
9. Parma C. Parodontopathien / C. Parma. – I. A. Verlag, Leibzig, 1960. – 203 s.
10. Roberts F.A. Beneficial bacteria of the periodontium / F.A. Roberts, R.P. Darveau // Periodontology. – 2002. – Vol. 30. – P. 40–50.
11. Russel A.L. A system of classification and scoring for prevalence surveys of periodontal disease / Russel A.L. // J. Dent. Res. – 1956. – Vol. 36. – P. 922-925.

УДК 616.314.17.-042

ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІЧНОЇ ЕФЕКТИВНОСТІ КОМПЛЕКСНОГО ЛІКУВАННЯ ГЕНЕРАЛІЗОВАНОГО ПАРОДОНТИТУ ІЗ ЗАСТОСУВАННЯМ БАКТЕРІАЛЬНИХ ПРЕПАРАТІВ

Гурандо В. Р.

Резюме. У статті наведено результати клінічного дослідження ефективності місцевого застосування бактериологічного препарату «Бактулін» у вигляді аплікацій подрібнених до порошкоподібної консистенції таблеток з невеликою кількістю дистильованої води через 12–14 днів і через 6 місяців після комплексного лікування. Установлено зниження ступеня запальних процесів за пробою Шилера-Писарева, зменшення глибини пародонтальних кишень, кількісного показника ПМА і пародонтального індексу у хворих як відразу ж після лікування, та і у віддалені терміни (через 6 місяців) після використання бактеріальний препарат «Бактулін» у комплексному лікуванні пародонтиту.

Ключові слова: пародонтит, бактеріальний препарат, Бактулін, клінічна ефективність.

УДК 616.314.17.-042

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ КОМПЛЕКСНОЙ ЛЕЧЕНИЯ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОГО ПАРОДОНТИТА С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ БАКТЕРИАЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ

Гурандо В.Р.

Резюме. В статье представлены результаты клинического исследования эффективности местного применения бактериологического препарата «Бактулин» в виде аппликаций измельченных до порошкообразной консистенции таблеток с небольшим количеством дистиллированной воды через 12-14 дней и через 6 месяцев после комплексного лечения. Установлено снижение степени воспалительных процессов за пробой Шиллера-Писарева, уменьшение глубины пародонтальных карманов, количественного показателя ПМА и пародонтального индекса у больных как сразу же после лечения, так и в отдаленные сроки (через 6 месяцев) после использования бактериологического препарата «Бактулин» в комплексном лечении пародонтита.

Ключевые слова: пародонтит, бактериологический препарат, Бактулин, клиническая эффективность.

UDC 616.314.17.-042

Clinical Efficacy of Complex Treatment of Generalized Parodontitis in Using Bacterial Preparations

Gurando V.R.

Abstract. This refers to probiotic flora that normally is suppressed as a result of the predominance of more aggressive on cultural properties of microorganisms, so and irrational antibiotic therapy, leading to dysbiotic phenomena. Considering this, the use of pro- and prebiotics in dentistry is a promising direction, but their parenteral use is limited by necessity of individual selection of bacterial strains and determination dose-dependent effect. Therefore, the aim of our study was to study the clinical effectiveness of local use drug «Baktulin» in the treatment of patients with inflammatory processes in the periodontium.

The article presents the results of a clinical trial of topical application synbiotic drug «Baktulin» in the form of applications crushed to powder consistency tablets with a small amount of distilled water in 12-14 days and 6 months after combined treatment. A decrease of the degree of inflammation by Schiller-Pisarev test, reducing the depth of periodontal pockets, a quantitative indication of ACA and the periodontal index in patients both immediately after treatment and in long-term period (6 months) after the application of synbiotics «Baktulin» in complex treatment of periodontitis.

On clinical examination in accordance with the study protocol have agreed 116 patients with inflammation in periodontium, they were divided into two groups: primary (57) and control (59). To patients in the control group was performed traditional treatment according to indications, and to patients of the main group additionally locally was applied drug «Baktulin» as applications crushed to a powder consistency tablets with a small amount of distilled water. In each group, a clinical examination of the tissues was carried out with the consent of periodontal patients on the same day, ie before treatment, after treatment and at 6 months after treatment. Assessment of oral hygiene was performed using hygiene index according to Fedorov-Volodkina. The intensity and prevalence of inflammation in periodontium evaluated by Schiller-Pisarev. To quantify the inflammatory process used by PMA index S. Parma, for the clinical assessment of periodontal status – periodontal index A. L. Russel. By examination of periodontal pockets was measured their depth using a graduated probe or trowel with millimeter divisions. Differential diagnosis of pathological periodontal and gingival pockets was performed using formalin tests, tooth mobility – with D. A. Entin, state of alveolar bone of the jaws – using intraoral radiographs and contact ortopantomograms.

After treatment in the study group was observed earlier and more clearly defined normalization of clinical indicators, and during long-term observations of periodontal status indicators in the study group were also better than in the control group without the use of «Baktulin». Patients of the main group after treatment improved health, disappeared halitosis, decreased bleeding, swelling, pain and itching in the gums. Despite improvement in the periodontal tissues in patients of the control group after treatment remained minor bleeding and itching in gums.

Therapeutic efficacy of synbiotic «Baktulin» in complex treatment of periodontitis confirmed decrease in the degree of inflammation breakdown Schiller-Pisarev, decreasing depth of periodontal pockets, a quantitative indicator ACA and periodontal index in patients with both immediately after treatment and maintains a positive trend in the long term after 6 months treatment.

Keywords: parodontitis, bacterial preparations, Baktulin, clinical efficacy.

Рецензент – проф. Ткаченко І.М.

Стаття надійшла 20.07.2015 р.

© Каротін З.Г.

УДК 616.311.2+616.314.17+616.314.19(-002-06:616.716.3/.4)-036

Каротін З.Г.

КЛІНІЧНА ОЦІНКА СТАНУ ТКАНИН ГЕНЕРАЛІЗОВАНОГО ПАРОДОНТИТУ ПРИ ЗАХВОРЮВАННЯХ СКРОНЕВО-НИЖНЬОЩЕЛЕПОВОГО СУГЛОБУ

Національний медичний університет ім. Данила Галицького (м. Львів)

zhannaostap@mail.ru

Дана робота виконана згідно з планом науково-дослідної роботи кафедри терапевтичної стоматології факультету післядипломної освіти Львівського Національного медичного університету ім. Данила Галицького «Екологія та пародонт. Взаємозв'язок захворювань пародонта з загальносоматичною патологією. Дисфункції скронево-нижньощелепового суглобу», № державної реєстрації 0114U000112; ІН.30.000.004.15.

Вступ. Захворювання тканин пародонту є одним з основних уражень зубо-щелепової системи. Ці захворювання викликають значне пригнічення функціональних можливостей зубо-щелепового апарату, які в свою чергу негативно впливають на психоемоційний стан хворих та життєдіяльність всього організму людини.

На фоні генералізованого пародонтиту в ротовій порожнині відбуваються зміни за рахунок рухомості зубів такі, як травматична оклюзія, патологічна стираємість зубів, порушується функція жування тощо. Запущена форма пародонтиту призводить до втрати зубів, що в свою чергу деформують зубні ряди та порушують стан оклюзії [1, 2, 5].

Часто зміни при патології генералізованого пародонтиту виникають на фоні супутніх захворювань [4, 6, 8, 9, 10]. Це можна пояснити значними змінами тканин пародонту, які виникають у таких хворих під впливом захворювань внутрішніх органів, інших супутніх захворювань, тощо.

Захворювання скронево-нижньощелепового суглобу (СНЩС) є частими проявами патології щелепно-лицьової ділянки та може супроводжуватись супутньою патологією інших органів, що зазвичай знижує загальну резистентність організму хворого та його здатність до регенерації [7].

Метою даного дослідження стало вивчення клінічної картини тканин пародонту генералізованого пародонтиту у хворих з ураженням скронево-нижньощелепового суглобу (СНЩС).

Об'єкт і методи дослідження. Об'єктом дослідження було 33 людини віком 20-40 років: з них 23 хворих (основна група) з патологією тканин пародонту при захворюванні СНЩС, а 10 (контрольна група) – здорові.

Діагностику генералізованого пародонтиту проводили згідно із загальноприйнятими клінічними критеріями та даними пара клінічних методів обстеження. Діагноз встановлювали за М.Ф.Данилевським [3].

Обчислювали індекси з метою визначення ступеня запалення ясен. Визначали індекс РМА за С.Parma (1960). За допомогою ПІ – пародонтального індексу за А.L.Russel (1956) враховували важкість гінгівіту, наявність пародонтальних кишень, рухомість зубів, деструкцію кісткової тканини тощо.

Під час обстеження стану пародонту визначали глибину та вміст пародонтальних кишень і ступінь рухомості зубів. Проводили рентгенологічні дослідження. Дефекти зубного ряду визначали за Кеннеді та обстежували прикуси зубів.

Результати досліджень та їх обговорення. Під час обстеження стану тканин пародонту у хворих (основної групи) із захворюванням генералізованого пародонтиту на фоні СНЩС встановлено діагноз хронічний генералізований пародонтит II ст. Важкості у 20 хворих та хронічний генералізований пародонтит I ст. – 3. При оцінюванні індексів ПІ та ПМА (основної групи) в середньому становили 1.8 та відповідно 48%. Глибина пародонтальних кишень склала від 3 до 4 мм з серозним вмістом, ступінь рухомості зубів була I-II, II.

На твердих тканинах зубів спостерігалася наявність клиновидного дефекту, патологічне стирання зубів з порушенням функції оклюзії.

Рентгенологічна картина вказує нам на деструкцію та атрофію міжальвеолярних перетинок від верхньої третини до S; наявність явищ остеопорозу та розширення періодонтальної тканини.

При обстеженні прикусу у 23 хворих спостерігали: ортогнатичний прикус – 10; прямий – 9; перехресний – 2; глибокий – 2.

Дефект зубного ряду за Кеннеді: I клас – 2; II клас – 10; III клас – 11; IV – 0.

На основі анамнезу 23 хворих із захворюванням СНЩС діагностовано: однібічний остеоартроз в 13 хворих; двобічний остеоартроз у 8 хворих; артроз – у 2.

В контрольній групі (здорові люди) ясна були блідо-рожевого кольору, наявність пародонтальних та ясенних кишень – відсутні, рухомість зубів не спостерігалась. Індекс ПІ та ПМА були в середньому 0,1; 0%, що вказувало нам на відсутність будь-яких запальних чи дистрофічно-запальних явищ в пародонті.

Прикус у 9 людей був – ортогнатичний та в 1 людини – прямий. Дефект зубних рядів за Кеннеді спостерігався у двох випадках другого класу. Люди почувалися добре, не спостерігалися різні розлади психоемоційного характеру на відміну від хворих основної групи.

В наслідок проведеного нами клінічного обстеження стану тканин пародонту на фоні СНЩС контрольної групи виявлені значні зміни дистрофічно-запального процесу в тканині пародонту з ускладненням розладів прикусу та дефектів зубних рядів різного характеру з порушеннями психоемоційного стану.

Висновки. Аналізуючи попередньо отримані нами клінічні дослідження вказують нам на взаємозв'язок генералізованого пародонтиту із захворюванням СНЩС та одним з його факторів розвитку. Виявлені

значні ураження тканин пародонту дистрофічно-запального характеру. Отримані нами дані спонукають нас на подальше проведення лікування даної ускладненої патології з суміжними лікарями з метою отримання більш ефективної стабілізації даного процесу.

Перспективи подальших досліджень. В процесі проведення подальших досліджень планується провести лабораторні дослідження, розпрацювати методи комплексного лікування дистрофічно-запального процесу пародонту з ураженням СНЩС та практично застосувати в стоматологічній практиці.

Література

1. Генералізований пародонтит / [Т.Д. Заболотний, А.В. Борисенко, А.В. Марков, І.В. Шилівський]. – Львів : ГалДент, 2011. – 274 с.
2. Данилевский Н.Ф. Заболевания пародонта / Н.Ф. Данилевский, А.В. Борисенко. – К. : Здоров'я, 2000. – 466 с.
3. Данилевский Н.Ф. Систематика болезней пародонта / Н.Ф. Данилевский // Вісник стоматології. – 1994. – № 1. – С. 17-21.
4. Кирсанов А.И. Оценка состояния внутренних органов у больных пародонтитом / А.И. Кирсанов // Стоматология. – 1991. – № 5. – С. 32-34.
5. Мельничук Г.М. Гінгівіт, пародонтит, пародонтоз: особливості лікування / Г.М. Мельничук, М.М. Рожко, Н.В. Нейко. – Івано-Франківськ, 2004. – 284 с.
6. Немеш О.М. Зв'язок захворювань пародонта із загальносоматичною патологією / О.М. Немеш, З.М. Гонта, І.В. Шилівський, А.П. Скалат // Новини стоматології. – 2006. – № 2. – С. 34-37.
7. Ортопедична стоматологія [М.М. Рожко, В.П. Неспрядько]. – К. : Книга плюс, 2003. – 584 с.
8. Matsson L. Factors influencing the susceptibility to gingivitis during childhood: A review / L. Matsson // Int. J. Pediatr. Dent. – 1993. – Vol. 3. – P. 119-127.
9. Mombelli A. Gingival health and gingivitis development during puberty. A 4-year longitudinal study / A. Mombelli, F.A. Gusperli, M.A.C. van Oosten // J. Clin. Periodontol. – 1989. – Vol. 16, No 7. – P. 451-456.
10. Nakagava S. A longitudinal study from preperty to puberty of gingivitis. Correlation between the occurrence of Prevotella intermedia and sex hormones / S. Nakagava, H. Fujii, Y. Machida // J. Clin. Periodontol. – 1994. – Vol. 10. – P. 658-665.

УДК 616.311.2+616.314.17+616.314.19(-002-06:616.716.3/.4)-036

КЛІНІЧНА ОЦІНКА СТАНУ ТКАНИН ГЕНЕРАЛІЗОВАНОГО ПАРОДОНТИТУ ПРИ ЗАХВОРЮВАННЯХ СКРОНЕВО-НИЖНЬОЩЕЛЕПОВОГО СУГЛОБУ

Каротін З.Г.

Резюме. В статті представлені результати клінічної картини хворих на генералізований пародонтит на фоні захворювань скронево-нижньо-щелепового суглобу (СНЩС). Виявлено зв'язок даних соматичних захворювань. Стан індексної оцінки свідчить про значне ураження дистрофічно-запального процесу пародонту ускладненого захворюванням на СНЩС. Отримані дані свідчать про доцільність подальшого проведення лікування даної ускладненої патології з лікарями суміжних спеціальностей з метою отримання більш ефективної стабілізації даного процесу.

Ключові слова: генералізований пародонтит, скронево-нижньощелеповий суглоб.

УДК 616.311.2+616.314.17+616.314.19(-002-06:616.716.3/.4)-036

КЛИНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ТКАНЕЙ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОГО ПАРОДОНТИТА ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА

Каротин З.Г.

Резюме. В статье представлены результаты клинической картины больных генерализованным пародонтитом на фоне заболеваний височно-нижнечелюстного сустава (ВНЧС). Выявлена связь данных соматических заболеваний. Состояние индексной оценки свидетельствует о значительном поражении дистрофично-воспалительного процесса пародонта осложненного заболеванием ВНЧС. Полученные данные свидетельствуют о целесообразности дальнейшего проведения лечения данной усложненной патологии с врачами смежных специальностей с целью получения более эффективной стабилизации данного процесса.

Ключевые слова: генерализованный пародонтит, височно-нижнечелюстной сустав.

UDC 616.311.2+616.314.17+616.314.19(-002-06:616.716.3/.4)-036

Clinical Judgment of Generalized Periodontitis Tissue State in the Temporomandibular Joint Disease

Karotyn Z.G.

Abstract. The article presents the results of the clinical picture of patients with generalized periodontitis on a background of diseases of temporomandibular joint (TMJ).

Object and methods of research. 33 people aged from 20 to 40 were the object of study, where 23 patients (main group) with periodontal tissue pathology of TMJ disease, and 10 (control group) were healthy.

Generalized periodontitis diagnosis was conducted in accordance with generally accepted clinical criteria and data of paraclinical methods of investigation. The diagnosis was established by M.F. Danylevsky.

Indices to determine the extent of gums inflammation were calculated. PMA index was determined by C. Parma (1960). Using PI – periodontal index by A.L. Russel (1956) the severity of gingivitis, presence of periodontal pockets, loose teeth, bone tissue destruction etc. were taken into account.

The depth of periodontal status and contents of periodontal pockets and tooth mobility degree were determined during the examination of periodontitis state. Radiological research was carried out. Defects in dentition were determined by Kennedy and the bite of the teeth was examined.

Results of the research and their discussion. During the survey of periodontal tissue in patients (main group) with the disease of generalized periodontitis on a background of TMJ, chronic generalized periodontitis II degree of severity in 20 patients and chronic generalized periodontitis I degree – 3 was diagnosed. In assessing PIn codes and PMA (main group) on average they were 1.8 and 48% respectively. The depth of periodontal pockets made from 3 to 4 mm with serous content, degree of mobility of teeth was I-II, II.

In the dental hard tissues the presence of wedge-shaped defects, pathological abrasion of teeth with dysfunction of occlusion was observed.

X-ray picture shows us the destruction and atrophy of interdental septum from the upper third of S; availability phenomena of osteoporosis and periodontal tissue expansion.

During examination of occlusion in 23 patients: orthognathic occlusion – 10; direct – 9; cross – 2; deep – 2 was observed.

Defect denture by Kennedy: Class I – 2; Class II – 10; Class III – 11; IV – 0.

Based on the anamnesis of 23 patients with TMJ disorder was diagnosed: unilateral osteoarthritis in 13 patients; bilateral osteoarthritis in 8 patients; arthrosis – in 2.

In the control group (healthy people) gums were pale pink, the presence of periodontal and gingival pockets - was absent, mobility of the teeth was not observed. Index PI and PMA were on average 0.1;0%, indicating to us the absence of any inflammatory or dystrophic-inflammatory processes in the periodontium.

Occlusion in 9 people was – orthognathic and in 1 man – straight. The defect of dentition by Kennedy was observed in two cases of the second class. People felt good, various disorders of psycho-emotional nature were not observed as opposed to the patients of the main group.

As a result of clinical survey of periodontal tissue on the background of TMJ of control group that was conducted by us, significant changes of dystrophic-inflammatory process in periodontal tissue with bite complication disorders and dentition defects of different nature with impaired psycho-emotional state were revealed.

Conclusions. Analyzing the pre-clinical studies, obtained by us, they show us generalized periodontitis relationship with TMJ disease and one of its development factors. Significant destruction of periodontal tissue of dystrophic-inflammatory nature was revealed. The received data encourage us to provide further treatment of complicated pathology with related physicians to obtain more effective stabilization of the process.

Keywords: generalized periodontitis, temporomandibular joint.

Рецензент – проф. Новіков В.М.

Стаття надійшла 20.07.2015 р.