

©М. О. Іськів

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Оцінка інтенсивності запальних процесів у тканинах пародонта в пацієнтів із рецесією ясен залежно від віку та біотипу пародонта

Резюме. Профілактика і лікування захворювань пародонта залишаються одним із найвагоміших завдань сучасної стоматології у зв'язку з їх розповсюдженням серед усіх вікових груп населення. Останніми роками велику увагу приділяють вивченню рецесії ясен як однієї з клінічних форм захворювань пародонта. У роботі наведено дані стосовно показників параклінічних індексів у пацієнтів із рецесією ясен залежно від віку та біотипу пародонта.

Мета дослідження – оцінити інтенсифікацію запальних процесів у тканинах пародонта в пацієнтів із рецесією ясен залежно від віку та біотипу пародонта за допомогою параклінічних індексів.

Матеріали і методи. У статті наведено порівняльну оцінку інтенсивності запальних процесів у тканинах пародонта залежно від віку та біотипу пародонта в 204 соматично здорових пацієнтів, у яких було виявлено рецесію ясен, спричинену різними етіологічними чинниками.

Результати досліджень та їх обговорення. У результаті досліджень, які ми провели, встановлено, що зі збільшенням віку спостерігалась чітка тенденція до збільшення показників усіх проаналізованих параклінічних індексів. Також привертало увагу те, що у носіїв біотипу пародонта A1-Thin S перебіг запальних процесів перебігав більш виражено та інтенсивніше.

Висновки. В осіб із рецесією ясен інтенсифікація запальних процесів у тканинах пародонта збільшувалась з віком та залежала від біотипу пародонта.

Ключові слова: рецесія ясен; пародонт; параклінічні індекси; біотип пародонта.

©М. О. Іськів

Львовский национальный медицинский университет имени Данила Галицкого

Оценка интенсивности воспалительных процессов в тканях пародонта у пациентов с рецессией десен в зависимости от возраста и биотипов пародонта

Резюме. Профилактика и лечение заболеваний пародонта остаются одной из наиболее весомых задач современной стоматологии в связи с их распространенностью среди всех возрастных групп населения. В последнее время большое внимание уделяется изучению рецессии десен как одной из клинических форм заболеваний пародонта. В работе наведены данные относительно показателей параклинических индексов у пациентов с рецессией десен в зависимости от возраста и биотипа пародонта.

Цель исследования – оценить интенсификацию воспалительных процессов в тканях пародонта у пациентов с рецессией десен в зависимости от возраста и биотипа пародонта с помощью параклинических индексов.

Материалы и методы. В статье наведены сравнительную оценку интенсивности воспалительных процессов в тканях пародонта в зависимости от возраста и биотипа пародонта в 204 соматически здоровых пациентов, у которых была обнаружена рецессия десен, вызванная различными этиологическими факторами.

Результаты исследований и их обсуждение. В результате исследований, которые мы провели, установлено, что с увеличением возраста наблюдалась четкая тенденция к увеличению показателей всех проанализированных параклинических индексов. Также привлекало внимание то, что у носителей биотипа пародонта A1-Thin S течение воспалительных процессов протекало более выражено и интенсивнее.

Выводы. У лиц с рецессией десен интенсификация воспалительных процессов в тканях пародонта увеличивалась с возрастом и зависела от биотипа пародонта.

Ключевые слова: рецессия десен; пародонт; параклинические индексы; биотип пародонта.

©M. O. Iskiv

Danylo Halytskyi Lviv National Medical University

Evaluation of intensity inflammatory processes in periodontal tissues in patients with gingival recession in dependence of age and periodontal biotype

Summary. Prevention and treatment of periodontal diseases remains one of the most important tasks of modern dentistry in connection with their high prevalence among all age groups of the population. Recently, much attention has been paid to the study of gum recession, as one of the clinical forms of periodontal disease. The paper presents data on paraclinical indexes in patients with gum recession, depending on age and biotype of periodontal disease. **The aim of the study** – to evaluate the intensification of inflammatory processes in periodontal tissues in patients with gum recession, depending on age and periodontal biotype using paraclinical indices. **Materials and Methods.** The article presents a comparative assessment of the intensity of inflammatory processes in periodontal tissues, depending on age and periodontal biotype in 204 somatically healthy patients who had a recession of the gums caused by different etiological factors. **Results and Discussion.** As a result of our research, it was found that with increasing age, there was a clear tendency to increase the indexes of all paraclinical indexes analyzed by us. Also, attention was drawn to the fact that the carriers of biotype periodontal A1-Thin S flow of inflammatory processes proceeded more pronounced and more intense. **Conclusions.** In persons with recession gum, the intensification of inflammatory processes in periodontal tissues increased with age, but depended on the periodontal biotype. **Conclusions.** In persons with recession gum, the intensification of inflammatory processes in periodontal tissues increased with age, but depended on the periodontal biotype.

Key words: gum recession; periodontal paraclinical indices; periodontal biotype.

Вступ. Профілактика і лікування захворювань пародонта залишається однією з найвагоміших завдань сучасної стоматології у зв'язку з їх високим розповсюдженням серед усіх вікових груп населення [2, 3, 5]. Останніми роками велику увагу приділяють вивченню рецесії ясен як однієї з клінічних форм захворювань пародонта [7]. Рецесія ясен належить до числа захворювань, які негативно впливають на естетичний вигляд людини, а, отже, і на психологічний стан зокрема. Дослідники констатували факт підвищення активності перебігу захворювань пародонта в пацієнтів із рецесією ясен [6]. Отже, проблема рецесії тканин пародонта потребує подальшого вивчення з метою підвищення ефективності нехірургічних методів лікування, а також можливість ушкоджених тканин відновлюватися в своїй структурі та функції. Тому формування гарної усмішки за допомогою міні-інвазійної контурної пластики м'яких тканин, наукового обґрунтування вибору медикаментів і оптимальних методів їх застосування, які б сприяли ліфтингу м'яких тканин, є актуальною проблемою сьогодення [6]. У роботі наведено дані щодо показників параклінічних індексів у пацієнтів із рецесією ясен залежно від віку та біотипу пародонта.

Метою дослідження було оцінити інтенсифікацію запальних процесів у тканинах пародонта в пацієнтів із рецесією ясен залежно від віку та біотипу пародонта за допомогою параклінічних індексів.

донта в пацієнтів із рецесією ясен залежно від віку та біотипу пародонта за допомогою параклінічних індексів.

Матеріали і методи. Відповідно до мети та завдань, ми провели клінічні дослідження в 204 соматично здорових пацієнтів, у яких виявлено рецесію ясен, спричинену різними етіологічними чинниками.

Для вивчення інтенсивності й поширеності запального процесу в яснах ми застосували модифіковану методику визначення папілярно-маргінально-альвеолярного індексу (РМА), запропонованого I. Shour, M. Massler у відсотках за Ї. Парма. Індекс кровоточивості ясен вивчали після зондування за Н. R. Mühlemann (Ікр). Втрату зубоясенного епітеліального прикріплення (ВЕП) визначали за допомогою градуйованого пародонтального зонда у мм, обраховуючи середнє значення за вимірами у 4 точках навколо кожного зуба, за методикою Г. Ф. Білоклицької (2010). Індекс рецесії ясен (ІР) визначали за методикою S. Stahl, A. Morris [4]. Для визначення ступеня і характеру резорбції міжальвеолярних перегородок кістки альвеолярних відростків проводили рентгенологічне обстеження за допомогою панорамної рентгенографії і оцінювали дані за рентгенологічним індексом Fuch (Rtg-IR). Біотип пародонта у пацієнтів визначали за допомогою зондів Nu-Friedy Colourvue Biotype Probe [1, 4].

Результати досліджень та їх обговорення. У результаті досліджень, які ми провели, встановлено (табл. 1), що у пацієнтів із рецесією ясен індекс РМА у середньому дорівнював $(47,28 \pm 2,30)$ %, що за критеріями індексу свідчило про наявність симптоматичного гінгівіту середнього ступеня. Необхідно зауважити, що зі збільшенням віку обстежених із рецесією ясен значення проаналізованого індексу зростали: від $(26,50 \pm 1,96)$ % у 20–25-річних осіб

до $(40,39 \pm 2,12)$ % у віковій групі 26–35 років та до $(58,39 \pm 2,60)$ % у пацієнтів віком 36–45 років, $p < 0,01$. Максимальні значення індексу РМА визначали у старшій віковій групі – $(63,82 \pm 2,53)$ %, $p < 0,01$. Привертало увагу, що у 20–45-річних обстежених дані індексу відповідали за критеріями гінгівіту середнього ступеня і тільки у віковій групі 46–55 років значення індексу РМА свідчили про наявність важкого ступеня гінгівіту.

Таблиця 1. Значення параклінічних індексів залежно від віку пацієнтів із рецесією ясен

Вік (роки)	Параклінічний індекс				
	РМА (%)	Ікр (бали)	ВЕР (мм)	Rtg- IR	IP (%) індекс рецесії
20–25 (n=48)	$26,50 \pm 1,96$	$1,29 \pm 0,04$	$1,90 \pm 0,22$	$3,15 \pm 0,12$	$19,45 \pm 2,16$
26–35 (n=45)	$40,39 \pm 2,12^\circ$	$1,60 \pm 0,05^\circ$	$2,35 \pm 0,20$	$3,00 \pm 0,13$	$24,48 \pm 2,13$
36–45 (n=50)	$58,39 \pm 2,60^\circ$	$2,35 \pm 0,06^\circ$	$2,95 \pm 0,21^\circ$	$2,55 \pm 0,11^\circ$	$36,52 \pm 2,10^\circ$
46–55 (n=61)	$63,82 \pm 2,53^\circ$	$2,80 \pm 0,04^\circ$	$3,10 \pm 0,22^\circ$	$2,20 \pm 0,11^\circ$	$49,15 \pm 2,08^\circ$
Середнє значення	$47,28 \pm 2,30$	$2,01 \pm 0,05$	$2,57 \pm 0,21$	$2,72 \pm 0,11$	$32,40 \pm 2,11$

Примітка. ° – $p < 0,01$ – достовірна різниця значень стосовно даних 20–25-річних пацієнтів.

У пацієнтів із рецесією ясен індекс кровоточивості (Ікр) у середньому дорівнював $(2,01 \pm 0,05)$ бала. Необхідно зауважити, що в осіб із рецесією ясен молодших вікових груп значення індексу кровоточивості були найменшими та становили $(1,29 \pm 0,04)$ бала у 20–25-річних обстежених та $(1,60 \pm 0,05)$ бала в пацієнтів віком 26–35 років, $p < 0,01$. Отримані показники у даних вікових групах за критеріями індексу свідчили про наявність середнього ступеня запалення. Разом з тим, в обстежених старших вікових груп значення індексу кровоточивості були значно вище та складали: $(2,35 \pm 0,06)$ бала у 36–45-річних та $(2,80 \pm 0,04)$ бала у пацієнтів віком 46–55 років, $p < 0,01$, та вказували на тяжкий ступінь запалення.

Втрата епітеліального прикріплення (ВЕР) в обстежених із рецесією ясен у середньому дорівнювала $(2,57 \pm 0,21)$ мм і зростала зі збільшенням віку. Так, мінімальні значення проаналізованого показника визначали у пацієнтів віком 20–25 років – $(1,90 \pm 0,22)$ бала, які зростали у 26–35-річних осіб до $(2,35 \pm 0,20)$ бала, $p > 0,05$. У віковому інтервалі 36–45 років значення ВЕР досягали $(2,95 \pm 0,21)$ бала та були найвищими у віковій групі 46–55 років – $(3,10 \pm 0,22)$ бала, $p < 0,01$.

В обстежених з даною патологією тканин пародонта рентгенологічний індекс рецесії (Rtg-IR) зменшувався від $(3,15 \pm 0,12)$ мм у па-

цієнтів віком 20–25 років до $(3,00 \pm 0,13)$ мм в оглянутих 26–35 років, $p > 0,05$. Мінімальні дані цього індексу визначали у старших вікових групах: $(2,55 \pm 0,11)$ мм у осіб віком 36–45 років та $(2,20 \pm 0,11)$ мм у 46–55-річних обстежених, $p < 0,01$.

Індекс рецесії ясен (IP) у пацієнтів у середньому складав $(32,40 \pm 2,11)$ %, що свідчило про середню форму патології пародонта. Зі збільшенням віку осіб спостерігали збільшення значень проаналізованого індексу. Так, у 20–25-річних оглянутих IP дорівнював $(19,45 \pm 2,16)$ % та зростав до $(24,48 \pm 2,13)$ % у 26–35-річних пацієнтів, $p > 0,05$. При цьому в даних підгрупах значення проаналізованого індексу трактувались як легка форма патології пародонта. У старших вікових групах дані IP становили $(36,52 \pm 2,10)$ % та $(49,15 \pm 2,08)$ %, $p < 0,01$ та свідчили про середню форму патології пародонта.

Аналіз значень параклінічних індексів залежно від варіацій біотипів пародонта у пацієнтів із рецесією ясен показав (табл. 2), що максимальні значення індексу РМА відзначали в осіб із кластерним типом пародонта A1-Thin S – $(52,14 \pm 2,60)$ %, що перевищувало дані в досліджуваних із кластерним типом A2-TS, $p > 0,05$, та було у 1,3 раза вище стосовно даних у пацієнтів із біотипом пародонта B-TF, $p < 0,01$. При цьому в носіїв біотипу пародонта B-TF

Таблиця 2. Значення параклінічних індексів у пацієнтів із рецесією ясен залежно від біотипу пародонта

Група дослідження	Параклінічні індекси				
	РМА (%)	Ікр (бали)	ВЕР (мм)	Rtg-індекс рецесії ясен	ІР (%)
A1-Thin S (n=77)	52,14±2,60	2,60±0,07	2,90±0,22	2,30±0,12	48,15±2,10
A2-TS (n=70)	49,50±2,45	2,00±0,06 °°	2,65±0,21	2,85±0,10°	30,00±2,11°°
B-TF (n=57)	40,21±2,42°, *	1,42±0,05°, **	2,15±0,20°°	3,00±0,12°	19,06±2,12°°, **
Середнє значення	47,28±2,49	2,01±0,06	2,57±0,21	2,72±0,11	32,40±2,11

Примітки: 1) ° – $p < 0,01$; °° – $p < 0,05$ – достовірність різниці значень стосовно даних у пацієнтів із біотипом ясен A1-Thin S; 2) * – $p_1 < 0,05$; ** – $p_1 < 0,01$ – достовірність різниці значень стосовно даних у пацієнтів із A2-TS.

значення проаналізованого індексу було у 1,2 раза вище стосовно даних в осіб із кластером A2-TS, $p_1 < 0,05$.

Індекс кровоточивості у досліджуваних із рецесією ясен характеризувався найбільшими значеннями в представників біотипу пародонта A1-Thin S – (2,60±0,07) бала, при найменших значеннях у пацієнтів з біотипом пародонта B-TF – (1,42±0,05) бали, $p_1 < 0,01$.

Втрата епітеліального прикріплення у носіїв біотипу пародонта A1-Thin S і A2-TS була однаковою та складала (2,90±0,22) мм і (2,65±0,21) мм відповідно, $p > 0,05$. Разом з тим, у представників біотипу пародонта B-TF значення ВЕР були у 1,3 раза меншими, ніж в осіб із кластером A1-Thin S, $p < 0,05$ та не відрізнялись статистичною значущістю від даних у пацієнтів із кластером A2-TS, $p_1 > 0,05$.

Rtg-індекс рецесії ясен у носіїв біотипу пародонта A1-Thin S та A2-TS складав (2,30±0,12) мл та (2,85±0,10) мл відповідно, і за критеріями індексу вказував на резорбцію кістки до 2/3 довжини кореня, $p < 0,01$. При цьому в пред-

ставників біотипу пародонта B-TF Rtg-індекс дорівнював (3,00±0,12) мл, $p < 0,01$ та свідчив про втрату кісткової тканини до 1/3 довжини кореня.

Індекс рецесії ясен у досліджуваних характеризувався максимальними значеннями у пацієнтів із біотипом пародонта A1-Thin S (48,15±2,10) % при мінімальних даних проаналізованого індексу в осіб із біотипом пародонта B-TF – (19,06±2,12) %, $p_1 < 0,01$.

Висновки. У результаті проведених досліджень ми встановили, що інтенсивність запальних процесів у тканинах пародонта, за даними параклінічних індексів, погіршувались зі збільшенням віку обстежених. Необхідно також зауважити, що у носіїв біотипу пародонта A1-Thin S перебіг запальних процесів у тканинах пародонта перебігав більш інтенсивно, ніж у представників біотипів пародонта A2-TS та B-TF з рецесією ясен. Все це дає нам змогу стверджувати про наростання та інтенсифікацію запальних процесів у тканинах пародонта в пацієнтів із рецесією ясен.

Список літератури

1. Бандрівський Ю. Л. Біоти́пи пародонта та антропометричні дані коронок центральних різців у пацієнтів з генералізованим пародонтитом з різною груповою приналежністю крові / Ю. Л. Бандрівський, О. О. Бандрівська, Н. Н. Бандрівська, О. М. Виноградова // ISSN 2413-1032 International Scientific and Practical Conference «WORLD SCIENCE». – No. 1 (17), Vol. 4. – P. 16–19.
2. Грудянов А. И. Этиология и патогенез воспалительных заболеваний пародонта / А. И. Грудянов, Е. В. Фоменко. – М.: МИА, 2010. – 96 с.
3. Данилевский Н. Ф. Заболевания пародонта / Н. Ф. Данилевский, А. В. Борисенко. – К.: Здоров'я, 2000. – 466 с.

4. Денисова Е. Г. Биотипы пародонта и рецесия десны: гигиенические аспекты / Е. Г. Денисова, И. И. Соколова // Экспериментальная и клиническая медицина. – 2015. – № 4. – С. 143–147.
5. Заболотний Т. Д. Запальні захворювання пародонта / Т. Д. Заболотний, А. В. Борисенко, Т. І. Пупін. – Львів: ГалДент, 2013. – 206 с.
6. Miller P. D. A classification of marginal tissue recession / P. D. Miller // Int. J. Periodontics Restorative Dent. – 1985. – Vol. 5. – P 8–13.
7. Petersen P. E. The global burden of oral diseases and risk to oral health / P. E. Petersen // Bull. World Health Organ. – 2015. – Vol. 83, No. 9. – P. 661–669.

References

1. Bandrivskiy, Yu.L., Bandrivska, O.O., Bandrivska N.N., & Vynohradova, O.M. (2017). Biotypy parodonta ta antropometrychni dani koronok tsentralnykh riztsiv u patsiientiv z heneralizovanyim parodontytom z riznoi hrupovoiu prynalezhnistiu krovi [Periodontal biotypes and anthropometric data bits central incisors in patients with generalized periodontitis with different blood group membership]. *Mizhnarodna naukovo-praktychna konferentsiia «SVITOVA NAUKA» – International Scientific and Practical Conference «WORLD SCIENCE»*, 4, 1 (17), 16-19 [in Ukrainian].
2. Grudyanov, A.I. & Fomenko, E.V. (2010). *Etiologiya i patogenez vospalitelnykh zbolevaniy parodonta [Etiology and pathogenesis of periodontal inflammatory diseases]*. Moscow: MIA [in Russian].
3. Danilevskiy, N.F. & Borisenko, A.V. (2000). *Zabolevaniya parodonta. [Periodontal disease]*. Kyiv: Zdorovia [in Russian].
4. Denisova, E.G. & Sokolova, I.I. (2015). Biotipy parodonta i retsesiya desny: higienicheskie aspekty [Periodontal biotypes and gum recession: hygienic aspects]. *Ekspereimantalnaya i klinicheskaya meditsina – Experimental and Clinical Medicine*, 4, 143-147 [in Russian].
5. Zabolotnyi, T.D., Borysenko, A.V. & Pupin, T.I. (2013). *Zapalni zakhvoriuvannia parodonta [Inflammatory periodontal disease]*. Lviv: HalDent [in Ukrainian].
6. Miller, P.D. (1985). A classification of marginal tissue recession *Int. J. Periodontics Restorative Dent*, 5, 8-13.
7. Petersen, P.E. (2015). The global burden of oral diseases and risk to oral health *Bull. World Health Organ*, 83, 9, 661-669.

Отримано 14.05.18