

УДК: 616.31.-092-084

Сідельнікова Л.Ф., доц., к.мед.н., Ревенок Б.А., ас., к.мед.н.,  
Мялківський К.О., ас., магістр  
Національний медичний університет ім. О.О. Богомольця  
Sidelnikova L.F., Revenok B.A., Myalkovsky K.O.  
Bogomolets National Medical University

## Гігієнічні і психологічні аспекти підвищення ефективності лікування запальних захворювань пародонта у молоді

## Hygiene and Psychological Aspects of the Successful Treatment of Inflammatory Periodontal Diseases in Young Ages

Адреса для кореспонденції:  
Сідельнікова Лариса Федорівна  
e-mail: slarisa@mail.ru

**МЕТА:** Підвищити ефективність профілактики та лікування запальних захворювань пародонта в осіб молодого віку. **МЕТОДИ:** Клініко-індексне обстеження 42 пацієнтів віком 19–25 років за єдиною схемою клінічних та індексних досліджень, рекомендованих ВОЗ. **РЕЗУЛЬТАТИ:** Розроблений комплекс лікувально-гігієнічних засобів має стабільну протизапальну, капіляропротекторну і десенситайзерну дію. Визначено залежність між мотивацією пацієнтів до якісного виконання гігієнічних заходів та ефективністю лікування запальних захворювань пародонта. **ВИСНОВКИ:** Лікар-стоматолог повинен правильно підібрати комунікативні прийоми для мотивації пацієнтів, що сприяє підвищенню ефективності профілактики та лікування захворювань пародонта.

**КЛЮЧОВІ СЛОВА:** запальні захворювання пародонта, симптом кровоточивості, гіперестезія твердих тканин зубів, лікувально-гігієнічний комплекс, Lactalut, мотивація.

**PURPOSE:** The improvement effectiveness of the inflammatory periodontal diseases treatment based on the study of motivation and regular monitoring of the implementation of hygiene measures at the treatment stages. The development of algorithms for medical and hygiene facilities of inflammatory processes in periodontium in young people and assess their effectiveness. **Methods:** Clinical and index examination of 42 patients aged 19–25 years. **Results:** The complex medical and hygiene measures produce a stable anti-inflammatory, and capillaryprotective desensitizing actions. The dependence between the motivation of patients to quality implementation of hygiene measures and the effectiveness of the treatment of inflammatory periodontal diseases was revealed. **CONCLUSIONS:** Dentist must choose the right communication techniques to motivate patients to prevention and treatment of periodontal disease.

**Key words:** inflammatory periodontal disease, bleeding symptom, hard tooth tissues hyperesthesia, hygiene medical complex, Lactalut, motivation.

## Вступ

За останні роки в Україні спостерігається висока поширеність основних стоматологічних захворювань, особливо серед осіб молодого віку. За даними різних авторів захворювання пародонта трапляються від 85% до 96%, а поширеність серед молоді варіює у межах 79–94%, залежно від методики досліджень та рівня гігієнічної культури [3, 4, 6]. Проведене М.Ю. Антоненко (2010–2011 рр.) дослідження серед студентів Національного медичного університету ім. О.О. Богомольця віком 19–23 роки, виявило високу поширеність захворювань пародонта (92%), зокрема частка запальних захворювань становила 76%, дистрофічно-запальних (генералізований пародонтит) – 15% [1].

На ранніх етапах запальні захворювання пародонта мають слабо виражену симптоматику, основними скаргами у цих випадках є кровоточивість ясен, гіперестезія, галітоз тощо. За останнє десятиліття поширеність симптому кровоточивості при запальних захворюваннях пародонта значно зросла і становить від 50% до 100% у підлітків та 87–95% – в осіб молодого віку [10–12]. Причини кровоточивості ясен можуть бути різними, наприклад, захворювання загального характеру, як ендокринна патологія (зокрема цукровий діабет), захворювання шлунково-кишкового тракту тощо [3, 12]. Серед місцевих факторів подразнення виділяють м'які і тверді зубні відкладення, каріозні ураження на апроксимальних поверхнях та у пришийковій ділянці, порушення контактного пункту.

Поширеність гіперестезії твердих тканин зубів варіює від 64% до 92%, залежно від статі і віку. Підвищена чутливість зубів є однією з перших ознак патології тканин пародонта, перебіг яких може відбуватися на тлі клінічно незмінених тканин. У розви-

тку підвищеної чутливості твердих тканин зубів виділяють загальні (нестабільний психоемоційний стан, порушення опорно-рухового апарату тощо) і місцеві фактори подразнення – зубні відкладення, апроксимальний і пришийковий карієс та ін. [5, 8, 9, 18–20]. Інтенсивність та поширеність цих симптомів при запальних захворюваннях пародонта частково залежать як від специфіки загальних і місцевих факторів подразнення, так і стану гігієни порожнини рота. Зважаючи на це, у комплексному лікуванні цих захворювань доцільно використовувати засоби полівалентної дії. З одного боку, вони повинні усувати зубні відкладення, запобігати їх утворенню, з іншого – мати протизапальну, капіляропротекторну і десенситайзерну дію. Сучасні засоби індивідуальної гігієни порожнини рота (ІГПР) є складною багатоконпонентною фармакологічною системою з різними лікувально-профілактичними властивостями, що забезпечуються комплексом, складовими якого є ополіскувач, зубна паста і зубна щітка. Мета роботи – підвищити ефективність профілактики та лікування запальних захворювань пародонта в осіб молодого віку. Мета дослідження – визначити рівень гігієнічного виховання в осіб молодого віку за допомогою анкетування; вивчити поширеність симптомів кровоточивості ясен та гіперестезії, а також чинники, що впливають на їх розвиток в осіб молодого віку. Розробити лікувально-гігієнічні комплекси та методику їх застосування при запальних захворюваннях пародонта, оцінити їх ефективність у комплексному лікуванні запальних захворювань пародонта.

## Матеріал і методу

Для вирішення поставлених завдань обстежили 42 пацієнти віком 19–25 років – студентів стоматологічного

факультету та пацієнтів, які звернулися у Стоматологічний медичний центр Національного медичного університету ім. О.О. Богомольця. Дослідження проводили у клініці кафедри терапевтичної стоматології. Психологічна підготовка пацієнтів охоплювала роз'яснення причин виникнення захворювань пародонта та їх негативних наслідків для здоров'я; роз'яснення суті запланованого лікування і ролі пацієнта у досягненні позитивних результатів. Пацієнтів поінформували про негативні наслідки, пов'язані з порушенням рекомендацій лікаря щодо режиму лікування, а також із його самовільним припиненням. Для виявлення зубних відкладень проводили візуальний контроль із застосуванням Колор-тесту.

Для оцінки стоматологічного статусу пацієнтів виконували клінічне та індексне обстеження:

- стан гігієни оцінювали за індексом OHI-S (Green–Vermillion, 1960) [13, 14]
- ступінь запалення ясен за індексом РМА (Parma, 1960) [17]
- визначення рівня кровоточивості ясен за індексом РВІ (Mühlemann, S. Son, 1971) [16]
- оцінку підвищеної чутливості зубів визначали за індексом інтенсивності гіперестезії твердих тканин зубів (ІІГТТЗ) (Г.Б. Шторина, 1986).

З огляду на результати попередньо проведених авторами клініко-лабораторних досліджень засобів індивідуальної гігієни порожнини рота торгової марки «Lacalut», обрали складові лікувально-гігієнічних комплексів із визначеними властивостями [2, 7].

До лікувально-гігієнічного комплексу увійшли 2 зубні пасту різного складу і властивостей:

- Lacalut Aktiv Herbal – безпосередньо діє на судини тканин пародонта завдяки вмісту лактату алю-

- мінію (в'язучий і кровоспинний ефект) і комплексу із 8 трав (мірра, ромашка, фенхель, аніс, евкаліпт, чебрець, шавлія, м'ята)
- Lacalut Sensitive містить амінофторид і натрію фторид, що забезпечує десенситайзерну дію
- ополіскувач Lacalut flora з екстрактом м'яти перцевої, оливковою олією і олією петрушки має виражену антибактеріальну дію на аеробну та анаеробну мікрофлору порожнини рота
- зубна щітка Lacalut DUOClean з очищувачем язика
- засоби інтердентальної гігієни.

### Алгоритм лікування

На початку дослідження визначали рівень гігієни порожнини рота пацієнтів, мотивували до належного догляду. Стоматологічний статус визначали за допомогою Колор-тесту. Усіх пацієнтів навчали правил індивідуальної гігієни порожнини рота і контролю за її якістю. Усували місцеві чинники подразнення, виконували професійну гігієну порожнини рота. Клінічне дослідження і визначення індексів проводили перед дослідженням та повторно через 1, 2 тижні та 1 і 3 місяці.

### Характеристика пацієнтів та алгоритму індивідуальної гігієни порожнини рота

Усіх пацієнтів розділили на 2 групи: до групи А увійшло 22 студенти стоматологічного факультету НМУ ім. О.О. Богомольця, які відвідували клініку 1 раз на тиждень згідно з розкладом занять. Групу Б становили 20 пацієнтів, які звернулися у Стоматологічний медичний центр НМУ ім. О.О. Богомольця і яким також визначили графік відвідувань. Пацієнти обох груп використовували однаковий алгоритм засобів індивідуальної гігієни порожнини рота: Вранці після сніданку:

- зубна паста Lacalut Aktiv Herbal (3–4 хв.)
- ополіскувач Lacalut Flora (2–3 хв.)
- зубна щітка Lacalut Duo Clean з очищувачем для язика.

Ввечері перед сном:

- зубна паста Lacalut Sensitive (3–4 хв.)
- ополіскувач Lacalut Flora (2–3 хв.)
- зубна щітка Lacalut Duo Clean з очищувачем для язика.

Упродовж дня після кожного прийому їжі – ополіскувач Lacalut Flora або питна вода.

### Результати та їх обговорення

До клінічного обстеження ми провели анкетування для визначення рівня гігієнічної культури (табл. 1). Більшість пацієнтів (21) знання про правила гігієни порожнини рота отримали від батьків і тільки 8 – у стоматолога.

Серед запальних захворювань у 42 пацієнтів виявили хронічний катаральний гінгівіт, причому у 27 осіб встановили діагноз генералізований хронічний катаральний гінгівіт. Крім того, у 32 пацієнтів діагностували підвищену чутливість твердих тканин зубів до термічних і хімічних подразників, 37 обстежених відзначали кровоточивість ясен під час чищення зубів. Стан ясен оцінювали як легкий і середній ступені гінгівіту, показники індексу РМА коливалися від 10 до 44%. Стан індивідуальної гігієни порожнини рота оцінювали

переважно, як незадовільний (індекс ОНІ-S=1,6–2,1).

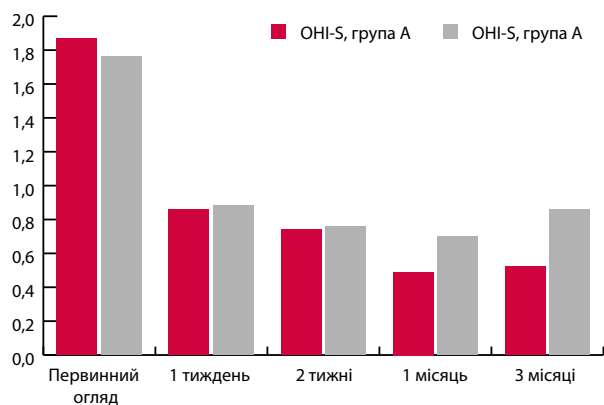
У період проведення дослідження пацієнти групи А (студенти) контрольні огляди проходили згідно із графіком, у групі Б через 1 тиждень на огляд прийшли 19 (95%) пацієнтів, через 2 тижні – 17 (85%), через 1 місяць – 14 осіб (70%), а за 3 місяці – тільки 11 (55%) осіб.

**Динаміка гігієни порожнини рота на етапах дослідження**  
При первинному огляді стан гігієни порожнини рота в усіх пацієнтів коливався у межах оцінки «незадовільна» гігієна (1,87 і 1,76 бала відповідно) (мал. 1). Через 7 днів застосування комплексів стан гігієни у пацієнтів обох груп покращився майже удвічі та оцінювався, як «задовільний», до кінця 2-го тижня показники гігієни покращилися на 14%. За 1 місяць у групі А відзначали значне поліпшення індивідуальної гігієни порожнини рота, тоді як у групі Б індекс ОНІ-S залишався приблизно на попередньому рівні. Після 3 місяців застосування показник гігієни в групі А становив 0,52, що на 40% перевищувало показники у групі Б. Це дає підстави прогнозувати стійкіший клінічний ефект і тривалу ремісію у пацієнтів групи А.

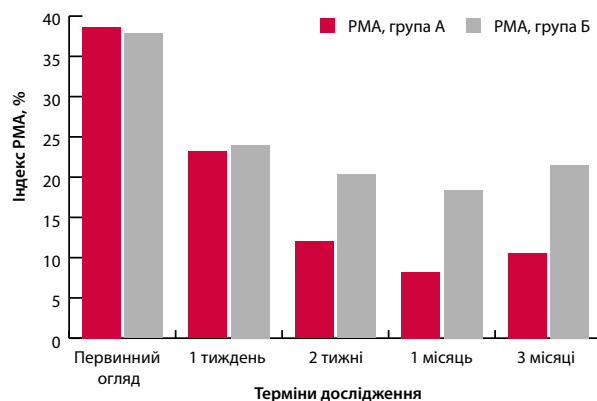
**Динаміка протизапальної дії**  
Динаміка протизапальної дії перебувала у прямій кореляційній залежності від стану гігієни порожнини рота.

Таблиця 1. Оцінка гігієнічної культури

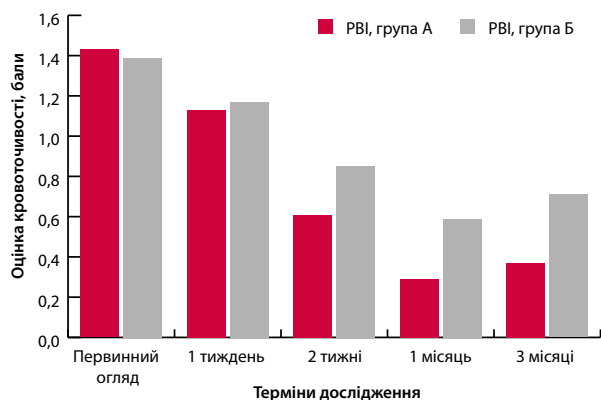
Запитання	Відповіді	Кількість пацієнтів
Де ви навчалися правил гігієни порожнини рота?	самостійно	13 (31%)
	у батьків	21 (50%)
	у стоматолога	8 (19%)
Як ви оцінюєте свій рівень гігієни порожнини рота?	задовільно	3 (7%)
	добре	14 (33%)
	відмінно	25 (60%)
Скільки разів на рік ви проходите профілактичний огляд у стоматолога?	ніколи	23 (55%)
	1 раз на рік	14 (33%)
	двічі на рік	5 (12%)



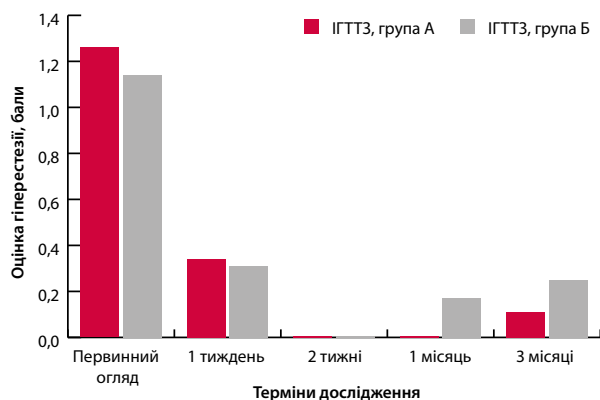
Мал. 1. Динаміка зміни стану гігієни порожнини рота за індексом ОНІ-5



Мал. 2. Динаміка індексу РМА на етапах дослідження



Мал. 3. Динаміка індексу РВІ на етапах дослідження



Мал. 4. Динаміка ІГТТЗ на етапах дослідження

Індекс РМА відповідав оцінці «гінгівіт середнього ступеня тяжкості» (мал. 2). Через 1 тиждень показник індексу оцінювали як «гінгівіт легкого ступеня тяжкості» в обох групах. Через 1 місяць використання гігієнічних комплексів показник індексу у групі А знизився на 78%, у групі Б – на 50%. Через 3 місяці у пацієнтів групи А рівень індексу РМА не змінився, а в групі Б відзначалася тенденція до збільшення, індекс перебував на верхній межі легкого ступеня гінгівіту.

### Динаміка капілярпротекторної гії

На етапах спостереження кровоточивість ясен у всіх пацієнтів зменшилася, причому водночас із індексом РМА. Через 7 днів використання лікувально-гігієнічного комплексу індекс РВІ зменшився приблизно на 20%. Через місяць дослідження у пацієнтів обох груп скарг не було, клінічно

симптом кровоточивості відзначався точково. За 3 місяці показник індексу РВІ у групі Б на 50% перевищував цей показник у групі А (мал. 3).

### Динаміка десенситайзерної гії

При первинному огляді інтенсивність гіперчутливості зубів в основній і контрольних групах становила 1,26 і 1,14 бала, що відповідає І ступеню (мал. 4). Через 2 тижні в обох групах не спостерігали чутливості зубів до різних подразників. У групі А цей показник був стабільним протягом усього дослідження, а у групі Б вже через 1 місяць простежували підвищену чутливість зубів І ступеня, яка залишалась стабільною упродовж усього дослідження. Основною причиною виникнення кровоточивості ясен і гіперестезії твердих тканин зубів є незадовільна гігієна порожнини рота і супутні запальні про-

цеси у тканинах пародонта. Використання лише зубної пасти чи ополіскувача не матиме належного результату в лікуванні запальних захворювань пародонта. Засоби індивідуальної гігієни порожнини рота повинні використовуватися комплексно. Лікувально-профілактичний комплекс ТМ «Lacalut» має високу протизапальну, антигеморагічну дію завдяки активним компонентам зубної пасти Lacalut Aktiv Herbal (лактат алюмінію і комплекс із 8 трав) та ополіскувача Lacalut Flora (екстракт м'яти перцевої, оливкова олія та олія петрушки). Гіпосенситивного ефекту досягли за допомогою зубної пасти Lacalut Sensitive (амінофторид і натрію фторид). Визначено безпосередню залежність між мотивацією пацієнтів до якісного виконання гігієнічних заходів і ефективністю лікування запальних захворювань пародонта. У віддалені терміни спостереження (3

місяці) показники якості гігієни порожнини рота, стану ясен і чутливості твердих тканин зубів на 50% були вищими у пацієнтів, які належно виконували лікувально-гігієнічні процедури під контролем медичного персоналу.

## ВИСНОВКИ

Перші ознаки захворювань пародонта в осіб молодого віку проявляються запаленням, кровоточивістю і гіперестезією. Кровоточивість ясен діа-

гностовано у 88%, підвищену чутливість твердих тканин зубів у 76%. Гігієнічне виховання пацієнтів перебуває на «низькому» рівні. Лише 19% знання про правила гігієни порожнини рота отримали у стоматолога, 50% пацієнтів навчали батьки, 55% обстежених не відвідували стоматолога з метою профілактичного огляду.

При клінічній вираженості запалення в пародонті, кровоточивості ясен і гіперестезії твердих тканин зубів обґрунтованим є застосування лікувально-гігієнічного комплексу ТМ «Lacalut»

(2 зубні пасти: Lacalut Aktiv Herbal та Lacalut Sensitive; ополіскувач Lacalut Flora), що має виражену антигеморагічну, протизапальну і десенситайзерну дію. Дуже важлива роль стоматологів у формуванні мотивації стосовно підтримання належного рівня індивідуальної гігієни порожнини рота, особливо на ранніх стадіях захворювання пародонта. Правильний підбір комунікативних прийомів для мотивації пацієнтів сприяє підвищенню ефективності профілактики та лікування захворювань пародонта на 50%.

## Список використаної літератури

1. Антоненко М.Ю. Наукове обґрунтування сучасної стратегії профілактики захворювань пародонта в Україні: автореф. дис. ... д.мед.н.: 14.01.21 / М.Ю. Антоненко; УМСА.— П., 2012.— 11 с.
2. Борисенко А.В. Обґрунтування вибору засобів індивідуальної гігієни порожнини рота при лікуванні уражень маргінального пародонта / А.В. Борисенко, К.О. Мьяківський // Современная стоматология. — 2015. — №3. — С. 24–27.
3. Данилевский Н.Ф. Распространенность основных стоматологических заболеваний и состояние гигиены полости рта у населения различных регионов Украины / Н.Ф. Данилевский, Л.Ф. Сидельникова, А.Г. Ткаченко // Современная стоматология. — 2003. — №3. — С. 14–16.
4. Данилевський М.Ф. Медичне обґрунтування планування регіональних програм профілактики захворювань пародонта на основі моніторингу стану гігієни порожнини рота дорослого населення України / М.Ф. Данилевський, Л.Ф. Сидельникова, М.Ю. Антоненко // Науковий вісник НМУ. — 2005. — №1–2. — С. 82–88.
5. Копчак О.В. Розповсюдженість і клінічні особливості перебігу гіперестезії дентину при захворюваннях пародонта / О.В. Копчак // Современная стоматология. — 2013. — №5. — С. 22–26.
6. Пародонтология. Гигиенические аспекты / Г.Ф. Вольф, Т.М. Хэссел. — Москва: МЕДпресс-информ, 2014. — С. 79–85.
7. Сидельникова Л.Ф. Особенности лечения симптома кровоточивости при воспалительных заболеваниях пародонта у лиц молодого возраста / Л.Ф. Сидельникова, К.О. Мьяковский // Современная стоматология. — 2015. — №4. — С. 32–35.
8. Сидельникова Л.Ф. Гиперестезия твердых тканей зуба: возможности решения проблемы с помощью зубной пасты Лакалут Сенситив / Л.Ф. Сидельникова // Современная стоматология. — 2005. — №2. — С. 35–38.
9. Сидельникова Л.Ф. Эффективность зубных паст десенситайзерного действия для лечения и профилактики осложнений после отбеливания зубов и реставраций композитными материалами / Л.Ф. Сидельникова, С.М. Захарова, Е.А. Скибицкая // Современная стоматология. — 2006. — №1. — С. 25–27.
10. Данилевский Н.Ф. [и др.]. Терапевтическая стоматология. Т. 3. Заболевания пародонта / под ред. А.В. Борисенко. — К.: Медицина, 2013. — 616 с.
11. Clinical practice of the dental hygienist // Charlotte J. Wyche, 11th ed. — 2013. — 428 p.
12. Clinical practice of the dental hygienist // Ester M. Wilkins, 11th ed. — 2013. — 1175 p.
13. Dental hygiene: theory and practice, 3th ed. — 2010. — 1297 p.
14. Green J.C., Vermillion J.R. The oral hygiene index: A method for classifying oral hygiene status // J. Am. Dent. Assoc. — 1960. — Vol. 61. — P. 172–175.
15. Green J.C., & Vermillion J.R. The simplified oral hygiene index // J. Am. Dent. Assoc. — 1964. — Vol. 68. — P. 7–10.
16. Mühlemann H.R. Psychological and chemical mediators of gingival health // J. Prev. Dent. — 1977. — Vol. 4. — P. 6–9.
17. Parma C. Parodontopathien. / I. A. Verlag. — Leipzig, 1960. — 203 p.
18. Addy M. Dentine hypersensitivity: new perspectives on an old problem // Int. Dent. J. — 2002. — № 5. — P. 367–375.
19. Drisko C.H. Dentine hypersensitivity — dental hygiene and periodontal considerations // Int. Dent. J. — 2002. — № 5(2). — P. 385–393.
20. Kielbassa A.M. Dentine hypersensitivity: Simple steps for everyday diagnosis and management // Int. Dent. J. — 2002. — № 5(2). — P. 385–393.
1. Antonenko, M.Ju. (2012). Naukove obhruntuvannia suchasnoi stratehii profilaktyky zakhvoriuvan parodonta v Ukraini. *PhD dissertation*. UMSA. Poltava (in Ukrainian).
2. Borysenko, A.V., Mialkivskiy, K.O. (2015). *Sovremennaja stomatologija*, 3, 24–27 (in Ukrainian).
3. Danilevskij, N.F., Sidel'nikova, L.F., & Tkachenko, A.H. (2003). *Sovremennaja stomatologija*, 3, 14–16 (in Russian).
4. Danylevskiy, M.F. (2005). *Naukovyi visnyk NМУ*, 1–2, 82–88 (in Ukrainian).
5. Kopchak, O.V. (2013). *Sovremennaja stomatologija*, 5, 22–26 (in Ukrainian).
6. Vol'f, G.F., & Hjesel, T.M. (2014). *Parodontologija. Gigenicheskie aspekty*. Moskva: MEDpress-inform, 79–85 (in Russian).
7. Sidel'nikova, L.F., & Mjalkovskij, K.O. (2015). *Sovremennaja stomatologija*, 4, 32–35 (in Russian).
8. Sidel'nikova, L.F. (2005). *Sovremennaja stomatologija*, 2, 35–38 (in Russian).
9. Sidel'nikova, L.F., Zaharova, S.M., & Skibickaja, E.A. (2006). *Sovremennaja stomatologija*, 1, 25–27 (in Russian).
10. Danilevskij, N.F. & et al. (2013). *Terapevticheskaja stomatologija*. T. 3. Zabolevanija parodonta. Kiev: Medicina (in Russian).
11. *Clinical practice of the dental hygienist* (2013). Charlotte J. Wyche, 11, 428 (in English).
12. *Clinical practice of the dental hygienist* (2013). Ester M. Wilkins, 11, 1175 (in English).
13. *Dental hygiene: theory and practice* (2010), 3, 1297 (in English).
14. Green, J.C., & Vermillion, J.R. (1960). *J. Am. Dent. Assoc.*, Vol. 61, 172–175 (in English).
15. Green, J.C., & Vermillion, J.R. (1964). *J. Am. Dent. Assoc.*, Vol. 68, 7–10 (in English).
16. Mühlemann, H.R. (1977). *J. Prev. Dent.*, Vol. 4, 6–9 (in English).
17. Parma, C., & Verlag, I.A. (1960). *Parodontopathien*. Leipzig (in English).
18. Addy, M. (2002). *Int. Dent. J.*, 5, 367–375 (in English).
19. Drisko, C.H. (2002). *Int. Dent. J.*, 5(2), 385–393 (in English).
20. Kielbassa, A.M. (2002). *Int. Dent. J.*, 5(2), 385–393 (in English).