



DOI 10.11603/2311-9624.2024.2.14832

УДК 616.314.17-002.2-057.36(477)

©В. О. Білан, Ю. Л. Бандрівський

Тернопільський національний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України

e-mail: bandrivsky@tdmu.edu.ua

Клінічна ефективність лікування хронічного генералізованого пародонтиту в пацієнтів-військовослужбовців ЗСУ

ІНФОРМАЦІЯ

Надійшла до редакції/Received:
22.05.2024 р.

Ключові слова: хронічний генералізований пародонтит; військовослужбовці; психоемоційний стан; параклінічні індекси.

АНОТАЦІЯ

Резюме. Унаслідок повномасштабної збройної агресії російської федерації проти України питання збереження та зміцнення здоров'я, підвищення боєздатності та працездатності особового складу військ Збройних Сил України (ЗСУ) є, як ніколи, актуальними. Низка вчених довела, що психоемоційне перенапруження сприяє розвитку соматичних розладів, зокрема, патології пародонта. На їх думку, захворювання, асоційовані зі стресом, викликає дія стресових факторів, що поширюються практично на всі системи організму. Захворювання тканин пародонта можуть призвести до появи та розвитку ускладнень з боку внутрішніх органів і систем, які впливають на загальний стан організму та, що особливо важливо, знижують бойову та трудову здатність військовослужбовців. Тому зміцнення здоров'я пародонта є не тільки важливим компонентом загального здоров'я, але й військової готовності, що представляє собою частину стратегічної орієнтації нашої країни.

Мета дослідження – оцінити клінічну ефективність лікувального комплексу задля курації хронічного генералізованого пародонтиту в пацієнтів-військовослужбовців ЗСУ, яку ми запропонували.

Матеріали і методи. Лікування хронічного генералізованого пародонтиту (ХГП) початкового – II ст. було проведено 78 пацієнтам-військовослужбовцям: 46 особам (58,97 %), у яких курація ГП здійснювалась згідно з розпрацьованою методикою (основна група) та 32 хворим (41,03 %), у яких лікування ХГП проводилось за традиційними методиками. Задля кількісної оцінки клінічних ознак ураження тканин пародонта визначали: папілярно-маргінально-альвеолярний індекс (РМА); пародонтальний індекс (РІ); папілярний індекс кровоточивості (РВІ); гігієнічний стан порожнини рота характеризували за індексом Greene J. Vermillion J (ОНІ-S). Ефективність проведеного лікування захворювань тканин пародонта оцінювали за наступними критеріями: «стабілізація», «клінічне благополуччя», «покращення», «без змін» та «погіршення».

Результати досліджень та їх обговорення. У результаті проведених досліджень встановлено, що при застосуванні розпрацьованої лікувальної методики для курації ХГП початкового – II ст. у пацієнтів-військовослужбовців основної групи була досягнута «стабілізація» стану тканин пародонта у 68,42 % пролікованих проти 12,0 % осіб із контрольної групи, у яких лікування ХГП ви-

конували згідно з традиційними методиками. При цьому в даній когорти хворих досягнута редукція за РМА – 26,72 %, РВІ – 43,83 %, РІ – 26,72 % та ОНІ-S – на 46,98 %, $p, p_1 < 0,01$.

Висновки. Результати клінічних досліджень переконливо довели ефективність застосування лікувального комплексу для курації ХГП початкового – II ст. у пацієнтів-військовослужбовців ЗСУ, яку ми розпрацювали, що підтверджувалось позитивною динамікою параклінічних індексів РМА, РІ, РВІ, ОНІ-S та «стабілізацією» стану тканин пародонта.

Вступ. Унаслідок повномасштабної збройної агресії російської федерації проти України питання збереження та зміцнення здоров'я, підвищення боєздатності та працездатності особового складу військ Збройних Сил України (ЗСУ) є, як ніколи, актуальними.

У сучасній стоматології однією з провідних і складних проблем у структурі захворювань порожнини рота є патологія пародонта. За даними ВООЗ, здоровий пародонт зустрічається лише у 2–10 % населення, причому особливе місце відводиться хронічному генералізованому пародонтиту (ХГП) [1]. Його поширеність висока серед усіх патологічних процесів порожнини рота, причому в Україні хвороби пародонта виявляють у 92 % обстежених [2]. Етіологію і патогенез захворювань його на сьогодні остаточно не встановлено, але останнім часом особливу увагу приділяють вивченню нервово-трофічного впливу на тканини пародонта, зумовленого, насамперед, стресом. При цьому припускають, що найбільший вплив на патологічні процеси в тканинах пародонта справляє саме стресорний фактор [3].

На сьогодні стоматологічна служба має у своєму розпорядженні широкий вибір методів та засобів діагностики і лікування захворювань пародонта, однак їх застосування не завжди призводить до очікуваного результату [4]. Лікування ХГП являє собою сукупність етіотропної, патогенетичної та симптоматичної терапії. Вибір засобів і методів лікування ХГП визначається ступенем тяжкості та особливостями клінічного перебігу захворювання. Індивідуальність комплексного лікування для кожного хворого зумовлена відмінністю етіологічних факторів, характером і ступенем вираження запальних, деструктивних і дистрофічних змін у тканинах, а також даними клініко-лабораторних досліджень [5].

Низка вчених довела, що психоемоційне перенапруження сприяє розвитку соматич-

них розладів, зокрема, патології пародонта [6]. На їх думку, захворювання, асоційовані зі стресом, викликає дія стресових факторів, що поширюються практично на всі системи організму. Захворювання тканин пародонта можуть призвести до появи та розвитку ускладнень з боку внутрішніх органів і систем, які впливають на загальний стан організму та, що особливо важливо, знижують бойову та трудову здатність військовослужбовців [7]. Тому зміцнення здоров'я пародонта є не тільки важливим компонентом загального здоров'я, але й військової готовності, що представляє собою частину стратегічної орієнтації нашої країни.

Метою дослідження було оцінити клінічну ефективність лікувального комплексу за курації хронічного генералізованого пародонтиту в пацієнтів-військовослужбовців ЗСУ, яку ми запропонували.

Матеріали і методи. Лікування ХГП початкового – II ст. було проведено 78 пацієнтам-військовослужбовцям: 46 особам (58,97 %), у яких курація ГП здійснювалась згідно з розпрацьованою методикою (основна група) та 32 хворим (41,03 %), у яких лікування ХГП конували за традиційними методиками. Пацієнтів, котрі брали участь у дослідженні, поділили на групи залежно від їх психоемоційного стану: перша група – дуже висока стресостійкість при низькому рівні реактивної тривожності (були відсутні дистрофічно-запальні ураження тканин пародонта), друга – високий ступінь стресостійкості при низькому рівні реактивної тривожності; III група – пороговий рівень опору стресу при помірному рівні реактивної тривожності; IV – низький ступінь стресостійкості при високому рівні реактивної тривожності.

Пацієнти знаходились на стадії активного лікування від 1 до 6 місяців. Місцева терапія захворювань тканин пародонта в осіб основної групи включала в себе: аплікації на ясна – дентальний гель «Biorepair Parodontal

Intensive» (Італія); полоскання, ротові ванночки (в домашніх умовах) та іригації в амбулаторних умовах ополіскувач «Biorepair» «Догляд за яснами» (Італія); для оптимізації індивідуальної гігієни порожнини рота, хворим основної групи рекомендували мус-пінку «Biorepair Oral Care Peribioma Gengive Mousse» (Італія).

У якості загальної терапії призначали препарати рослинного походження: екстракт коренів радіоли рожевої, ERR (*Rhodiola rosea*, Україна), котрий здатний підвищувати стійкість організму до стресу; для подолання тривожності, яка часто асоціюється зі стресом [8], хворим рекомендували фітопрепарат «Лазея» – олії лаванди «Silexan®» (*Lavandula angustifolia*) WS® 1265, Німеччина; для покращення місцевого імунітету порожнини рота пацієнта основної групи призначали імуностимулювальний препарат «Імунал» (фірма «Sandos», Словенія).

Задля кількісної оцінки клінічних ознак ураження тканин пародонта визначали: папілярно-маргінально-альвеолярний індекс (РМА, M. Massler, 1949, у модифікації Parma); пародонтальний індекс PI (A. L. Russel, 1956); папілярний індекс кровоточивості (PBI Saxer and Muhlemann); гігієнічний стан порожнини рота характеризували за індексом ОНІ-S (Greene J. Vermillion J., 1969) [9, 10]. Ефективність проведеного лікування захворювань тканин пародонта оцінювали за наступними критеріями: «стабілізація», «клінічне благополуччя», «покращення», «без змін» та «погіршення» [11].

Статистичне обчислення отриманих результатів проводили з використанням прикладних програм Statistica 8.0 (StatSoft, USA) та пакетом статистичних функцій програми Microsoft Excel 2021 [12].

Результати досліджень та їх обговорення. У результаті проведених клінічних досліджень встановлено, що у хворих із ХГП основної, у яких курація захворювання здійснювалась згідно з розпрацьованою лікувальною схемою, через 30 діб після лікування суттєво зменшувались ознаки симптоматичного гінгівіту: зменшилась гіперемія, набряклість, кровоточивість ясен, відсутність симптому вазопарезу. Ясенні сосочки були гостро-конічної форми, мали сітчастий малюнок, блискучі, що характерно для здорових ясен та не відставали від поверхні зубів. Маргінальні ясна набували блідо-рожевого кольору та втрача-

ли валикоподібну форму. Над- і під'ясенні зубні відкладення, глибина пародонтальних кишень зменшувались або були відсутні. Явища травматичної оклюзії не спостерігались.

У хворих контрольної групи, у яких курація ХГП проводилася згідно з традиційними методиками, покращення стану тканин пародонта спостерігалось через 1 місяць після лікування, проте у віддалені терміни спостереження (3–6 місяців) призупинити дистрофічно-запальний процес у тканинах пародонта не вдалося.

Динаміка клінічних змін у тканинах пародонта підтверджувалась змінами пародонтальних індексів при ХГП у пацієнтів-військовослужбовців залежно від застосованих лікувальних методик.

Аналіз індексу РМА показав, що до лікування значення показника, котрий аналізували, становило у середньому ($45,91 \pm 1,44$) %, що вказувало на наявність симптоматичного гінгівіту середнього ступеня (табл. 1).

Через 1 місяць після лікування значення РМА вірогідно зменшувалось в обох групах, незалежно від психоемоційного стану обстежених, $p_1 < 0,05$, $p_1 < 0,01$. Водночас, середнє значення РМА в осіб основної групи було нижче у 1,3 раза стосовно вихідних даних, $p_1 < 0,01$, та у 1,2 раза стосовно відповідного значення у контрольній групі, $p_1 < 0,05$.

Через 3 місяці спостережень у пролікованих основної групи значення РМА було вірогідно вище, ніж перед даними до лікування, так і у пацієнтів контрольної групи, p , $p_1 < 0,01$. При цьому середнє значення РМА ($18,42 \pm 1,27$) % за свідчувало наявність симптоматичного гінгівіту легкого ступеня та було у 2,5 раза нижче стосовно вихідних даних. У контрольній групі значення РМА хоча і були нижче даних до лікування, $p_1 < 0,01$, однак вказували на наявність симптоматичного гінгівіту середнього ступеня та були у 1,9 раза вище стосовно даних в осіб основної групи.

Через 6 місяців після лікування позитивна динаміка значень зберігалась в основній групі, а отримані дані були нижче вихідних: у 3,8 раза в другій групі (висока стресостійкість при низькій РТ), у 4,0 рази – в третій (порогова стресостійкість при помірному РТ), у 3,1 раза – в четвертій групі (низька стресостійкість при високому рівні РТ), p , $p_1 < 0,01$. При цьому через 6 місяців після лікування редукція значень РМА в основній групі становила 72,05 %, p , $p_1 < 0,01$.

Таблиця 1. Результати лікування пацієнтів-військовослужбовців із хронічним генералізованим пародонти- титом початкового – II ст. за даними індексу РМА

| Група дослідження | Психоемоційний стан | | | | Середнє значення |
|-------------------|---------------------|---------------|----------------|-----------------|------------------|
| | перша | друга (n=2) | третя (n=40) | четверта (n=36) | |
| До лікування | | | | | |
| Основна (n=46) | – | 35,25±1,30 | 48,50±1,47 | 53,95±1,54 | 45,90±1,44 |
| Контрольна (n=32) | – | 35,28±1,32 | 48,51±1,47 | 53,96±1,54 | 45,92±1,44 |
| Через 30 днів | | | | | |
| Основна (n=46) | – | 24,80±1,27•,* | 37,39±1,40 •,* | 42,84±1,44 ••,* | 35,01±1,37 •,* |
| Контрольна (n=32) | – | 30,23±1,28 ** | 43,46±1,40 ** | 48,41±1,51 ** | 40,70±1,40 ** |
| Через 3 місяці | | | | | |
| Основна (n=46) | – | 15,32±1,19•,* | 17,09±1,26•,* | 22,84±1,36•,* | 18,42±1,27•,* |
| Контрольна (n=32) | – | 25,18±1,20 * | 38,40±1,36 * | 43,36±1,50 * | 35,15±1,35 * |
| Через 6 місяців | | | | | |
| Основна (n=39) | – | 9,15±1,10•,* | 12,05±1,16•,* | 17,30±1,26•,* | 12,83±1,17•,* |
| Контрольна (n=25) | – | 32,25±1,28 | 46,95±1,42 | 50,90±1,63 | 43,76±1,44 |

Примітки: 1) • $p < 0,01$ – достовірна різниця значень стосовно даних у контрольній групі;

2) * $p_1 < 0,01$; ** $p_1 < 0,05$ – достовірна різниця значень стосовно даних до лікування.

У контрольній групі в даний термін дослідження значення РМА зростали та не відрізнялися статистичною значущістю від вихідних даних, $p_1 > 0,05$.

За результатами дослідження, динаміки значень індексу РІ у пацієнтів-військовослужбовців із ХГП початкового – II ст. було встановлено (табл. 2), що в осіб груп досліджень значення даного параметра у середньому становило (1,47±0,12) бала та через 1 місяць вірогідно не зменшувалось як в основній (1,31±0,12) бала, так і в контрольній групах (1,38±0,11) бала, $p_1 > 0,05$.

Через 3 місяці досліджень значення РІ коливались від (0,74±0,08) бала в осіб із високим рівнем опору до стресу при низькому рівні РТ (друга група) до (1,48±0,12) бала у пролікованих із низьким рівнем стресостійкості при високому рівні РТ (четверта), $p_1 < 0,05$. У середньому значення РІ у пацієнтів основної групи було нижче: в 1,3 раза стосовно вихідних даних, $p_1 < 0,05$ та у хворих контрольної групи, $p < 0,05$. При цьому в пролікованих контрольної групи у даний термін дослідження значення РІ не відрізнялось статистичною значущістю від даних до лікування, $p_1 > 0,05$.

Після закінчення лікування (6 місяців) досліджували подальше зниження значень РІ у пацієнтів-військовослужбовців основної групи, які були нижче вихідних даних: у 1,6 раза в другій групі (високий рівень стресостійкості

при низькому рівні РТ), $p < 0,01$, $p_1 < 0,05$; у 1,3 рази (помірний рівень стресостійкості при пороговому рівні РТ), p , $p_1 < 0,05$ та у 1,4 раза в четвертій (низький рівень стресостійкості при високому рівні РТ), p , $p_1 < 0,01$. Водночас, значення РІ в пацієнтів основної групи було у 1,5 раза нижче, порівняно з даними у пролікованих із контрольної групи, $p_1 < 0,01$, а редукція показника, який вивчали, складала 26,72 %, $p_1 < 0,05$.

Значення індексу РВІ у хворих груп дослідження у середньому складала (2,51±0,16) бала (табл. 3).

Через 1 місяць після проведеного лікування значення РВІ вірогідно знижувались тільки у пацієнтів основної групи в 1,3 раза, $p < 0,01$. При цьому при міжгруповому порівнянні значення не відрізнялись статистичною значущістю між собою, $p > 0,05$.

Через 3 місяці після лікування позитивна динаміка значень РВІ зберігалась в основній групі, $p_1 < 0,01$, та носила тенденцію до збільшення у пролікованих контрольної групи, $p_1 > 0,05$. При цьому в даний термін дослідження середнє значення РВІ було у 1,7 та у 1,5 раза нижче стосовно вихідних даних, $p_1 < 0,01$, та значень РВІ у пацієнтів контрольної групи, $p < 0,01$ відповідно.

Через 6 місяців після лікування значення РВІ у пацієнтів-військовослужбовців знижувалось стосовно вихідних даних: у 1,9 раза в другій групі (високий рівень стресостійкості при

Таблиця 2. Результати лікування пацієнтів-військовослужбовців із хронічним генералізованим пародонти-
титом початкового – II ст. за даними пародонтального індексу (PI)

| Група дослідження | Психоемоційний стан | | | | Середнє значення |
|-------------------|---------------------|----------------|----------------|-----------------|------------------|
| | перша | друга (n=2) | третя (n=40) | четверта (n=36) | |
| До лікування | | | | | |
| Основна (n=46) | – | 0,98±0,09 | 1,50±0,12 | 1,91±0,13 | 1,46±0,12 |
| Контрольна (n=32) | – | 0,99±0,10 | 1,50±0,12 | 1,91±0,13 | 1,47±0,12 |
| Через 30 днів | | | | | |
| Основна (n=46) | – | 0,86±0,08 | 1,38±0,12 | 1,69±0,13 | 1,31±0,12 |
| Контрольна (n=32) | – | 0,90±0,10 | 1,43±0,11 | 1,80±0,12 | 1,38±0,11 |
| Через 3 місяці | | | | | |
| Основна (n=46) | – | 0,74±0,08** | 1,20±0,09**,** | 1,48±0,12**,** | 1,14±0,09**,** |
| Контрольна (n=32) | – | 1,02±0,11 | 1,54±0,12 | 1,92±0,13 | 1,49±0,12 |
| Через 6 місяців | | | | | |
| Основна (n=39) | – | 0,62±0,08**,** | 1,19±0,09**,** | 1,39±0,11*,* | 1,07±0,09**,** |
| Контрольна (n=25) | – | 1,13±0,12 | 1,65±0,13 | 2,03±0,14 | 1,60±0,10 |

Примітки: 1) * $p < 0,01$; ** $p_1 < 0,05$ – достовірна різниця значень стосовно даних у контрольній групі;
2) * $p_1 < 0,01$; ** $p_1 < 0,05$ – достовірна різниця значень стосовно даних до лікування.

Таблиця 3. Результати лікування пацієнтів-військовослужбовців із хронічним генералізованим пародон-
титом початкового – II ст. за даними індексу РВІ

| Група дослідження | Психоемоційний стан | | | | Середнє значення |
|-------------------|---------------------|---------------|--------------|-----------------|------------------|
| | перша | друга (n=2) | третя (n=40) | четверта (n=36) | |
| До лікування | | | | | |
| Основна (n=46) | – | 2,24±0,15 | 2,52±0,16 | 2,73±0,16 | 2,50±0,16 |
| Контрольна (n=32) | – | 2,26±0,14 | 2,54±0,15 | 2,75±0,16 | 2,52±0,16 |
| Через 30 днів | | | | | |
| Основна (n=46) | – | 1,55±0,11**,* | 1,94±0,12 * | 2,23±0,13** | 1,91±0,12** |
| Контрольна (n=32) | – | 1,93±0,12 | 2,20±0,13 | 2,38±0,14 | 2,17±0,13 |
| Через 3 місяці | | | | | |
| Основна (n=46) | – | 1,24±0,10*,* | 1,42±0,11*,* | 1,87±0,12*,* | 1,51±0,11*,* |
| Контрольна (n=32) | – | 2,05±0,13 | 2,31±0,14 | 2,53±0,15 | 2,30±0,14 |
| Через 6 місяців | | | | | |
| Основна (n=39) | – | 1,18±0,09*,* | 1,37±0,10*,* | 1,68±0,11*,* | 1,41±0,10*,* |
| Контрольна (n=25) | – | 2,11±0,14 | 2,42±0,15 | 2,60±0,16 | 2,38±0,15 |

Примітка: 1) * $p < 0,01$; ** $p_1 < 0,05$ – достовірна різниця значень стосовно даних у контрольній групі;
2) * $p_1 < 0,01$; ** $p_1 < 0,05$ – достовірна різниця значень стосовно даних до лікування.

низькому рівні РТ), у 1,8 раза в третій (помірний рівень стресостійкості при пороговому рівні РТ) та у 1,6 раза в четвертій (низький рівень стресостійкості при високому рівні РТ). При цьому значення параметра, який аналізували, було у 1,7 раза нижче, порівняно з дани-

ми в осіб контрольної групи, $p < 0,01$, а редукція значень РВІ відносно вихідних значень склала 43,83 %, $p_1 < 0,01$.

Оцінка гігієнічного стану порожнини рота у пацієнтів-військовослужбовців із ХГП початкового – II ст. показала (табл. 4), що до лікування

Таблиця 4. Результати лікування пацієнтів-військовослужбовців із хронічним генералізованим пародонти-
титом початкового – II ст. за даними індексу ОНІ-S

| Групи дослідження | Психоемоційний стан | | | | Середнє значення |
|-------------------|---------------------|---------------|--------------|-----------------|------------------|
| | перша | друга (n=2) | третя (n=40) | четверта (n=36) | |
| До лікування | | | | | |
| Основна (n=46) | – | 2,70±0,11 | 2,83±0,12 | 2,91±0,13 | 2,81±0,12 |
| Контрольна (n=32) | – | 2,69±0,11 | 2,84±0,12 | 2,92±0,13 | 2,82±0,12 |
| Через 30 днів | | | | | |
| Основна (n=46) | – | 1,74±0,08••,* | 2,06±0,09 * | 2,23±0,10* | 2,01±0,09••,* |
| Контрольна (n=32) | – | 2,05±0,09* | 2,24±0,09* | 2,48±0,10** | 2,36±0,09* |
| Через 3 місяці | | | | | |
| Основна (n=46) | – | 1,52±0,07•,* | 1,60±0,08•,* | 1,87±0,09•,* | 1,66±0,08•,* |
| Контрольна (n=32) | – | 2,39±0,09** | 2,48±0,10** | 2,67±0,11 | 2,51±0,10 |
| Через 6 місяців | | | | | |
| Основна (n=39) | – | 1,29±0,06•,* | 1,55±0,07•,* | 1,63±0,08•,* | 1,49±0,08•,* |
| Контрольна (n=25) | – | 2,60±0,09 | 2,74±0,10 | 2,83±0,11 | 2,72±0,10 |

Примітки: 1) • $p < 0,01$; •• $p_1 < 0,05$ – достовірна різниця значень стосовно даних у контрольній групі;

2) * $p_1 < 0,01$; ** $p_1 < 0,05$ – достовірна різниця значень стосовно даних до лікування.

значення індексу ОНІ-S у хворих груп дослідження становило (2,82±0,12) бала, що вказувало на поганий гігієнічний стан порожнини рота.

Через 1 місяць після лікування відзначали позитивну динаміку значень ОНІ-S в обох групах досліджень, яка характеризувалась зниженням даних параметрів, який вивчали стосовно вихідних даних: у 1,4 раза – в основній групі, $p < 0,05$ та в 1,2 раза у контрольній групі, $p_1 < 0,01$.

Через 3 місяці після лікування значення ОНІ-S істотно знижувалось у хворих основної групи та було у середньому в 1,7 раза нижче стосовно даних до лікування, p , $p_1 < 0,01$. У пацієнтів контрольної групи в даний термін дослідження спостерігалась тенденція до збільшення даних ОНІ-S, яка вірогідно не відрізнялась від значень до лікування.

Після закінчення лікування дані ОНІ-S у пацієнтів-військовослужбовців основної групи продовжували зменшуватися та були нижче вихідних даних: у 2,1 раза в другій групі (високий рівень опору до стресу при низькому рівні РТ), у 1,8 раза в третій (помірний рівень опору до стресу при пороговому рівні РТ) та у четвертій (низький рівень опору до стресу при високому рівні РТ), p , $p_1 < 0,01$. При цьому редукція значень ОНІ-S становила 46,98 %, $p_1 < 0,01$.

Перед наданням узагальненої оцінки клінічного стану тканин пародонта через 6 місяців після лікування у пацієнтів-військовослужбовців із ХГП початкового – II ст. необхідно зауважити, що кількість учасників дослідження зменшилась на 15 осіб (19,0 %): на 8 пацієнтів (17,4 %) – в основній групі та на 7 осіб (21,9 %) – у контрольній групі, які закінчили стаціонарне й амбулаторне лікування та повернулися до лав ЗСУ.

Отже, через 6 місяців після лікування у пацієнтів основної групи «стабілізацію» стану тканин пародонта об'єктивізували у (68,42±7,54) % пролікованих проти (12,0±6,49) % хворих контрольної групи, $p < 0,01$ (рис.).

Компоненти «клінічне благополуччя» відповідав стан тканин пародонта у (21,05±6,61) % пролікованих основної та в (16,0±7,33) % осіб контрольної групи, $p > 0,05$. «Покращення» стану тканин пародонта досліджували у (7,90±3,37) % осіб основної та в (8,00±3,42) % пацієнтів контрольної груп, $p > 0,05$. При цьому стан тканин пародонта «без змін» діагностували тільки у (2,63±0,59) % пацієнтів основної групи проти (36,0±9,60) % пролікованих контрольної групи, $p < 0,01$. Привертало увагу, що «погіршення» стану тканин пародонта досліджували тільки у пацієнтів-військовослужбовців із контрольної групи – (28,0±8,87) %, $p < 0,01$.

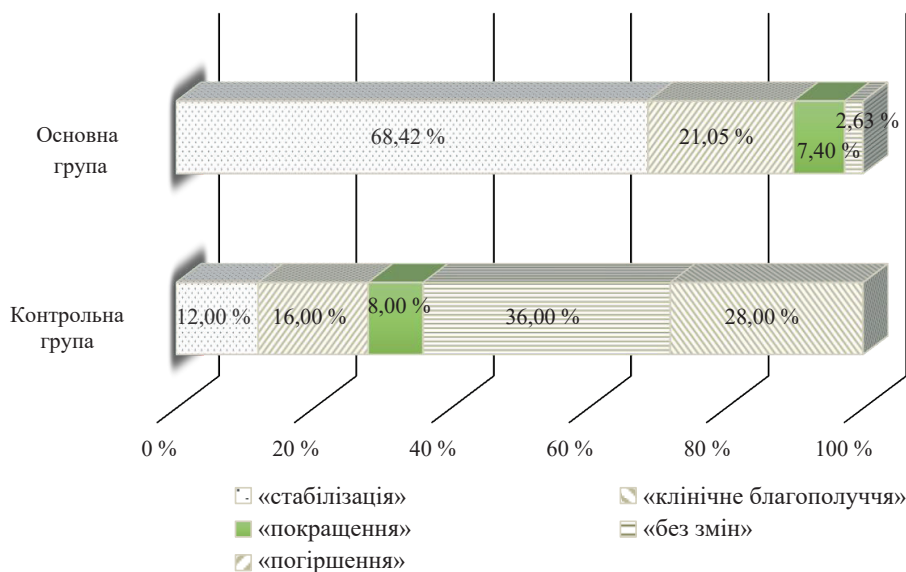


Рис. Стан тканин пародонта у пацієнтів-військовослужбовців із хронічним генералізованим пародонти- том початкового – II ст. через 6 місяців після лікування.

Висновки. Результати клінічних досліджень переконливо довели ефективність застосування лікувального комплексу для курації ХГП початкового – II ст. у пацієнтів-військовослуж-

бовців ЗСУ, яку ми розпрацювали, що підтверджувалось позитивною динамікою параклінічних індексів РМА, РІ, РВІ, ОНІ-S та «стабілізацією» стану тканин пародонта.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Strassler H. E. Tooth Stabilization Improves Periodontal Prognosis: A Case Report // A Peer-Reviewed CE Activity by Dentistry Today: 2011. – Course Number: 117. – P. 88–96.
2. Годована О. І. Сучасні основи етіології та патогенезу генералізованих дистрофічно-запальних захворювань пародонта з супутньою системною остеопенією / О. І. Годована // Вісник проблем біології і медицини. – 2017. – № 1 (3). – С. 35–41.
3. Терапевтична стоматологія / М. Ф. Данилевський, А. В. Борисенко, М. Ю. Антоненко [та ін.]. – К. : ВСВ «Медицина», 2018. – Т. 3. – 624 с.
4. Глазунова О. А. Ефективність комплексного лікування пародонта у хворих на ревматоїдний артрит / О. А. Глазунова, Д. В. Фесенко, С. А. Шнайдер // Вісник стоматології. – 2019. – № 3 (33). – С. 23–28.
5. Bárcena García M. Prevalence and severity of periodontal disease among Spanish military personnel / M. Bárcena García, J. M. Cobo Plana, P. I. Arcos González // BMJ Mil Health. – 2022. – No. 168 (2). – P. 132–135.
6. Науменко К. Є. Розповсюдженість основних стоматологічних захворювань та потреба військовослужбовців в ортопедичному лікуванні (огляд літератури) / К. Є. Науменко, О. Б. Беліков // Буковинський медичний вісник. – 2017. – № 1 (81). – С. 211–214.
7. Досвід надання стоматологічної допомоги в умовах військового стану / О. А. Канюра, Н. В. Біденко, Ю. Г. Коленко [та ін.] // Сучасна стоматологія. – 2022. – № 3–4. – С. 38–44.
8. Стрільчук Л. А. Можливості рослинних лікарських препаратів у терапії тривожних розладів і підвищенні стресостійкості / Л. А. Стрільчук // Медична газета «Здоров'я України 21 сторіччя». – 2023. – № 11. – С. 547.
9. Бандрівський Ю. Л. Ефективність лікувальних заходів за даними параклінічних індексів у хворих на генералізований пародонтит початкового – I ступеня, асоційована з груповою приналежністю крові / Ю. Л. Бандрівський // Клінічна стоматологія. – 2020. – № 2. – С. 14–23.
10. Бандрівський Ю. Л. Комбінована індексна оцінка гігієни порожнини рота у хворих на генералізований пародонтит із різною груповою приналежністю крові / Ю. Л. Бандрівський, О. М. Виноградова, Н. Н. Бандрівська // Клінічна стоматологія. – 2016. – № 3 (57). – С. 2–5.
11. Виробнича практика з терапевтичної стоматології для студентів IV курсу / Т. О. Петрушанко, А. К. Ніколішин, Н. М. Іленко [та ін.]. – П. : Центр навчальної літератури, 2022. – 288 с.
12. Грузева Т. С. Біостатистика / Т. С. Грузева. – Вінниця : Нова книга, 2020. – 384 с.

©V. O. Bilan, Yu. L. Bandrivsky

I. Horbachevsky Ternopil National Medical University

Clinical effectiveness of treating chronic generalised periodontitis in military personnel of the Ukrainian Armed Forces

Summary. As a result of the full-scale armed aggression of the Russian Federation against Ukraine, the issues of maintaining and improving the health, combat capability and efficiency of the military personnel of the Armed Forces of Ukraine are more relevant than ever. A number of scientists have shown that psycho-emotional stress contributes to the development of somatic disorders, including periodontal disease. In their opinion, stress-related diseases are caused by the action of stress factors and affect almost all body systems. Diseases of periodontal tissues can lead to the emergence and development of complications from internal organs and systems that affect the general condition of the body and, most importantly, reduce the combat and work capacity of military personnel. Therefore, strengthening periodontal health is not only an important component of overall health, but also of military personnel readiness, which is part of our country's strategic orientation.

The aim of the study – to evaluate the clinical effectiveness of our proposed treatment complex for the management of chronic generalized periodontitis in patients in the Armed Forces of Ukraine.

Materials and Methods. The treatment of chronic generalized periodontitis of the initial – II degree was carried out in 78 military patients: 46 patients (58,97 %), in whom the GP was managed according to the methodology developed by us (main group) and 32 patients (41,03 %), in whom the treatment of CGP was carried out according to traditional methods. Patients participating in the study were divided into groups depending on their psycho-emotional state: group I – very high stress resistance with a low level of reactive anxiety (there were no dystrophic-inflammatory lesions of periodontal tissues); group II – high stress resistance with a low level of reactive anxiety; group III – threshold level of stress resistance with a moderate level of reactive anxiety; group IV – low stress resistance with a high level of reactive anxiety. To quantify the clinical signs of periodontal tissue damage, the following were determined: papillary marginal-alveolar index (PMA); periodontal index (PI); papillary bleeding index (PBI); the hygienic state of the oral cavity was characterized by the Greene J. Vermillion J index (OHI - S). The effectiveness of the treatment of periodontal tissue diseases was assessed by the following criteria: «stabilization», «clinical well-being», «improvement», «no change» and «deterioration».

Results and Discussion. As a result of the studies, it was found that when using the treatment methodology developed by us for the management of chronic generalized periodontitis of the initial – II degree in patients-soldiers of the main group, «stabilization» of the state of periodontal tissues was achieved in 68,42 % of the treated patients, compared to 12,0 % of the control group, in whom the treatment of CGP was carried out according to traditional methods. The component «clinical well-being» corresponded to the condition of periodontal tissues in (21,05±6,61) % of the treated patients of the main and (16,0±7,33) % of the control group, $p > 0.05$. «Improvement» of the periodontal tissue condition was studied in (7,90±3,37) % of patients in the main and (8,00±3,42) % of patients in the control group, $p > 0.05$. At the same time, the state of periodontal tissues «without changes» was diagnosed only in (2,63±0,59) % of patients in the main group against (36,0±9,60) % of patients in the control group, $p < 0.01$. It was noteworthy that the «deterioration» of periodontal tissues was studied only in patients in the control group – (28,0±8,87) %, $p < 0.01$. At the same time, in this cohort of patients, a reduction in PMA – 26,72 %, PBI – 43,83 %, PI – 26,72 % and OHI-S – 46,98 %, $p, p_1 < 0,01$ was achieved.

Conclusions. Thus, the results of clinical trials have convincingly proved the effectiveness of the treatment complex developed by us for the management of chronic generalized periodontitis of the initial – II degree in patients-soldiers of the Armed Forces of Ukraine, which was confirmed by the positive dynamics of paraclinical indices PMA, PI, PBI, OHI-S and «stabilization» of the periodontal tissue condition.

Key words: chronic generalized periodontitis; military personnel; psycho-emotional state; paraclinical indices.

REFERENCES

1. Strassler, H.E. (2009). Tooth stabilization improves periodontal prognosis: a case report. *Dentistry today*, 28, 88-86.
2. Godovana, O.I. (2017). Suchasni osnovy etiologii ta patohenezu generalizovanykh dystrofichno-zapalnykh zakhvoriuvan parodontu z suputnioiu systemnoiu osteopeniuiu [Modern bases of etiology and pathogenesis of generalized dystrophic-inflammatory periodontal diseases with concomitant systemic osteopenia] *Visnyk problem biologii i medycyny – Bulletin of problems of biology and medicine*, 1, 35-41 [in Ukrainian].
3. Danylevskyy, M.F., Borysenko, A.V., Antonenko, M.Yu., Sidelnikova, L.F., Nesyn, O.F. & Dikova, I.H. (2018). Terapevtychna stomatolohiya [Therapeutic dentistry]. Kyiv: VSV «Medycyna» [in Ukrainian].
4. Hlazunova, O.A., Fesenko, D.V. & Shnaider, S.A. (2019). Efektyvnist kompleksnoho likuvannia paradonta u khvorykh na revmatoidnyi artryt [Effectiveness of complex periodontal treatment in patients with rheumatoid arthritis] *Visnyk stomatolohii – Stomatological Bulletin*, 3, 23-28 [in Ukrainian].
5. Bárcena García, M., Cobo Plana, J. M. & Arcos González, P. I. (2022). Prevalence and severity of periodontal disease among Spanish military personnel. *BMJ military health*, 168(2), 132-135.
6. Naumenko, K. & Belikov, O. (2017). Rozpovsiudzhenist osnovnykh stomatolohichnykh zakhvoriuvan ta potreba viiskovosluzhbovtziv v ortopedychnomu likuvanni (ohliad literatury). [The prevalence of major dental diseases and the need of military personnel for orthopedic treatment (literature review)]. *Bukovynskiy medychnyi visnyk - Bukovinsky Medical Bulletin*, 1, 211-214 [in Ukrainian].
7. Kanyura, O., Badyuk, M., & Vlasenko, O. (2012). Dosvid nadannia stomatolohichnoi dopomohy v umovakh viiskovoho stanu [Organization of providing dental care to the population of Ukraine and dental provision of conscripts and military reserves of the Armed Forces of Ukraine]. *Suchasna stomatolohiia – Problems of military health care*, 31, 425-433 [in Ukrainian].
8. Strilchuk, L.A. (2023). Mozhlyvosti roslynnykh likarskykh preparativ u terapii tryvozhnykh rozladiv i pidvyshchenni stresostiikosti [The possibilities of herbal medicines in the treatment of anxiety disorders and increasing stress resistance]. *Medychna hazeta «Zdorov'ia Ukrainy 21 storichchia» – Medical newspaper «Health of Ukraine in the 21st Century»*, 11, 547 [in Ukrainian].
9. Bandrivsky, Yu.L. (2020). Efektyvnist likuvalnykh zakhodiv za danymy paraklinichnykh indeksiv u khvorykh na heneralizovanyi parodontyt pochatkovoho – I stupenia, asotsiovana z hrupovoiu prynalezhnistiu krovi. [Efficacy of treatment measures according to paraclinical indices in patients with generalized periodontitis initial and first degrees of severity, depending on the blood group] *Klinichna stomatolohiia – Clinical Dentistry*, 2, 14-23 [in Ukrainian].
10. Bandrivskiy, Yu.L., Vynohradova, O.M., & Bandrivska, N.N. (2016). Kombinovana indeksna otsinka hihieny porozhnyny rota u khvorykh na heneralizovanyi parodontyt iz riznoi hrupovoiu prynalezhnistiu krovi [Combined indexed assessment of oral hygiene in patients with generalized periodontitis with different blood group affiliation]. *Klinichna stomatolohiia – Clinical Dentistry*, 3, 2-5 [in Ukrainian].
11. Petrushanko, T.O., Nikolishin, A.K., Ilenko, N.M., Nikolishina, E.V. & Ivanitsky, O. I. (2022). Knyha Vyrobnycha praktyka z terapevtychnoi stomatolohii dlia studentiv IV kursu [Clinical Practice in Therapeutic Stomatology for IV Year Students]. – Poltava: Tsentri navchalnoi literatury. 288 [in Ukrainian].
12. Hruzieva, T.S. (2020). Biostatystyka [Biostatistics]. Vinnytsia: Nova knyha. 384 [in Ukrainian].