



УДК 616.314.17 – 008.1 – 031.82 – 06:616.314.165] – 035

DOI 10.11603/2311-9624.2021.3.12312

©Ю. О. Кінаш, Л. В. Кінаш

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

E-mail: yuriikinash90@gmail.com

Індексна оцінка у пацієнтів із генералізованими захворюваннями тканин пародонта та апікальними ускладненнями

ІНФОРМАЦІЯ

Надійшла до редакції/Received:
05.07.2021 р.

Ключові слова: періодонтальний індекс; пародонтальний скринінг-індекс; кісткова аугментація.

АНОТАЦІЯ

Резюме. Поява системи індексної оцінки стану тканин пародонта, а в подальшому збільшення їх кількості, пов'язане з високим поширенням генералізованих захворювань тканин пародонта, що вимагає застосування комплексних і об'єктивних методів діагностики, зіставлення результатів досліджень, отриманих різними українськими та зарубіжними авторами.

Мета дослідження – вивчити ефективність методів індексної оцінки критерію руйнування періодонтальних зв'язок та пародонтального скринінг-дослідження за допомогою клінічних та додаткових методів діагностики, оцінити первинне стоматологічне втручання для пацієнтів із генералізованими захворюваннями тканин пародонта та апікальними ускладненнями й дати рекомендації для використання пародонтологічних індексів у системі практичної охорони здоров'я.

Матеріали і методи. На базі стоматологічного медичного центру Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького з січня 2020 до січня 2021 р. було проліковано 25 пацієнтів із генералізованими захворюваннями тканин пародонта та апікальними ускладненнями з використанням кісткової аугментації (72 % хворих) та без використання – 28 % осіб.

Результати досліджень та їх обговорення. Дослідження базується на клінічному обстеженні, включаючи додаткові методи діагностики з визначенням первинного стоматологічного лікування, яке могло б спричинити генералізовані захворювання тканин пародонта та індексній оцінці критерію руйнування періодонтальних зв'язок та PSR-індексу в 25 хворих, які були скеровані для комплексного лікування генералізованих захворювань тканин пародонта з апікальними ускладненнями. Серед 25 пацієнтів, які взяли участь у дослідженні і яких поділили за кольоровим показником залежно від віку, переважають хворі I та II зрілого віку. Пацієнти I зрілого віку, яких позначили зеленим кольором, поділили на осіб чоловічої статі – 30 % ($p < 0,05$) та жіночої статі – 26,7 % ($p < 0,05$), що склали 28 % ($p < 0,05$) від усіх хворих. Пацієнти II зрілого віку, яких позначили жовтим кольором, отримали аналогічні результати. У хворих похилого віку, яких позначили помаранчевим кольором, серед осіб чоловічої статі – 20 % ($p < 0,05$) та жіночої статі – 20 % ($p < 0,05$), що склали 20 % ($p < 0,05$) від усіх осіб. У хворих старечого віку, яких позначили червоним кольором, серед осіб чоловічої статі – 20 % ($p < 0,05$) та жіночої статі – 26,7 % ($p < 0,05$), що склали 24 % ($p < 0,05$) від усіх хворих.

Висновки. Метод індексної оцінки дає можливість провести ситуаційний аналіз, тобто визначити поширеність й інтенсивність захворювання серед населення, а також проводити моніторинг і об'єктивно оцінювати ефективність проведення програм профілактики та лікування.

Вступ. Відповідно до міжнародних стандартів у стоматології створено діагностичні індекси захворювань пародонта, які застосовують лікарі-стоматологи в клінічній практиці. Оцінюючі індекси дозволяють фахівцям визначити стоматологічний статус хворого, стан гігієни порожнини рота, особливості перебігу патологічного процесу, а також допомагають скласти план лікування та диспансерного спостереження й прогнозувати його результат. Клінічно індекси є основними в оцінці стану тканин пародонта. Виділяють індекси запалення ясен, гігієнічні, комбіновані та індекси деструкції кісткової тканини, звідси вимірювання глибини кісткової кишені при деструктивних захворюваннях тканин пародонта та дентальній імплантації. Це дає можливість оцінити висоту контакту імплантату та кісткового гребеня, враховуючи попереднє використання кісткової аугментації. Зондування після імплантації та кісткової аугментації ризиковане, так як може призвести до ушкодження контакту кістка-імплантат, тому повинно проводитись згідно з регламентованими нормами періодонтального індексу [1–4].

Поява системи індексної оцінки стану тканин пародонта, а в подальшому збільшення їх кількості, пов'язане з високою поширеністю генералізованих захворювань тканин пародонта, що вимагає застосування комплексних і об'єктивних методів діагностики, зіставлення результатів досліджень, отриманих різними українськими та зарубіжними авторами. Доцільно використовувати індекси для оцінки перебігу захворювання протягом диспансерного спостереження, визначення ступеня тяжкості й поширеності захворювання, ефективності певного методу лікування, а також математичної обробки результатів. Визначення індексів дає можливість оцінити стоматологічне здоров'я хворого в числовому вираженні, а значить і більш вірогідно. Метод індексної оцінки широко використовують в епідеміологічних дослідженнях і в клінічній практиці лікарів-стоматологів [5–9].

Метою дослідження було вивчити ефективність методів індексної оцінки критерію руйнування періодонтальних зв'язок та пародонтального скринінг-дослідження за допомогою клінічних та додаткових методів діагностики, оцінити первинне стоматологічне втручання для пацієнтів із генералізованими захворюваннями тканин пародонта та апікальними ускладненнями та дати рекоменда-

ції для використання пародонтологічних індексів у системі практичної охорони здоров'я.

Матеріали і методи. На базі стоматологічного медичного центру Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького з січня 2020 до січня 2021 р. проліковано 25 пацієнтів із генералізованими захворюваннями тканин пародонта та апікальними ускладненнями з використанням кісткової аугментації (72 % хворих) та без використання – 28 %.

З 2017 р. діє сучасна міжнародна класифікація захворювань пародонта та периімплантальних тканин, яка розширює можливості систематизації патології тканин пародонта, що вимагає застосування стоматологічних індексів, що відповідає сучасній класифікації [10]. На нашу думку, цим параметрам відповідає періодонтальний індекс або індекс критерію руйнування періодонтальних зв'язок, що об'єктивно оцінює стадію та тяжкість захворювання, дозволяє математично змоделювати та спрогнозувати тактику лікаря-стоматолога, а також створити комп'ютерну базу даних. Періодонтальним індексом активно користуються у Скандинавських країнах (R. Attstrom, 1998) [11], що перебувають на лідируючих щаблях у сфері охорони здоров'я та медичного забезпечення в Європі згідно з рейтингом про міста та країни Numbeo «Health Care Index for Country» від 2020 р.

У дослідженні ми також використовували пародонтальний скринінг-індекс (Periodontal Screening and Recording (PSR)) для порівняння та доповнення при математичному аналізі пародонтальної патології. Для проведення періодонтального та пародонтального скринінг-індексу ми застосували спеціальні зонди зі шкалою BOO3 CPITN-C (рекомендовані Всесвітньою організацією охорони здоров'я), яка дозволяє з високою точністю діагностувати наявність патологій пародонта.

Дані, отримані при проведенні діагностики, ми занесли в карту первинного пародонтологічного обстеження, що частково продемонстровані в таблиці 1.

Результати досліджень та їх обговорення. Згідно з даними індексogram періодонтального, PSR-індексу та гендерної ознаки було сформовано розширену за описами індексogramу (табл. 1). За результатами табличних даних ми чітко змогли сформулювати групи дослідження за віковим критерієм і патологією захворювання тканин пародонта з апікальними ускладнення-

Таблиця 1. Поділ обстежених відповідно до індексограми періодонтального та PSR-індексів

Хворий	Вік	N(Вз)	N(зПП)	N(зПоП)	N(зВП)	N(зБуП)	Стать	PSR(в/щ)			PSR(н/щ)		
								I*	II*	III*	IV*	V*	VI*
1	30	02	26	00	00	00	ж	1	1	1	1	2	1
2	32	02	26	00	00	00	ж	1	2	1	1	2	1
3	32	03	25	00	00	00	ч	1	2	1	1	2	1
4	34	04	22	02	00	00	ж	1	2	1	1	2	1
5	35	08	07	07	06	00	ч	3	3*	2	2	-	3
6	37	00	28	00	00	00	ч	1	1	1	1	1	1
7	40	03	20	05	00	00	ж	1	1	1	1	2	2
8	42	05	10	12	01	00	ч	1	2	2	1	2	2
9	42	06	09	13	01	00	ж	1	2	2	2	2*	2
10	43	03	12	13	00	00	ч	1	2	2	2	2*	2
11	45	05	12	10	01	00	ч	1	2	2	2	2*	2
12	45	06	10	12	00	00	ж	2	2	-	2	2	2
13	47	06	11	09	02	00	ж	2	2	-	3	2	2
14	47	06	08	13	01	00	ж	2	2	-	3	3*	2
15	51	07	04	10	06	01	ч	3	3*	-	-	3*	3
16	51	04	00	11	11	02	ж	3	3*	3	3	3*	3
17	55	05	03	10	10	00	ж	-	3*	3*	3*	3*	3*
18	57	05	00	11	12	01	ж	-	2	3	3	3*	3*
19	59	04	00	10	14	00	ч	-	3	4	3	4	3*
20	62	07	00	05	07	09	ж	3	3	-	4	3*	4*
21	62	06	00	03	08	11	ж	3	3*	-	4	3*	4
22	64	08	02	04	13	01	ж	-	4	3	4*	3	4*
23	65	05	00	05	08	10	ч	-	4*	4*	-	3*	4*
24	67	07	02	05	14	00	ж	3	3	-	-	3	3
25	67	10	00	05	13	00	ч	4*	3	-	-	3	-

Примітка. * – патологічна рухомість зубів і наявність рецесії ясен. Статистична достовірність складає $p < 0,05$.

ми. Остання цифра в індексограмі відповідає стадії захворювання. Згідно з цими даними, ми отримали точні результати та відобразили їх в наступних таблицях (табл. 2, 3), щоб детально розглянути та продемонструвати залежність гендерної, вікової ознак від часткової та множинної втрати зубів, проведеного ортопедичного чи ортодонтичного лікування з прогресуванням захворювання та спрогнозувати його результат. Звідси з даних таблиці 1 видно, що лише в одного чоловіка, що відповідає хворому № 6 та виділеного червоним кольором, не було втрачених зубів, разом з тим як в інших 24 – проявлялася часткова або множинна втрата зубів. Отже, чим більше втрачених зубів, тим швидше прогресує захворювання.

Періодонтальний індекс виражають у вигляді індексограми:

- перша цифра – вік пацієнта;
- друга цифра – кількість втрачених зубів з 28;
- третя цифра – кількість зубів із початковим пародонтитом;
- четверта цифра – кількість зубів із помірним пародонтитом;
- п'ята цифра – кількість зубів із тяжким пародонтитом;
- шоста цифра – кількість зубів із тяжким ускладненим пародонтитом;
- сьома цифра – стать пацієнта. До індексограми ми самостійно додали гендерну приналежність. Також ми паралельно визначали,

Таблиця 2. Поділ пацієнтів залежно від стадії захворювання пародонта (пародонтит), згідно з результатами індексграмми періодонтального індексу пацієнтів із генералізованими захворюваннями тканин пародонта та апікальними ускладненнями

Група дослідження		Початковий пародонтит		Помірний пародонтит		Тяжкий пародонтит		Тяжкий, ускладнений пародонтит			
Чоловіки	разом	o	1 (10 %)	3 (30 %)	1 (10 %)	4 (40 %)	1 (10 %)	1 (10 %)	1 (10 %)		
		s	1 (10 %)							1 (10 %)	
		os								1 (10 %)	
		x								1 (10 %)	4 (40 %)
Жінки	разом	o		5 (33,3 %)	1 (6,7 %)	5 (33,3 %)	1 (6,7 %)	2 (13,3 %)	2 (13,3 %)		
		s	3 (20 %)							3 (20 %)	
		os								1 (6,7 %)	
		x									4 (26,6 %)
Разом	разом	o	1 (4 %)	8 (32 %)	1 (4 %)	9 (36 %)	1 (4 %)	3 (12 %)	3 (12 %)		
		s	4 (16 %)							4 (16 %)	
		os								2 (8 %)	
		x								1 (4 %)	8 (32 %)

Примітка. * – статистична достовірність складає $p < 0,05$: o – хворі, яким було проведено ортопедичне лікування; s – хворі, яким було проведено ортодонтичне лікування; os – хворі, яким було проведено як ортодонтичне, так і ортопедичне лікування; x – хворі, яким не було проведено ні ортопедичного, ні ортодонтичного лікування.

Таблиця 3. Поділ хворих за віком та статтю

Гендерна група	Разом	Вікова група			
		31–40 років I зрілий	41–50 років II зрілий	51–60 років, похилий	61–70 років, старечий
Чоловіки	10	3 (30 %)	3 (30 %)	2 (20 %)	2 (20 %)
Жінки	15	4 (26,7 %)	4 (26,7 %)	3 (20 %)	4 (26,7 %)
Разом	25	7 (28 %)	7 (28 %)	5 (20 %)	6 (24 %)

чи хворим попередньо не проводили ортодонтичне чи ортопедичне лікування, адже саме функціональна оклюзія забезпечує стабільну функцію пародонта та повноцінність із довговічністю зубних рядів (табл. 2).

Дослідження базується на клінічному обстеженні, включаючи додаткові методи діагностики з визначенням первинного стоматологічного лікування, яке могло б спричинити генералізовані захворювання тканин пародонта та індексну оцінку критерію руйнування періодонтальних зв'язок та PSR у 25 хворих, які були скеровані для комплексного лікування генералізованих захворювань тканин пародонта з апікальними ускладненнями.

Згідно з табличними даними (табл. 2), які демонструють результати індексграм та стоматологічного обстеження, виявлено, що се-

ред чоловіків із діагнозом початкового пародонтиту, що склало 20 % ($p < 0,05$) від усіх хворих чоловічої статі, проводилося ортопедичне лікування в 10 % ($p < 0,05$) чоловіків, і в аналогічній кількості хворих виконували ортодонтичне лікування. Серед жінок, які склали 20 % ($p < 0,05$) від усіх хворих жіночої статі, проводилося лише ортодонтичне лікування. Звідси серед усіх хворих із діагнозом початкового пародонтиту, що склало 20 % ($p < 0,05$), лише в 4 % ($p < 0,05$) хворих ортопедичне лікування та у 16 % ($p < 0,05$) із них проводилося ортодонтичне лікування.

Серед чоловіків із діагнозом помірною пародонтиту, що складає 30 % ($p < 0,05$) від усіх хворих чоловічої статі, проводилося ортопедичне лікування в 10 % ($p < 0,05$) чоловіків і в 20 % ($p < 0,05$) хворих попередньо проводилося

ортодонтичне лікування. Серед жінок, які склали 33,3 % ($p < 0,05$) від усіх хворих жіночої статі, яким було завершено комплексне лікування захворювань тканин пародонта, в 6,7 % ($p < 0,05$) було проведено ортопедичне лікування, в 20 % ($p < 0,05$) хворих жіночої статі, в минулому ортодонтичні втручання та 6,7 % ($p < 0,05$) жінок – комбіноване лікування. Серед усіх хворих із діагнозом помірного пародонтиту, що склали 32 % ($p < 0,05$), у 4 % ($p < 0,05$) було проведено ортопедичне лікування, у 16 % ($p < 0,05$) було проведено ортодонтичне лікування, у 8 % ($p < 0,05$) – комбіноване та в 4 % ($p < 0,05$) хворих не було проведено зазначених стоматологічних маніпуляцій.

Серед чоловіків із діагнозом тяжкого пародонтиту, що складає 40 % ($p < 0,05$) від усіх хворих чоловічої статі, не проводилося ні ортопедичного, ні ортодонтичного лікування. Серед жінок, які склали 33,3 % ($p < 0,05$) від усіх хворих жіночої статі, лише в 6,7 % ($p < 0,05$) проводилося ортопедичне лікування, в 26,6 % ($p < 0,05$) хворих не проводилося ні ортопедичного, ні ортодонтичного лікування. Серед усіх хворих, що склали 36 % ($p < 0,05$), тільки 4 % ($p < 0,05$) хворим із діагнозом тяжкого пародонтиту проводилося ортопедичне лікування, іншим, що склали 32 % ($p < 0,05$) хворих, попереднє ортопедичне чи ортодонтичне лікування не виконувалося.

Серед чоловіків із діагнозом тяжкого ускладненого пародонтиту, що складає 10 % ($p < 0,05$) від усіх хворих чоловічої статі не проводилося ні ортопедичного, ні ортодонтичного лікування. Серед жінок, які склали 13,3 % ($p < 0,05$) від усіх хворих жіночої статі, теж не проводилося ні ортопедичного, ні ортодонтичного лікування. Звідси, від усіх хворих із діагнозом тяжкого ускладненого пародонтиту, що складає 12 % ($p < 0,05$) не проводилося попередньо вищезгаданих стоматологічних маніпуляцій.

Згідно з даними таблиці 3 видно, що серед 25 хворих, яких поділили кольоровим показником залежно від віку, переважають хворі I зрілого та II зрілого віку. Хворі I зрілого віку, які були позначені зеленим кольором, були поділені на осіб чоловічої статі – 30 % ($p < 0,05$) та жіночої статі – 26,7 % ($p < 0,05$), що склали 28 % ($p < 0,05$) від усіх хворих. Хворі II зрілого віку, які були позначені жовтим кольором, отримали аналогічні результати. У хворих похилого віку, які були позначені помаранчевим кольором, серед осіб чоловічої статі – 20 % ($p < 0,05$) та жіночої статі – 20 % ($p < 0,05$), що склали 20 % ($p < 0,05$) від усіх хворих. У пацієнтів старечого віку, яких позначили червоним кольором, серед осіб чоловічої статі – 20 % ($p < 0,05$) та жіночої статі – 26,7 % ($p < 0,05$), що склали 24 % ($p < 0,05$) від усіх хворих.

Висновки. 1. Хворим, яким проводилися стоматологічні маніпуляції (ортопедичне, ортодонтичне лікування чи їх поєднання) відзначають початковий та помірний пародонтит, через нераціональне ортопедичне чи ортодонтичне лікування, а пацієнтам, яким не проводилися дані стоматологічні втручання, відзначають тяжкий та тяжкий, ускладнений пародонтит.

2. Проте своєчасне ортопедичне лікування навіть у звичній оклюзії при генералізованих захворюваннях тканин пародонта сповільнює прогресування процесу. Разом з тим як ортодонтичне лікування при сформованій оклюзії викликає оклюзійні інтерференції, що спричиняє незворотні зміни в тканинах пародонта, та є пусковим механізмом у розвитку даних захворювань.

3. Метод індексної оцінки дає можливість провести ситуаційний аналіз, тобто визначити поширеність й інтенсивність захворювання серед населення, а також проводити моніторинг і об'єктивно оцінювати ефективність проведення програм профілактики та лікування.

©Ю. О. Кинаш, Л. В. Кинаш

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Индексная оценка у пациентов с генерализованными заболеваниями тканей пародонта и апикальными осложнениями

Резюме. Появление системы индексной оценки состояния тканей пародонта, а в дальнейшем увеличение их количества, связано с высокой распространенностью генерализованных заболеваний тканей пародонта, требует применения комплексных и объективных методов диагностики, сопоставления результатов исследований, полученных различными украинскими и зарубежными авторами.

Цель исследования – изучить эффективность методов индексной оценки критерия разрушения периодонтальных связок и пародонтального скрининг-исследования с помощью клинических и дополнительных методов диагностики, оценить первичное стоматологическое вмешательство для пациентов с генерализованными заболеваниями тканей пародонта и апикальными осложнениями и дать рекомендации по использованию пародонтологических индексов в системе практического здравоохранения.

Материалы и методы. На базе стоматологического медицинского центра Львовского национального медицинского университета имени Данила Галицкого с января 2020 по январь 2021 г. было завершено лечение 25 больным с генерализованными заболеваниями тканей пародонта и апикальными осложнениями с использованием костной аугментации (72 % больных) и без использования – 28 % лиц.

Результаты исследований и их обсуждение. Исследование базируется на клиническом обследовании, включая дополнительные методы диагностики с определением первичного стоматологического лечения, которое могло бы вызвать генерализованные заболевания тканей пародонта и индексной оценке критерия разрушения периодонтальных связок и PSR-индекса в 25 больных, которые были направлены для комплексного лечения генерализованных заболеваний тканей пародонта с апикальными осложнениями. Среди 25 больных, которые были разделены цветным показателем в зависимости от возраста, преобладают больные I зрелого и II зрелого возраста. Больные I зрелого возраста, которые были обозначены зеленым цветом, были разделены на лиц мужского пола – 30 % ($p < 0,05$) и женского пола – 26,7 % ($p < 0,05$), составивших 28 % ($p < 0,05$) от всех больных. У больных II зрелого возраста, которые были обозначены желтым цветом, получены аналогичные результаты. У пациентов пожилого возраста, которые были обозначены оранжевым цветом, среди лиц мужского пола – 20 % ($p < 0,05$) и женского пола – 20 % ($p < 0,05$), составивших 20 % ($p < 0,05$) от всех больных. У пациентов старческого возраста, которые были обозначены красным цветом, среди лиц мужского пола – 20 % ($p < 0,05$) и женского пола – 26,7 % ($p < 0,05$), составивших 24 % ($p < 0,05$) от всех больных.

Выводы. Метод индексной оценки дает возможность провести ситуационный анализ, то есть определить распространенность и интенсивность заболевания среди населения, а также проводить мониторинг и объективно оценить эффективность проведения программ профилактики и лечения.

Ключевые слова: периодонтальный индекс; пародонтальный скрининг-индекс; костная аугментация.

©Yu. O. Kinash, L. V. Kinash

Danylo Halytsky Lviv National Medical University

Index assessment of patients with generalized parodontal diseases and apical complications.

Summary: The emergence of a system of index assessment of parodontal tissues, and a further increase in their number, is associated with the high prevalence of generalized diseases of parodontal tissues, which requires the use of comprehensive and objective diagnostic techniques, comparison of study results obtained by various Ukrainian and foreign authors.

The aim of the study – To study the effectiveness of index assessment methods for the criterion of periodontal ligament destruction and parodontal screening by clinical and additional diagnostic techniques, to evaluate a primary dental intervention for patients with generalized parodontal diseases and apical complications, and to recommend the use of parodontal indices in the system of practical health care.

Materials and Methods. Twenty-five patients with generalized parodontal disease and apical complications completed treatment with the use of bone augmentation (72 % of patients) and without it – (28 % of patients) based on dental medical centre of Danylo Halytsky LNMU from January 2020 to January 2021.

Results and Discussion. The study is based on a clinical examination, including additional diagnostic techniques to determine the primary dental treatment that could cause generalized parodontal diseases and index assessment of periodontal ligament destruction and periodontal screening recording (PSR) in 25 patients who were referred for comprehensive treatment of generalized diseases of parodontal tissues with apical complications. According to Table 3, it can be seen that among the 25 patients who were divided by colour index depending on age, patients of the I-mature and II-mature age predominate. Patients of the I-mature age, who were marked in green, included males – 30 % ($p < 0,05$) and females – 26.7 % ($p < 0,05$) accounting for 28 % ($p < 0,05$) of all patients. Patients of the II-mature age, who were marked in yellow, had similar results. Middle-aged adult patients, who were marked in orange, included males – 20 % ($p < 0,05$) and females – 20 % ($p < 0,05$) accounting for 20 % ($p < 0,05$) of all patients. Among older adult patients, who were marked in red, males ac-

counted for 20 % ($p < 0.05$) and females – 26.7 % ($p < 0.05$), which was 24 % ($p < 0.05$) of all patients.

Conclusions: The method of index assessment makes it possible to conduct a situational analysis, i.e. to determine the prevalence and intensity of the disease among the population, as well as to monitor and objectively assess the effectiveness of prevention and treatment programs.

Key words: periodontal index; Periodontal Screening and Recording index; bone augmentation.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. The Bleeding on Brushing Index: a novel index in preventive dentistry / Rosenauer T, Wagenschwanz C, Kuhn M. [et al.] // *Int. Dent. J.* – 2017. – Vol. 67(5). – P. 299–307. DOI: 10.1111/idj.12300.
2. Павленко О. В. Планування лікувально-профілактичної допомоги хворим на генералізований пародонтит на основі оцінки ризику ураження пародонта / О. В. Павленко, М. Ю. Антоненко, П. В. Сидельніков // *Современная стоматология.* – 2009. – № 1. – С. 56–60.
3. Кінаш Ю. О. Сучасні тенденції кісткової аугментації при дентальній імплантації у хворих із патологією тканин пародонту та атрофією кісткової тканини щелеп / Ю. О. Кінаш, Л. В. Кінаш // *Український стоматологічний альманах.* – 2021. – № 1. – С. 21–27.
4. Кінаш Ю. О. Комплексний підхід до лікування хворих із атрофією альвеолярного відростка при захворюваннях тканин пародонта з апікальними ускладненнями: від застосування кісткової аугментації до відновлення функціональної оклюзії / Ю. О. Кінаш, Л. В. Кінаш, К. В. Гончаров // *Український стоматологічний альманах.* – 2021. – № 2. – С. 19–26.
5. Тарасенко С. В. Индексная оценка состояния пародонта у больных ревматоидным артритом / С. В. Тарасенко, А. А. Макаревич // *Российский стоматологический журнал.* – 2018. – № 22 (4). – С. 199–202.
6. Oral health-related quality of life, sense of coherence and dental anxiety: an epidemiological cross-sectional study of middle-aged women / U. W. Boman, A. Wennstrom, U. Stenman, M. Hakeberg // *BMC Oral Health.* – 2012. – № 12. – P. 14.
7. Jong-Lenters de M. Promoting parenting strategies to improve tooth brushing in children: design of a non-randomised cluster-controlled trial / M. de Jong-Lenters, M. L'Hoir, E. Polak [et al.]. // *BMC Oral Health.* – 2019. – Vol. 6. – No. 19 (1). – P. 210.
8. Saxena S. WHO's Mental Health Action Plan 2013-2020: 107 what can psychiatrists do to facilitate its implementation? / S. Saxena, M. Funk, D. Chisholm // *World Psychiatry.* – 2014. – Vol. 13 № 2. – P. 107–109.
9. Кінаш Ю. О. Відновлення функціональної оклюзії, як мета адекватної стоматологічної реабілітації пацієнтів зі скронево-нижньощелепними розладами / Ю. О. Кінаш // *Современная стоматология.* – 2017. – № 5. – С. 64–69.
10. Therapy-resistant periodontitis. Psychosocial characteristics / B. Axtelius, B. Söderfeldt, A. Nilsson [et al.] // *J. Clin. Periodontol.* – 1998. – Vol. 25 (6). – P. 482–491. DOI: 10.1111/j.1600-051x.1998.tb02477.x.
11. Борисенко А. В. Нова класифікація захворювань пародонта і періімплантних станів (2017) / А. В. Борисенко // *Современная стоматология.* – 2019. – № 3. – С. 24–27. DOI: 10.33295/1992-576X-2019-3-24

REFERENCES

1. Rosenauer, T., Wagenschwanz, C., Kuhn, M., Kensch, A., Stiehl, S., & Hannig, Ch. (2017). The Bleeding on Brushing Index: a novel index in preventive dentistry. *Int. Dent. J.* - 67, 5, 299-307. DOI: 10.1111/idj.12300
2. Pavlenk, O.V., Antonenko, M.Yu., & Sydel'nikov, P.V. (2009). Planuvannya likuvalno profilaktychnoyi dopomohy khvorym na heneralizovanyu parodontyt na osnovi otsinky ryzyku urazhennya parodontu. [Planning of treatment and preventive care for patients with generalized periodontitis based on the assessment of the risk of periodontal disease]. *Sovremennaya stomatohyia. – Modern Dentistry*, 1, 56-60 [in Ukrainian].
3. Kinash, Yu.O., & Kinash, L.V. (2021). Suchasni tendentsiyi kistkovoyi auhmentatsiyi pry dentalniy implantatsiyi u khvorykh iz patolohiyeyu tkanyn parodontu ta atrofiyeyu kistkovoyi tkanyny shchelep. [Current trends in bone augmentation during dental implantation in patients with parodontal pathology and jaw bone atrophy]. *Ukrayinsky stomatolohichnyy almanakh. – Ukrainian Dental Almanac*, 1, 21-27. DOI https://doi.org/10.31718/2409-0255.1.2021.04 [in Ukrainian].
4. Kinash, Yu.O., Kinash, L.V., & Honcharov, K.V. (2021). Kompleksnyy pidkhid do likuvannya khvorykh iz atrofiyeyu alveolyarnoho vidrostka pry zakhvoryuvannyakh tkanyn parodontu z apikalnymy uskladnennyamy: vid zastosuvannya kistkovoyi auhmentatsiyi do vidnovlennya funktsional'noyi oklyuziyi. [A comprehensive approach to the treatment of patients with alveolar ridge atrophy in parodontal diseases: from the use of bone augmentation to the restoration of functional occlusion]. *Ukrayinsky stomatolohichnyy almanakh. – Ukrainian Dental Almanac*, 2, 19-26. DOI https://doi.org/10.31718/2409-0255.2.2021.04 [in Ukrainian].
5. Tarasenko, S.V., & Makarevich, A.A. (2018) Indeksnyaya otsenka sostoyaniya parodontu u bolnykh revmatoydnykh artrytom. [Index assessment of periodontal status in patients with rheumatoid arthritis]. *Rossiyskii stomatologicheskii zhurnal. – Russian Dentistry Magazine*, 22(4), 199-202. http://dx.doi.org/10.18821/1728-2802-2018-22-4-199-202 [in Russian].
6. Boman, U.W., Wennstrom, A., Stenman, U., & Hakeberg, M. (2012). Oral health-related quality of life, sense

of coherence and dental anxiety: an epidemiological cross-sectional study of middle-aged women. *BMC Oral Health*, 12, 14. DOI: 10.1186/1472-6831-12-14

7. de Jong-Lenters, M., L'Hoir, M., Polak, E., & Duijster D. (2019). Promoting parenting strategies to improve tooth brushing in children: design of a non-randomised cluster-controlled trial. *BMC Oral Health*, – 6, 19(1), 210. DOI: 10.1186/s12903-019-0902-6

8. Saxena, S. Funk, M., & Chisholm, D. (2014). WHO's Mental Health Action Plan 2013-2020: 107 what can psychiatrists do to facilitate its implementation? *World Psychiatry*, 13, 2, 107-109. DOI: 10.1002/wps.20141

9. Kinash, Yu.O. (2017). Vidnovlennya funktsionalnoyi oklyuziyi, yak meta adekvatnoyi stomatolohichnoyi reabilitatsiyi patsiyentiv zi skronevo-nyzhnoshchelepnyu rozladamy [Restoration of functional occlusion

as the goal of adequate dental rehabilitation of patients with temporomandibular disorders]. *Sovremennaya stomatolohyya. – Modern Dentistry*, 5, 64-69 [in Ukrainian].

10. Axtelius, B, Söderfeldt, B, Nilsson, A, Edwardsson, S, & Attström, R. (1998). Therapy-resistant periodontitis. Psychosocial characteristics. *J. Clin. Periodontol.*, 25(6), 482-491. DOI: 10.1111/j.1600-051x.1998.tb02477.x. PMID: 9667482.

11. Borysenko, A.V. Nova klasyfikatsiya zakhvoryuvan parodonta i periimplantnykh staniv (2017) (2019). [New classification of periodontal diseases and periimplant conditions (2017)] *Sovremennaya stomatolohyya – Modern Dentistry*, 3, 24-27. DOI:10.33295/1992-576X-2019-3-24 [in Ukrainian].