

©С. В. Хлебас¹, В. Є. Новошицький²

Національна медична академія післядипломної освіти імені П. Л. Шупика¹
ПрАТ «ВНЗ «Міжрегіональна Академія управління персоналом»²
khlyebassv@ukr.net

Поширеність клінічних форм хронічного періодонтиту в стоматологічних пацієнтів залежно від віку

ІНФОРМАЦІЯ

Надійшла до редакції/Received:
02.09.2019 р.

Ключові слова: хронічний періодонтит; поширеність; вік.

АНОТАЦІЯ

Резюме. Серед стоматологічних захворювань інфекційно-запальні процеси в пульпі та в періапикальних тканинах, що виникають унаслідок ускладнення карієсу, займають третє місце серед населення України та є основною причиною ранньої втрати зубів.

Мета дослідження – вивчити поширеність клінічних форм хронічного періодонтиту в стоматологічних пацієнтів залежно від віку.

Матеріали і методи. У дослідження включили 542 стоматологічних пацієнтів, середній вік яких складав (35,30±8,31) року (M±SD). Серед обстежуваних осіб було 255 чоловіків та 287 жінок, яких поділили на дві групи залежно від віку. Діагноз клінічних форм хронічного періодонтиту встановлювали на основі клінічного та рентгенологічного обстежень.

Результати досліджень та їх обговорення. Результати проведеного обстеження показали, що 185 пацієнтів (34,13 %) зі 542 обстежених мають різні клінічні форми хронічного періодонтиту. Серед його клінічних форм гранулематозний періодонтит був найчастіше – в 63,64 % випадків, а найрідше – хронічний фіброзний періодонтит – у 16,97 % випадків. У пацієнтів молодого віку різні форми хронічного періодонтиту були у 34,54 %, при чому найчастіше простежувався гранулематозний періодонтит (23,25 %), найрідше – фіброзний періодонтит (4,97 %). Серед стоматологічних пацієнтів середнього віку в 32,32 % були різні форми хронічного періодонтиту, найчастіше гранулематозний періодонтит (22,22 %), а найрідше – гранулюючий періодонтит (4,04 %).

Висновки. Результати проведеного аналізу поширеності клінічних форм хронічного періодонтиту залежно від віку продемонстрували, що у пацієнтів молодого віку частота хронічного періодонтиту становила 34,54 % та була вищою, ніж у пацієнтів середнього віку (32,32 %), але не достовірно ($p=0,726$). Найчастіше серед клінічних форм хронічного періодонтиту був хронічний гранулематозний періодонтит як у пацієнтів молодого віку, так і в осіб середнього віку. Не було виявлено достовірної різниці ($p>0,05$) між усіма формами хронічного періодонтиту залежно від віку.

Вступ. Питання лікування ускладненого карієсу були і є актуальними й на сьогодні, адже рання втрата зубів призводить до порушення функціонування як зубощелепної системи, так і усіх органів і систем. Відповідно до даних, представлених Центром медичної статистики Міністерства охорони здоров'я України, у 2017 р. проведено лікування 6 455 986 зубів з ускладненим карієсом серед дітей та дорослих

пацієнтів, які зверталися за стоматологічною допомогою: із них в державних закладах охорони здоров'я – 4 779 179 зубів (74 %), у приватних – 1 676 807 зубів (26 %) [1].

У дорослого населення питома вага пролікованих зубів з ускладненим карієсом у державних закладах охорони здоров'я відносно усіх пролікованих зубів складала в середньому 25,3 % та найвищий цей показник у Волин-

ській (35,3 %), Рівненській (29,9 %) областях та в м. Києві (28,1 %), а найменший – у Сумській (15,4 %) та Черкаській (16,9 %) областях [1]. Також в 2008–2017 рр. збільшилася питома вага пролікованих зубів з ускладненим карієсом до всіх пролікованих зубів у приватних закладах: від 30,4 % (в 2008 р.) до 31 % (у 2017 р.), що пояснюється втіленням в практику високотехнологічних методів лікування, застосуванням сучасних інструментів та матеріалів. Найвищий цей показник в Чернівецькій (38,4 %), Львівській (36,4 %), Київській (36,2 %) областях [1]. Однією з головних причин видалення зубів в амбулаторно-поліклінічних закладах є ускладнений карієс.

Для того, щоб лікування було ефективним, потрібно знати, які фактори впливають на перебіг захворювання та на віддалені результати. Використання лікарями застарілих методів лікування, неефективних засобів медикаментозної обробки, проведення неякісної obturaції значно знижують якість ендодонтичного лікування, в результаті чого підвищується ризик виникнення ускладнень в періапикальній ділянці [2, 3]. Таким чином, серед стоматологічних захворювань інфекційно-запальні процеси в пульпі та у періапикальних тканинах, які виникають унаслідок ускладнення карієсу, займають третє місце серед населення України [4] та є основною причиною ранньої втрати зубів [5]. Відмічають, що з віком частіше зустрічається хронічний гранулематозний періодонтит, але рідше – хронічний гранулюючий періодонтит [6]. На процес лікування деструктивних процесів у періапикальній ділянці впливає вік пацієнта, адже факторів, які знижують імунний бар'єр та змінюють обмінні й метаболічні процеси, стає все більше [7].

Отже, тільки провівши аналіз результатів клінічного і рентгенологічного обстежень та враховуючи всі фактори, що впливають на перебіг захворювання, можна зробити прогноз запланованого лікування в віддалені терміни.

Метою дослідження було вивчити поширеність форм хронічного періодонтиту в стоматологічних пацієнтів залежно від віку.

Матеріали і методи. Для визначення поширеності різних форм хронічних періодонтитів залежно від віку в обстеження було включено 542 стоматологічних пацієнти, які зверталися за стоматологічною допомогою з приводу ускладненого карієсу й обстежувалися на клінічній базі кафедри стоматології Інституту стоматології Національної медичної академії

післядипломної освіти імені П. Л. Шупика. Критерієм включення в обстеження був вік від 25 років та старше, а критерієм виключення – вік пацієнта до 25 років.

Середній вік пацієнтів складав $(35,30 \pm 8,31)$ року ($M \pm SD$). Серед обстежуваних осіб було 255 чоловіків, середній вік яких складав $(35,27 \pm 9,30)$ року ($M \pm SD$) та 287 жінок, середній вік яких був $(35,32 \pm 7,34)$ року ($M \pm SD$). Обстежених поділили на дві групи залежно від віку – молодого та середнього віку. Для верифікації віку використовували вікову класифікацію Всесвітньої організації охорони здоров'я, відповідно до якої особи молодого віку – 25–44 років, середнього віку – 45–59 років, похилого віку – 60–74 років, старечого віку – 75–89 років та довгожителі від 90 років. До групи пацієнтів молодого віку включили 443 особи (194 – чоловіків та 249 – жінок), середній вік яких становив $(32,63 \pm 6,42)$ року. До групи осіб середнього віку були включені 99 осіб (61 – чоловік та 38 – жінок), середній вік яких становив $(47,20 \pm 4,48)$ року.

При визначенні хронічних форм періодонтиту користувалися класифікацією І. Г. Лукомського. Діагноз хронічних форм періодонтитів встановлювали на основі клінічного та рентгенологічного обстежень. Клінічне обстеження проводили за загальноприйнятими методиками [1]. Ретельно збирали анамнестичні дані: скарги хворого, перші прояви захворювання у порожнині рота, характер перебігу, чи проводилось раніше лікування, які лікарські засоби застосовувалися. Особливу увагу приділяли гігієнічному догляду за порожниною рота, які засоби застосовував пацієнт, регулярність проведення гігієнічних заходів. При об'єктивному дослідженні визначали вид прикусу, наявність каріозних порожнин, реставрацій, пломб та їх функціональну й анатомічну відповідність, колір зуба. Стан зубів та кісткової тканини навколо них досліджували за допомогою прицільної рентгенографії та комп'ютерної томографії. На рентгенівських знімках оцінювали стан кісткової тканини в періапикальній зоні.

Обробку та аналіз даних проводили за допомогою прикладного статистичного пакета «IBM SPSS Statistics 20» (trial version). Дані віку пацієнтів представлені у вигляді середнього значення та стандартного відхилення ($M \pm SD$). Поширеність хронічних форм періодонтитів представлено в абсолютних показниках (n) та у відсотках (%). Порівняння категоріальних характеристик проводилось з використанням таблиць спряженості. Достовірність від-

мінностей між відсотковими частками двох вибірок оцінювали за допомогою критерію Фішера. Достовірною різницю між даними вважали при рівні $p < 0,05$.

Результати досліджень та їх обговорення. Визначення поширеності хронічних форм періодонтитів проводили у стоматологічних пацієнтів, які зверталися за стоматологічною допомогою з приводу ускладненого карієсу. Результати проведеного дослідження проде-

монстрували, що 185 (34,13 %) пацієнтів зі 542 обстежених стоматологічних пацієнтів мають різні види хронічних форм періодонтиту. Відповідно серед обстежених 65,87 % не мали патологічних процесів у періапикальній ділянці (рис. 1).

Результати визначення частоти наявності різних форм періодонтитів відносно загальної кількості наявних періодонтитів представлено на рисунку 2.

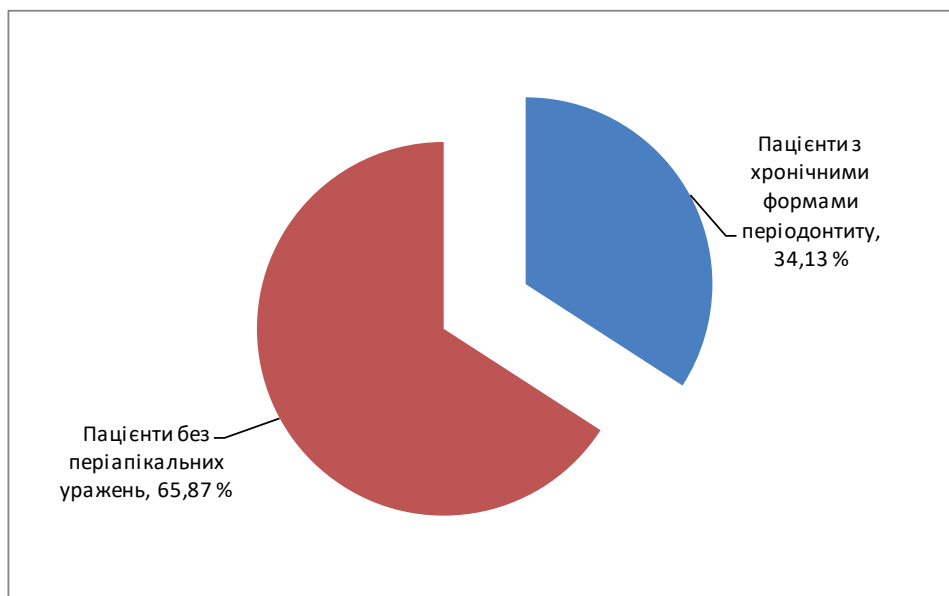


Рис. 1. Поширеність хронічних форм періодонтиту в стоматологічних пацієнтів.

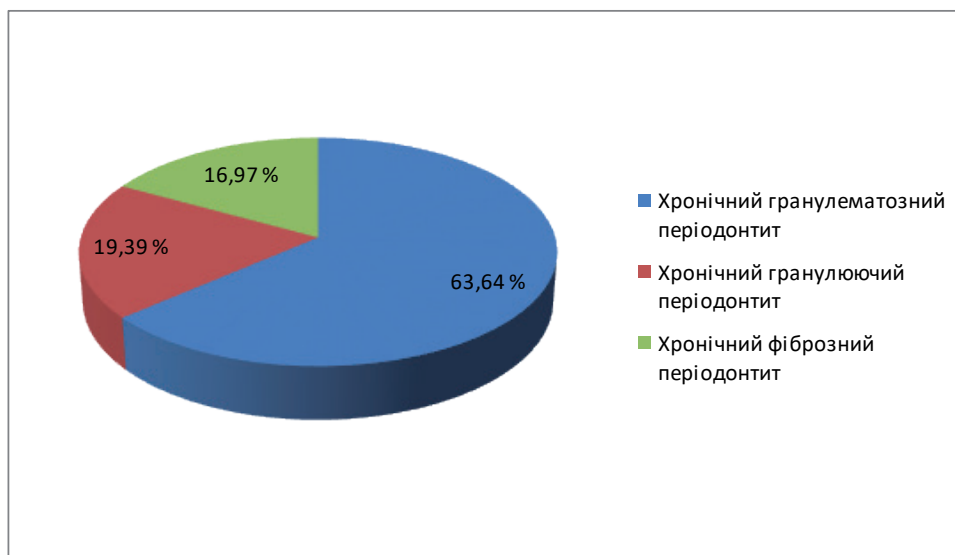


Рис. 2. Поширеність різних форм хронічного періодонтиту в стоматологічних пацієнтів.

Отже, в практиці лікаря-стоматолога у 63,64 % випадків зустрічається хронічний гранулематозний періодонтит серед хронічних форм періодонтиту, а в 16,97 – хронічний фіброзний періодонтит.

Проводили визначення поширеності хронічних форм періодонтиту в стоматологічних пацієнтів молодого віку. Результати проведеного дослідження продемонстрували, що 153 (34,54 %) пацієнтів серед 443 обстежених сто-

матологічних пацієнтів молодого віку мають різні види хронічних форм періодонтитів. Відповідно серед обстежених пацієнтів молодого віку 65,46 % не мали патологічних процесів у періапикальній ділянці. Проводили визначення поширеності хронічних форм періодонтиту в стоматологічних пацієнтів середнього віку. Результати проведеного дослідження продемонстрували, що 32 (32,32 %) пацієнти

серед 99 обстежених стоматологічних пацієнтів середнього віку мають різні види хронічних форм періодонтиту. Відповідно серед обстежених пацієнтів середнього віку 67,68 % не мали патологічних процесів у періапикальній ділянці. Поширеність хронічних форм періодонтиту в стоматологічних пацієнтів залежно від віку представлено на рисунку 3.

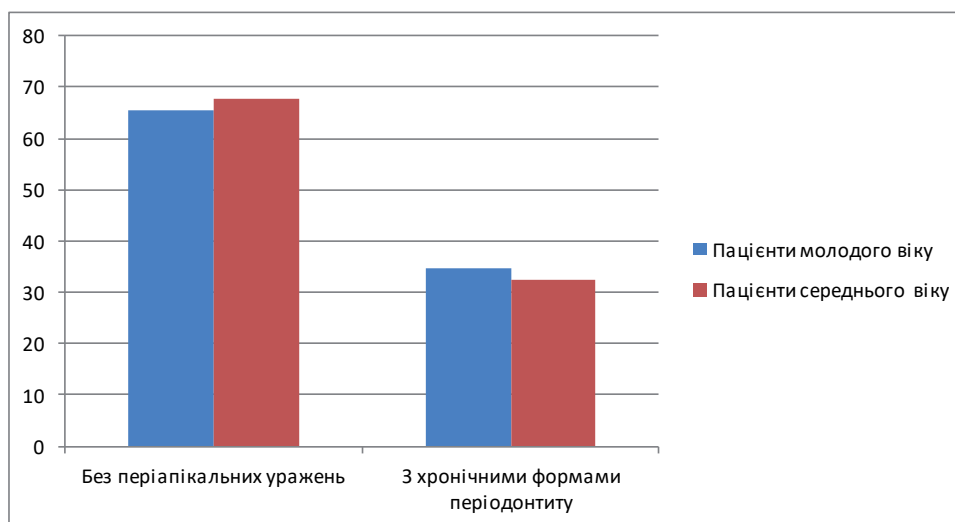


Рис. 3. Поширеність хронічних форм періодонтиту в стоматологічних пацієнтів залежно від віку.

Проведений аналіз поширеності хронічних форм періодонтиту залежно від віку продемонстрував відсутність достовірної різниці ($p=0,726$) між пацієнтами середнього та молодого віку.

Результати проведеного дослідження щодо визначення поширеності різних форм хронічних періодонтитів у стоматологічних пацієнтів, які потребували ендодонтичного лікування, залежно від віку продемонструва-

ли, що в осіб молодого віку найчастіше серед хронічних форм періодонтиту був гранулематозний періодонтит (23,25 %), а найменше – фіброзний періодонтит (4,97 %). У пацієнтів середнього віку серед хронічних форм періодонтиту найчастіше був гранулематозний періодонтит (22,22 %), а найменше – гранулюючий періодонтит (4,04 %). Поширеність різних форм хронічного періодонтиту залежно від віку представлено на рисунку 4.

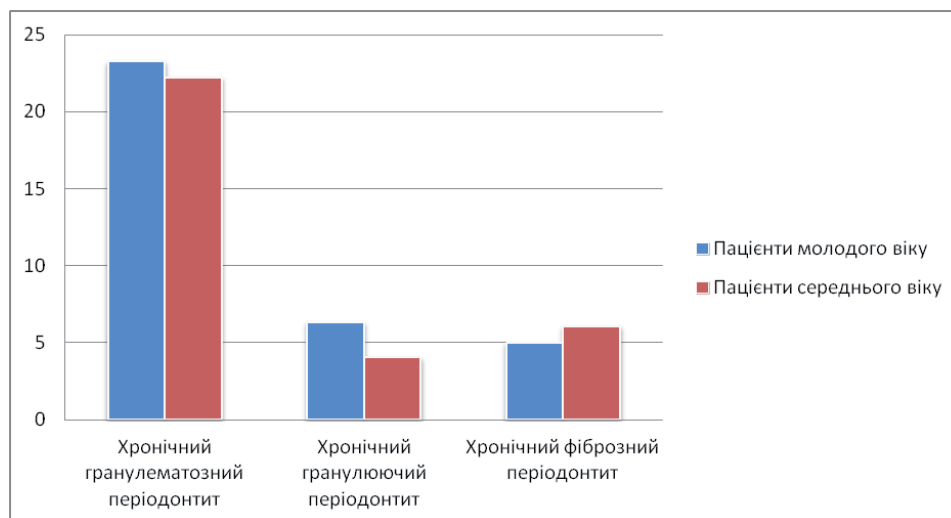


Рис. 4. Поширеність різних форм хронічного періодонтиту в стоматологічних пацієнтів залежно від віку.

Проведений аналіз поширеності різних форм хронічних періодонтитів у стоматологічних пацієнтів залежно від віку продемонстрував відсутність достовірної різниці ($p > 0,05$) між усіма формами хронічного періодонтиту залежно від віку.

Результати визначення частоти наявності

різних форм періодонтиту відносно загальної кількості наявних періодонтитів у стоматологічних пацієнтів залежно від віку представлено на рисунку 5.

Результати, які ми отримали, підтверджуються проведеними аналогічними дослідженнями наших колег [6].

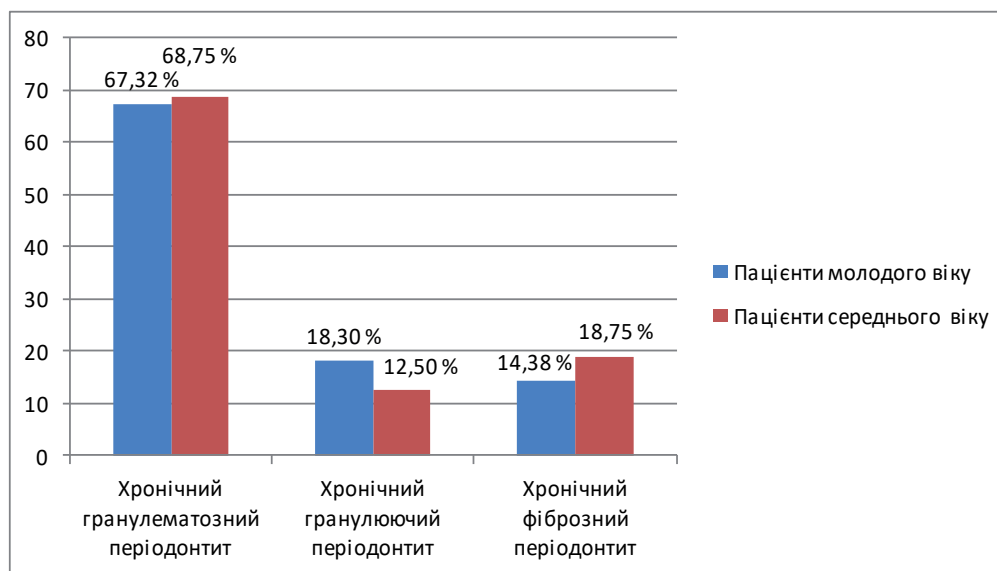


Рис. 5. Поширеність різних форм хронічного періодонтиту в стоматологічних пацієнтів молодого віку.

Висновки. Результати проведеного аналізу поширеності хронічних форм періодонтиту показали, що найчастіше серед хронічних форм у практиці був хронічний гранулематозний періодонтит (63,64 %), а найрідше – хронічний фіброзний періодонтит (16,97 %). У пацієнтів молодого віку частота хронічних форм періодонтиту була вищою, ніж у пацієнтів середнього віку (32,32 %), та становила 34,54 %, але не достовірно ($p = 0,726$). Найчастіше серед хронічних форм періодонтиту був хронічний

гранулематозний періодонтит як у пацієнтів молодого віку (23,25 %), так і у пацієнтів середнього віку (22,22 %). Трохи інша ситуація серед форм хронічного періодонтиту, які були найрідше в пацієнтів молодого віку – це фіброзний періодонтит (4,97 %), в осіб середнього віку – гранулюючий періодонтит (4,04 %). Не було виявлено достовірної різниці ($p > 0,05$) між усіма формами хронічного періодонтиту залежно від віку.

©С. В. Хлебас¹, В. Е. Новошицкий²

Национальная медицинская академия последипломного образования имени П. Л. Шупика¹
 ЧАО «ВУЗ «Межрегиональная Академия управления персоналом»²

Распространённость клинических форм хронического периодонтита у стоматологических пациентов в зависимости от возраста

Резюме. Среди стоматологических заболеваний инфекционно-воспалительные процессы в пульпе и в периапикальных тканях, возникающие в результате осложнённого кариеса, занимают третье место среди населения Украины и являются основной причиной ранней потери зубов.

Цель исследования – изучить распространённость клинических форм хронического периодонтита у стоматологических пациентов в зависимости от возраста.

Матеріали і методи. В дослідження включили 542 стоматологічних пацієнтів, середній вік яких склав $(35,30 \pm 8,31)$ років ($M \pm SD$). Серед обстежених пацієнтів було 255 чоловіки і 287 жінок, які були розділені на дві групи в залежності від віку. Діагноз клінічних форм хронічного пародонтиту встановлювали на основі клінічного і рентгенологічного досліджень.

Результати досліджень і їх обговорення. Результати проведеного дослідження продемонстрували, що 185 пацієнтів (34,13 %) серед 542 обстежених мають різні клінічні форми хронічного пародонтиту. Серед його клінічних форм гранулематозний пародонтит був в практиці найбільш часто – в 63,64 % випадків, а найбільш рідко – хронічний фіброзний пародонтит – в 16,97 % випадків. У пацієнтів молодого віку різні форми хронічного пародонтиту були у 34,54 %, при цьому найбільш часто зустрічався гранулематозний пародонтит (23,25 %), найбільш рідко – фіброзний пародонтит (4,97 %). Серед стоматологічних пацієнтів середнього віку в 32,32 % мають різні форми хронічного пародонтиту, частіше за все гранулематозний пародонтит (22,22 %), а рідше за все – гранулюючий пародонтит (4,04 %).

Висновки. Результати проведеного аналізу поширеності клінічних форм хронічного пародонтиту в залежності від віку продемонстрували, що у пацієнтів молодого віку частота хронічного пародонтиту становила 34,54 % і була вищою, ніж у пацієнтів середнього віку (32,32 %), але не достовірно ($p=0,726$). Найбільш часто серед клінічних форм хронічного пародонтиту зустрічався хронічний гранулематозний пародонтит як у пацієнтів молодого віку, так і у пацієнтів середнього віку. Не було виявлено достовірної різниці ($p>0,05$) між усіма формами хронічного пародонтиту в залежності від віку.

Ключові слова: хронічний пародонтит; поширеність; вік.

©S. V. Khlyebas¹, V. Ye. Novoshitsky²

P. Shupyk National Medical Academy of Postgraduate Education¹

PJSC «University» Interregional Academy of Personnel Management²

The prevalence of clinical forms of chronic periodontitis in dental patients depending on age

Summary. Among dental diseases, infectious and inflammatory processes in the pulp and in the periapical tissues, which creep as a result of complicated caries, occupy the third place among the population of Ukraine and are the main cause of early tooth loss.

The aim of the study – to learn the prevalence of clinical forms of chronic periodontitis in dental patients depending on age.

Materials and Methods. The study included 542 dental patients whose average age was (35.30 ± 8.31) years ($M \pm SD$). Among the examined patients, there were 255 men and 287 women. They were divided into two groups depending on age. The diagnosis of clinical forms of chronic periodontitis was established on the basis of clinical and radiological examinations.

Results and Discussion. The results of the study showed that 185 patients (34.13 %) among 542 examined dental patients had various clinical forms of chronic periodontitis. Among chronic forms of periodontitis, granulomatous periodontitis occurs in practice most often in 63.64 % of cases, and the most rare chronic fibrous periodontitis in 16.97 % of cases. In young patients, 34.54 % of the examined have various forms of chronic periodontitis, with granulomatous periodontitis (23.25 %) and the most rare fibrotic periodontitis (4.97 %) being the most common. Among the examined middle-aged dental patients, 32.32 % of patients have various forms of chronic periodontitis and granulomatous periodontitis (22.22 %) is most common, and granulation periodontitis (4.04 %) is least likely to occur.

Conclusions. The results of the analysis of the prevalence of clinical forms of chronic periodontitis depending on age showed that in young patients the frequency of chronic periodontitis was 34.54 % and was higher than in middle-aged patients (32.32 %), but not significantly ($p = 0.726$). Most often among the clinical forms of chronic periodontitis, chronic granulomatous periodontitis was observed in both young patients and middle-aged patients. There was no significant difference ($p > 0.05$) between all forms of chronic periodontitis depending on age.

Key words: chronic periodontitis; prevalence; age.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Вороненко Ю. В. Стоматологічна допомога в Україні: основні показники діяльності за 2008–2018 роки : довідник / Ю. В. Вороненко, О. В. Павленко, І. П. Мазур. – Кропивницький : Поліум, 2018. – 212 с.
2. Скібіцька О. О. Результати анонімного анкетування стоматологів України з розділу ендодонтії / О. О. Скібіцька, Д. Ф. Хеннаві, М. О. Крупич // Современная стоматология. – 2018. – № 3 (92). – С. 22–25.
3. Мазур І. П. Обґрунтування вибору методу тривимірної obturaції кореневих каналів залежно від методу активації іригаційного розчину на етапі очистки і дезінфекції / І. П. Мазур, І. Г. Чайковський // Інновації в стоматології. – 2014. – № 4. – С. 42–48.
4. Борисова И. В. Результаты лечения деструктивных форм периодонтита с применением кальцийсодержащих материалов и профилактика осложнений в отдаленные сроки наблюдения / И. В. Борисова, С. В. Черкашина // Современная стоматология. – 2010. – № 5. – С. 18–21.
5. Ефективність лікування хронічного періодонтиту з використанням депофорезу / В. М. Батіг, О. В. Іваніцька, А. В. Борисенко, О. В. Линовицька // Буковинський медичний вісник. – 2017. – Т. 21, № 1. – С. 16–20.
6. Возрастные особенности распространённости хронических периапикальных очагов одонтогенной инфекции у взрослых людей / А. К. Иорданишвили, А. Г. Слугина, Д. В. Балин, А. А. Сериков // Курский научно-практический вестник «Человек и его здоровье». – 2015. – № 2. – С. 23–28.
7. Interrelationship between Periapical Lesion and Systemic Metabolic Disorders / H. Sasaki, K. Hirai, C. M. Martins [et al.] // Curr. Pharm. Des. – 2016. – Vol. 22 (15). – P. 2204–2215.

REFERENCES

1. Voronenko, Yu.V., Pavlenko, O.V., & Mazur, I.P. (2018). *Stomatolohichna dopomoha v Ukraini: osnovni pokaznyky diialnosti za 2008–2018 roky: dovidnyk [Dental care in Ukraine: main indicators of activities for 2008–2018. Handbook]*. Kropyvnytskyi: Polium [in Ukrainian].
2. Skibitska, O.O., Hennavi, D.F., & Krupych, M.O. (2018). Rezultaty anonimnogo anketuvannia stomatolohiv Ukrainy z rozdilul endodontii [Results of anonymous survey of dentists of Ukraine from the section of endodontics]. *Sovremennaya stomatologiya – Modern Stomatology*, 3 (92), 22-25 [in Ukrainian].
3. Mazur, I.P., & Chaikovskiy, I.H. (2014). Obhruntuvannia vyboru metodu tryvymirnoi obturatsii korenevnykh kanaliv v zalezhnosti vid metodu aktyvatsii iryhatsiinoho rozchynu na etapi ochystky i dezinfektsii [Justification of the choice of the method of three-dimensional obturation of root canals depending on the method of activation of irrigation solution at the stage of cleaning and disinfection]. *Innovatsii v stomatolohii – Innovations in Dentistry*, 4, 42-48 [in Ukrainian].
4. Borisova, I.V., & Cherkashhina, S.V. (2010). Rezultaty lecheniya destruktivnykh form periodontita s primenenyem kaltsyisoderzhashchykh materialov i profilaktyka oslozhneniy v otdalennyye sroki nablyudeniya [Results of treatment of destructive forms of periodontitis with the use of calcium-containing materials and prevention of complications in the long-term follow-up]. *Sovremennaya stomatologiya – Modern Dentistry*, 5, 18-21 [in Ukrainian].
5. Batih, V.M., Ivanitska, O.V., Borysenko, A.V., & Lynovytska, O.V. (2017). Efektyvnist likuvannia khronichnogo periodontytu z vykorystanniam depoforezu [The effectiveness of treatment of chronic periodontitis using depoforez]. *Bukovynskiy medychnyi visnyk – Bukovyna Medical Bulletin*, 21 (1), 16-20 [in Ukrainian].
6. Yordanishvili, A.K., Slugina, A.G., Balin, D.V., & Serikov, A.A. (2015). Vozrastniye osobennosti rasprostranyonnosti khronicheskikh periapikalnykh ochagov odontogennoy infektsii u vzroslykh lyudey [Age peculiarities of the prevalence of chronic periapical foci of odontogenic infection in adults]. *Kurskiy nauchno-prakticheskiy vestnik "Chelovek i ego zdorovye" – Kursk Scientific and Practical Bulletin "Man and his Health"*, 2, 23-28 [in Russian].
7. Sasaki, H., Hirai, K., Martins, C.M., Furusho, H., Battaglino, & Hashimoto, K. (2016). Interrelationship between Periapical Lesion and Systemic Metabolic Disorders. *Curr. Pharm. Des.*, 22 (15), 2204-2215.