

© 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 остіоартроз в 13 хворих; двобічний остіоартроз 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. Гонга, 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.*