

УДК 616.311:613 – 02:616.348 – 00

©Н. В. Маншук, С. З. Войцих

ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
імені І. Я. Горбачевського»

Оцінка гігієнічного статусу порожнини рота у пацієнтів з неспецифічним виразковим колітом

Резюме. У статті наведено результати визначення гігієнічних індексів у пацієнтів з неспецифічним виразковим колітом. Показано зв'язок між станом гігієни порожнини рота та тяжкістю стоматологічного діагнозу, а саме: при погіршенні стану гігієни спостерігають поглиблення патологічного процесу в пародонті.

Ключові слова: неспецифічний виразковий коліт, гігієнічний індекс, генералізований пародонтит, катаральний гінгівіт.

Н. В. Маншук, С. З. Войцих

ГВУЗ «Тернопольский государственный медицинский университет
имени И. Я. Горбачевского»

Оценка гигиенического статуса полости рта у пациентов с неспецифическим язвенным колитом

Резюме. В статье приведены результаты определения гигиенических индексов у пациентов с неспецифическим язвенным колитом. Показана взаимосвязь между состоянием гигиены полости рта и тяжестью стоматологического диагноза, именно: при ухудшении состояния гигиены наблюдается углубление патологического процесса в пародонте.

Ключевые слова: неспецифический язвенный колит, гигиенический индекс, пародонтит, гингивит.

N. V. Manashchuk, S. Z. Voytsikh

SHEI «Ternopil State Medical University by I. Ya. Horbachevsky»

Assessment of the hygienic status of oral cavity in patients with nonspecific ulcerative colitis

Summary. The article adduces the results of determination of hygienic indices in patients with nonspecific ulcerative colitis. There is shown the relationship between oral cavity health status and severity of dental diagnosis in this category of patients, namely in the worsening of the hygienic status is observed the deepening of pathological process in parodontium.

Key words: nonspecific ulcerative colitis, hygienic indices, generalized parodontitis, catarrhal gingivitis.

Вступ. Безперечною роллю у розвитку захворювань пародонту є місцеві фактори, зокрема мікроорганізми зубної біоплівки та продукти їх життєдіяльності [1, 2, 4]. У свою чергу, наявність зубних відкладень визначається гігієнічними станом порожнини рота. При погіршенні гігієни відбувається низка змін у зубній біоплівці, а саме: збільшення бактеріальної інфекції, змін рН, зростає вплив пародонтопатогенної флори та патогенних грибів, що призводить до ураження слизової оболонки ясен, викликаючи запалення [1, 2, 5]. Відомо, що при наявності супутньої патології шлунково-кишкового тракту гігієна порожнини рота у більшості випадків є з довольною. Разом з тим, практично відсутні дані про гігієнічний стан ротової порожнини в разі неспецифічного вірускового коліту [3].

Виходячи з вищеведеного, метою цього дослідження стало визначення парадонтологічного стану пацієнтів з неспецифічним вірусковим колітом.

Матеріали і методи. Ми обстежили 49 хворих з неспецифічним вірусковим колітом, пацієнтів гастроентерологічних відділень лікарні м. Тернополя. Вік обстежуваних коливався від 29 до 64 років. Дані пацієнти склали основну групу. Групою контролю були 30 пацієнтів без захворювання шлунково-кишкового тракту віком від 31 до 62 років. Оскільки пацієнти основної групи знаходились на стаціонарному лікуванні, діагноз захворювання кишечника був поставлений лікарем-гастроентерологом.

Діагноз захворювань пародонту встановлювали на основі результатів клінічного обстеження та даних з гігієнічних методів обстеження. Огляд пацієнтів основної групи на 6–10 день їх перебування у стаціонарі. Наявність гострого фоновієї патології спостерігали з гострого захворювань пародонту.

Гігієнічний стан порожнини рота пацієнтів визначали за гігієнічним індексом Федорова – Володкіної та індексом Грін – Вермільйон. Індекс Грін – Вермільйон вважається більш інформативним, оскільки оцінює гігієнічний стан фронтальної групи зубів і бокової. Тоді як індекс Федорова – Володкіної – лише фронтальну групу. Але в сукупності ці два індекси дають повну характеристику стану гігієни порожнини рота пацієнтів.

При постановці діагнозу захворювань пародонту користувались класифікацією М. Ф. Данилевського [1]. Отримані результати обробляли статистично з використанням t-критерію Стьюдента.

Результати досліджень та їх обговорення. Після проведеного огляду пацієнтів основної групи було поділено на дві підгрупи. Першу підгрупу склали пацієнти, в яких спостерігали патологію пародонту. Дану підгрупу лічувало 42 особи, що складало 85 % від усіх обстежених. Другу підгрупу склали пацієнти з інтактним парадонтом у кількості 7 чоловік, що відповідно складало 15 % всіх обстежених.

Відповідно до стоматологічного діагнозу, пацієнтів основної групи поділили на наступним чином: особи з хронічним катаральним гінгівітом I ступеня – 13 пацієнтів, що складало 30,9 %; з хронічним катаральним гінгівітом II ступеня – 18 осіб, що становило 42,8 % та 1 пацієнт з хронічним катаральним гінгівітом III ступеня тяжкості, що відповідно 2,4 %.

На кожну одну пацієнт з генералізованим парадонтитом початкового ступеня (2,4 %), 8 осіб з генералізованим парадонтитом I ступеня тяжкості (19,1 %) та 1 пацієнт з генералізованим парадонтитом II ступеня тяжкості (2,4 %).

Результати огляду показали низький рівень догляду за порожниною рота майже у всіх обстежених. Всі пацієнти користувались індивідуальними засобами догляду за порожниною рота. Проте не у всіх випадках була правильно підібрана зубна паста чи щітка, бо ж термін користування щіткою значно перевищував в рекомендації. Лише декілька пацієнтів, переважно молодого віку знали про зубні нитки та ополіскувачі.

Найвищий показник гігієнічних індексів показав наступні результати: у пацієнтів контрольної групи значення індексу Федорова – Володкіної становило $(1,54 \pm 0,05)$ балів, що відповідно є добрим рівнем гігієни. У пацієнтів основної групи з неспецифічним вірусковим колітом середнє значення збільшувалося на 24,71 % ($p < 0,01$), порівняно з контролем, та відповідно до довольної гігієни порожнини рота.

Відповідно до індексу, в основній групі у 16,6 % (7 осіб із 49 обстежених) реєстрували добру гігієну порожнини рота, у 45,2 % (19 осіб із 49) – з довольну гігієну, у 26,2 % (11 осіб із 49) – нездовільну та у 12,3 % (5 осіб із 49) – погану гігієну порожнини рота (табл. 1).

Таблиця 1. Гігієнічний стан порожнини рота основної та контрольної груп пацієнтів ($M \pm m$)

Група пацієнтів	n	Індекс Федорова–Володкіної (бали)	Індекс Гріна – Вермільйона (бали)
Контрольна група	45	1,54±0,05	0,76±0,07
Ступінь гігієни		Добра гігієна	Задовільна гігієна
Основна група	73	1,92±0,06*	1,39±0,07*
Ступінь гігієни		Задовільна гігієна	Задовільна гігієна

Примітка. *р – показник достовірної відмінності між даними основної та контрольної груп, $p < 0,05$.

наліз показників індексу Федорова – Володкіної показав, що ступінь тяжкості патологічного процесу в пародонті зростає з погіршенням стану гігієни порожнини рота.

Серед пацієнтів із хронічним катаральним гінгівітом I ступеня у 3 (23,1 %) осіб була добра гігієна у 10 (76,9 %) осіб з доволень. У пацієнтів із хронічним катаральним гінгівітом II ступеня вже відмічалося погіршення гігієни. Зокрема, у 9 (50 %) осіб виявлено з доволень гігієну у 9 (50 %) осіб – нездовільну. Впацієнта з хронічним катаральним гінгівітом III ступеня стан гігієни було оцінено як поганий.

При генералізованому пародонтиті реєстрували в 1 особи (10 %) з доволень гігієну, в 4 (40 %) чоловік – нездовільну і у 5 (50 %) осіб – погану гігієну. Порівнюючи, можна узагальнити, що у пацієнтів основної групи з клінічно здоровими тканинами пародонта у 81,82 % виявлено добру гігієну і лише у 18,18 % гігієна була з доволень. Це ще раз підтверджує зв'язок виникнення захворювань пародонта зі станом гігієни порожнини рота.

Індекс Гріна – Вермільйона показав з доволень рівень гігієни у контрольній групі. У пацієнтів основної групи гігієна теж була з доволень, проте середнє значення індексу зросло на 82,91 % ($p < 0,01$), порівняно з контролем, що свідчить про тенденцію до погіршення гігієнічного стану при наявності соматичної патології. Відповідно до індексу Гріна – Вермільйона стан гігієни порожнини рота основної групи оцінювали так: у 15,12 % осіб була добра гігієна, в 43,83 % – з доволень і у 41,20 % – нездовільна гігієна порожнини рота.

Зналіз показників індексу Гріна – Вермільйона також видно, що при поглибленні патологічного процесу спостерігається по-

гіршення стану гігієни порожнини рота. Зокрема, в осіб із хронічним катаральним гінгівітом I ступеня у 9,52 % була добра гігієна у 90,48 % осіб з доволень. У пацієнтів з хронічним катаральним гінгівітом II ступеня реєстрували погіршення гігієни. Також, у 41,67 % осіб виявлено з доволень гігієну у 58,24 % осіб – нездовільну. Стан гігієни у пацієнта з хронічним катаральним гінгівітом III ступеня оцінений як нездовільний.

При генералізованому пародонтиті на тлі неспецифічного вірускового коліту з доволень гігієна була лише в 1 особи (10 %) з 10 обстежених з цим діagnoзом. У решти 9 (90 %) пацієнтів стан гігієни порожнини рота був нездовільний.

Висновки. Ступінь вірусковості з патологічного процесу в пародонті залежить від стану гігієни порожнини рота. Тобто, чим гірший гігієнічний стан, тим більше вірусковості з патології зміни в пародонті. Також, у пацієнтів основної групи при хронічному катаральному гінгівіті індекс Федорова – Володкіної склав (1,93±0,04) бал ($p < 0,01$), при генералізованому пародонтиті – вже (2,53±0,06) бал ($p < 0,01$). При визначенні індексу Гріна – Вермільйона в основній групі отримано наступні результати: при катаральному гінгівіті – (1,46±0,05) бал ($p < 0,05$), при пародонтиті – (1,97±0,06) бал ($p < 0,01$). При порівнянні налогічних показників в основній та контрольній групах видно, що гігієнічний стан порожнини рота при неспецифічному вірусковому коліті є значно гіршим, ніж у групі контролю. Це ще раз доводить вплив даної соматичної патології на стан порожнини рота і відповідно на перебіг захворювань тканин пародонта у цілому.

Список літератури

1. Данилевский Н. Ф. Значение пародонтита / Н. Ф. Данилевский, В. Борисенко — К.: Здоров'я, 2000. — С. 123—128.
2. Дмитриев Л. П. Пародонтит / Л. П. Дмитриев. — М.: МЕДпресс-информ, 2007. — С. 70—79, 100—163.
3. Мдинрідзе Г. Н. Особенности стоматологической помощи пациентам с неспецифическим язвенным колитом и болезнью Крона: автореф. дисс. на соискание ученой степени кандидата медицинских наук: спец. 14.01.22 «Стоматология» / Г. Н. Мдинрідзе. — Москва, 2006. — 35 с.
4. Подгеецкая О. Е. Этиология и патогенез хронического генерализованного пародонтита / О. Е. Подгеецкая, С. Шнейдер // Буковинський медичний вісник. — 2007. — 1. — С. 127—128.
5. Сойленко В. С. Современный спектр этиологии, патогенеза и лечения различных клинических вариантов генерализованного пародонтита: автореф. дисс. на здобуття ученого ступеня доктора медических наук: спец. 14.01.22 «Стоматология» / В. С. Сойленко. — Одеса, 2003. — 34 с.

Отримано 20.10.11