

КЛІНІЧНА СТОМАТОЛОГІЯ

УДК 616-053.8:616.311.2-002

DOI <https://doi.org/10.35220/2523-420X/2023.3.10>**В.Б. Пиндус,**

кандидат медичних наук, доцент,
доцент кафедри терапевтичної стоматології,
ВПНЗ «Львівський медичний університет»,
вул. В. Поліщука, 76, м. Львів, Україна, індекс 79018,
pyndus@gmail.com

Н.В. Малех,

кандидат медичних наук,
старший викладач кафедри дитячої стоматології,
ВПНЗ «Львівський медичний університет»,
вул. В. Поліщука, 76, м. Львів, Україна, індекс 79018,
malekh.nadya888@gmail.com

КЛІНІЧНА ОЦІНКА СТАНУ ТКАНИН ПАРОДОНТУ У ПАЦІЄНТІВ М. ЛЬВІВ ІЗ ПАРОДОНТИТОМ

Мета даного дослідження. Дослідження присвячене вивченню стану тканин пародонту у пацієнтів із різним ступенем ураження тканин пародонту. **Матеріали та методи.** У дослідженні брали участь 63 пацієнти 35-60 років із різним ступенем ураження тканин пародонту які були оглянуті на базі стоматологічної поліклініки № 1 м. Львів. Пацієнтів було поділено на різні вікові групи: 35-39, 40-49 і 50-60 років. Для оцінки стану тканин пародонту використовували наступні індекси: папілярно-маргінально-альвеолярний індекс РМА%; пробу Шиллера-Писарева; кровоточивість ясен (індекс Mulleman). Статистично значущу відмінність між альтернативними кількісними ознаками з розподілом, відповідним нормальному закону, оцінювали за допомогою t-критерію Стьюдента. Різницю вважали статистично значущою при $p < 0,01$. Використання даних про стан пародонту є ключовим при підготовці методів лікування та профілактики для осіб з різними рівнями ураження. **Результати дослідження.** Аналізуючи дані, можна зробити декілька спостережень щодо стану тканин пародонту пацієнтів із різним ступенем ураження тканин пародонту. По-перше, звертає на себе увагу відмінність показників між чоловіками і жінками в різних вікових групах. Індекс кровоточивості також демонстрував деякі особливості. **Висновки.** Використання даних про стан пародонту є ключовим при підготовці методів лікування та профілактики для осіб з різними рівнями ураження. За результатами дослідження можлива адаптація підходів до профілактики та лікування, враховуючи вік та стать пацієнта. З отриманих результатів випливає потреба глибшого вивчення чинників, які впливають на пародонтальні тканини у хворих на пародонтит.

Ключові слова: дорослі, стоматологія, епідеміологія, тканини пародонту, пародонтит.

V.B. Pyndus,

Candidate of Medical Sciences, Associate Professor,
Associate Professor at the Department
of Therapeutic Dentistry,
Lviv Medical University
76, V. Polishchuka street, Lviv, Ukraine, postal code 79018,
pyndus@gmail.com

N.V. Malekh,

Candidate of Medical Sciences, Senior Lecturer
at the Department of Pediatric Dentistry,
Lviv Medical University
76, V. Polishchuka street, Lviv, Ukraine, postal code 79018,
malekh.nadya888@gmail.com

CLINICAL ASSESSMENT OF PERIODONTAL TISSUES IN PATIENTS WITH PERIODONTITIS IN LVIV

The purpose of this study. The study is devoted to the study of the condition of periodontal tissues in patients with varying degrees of periodontal tissue damage. **Materials and methods.** The study involved 63 patients aged 35-60 years with varying degrees of periodontal tissue damage who were examined at the dental clinic No. 1 in Lviv. Patients were divided into different age groups: 35-39, 40-49 and 50-60 years. The following indices were used to assess the condition of periodontal tissue: papillary-marginal-alveolar index PMA%; Schiller-Pisarev test; gum bleeding (Mulleman index). A statistically significant difference between alternative quantitative traits with a distribution corresponding to the normal law was estimated using the student's t-test. The difference was considered statistically significant at $p < 0.01$. The use of periodontal data is key in the preparation of treatment and prevention methods for individuals with different levels of damage. **Research results.** Analyzing the data, several observations can be made regarding the condition of periodontal tissues in patients with varying degrees of periodontal tissue damage. First, the difference in indicators between men and women in different age groups is noteworthy. The bleeding index also showed some features. **Conclusions.** The use of periodontal data is key in the preparation of treatment and prevention methods for people with different levels of damage. Based on the results of the study, it is possible to adapt approaches to prevention and treatment, taking into account the age and gender of the patient. From the results obtained, there is a need for a deeper study of the factors that affect periodontal tissues in patients with periodontitis.

Key words: adults, dentistry, epidemiology, periodontal tissues, periodontitis.

Пародонтит є одним з найбільш поширених стоматологічних захворювань на глобальному рівні, що супроводжується значним негативним впливом на якість життя пацієнтів [1]. Розуміння епідеміологічної картини цього захворювання є важливим для формулювання стратегій профілактики та лікування, а також для планування медичних та соціальних ресурсів.

Початковою, найпоширенішою та найоборотнішою формою захворювання є гінгівіт – запалення ясен, що проявляється набряком, почервонінням слизової та кровоточивістю під час чищення зубів та інших механічних впливів, без порушення цілісності зубоясенного з'єднання [2]. За відсутності лікування або за гострої форми гінгівіту підвищується ризик переходу захворювання в пародонтит, хронічне запальне захворювання, за якого руйнується сполучна тканина і кістка, що підтримують зуби [3]. Для клініки хронічного пародонтиту характерні такі особливості, як втрата прикріплення ясенної тканини до зуба, поглиблення ясенної щілини або утворення так званої пародонтальної кишені, деградація періодонтальної зв'язки і втрата альвеолярної кістки [4].

Пародонтит впливає не лише на пародонтальні тканини, але й взагалі на стоматологічне здоров'я пацієнтів. Це захворювання має великий соціальний та економічний вплив, адже може призводити до втрати зубів, що зменшує якість життя та працездатність людей.

Аналіз стоматологічного стану осіб із пародонтитом є ключовим аспектом вивчення цього захворювання. Вивчення пародонтальних тканин у пацієнтів із різними рівнями ураження відіграє ключову роль у підтримці їх здоров'я і благополуччя. Результати такого вивчення можуть сприяти створенню ефективних методів лікування та профілактики проблем, пов'язаних із станом тканин пародонту у хворих на пародонтит.

Метою даного дослідження було вивчення стану тканин пародонту у пацієнтів із різним ступенем ураження тканин пародонту.

Матеріал та методи дослідження. У дослідженні брали участь 63 пацієнти 35–60 років із різним ступенем ураження тканин пародонту які були оглянуті на базі стоматологічної поліклініки № 1 м. Львів. Пацієнтів було поділено були розділені на різні вікові групи: 35–39, 40–49 і 50–60 років.

Для оцінки стану тканин пародонту використовували наступні індекси [5]:

– папілярно-маргінально-альвеолярний індекс РМА % для оцінки вираженості запальних змін пародонту. Індекс РМА % розраховують за формулою: $RMA = (\text{сума балів} / 3 \times \text{число зубів}) \times 100\%$; (0 % – норма, до 30% – легкий ступінь тяжкості, 31–60% – середній ступінь тяжкості, 61% і вище – важкий ступінь тяжкості);

– пробу Шиллера-Писарева (Ш-П) – прижиттєве забарвлення глікогену ясен, кількість якого збільшується при запаленні. За інтенсивністю забарвлення розрізняють негативну пробу (солом'яно-жовте забарвлення), слабо позитивну (світло-коричневе), позитивну (темно-буре);

– кровоточивість ясен (індекс Mulleman) визначали за допомогою пародонтального зонда.

При статистичній обробці отриманих результатів використовувалася комп'ютерна програма STATISTICA 6.1. для оцінки їхньої достовірності та похибок вимірювань. Статистично значущу відмінність між альтернативними кількісними ознаками з розподілом, відповідним нормальному закону, оцінювали за допомогою t-критерію Стьюдента. Різницю вважали статистично значущою при $p < 0,01$.

Результати та їх обговорення. Результати проведеного дослідження тканин пародонту у досліджуваних пацієнтів із різним ступенем ураження тканин пародонту представлено в таблиці.

Таблиця

Стан тканин пародонту у пацієнтів із різним ступенем ураження тканин пародонту, $M \pm m$

Показники		РМА%	Індекс кровот.	Проба Ш-П
Група				
35-39 років	ч	14,57±1,25	0,26±0,06	1,27±0,12
	ж	19,59±1,76	0,75±0,09	1,39±0,14
40-49 років	ч	35,61±2,93	0,82±0,08	1,77±0,15
	ж	23,52±2,09	0,51±0,04	1,38±0,12
50-60 років	ч	30,46±2,88	0,68±0,07	1,64±0,17
	ж	23,48±2,21	0,58±0,05	1,42±0,13

Аналізуючи представлену таблицю, можна зробити декілька спостережень щодо стану тканин пародонту пацієнтів із різним ступенем ураження тканин пародонту.

По-перше, звертає на себе увагу відмінність показників між чоловіками і жінками в різних вікових групах. Якщо розглядати індекс РМА %, то у жінок вікової групи 35–39 років він вищий в 1,34 рази порівняно з чоловіками, що свідчить про більш виражені запальні зміни пародонта серед жінок цієї вікової категорії. Однак, в групі 40–49 років ситуація була інакша: індекс РМА % був у чоловіків у 1,51 разів вищий, ніж у жінок. У віковій групі 50–60 років різниця стає менш виразною, але чоловіки все одно мали вищий індекс у 1,3 рази.

Інший показник – індекс кровоточивості також демонстрував деякі особливості. У віковій категорії 30–39 років жінки мали значення індексу на 0,49 вище порівняно з чоловіками. Але в групі 40–49 років і 50–60 років чоловіки мали вищий індекс на 0,31 і 0,10 відповідно.

З огляду на Пробу Шиллера-Писарева (Ш-П) можна побачити, що в усіх вікових групах жінки мали трохи вищий показник, але ці різниці не є дуже значущими.

Причинами таких відмінностей можуть бути гормональні зміни, специфічні для жінок, а також різниця в способі життя, звичках у догляді за ротовою порожниною та інші фактори. Серед чоловіків можливі причини можуть бути пов'язані з впливом професійних факторів, або особливостями харчування та іншими аспектами їхнього життя.

Для більш глибокого розуміння причин таких відмінностей необхідне проведення додаткових досліджень.

Висновки.

1. Використання даних про стан пародонту є ключовим при підготовці методів лікування та

профілактики для осіб з різними рівнями ураження. За результатами дослідження можлива адаптація підходів до профілактики та лікування, враховуючи вік та стать пацієнта.

2. З отриманих результатів впливає потреба глибшого вивчення чинників, які впливають на пародонтальні тканини у хворих на пародонтит.

Література:

1. Mariotti A., Hefti A.F. Defining periodontal health. *BMC Oral Health*, 15(Suppl 1), 2015. S 6.
2. Trombelli L., Farina R., Silva C.O., Tatakis D.N. Plaque-induced gingivitis: Case definition and diagnostic considerations. *J Periodontol*. 2018. № 89(Suppl 1). S. 46-S73.
3. Kornman K.S. Mapping the pathogenesis of periodontitis: a new look. *J Periodontol*. 2008. № 79(8 Suppl). P. 1560-8.
4. Armitage G.C. Periodontal diagnoses and classification of periodontal diseases. *Periodontology* 2000. 2004. № 34. P. 9–21.
5. Терапевтична стоматологія дитячого віку. / Хоменко Л. О., [та ін.]. Київ: Книга плюс, 2014. 432 с.

References

1. Mariotti, A., & Hefti, A.F. (2015). Defining periodontal health. *BMC Oral Health*, 15(Suppl 1), S6.
2. Trombelli, L., Farina, R., Silva, C.O., & Tatakis, D.N. (2018). Plaque-induced gingivitis: Case definition and diagnostic considerations. *J Periodontol*, 89(Suppl 1), S46-S73.
3. Kornman, K.S. (2008). Mapping the pathogenesis of periodontitis: a new look. *J Periodontol*, 79(8 Suppl), 1560-8.
4. Armitage, G.C. (2004). Periodontal diagnoses and classification of periodontal diseases. *Periodontology* 2000, 34, 9–21.
5. Khomenko, L.O., Chaikovskiy, Y.B., Smolyar, N.I. & et al. (2014). Терапевтична стоматологія дитячого віку [Therapeutic dentistry of childhood]. Kyiv: Knyha Plyus [in Ukrainian].