УДК 616.314.17-008.1-06:616.24-002.5]-07-08

©А. П. Скалат

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

ВИВЧЕННЯ ДІАГНОСТИЧНОЇ СТРУКТУРИ ЗАХВОРЮВАНЬ ПАРОДОНТА ТА ВИЗНАЧЕННЯ ПОТРЕБИ В ЇХ ЛІКУВАННІ У ХВОРИХ ІЗ ВПЕРШЕ ДІАГНОСТОВАНИМ ТУБЕРКУЛЬОЗОМ ЛЕГЕНЬ

ВИВЧЕННЯ ДІАГНОСТИЧНОЇ СТРУКТУРИ ЗАХВОРЮВАНЬ ПАРОДОНТА ТА ВИЗНАЧЕННЯ ПОТРЕБИ В ЇХ ЛІКУВАННІ У ХВОРИХ ІЗ ВПЕРШЕ ДІАГНОСТОВАНИМ ТУБЕРКУЛЬОЗОМ ЛЕГЕНЬ – У роботі представлено дані дослідження стану тканин пародонта у хворих на вперше діагностований туберкульоз легень. Вивчено пародонтальний статус у 230 хворих на туберкульоз (основна група) та у 98 практично здорових осіб (контрольна група). Ураження пародонта діагностовано у 93,47 % хворих основної групи (у контрольній групі – 73,47 %), генералізований пародонтит в основній групі склав 55,65 %, а пародонтоз – 2,6 % (в контрольній відповідно 31,63 та 2,04 %). За результатами дослідження визначено потребу в лікуванні та обсяг лікувальних заходів у обстежених осіб.

ИЗУЧЕНИЕ ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ СТРУКТУРЫ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА И ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПОТРЕБНОСТИ В ИХ ЛЕЧЕНИИ У БОЛЬНЫХ С ВПЕРВЫЕ ДИАГНОСТИРОВАННЫМ ТУБЕРКУЛЁЗОМ ЛЁГКИХ – В работе представлены данные исследования состояния тканей пародонта у больных с впервые диагностированным туберкулёзом лёгких. Изучено пародонтальный статус у 230 больных туберкулёзом легких (основная группа) и у 98 практически здоровых людей (контрольная группа). Поражение пародонта диагностировано у 93,47 % больных основной группы (в контрольной группе – 73,47 %), генерализированный пародонтит в основной группе составил 55,65 %, а пародонтоз – 2,6 %, (в контрольной группе соответственно 31,63 и 2,04 %). По результатам исследования определено потребность в лечении и объём лечебных мероприятий обследованных пациентов.

THE STUDYING OF DIAGNOSTIC STRUCTURE OF PARODONTIUM DISEASES AND DETERMINING THE NEEDS OF TREATMENT IN PATIENTS WITH NEWLY DIAGNOSED PULMONARY TUBERCULOSIS – The current research represents the results of the study of the state of parodontium tissues in patients with newly diagnosed tuberculosis. The parodontium status of 230 patients and 98 apparently healthy people (control group) has been studied. The damage of parodontium has been diagnosed in 93,47 % of patients of the primary group (73,47 % in control group), generalized parodontitis in the primary group constituted 55,65 %, parodontosis – 2,6 % (in the control group 31,63 % and 2,04 % respectively). The results of the study allowed to determine the necessity and scope of medical treatment of the examined patients.

Ключові слова: захворювання пародонта, вперше діагностований туберкульоз легень.

Ключевые слова: заболевания пародонта, впервые диагностированный туберкулёз лёгких.

Key words: generalized parodontitis, first time diagnosed pulmonary tuberculosis.

ВСТУП Висока поширеність уражень зубоутримувальних тканин у різних вікових групах, їх поліетіологічність, значні труднощі в досягненні стійкої ремісії визначають актуальність проблеми комплексної діагностики, лікування та профілактики захворювань пародонта [1, 2]. Особливих труднощів ця проблема набуває при негативному впливі на тканини пародонта, пошкоджуючи супутні патологічні системні процеси. Для поєднаної патології характерний взаємообтяжливий вплив захворювань, внаслідок тісного функціонального зв'язку між соматичною патологією та станом ротової порожнини [5]. Особливо суттєвий вплив на стан зубоутримувальних тканин спричиняють імунозалежні хвороби, серед яких специфічна туберкульозна інфекція постає вагомим фактором ризику [3, 4, 6, 8].

Метою нашого дослідження було вивчити пародонтологічний статус хворих на вперше діагностований туберкульоз легень для визначення обсягу надання стоматологічної допомоги.

МАТЕРІАЛИ І МЕТОДИ З метою вивчення пародонтологічного статусу та визначення обсягу надання стоматологічної допомоги ми обстежили стан тканин пародонта 230 хворих, які перебували на стаціанарному лікуванні у ЛРФПКДЦ із встановленим діагнозом ВДТБ (вперше діагностований туберкульоз) легень. Порівняльну групу склали 98 практично здорових осіб, які звернулись у Стоматологічний Центр ЛНМУ (на кафедру терапевтичної стоматології ФПДО) з метою лікування.

Клінічне обстеження стану тканин пародонта включало: з'ясування скарг, збір анамнезу, зовнішньоротовий і внутрішньоротовий огляди. Діагностику захворювань пародонта та встановлення діагнозу проводили відповідно до класифікації М. Ф. Данилевського (1994) [3].

Стан тканин пародонта об'єктивізували за допомогою параклінічних індексів (PMA, PI, індексу кровоточивості ясен, рентгенологічного індексу деструкції кісткової тканини) [4]. Для визначення розповсюдженості та інтенсивності патологічного процесу в тканинах пародонта використовували індекс CPITN (community periodontal index treatment needs) [7]. Оцінку результатів проводили у балах. За встановленими критеріями та кількістю балів визначали потребу в лікуванні та обсяг лікувальних заходів.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕНЬ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ Аналіз діагностичної структури захворювань тканин пародонта в осіб із встановленим діагнозом ВДТБ та пацієнтів групи порівняння довів, що в оглянутих основної групи інтактний пародонт виявляють у 4 рази рідше (6,5 %) проти 26,5 %. Разом з тим, у пацієнтів, хворих на туберкульоз, та осіб порівняльної групи початкові форми уражень тканин пародонта зустрічались з однаковою статистично достовірною частотою. Розвинуті форми генералізованого пародонтиту в осіб основної групи діагностували у 55,65 % випадків, а в порівняльній – у 1,8 раза менше (31,63 %). Пародонтоз виявляли у 2,65 % оглянутих основної та 1,02 % осіб порівняльної груп (табл. 1, рис. 1).

Аналіз діагностичної структури захворювань пародонта залежно від віку пацієнтів основної та порівняльної груп дозволив виявити певні закономірності. З віком в осіб, хворих на туберкульоз легень, діагностування

Таблиця 1. Діагностична структура захворювань пародонта у групах спостереження залежно від віку

Захворювання пародонта	Вікова група														
	20–24					25–29					30–34				
	основна група (n = 72)			контрольна група (n = 32)		основна група (n = 74)			контрольна група (n = 33)		основна група (n = 41)			контрольна група (n = 14)	
	Абс. число	%	p	Абс. число	%	Абс. число	%	p	Абс. число	%	Абс. число	%	p	Абс. число	%
Інтактний пародонт	11	15,3±4,2	<0,05	12	37,5±8,6	4	5,4±1,8	<0,01	10	30,3±8,0	–	0,0	<0,01	3	21,4±7,1
Гінгівіт	55	76,4±5,0	>0,05	20	62,5±8,6	10	13,5±4,0	>0,05	8	24,2±7,5	–	0,0	<0,01	3	21,4±7,1
Локалізований пародонтит	4	5,5±1,8	<0,01	–	0,0	12	16,2±4,3	>0,05	3	9,1±3,0	–	0,0	<0,01	2	14,3±4,8
ГП початкового–I ступеня	2	2,8±0,9	<0,01	–	0,0	37	50,0±5,8	>0,05	12	36,4±8,4	18	43,9±7,8	<0,01	2	14,3±4,8
ГП II ступеня	–	0,0	>0,05	–	0,0	11	14,9±4,1	<0,01	–	0,0	18	43,9±7,8	>0,05	4	28,6±9,5
ГП III ступеня	–	0,0	>0,05	–	0,0	–	0,0	>0,05	–	0,0	3	7,3±2,4	<0,01	–	0,0
Пародонтоз	–	0,0	>0,05	–	0,0	–	0,0	>0,05	–	0,0	2	4,9±1,6	<0,01	–	0,0

Продовження табл. 1

Захворювання пародонта	Вікова група									
	35–44					45–54				
	основна група (n = 21)			контрольна група (n = 9)		основна група (n = 22)			контрольнаа група (n = 10)	
	Абс. число	%	p	Абс. число	%	Абс. число	%	p	Абс. число	%
Інтактний пародонт	–	0,0	<0,01	1	11,1±3,7	–	0,0	>0,05	–	0,0
Гінгівіт	–	0,0	<0,01	1	11,1±3,7	–	0,0	>0,05	–	0,0
Локалізований пародонтит	–	0,0	<0,01	2	22,2±7,4	–	0,0	>0,05	–	0,0
ГП початкового – I ступеня	–	0,0	<0,01	1	11,1±3,7	–	0,0	<0,01	2	20,0±6,6
ГП II ступеня	13	61,9±10,6	<0,01	1	11,1±3,7	8	36,4±10,3	>0,05	3	30,0±10,0
ГП III ступеня	8	38,1±10,6	>0,05	2	22,2±7,4	10	45,4±10,6	>0,05	4	40,0±13,3
Пародонтоз	–	0,0	<0,01	1	11,1±3,7	4	18,2±6,0	>0,05	1	10,0±3,3

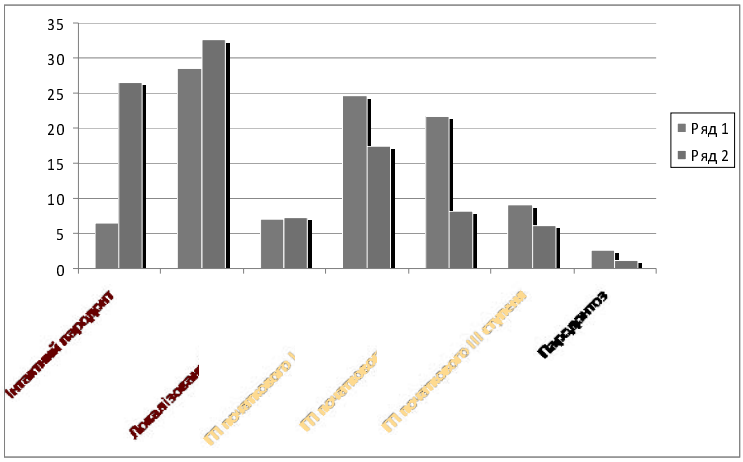

Рис. 1. Структура захворювань тканин пародонта у досліджуваних групах.
Примітки: 1 ряд– основна група;
2 ряд – контрольна група.

інтактного пародонта зменшувалось з (15,3±4,2) % у віці 20–24 роки до (5,4±1,8) % у віковій групі 25–29 років. У пацієнтів віком 30–54 роки інтактного пародонта не виявлено. В осіб порівняльної групи спостерігали аналогічну тенденцію, одначе частка діагностованого інтактного пародонта перевищувала, показники, що були вказані в осіб основної групи та у (11,1± 3,7) % випадків, виявляли в оглянутих старших вікових порівняльних групах (35–44 роки). Максимальні цифрові значення розповсюдженості гінгівіту діагностували у віці 20–24 роки як пацієнтам основної (76,4±5,0) %, так і порівняльних (62,5±8,6) % груп.

Однак у пацієнтів порівняльної групи у віковому інтервалі 30–34 роки гінгівіт діагностовано в (21,4±7,1) % оглянутих, при відсутності згаданої нозологічної одиниці в осіб, хворих на туберкульоз легень, у віці 30–54 роки.

Генералізований пародонтит початкового – I ступенів тяжкості у молодих осіб (25–29 років) основної групи перевищував дані порівняння у 1,37 раза (50,0±5,8) % проти (36,4±8,4) %.

Особливо звертала увагу наявність розвинутих форм генералізованого пародонтиту (генералізований пародонтит II та III ступенів тяжкості) у пацієнтів, хворих на туберкульоз, віком 25–34 роки, що дозволяє зробити припущення про більш агресивніший перебіг дистрофічно-запальних захворювань пародонта на тлі тяжкого соматичного захворювання [5, 6, 8]. У старших вікових інтервалах обох груп порівняння очікувано досліджувалась тенденція до поглиблення та інтенсифікації уражень тканин пародонта, однак у пацієнтів основної групи цей процес носив більш виражений характер (табл. 1).

ВИСНОВКИ У пацієнтів, хворих на туберкульоз легень, поширеність захворювань пародонта перевищувала показники осіб порівняльної групи у всіх вікових інтервалах, що зумовлюється наявністю супутнього захворювання.

Діагностування розвинутих форм генералізованого пародонтиту в осіб основної групи у молодших вікових інтервалах та виражене превалюванням генералізованого пародонтиту II та III ступенів у пацієнтів старших вікових груп вимагає диференційного підходу до вибору лікувально-профілактичних заходів при курації пародонтологічних хворих на тлі вперше діагностованого туберкульозу легень.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Горбачева И. А. Общесоматические аспекты патогенеза и лечения генерализованного пародонтита / И. А. Горбачева, А. И. Кирсанов, Л. Ю. Орехова // Стоматология. – 2001. – Т. 80, № 1. – С. 26–34.

2. Грудянов А. И. Принципы организации и оказания лечебной помощи лицам с воспалительными заболеваниями пародонта (эпидемиол., эксперим., клинич. и соц.-экон. аспекты) : дис. ... доктора мед. наук : 14.00.21 / А. И. Грудянов. – ЦНИИС. – 299 с.

3. Данилевский Н. Ф. Заболевания пародонта / Н. Ф. Данилевский, А. В. Борисенко. – К. : Здоров'я, 2000. – 141 с.

4. Епідеміологічна ситуація з туберкульозом в Україні та ефективність лікування хворих на туберкульоз / В. М. Мельник [та ін.] // Український пульмон. журнал. – 2008. – № 3. – С. 159.

5. Генералізований пародонтит / Т. Д. Заболотний, А. В. Борисенко, А. В. Марков, І. В. Шилівський. – Л. : Гал-Дент, 2011.- 239 с.

6. Фещенко Ю. І. Основи клінічної фтизіатрії / Ю. І. Фещенко [та ін.] // Київ – Львів : Атлас, 2007. – Р.41. – С. 1193.

7. Fowler E. B. Periodontal disease and its association with systemic disease / E. B. Fowler, L. G. Breault, M. F. Cuenin // Mil. Med. – 2001. – Vol. 166. – P. 85–89.

8. World Health Organization: Guidance for national tuberculosis programmes on the management of tuberculosis. – Geneva: WHO. WHO/HTM/TB/2006.

Отримано 17.01.13