

©Л. В. Пясецька, М. А. Лучинський

ДВНЗ "Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського"

ОЦІНКА КЛІНІЧНОГО СТАНУ ТКАНИН ПАРОДОНТА В ОСІБ ІЗ ПСИХОФІЗІОЛОГІЧНИМИ РЕАКЦІЯМИ ДЕЗАДАПТАЦІЇ У НАЙБЛИЖЧІ ТЕРМІНИ ЛІКУВАННЯ

Резюме. У статті представлено результати оцінки клінічного стану тканин пародонта за даними папілярно-маргінально-альвеолярного індексу в осіб із різними клінічними варіантами реакцій психофізіологічної дезадаптації після застосування лікувально-профілактичних комплексів, які розробили та впровадили автори даної роботи, у найближчі терміни спостереження.

Мета дослідження – оцінити клінічний стан тканин пародонта в осіб молодого віку з різним психофізіологічним станом у найближчі терміни лікування (3–6 місяців) за даними папілярно-маргінально-альвеолярного індексу.

Матеріали і методи. У дослідженні взяли участь 48 пацієнтів із запальними захворюваннями тканин пародонта та 52 осіб із запально-дистрофічними захворюваннями тканин пародонта з різним психофізіологічним станом організму. Для оцінки ефективності запропонованих лікувально-профілактичних комплексів було сформовано дві основні лікувальні підгрупи.

Результати досліджень та їх обговорення. У середньому через 6 місяців після лікування значення папілярно-маргінально-альвеолярного індексу зменшувалось стосовно значень до лікування в першій основній лікувальній підгрупі у 2,0 рази та в другій основній лікувальній підгрупі – у 1,5 рази ($p < 0,01$). В осіб із захворюваннями тканин пародонта з контрольних лікувальних підгруп через 6 місяців спостережень у результаті застосування традиційних лікувальних заходів значення папілярно-маргінально-альвеолярного індексу збільшувалось при усіх типах психофізіологічних реакцій дезадаптації і дорівнювало даним до лікування ($p > 0,05$).

Висновки. Проведені клінічні дослідження переконливо доводять ефективність лікувально-профілактичних комплексів при лікуванні захворювань тканин пародонта у пацієнтів основних лікувальних підгруп, які ми запропонували, що підтверджено зниженням інтенсивності запальних процесів у тканинах пародонта за даними папілярно-маргінально-альвеолярного індексу в найближчі терміни спостережень.

Ключові слова: пародонт; молодий вік; психофізіологія; гінгівіт; пародонтит; лікування.

ВСТУП Хвороби пародонта є однією з найважливіших проблем сучасної стоматології. Значна поширеність їх, велика втрата зубів у пацієнтів, несприятливий вплив вогнищ пародонтальної інфекції на організм зумовлюють необхідність удосконалення комплексної діагностики та лікування хвороб пародонта [1]. За даними ВООЗ, поширеність захворювань пародонта в дорослих у віці 35–44 роки становить у цілому світі 94,3 %, а в Україні, залежно від регіону та віку обстежених, 85–95 % [2]. Роль психофізіологічних характеристик особистості в розвитку та лікуванні стоматологічних захворювань обґрунтували ряд досліджень вітчизняних і закордонних учених, в яких розглядали особливості емоційно-особистісної сфери пацієнтів із різною стійкістю до захворювань твердих тканин зубів та пародонта [3]. В осіб із запальними захворюваннями тканин пародонта переважають початкові ознаки проявів психофізіологічних реакцій дезадаптації, тоді як в пацієнтів із запально-дистрофічними захворюваннями тканин пародонта з достовірно більшою частотою визначають гострі невротичні розлади та невротичні розлади із затяжним перебігом. У осіб молодого віку із запально-дистрофічними захворюваннями спостерігається погіршення пародонтального статусу внаслідок підвищення інтенсивності психофізіологічних реакцій дезадаптації [4]. Поліетиологічність та складний багатofакторний патогенез запально-дистрофічних захворювань пародонта передбачає адекватний вибір та призначення лікарських препаратів залежно від глибини ушкодження тканин пародонта, перебігу захворювання та клінічних проявів гінгівіту та генералізованого пародонтиту [5, 6]. На даний час доведено, що лікування захворювань тканин пародонта повинно бути комплексним, етіопатогенетичним, обґрунтованим, послідовним і динамічним [7].

Метою дослідження було оцінити клінічний стан тканин пародонта в осіб молодого віку з різним психофі-

зіологічним станом у найближчі терміни лікування (3–6 місяців) за даними папілярно-маргінально-альвеолярного індексу (РМА).

МАТЕРІАЛИ І МЕТОДИ У дослідженні взяли участь 100 осіб молодого віку (18–44 роки) з різним психофізіологічним станом організму. Внаслідок проведеного психофізіологічного дослідження обрали чотири основні варіанти психофізіологічних станів, які були представлені в обстежених із захворюваннями тканин пародонта: реакції психофізіологічної дезадаптації (РПД); соматогенний астеничний симптомокомплекс (САСК); гострі невротичні розлади (ГНР) та невротичні розлади із затяжним перебігом (НРЗП).

Після оцінки пародонтального статусу пацієнтів сформували дві групи дослідження: до першої групи дослідження ввійшли 48 пацієнтів із запальними захворюваннями тканин пародонта (ЗЗТП), до другої групи – 52 особи із запально-дистрофічними захворюваннями тканин пародонта (ЗДЗТП).

Лікування та профілактику захворювань тканин пародонта проводили згідно з розробленими лікувально-профілактичними комплексами в основних лікувальних підгрупах (ОЛП), що включали 27 досліджуваних із запальними захворюваннями тканин пародонта (перша ОЛП) та 32 особи із запально-дистрофічними ураженнями тканин пародонта (друга ОЛП).

Місцеве лікування включало гігієнічне навчання та виховання; індивідуалізований вибір засобів догляду за порожниною рота та проведення професійної гігієни порожнини рота. Призначення препаратів загальної дії у хворих ОЛП проводили при консультативній допомозі та під наглядом лікарів-терапевтів.

Загальна терапія в першій ОЛП включала призначення препаратів:

1. "Аскорутин" по 1 таблетці (0,5 г) 1 р./д. упродовж 2-х тижнів при РПД, САСК та в осіб без РПД; по 1 таблетці 2 р./д. упродовж місяця при ГНР та НРЗП;

2. "Аевіт" по 1 таблетці (0,5 г) 2 р./д. протягом місяця при РПД, САСК та в осіб без РПД протягом 3 місяців при ГНР та НРЗП;

3. "Кальцемін" по 1 табл./д. протягом місяця при РПД, САСК та в осіб без РПД; по 2 табл./д. протягом місяця з повторним курсом кожних 3 місяці при ГНР та НРЗП.

Загальна терапія в другій ОЛП включала призначення препаратів:

1. "Мілдронат" по 1 капсулі (250 г) 1 р./д. упродовж 4 тижнів хворим без РПД та з РПД й упродовж 5 тижнів при САСК; по 2 капсули 2 р./д. упродовж 6 тижнів при ГНР та НРЗП;

2. "Бурштинова кислота" та "Коензим Q10" по 1 таблетці Бурштинової кислоти 3 р./д. упродовж місяця в осіб без РПД та з РПД; по 1 капсулі коензим Q10 2 р./д. упродовж місяця при САСК, ГНР, НРЗП;

3. "Остеогенон" по 1 таблетці 2 р./д. протягом місяця з повторними курсами кожні 6 місяців при РПД та без РПД; по 2 таблетки 2 р./д. протягом місяця з повторними курсами кожні 4 місяці.

До контрольних лікувальних підгруп (КЛП) увійшла 21 людина із ЗЗТП (перша КЛП) та 20 осіб з ЗДЗТП (друга КЛП). Пацієнти КЛП отримували лікувальний комплекс, передбачений діючими стандартами лікування захворювань тканин пародонта (наказ МОЗ № 502 від 28.12.2004 р.).

Оцінку результатів застосування запропонованих лікувально-профілактичних комплексів у пацієнтів із захворюваннями тканин пародонта з різним психофізіологічним станом організму проводили у найближчі терміни лікування (3–6 місяців).

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕНЬ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Оцінка клінічного стану тканин пародонта в осіб молодого віку першої та другої груп у результаті застосування запропонованого лікувально-профілактичного комплексу (ЛПК) через 3 місяці спостережень (табл. 1) показала, що у пролікованих осіб основних підгруп дослідження значення індексу РМА знижувались стосовно даних до лікування. Так, у хворих першої ОЛП досліджували зниження значень РМА: у 1,9 раза в осіб без РПД, в 1,7 раза – при РПД, у 1,6 раза – при САСК ($p < 0,01$) та при ГНР та НРЗП

– у 1,4 раза, ($p < 0,05$). В осіб другої ОЛП визначали зменшення даних РМА: у хворих без РПД, з РПД та САСК – у 1,4 раза ($p < 0,01$), при ГНР – у 1,3 раза та при НРЗП – у 1,2 раза ($p < 0,05$) стосовно даних до лікування.

В осіб першої КЛП досліджували зниження значень індексу РМА: у 1,5 раза – в хворих без РПД, у 1,4 раза – при РПД та САСК, в 1,3 раза – при ГНР та 1,2 раза – при НРЗП ($p < 0,05$) стосовно даних до лікування.

Звертало увагу, що в осіб молодого віку другої КЛП значення РМА дещо знижувались, але отримані результати не відрізнялись статистичною значущістю від даних до лікування. Необхідно зауважити, що ми не виявили статистичної значущості між даними основних та контрольних лікувальних підгруп через 3 місяці досліджень ($p > 0,05$).

Отже, через 3 місяці після лікування, у результаті ЛПК, які ми запропонували, в осіб першої ОЛП значення індексу РМА в середньому зменшилось у 1,5 раза ($p < 0,01$), а в хворих другої ОЛП – у 1,3 раза ($p < 0,05$) стосовно даних до лікування. Разом з тим, у дослідних КЛП значення РМА у даний термін досліджень знизилось: у 1,3 раза в першій підгрупі ($p < 0,05$) та у 1,13 раза – в другій підгрупі ($p > 0,05$).

Через 6 місяців спостережень (табл. 2) спостерігали подальше зниження індексу РМА у пацієнтів ОЛП. Так, у першій ОЛП визначали зниження значень РМА: в осіб без РПД – у 3,1 раза, з РПД – в 2,4 раза, з САСК – у 2,1 раза, з ГНР – в 1,7 раза та при НРЗП – у 1,6 раза ($p < 0,01$) стосовно даних до лікування. У другій ОЛП зниження значень РМА спостерігали в осіб без РПД у 1,8 раза, при РПД та САСК – у 1,6 раза та при ГНР та НРЗП – у 1,4 раза ($p < 0,01$) стосовно даних до лікування.

В осіб КЛП із захворюваннями тканин пародонта через 6 місяців спостережень у результаті застосування традиційних лікувальних заходів значення РМА збільшувалось при усіх типах психофізіологічних реакцій дезадаптації і дорівнювало даним до лікування ($p > 0,05$). У середньому через 6 місяців після лікування значення індексу РМА зменшувалось стосовно значень до лікування у першій ОЛП – у 2,0 рази та в другій ОЛП – у 1,5 раза ($p < 0,01$). У КЛП середні дані проаналізованого індексу дорівнювали початковим значенням ($p > 0,05$).

Таблиця 1. Динаміка значень індексу РМА у пацієнтів груп дослідження через 3 місяці спостережень

Група дослідження	Підгрупа дослідження	БПФД	РПД	САСК	ГНР	НРЗП
Перша група (ЗЗТП)	До лікування	28,43±2,46	33,48±2,76	36,54±2,83	47,66±3,10	50,70±3,15
	Перша ОЛП (n=27)	15,22±2,41*	20,27±2,70*	23,33±2,82*	34,45±3,15**	37,49±3,10**
	Перша КЛП (n=21)	18,52±2,42**	23,30±2,67**	26,67±2,80**	37,40±3,12**	40,79±3,07**
Друга група (ЗДЗТП)	До лікування	49,21±3,40	54,26±3,45	58,31±3,50	70,32±4,12	75,38±4,18
	Друга ОЛП (n=32)	34,07±3,38*	39,11±3,30*	43,16±3,35*	55,17±4,10**	60,38±4,03**
	Друга КЛП (n=20)	42,14±3,42	47,19±3,38	51,24±3,43	63,18±4,19	68,31±4,14

Примітка. Достовірна різниця значень стосовно даних до лікування: * – $p < 0,05$; ** – $p < 0,01$; *** – $p < 0,001$.

Таблиця 2. Динаміка значень індексу РМА в осіб груп дослідження через 6 місяців після лікування

Група дослідження	Підгрупа дослідження	БРПД	РПД	САСК	ГНР	НРЗП
Перша група (ЗЗТП)	Перша ОЛП (n=27)	9,16±2,35*	14,21±2,64*	17,27±2,76*	28,39±3,09*	31,43±3,04*
	Друга КЛП (n=21)	24,58±2,40°	29,36±2,61°	32,61±2,74°	41,46±3,06°	46,79±3,01°
Друга група (ЗДЗТП)	Перша ОЛП (n=32)	28,01±3,32*	33,06±3,24*	37,10±3,29*	49,11±4,04*	54,32±3,97
	Друга КЛП (n=20)	48,20±3,48°	53,25±3,44°	56,30±3,49°	69,24±4,25°	74,35±3,91°

Примітки: 1) достовірна різниця значень стосовно даних до лікування: * – $p < 0,05$; ** – $p < 0,01$; *** – $p < 0,001$;

2) достовірна різниця значень стосовно даних між основною та контрольними групами: ° – $p < 0,05$; °° – $p < 0,01$; °°° – $p < 0,001$.

ВИСНОВКИ Проведені клінічні дослідження переконливо доводять ефективність лікувально-профілактичних комплексів при лікуванні захворювань тканин пародонта у пацієнтів основних підгруп, які ми запропонували, що підтверджено зниженням інтенсивності запальних процесів у тканинах пародонта за даними індексу РМА у найближчі терміни спостережень.

Перспективи подальших досліджень Подальші дослідження будуть спрямовані на аналіз динаміки змін клінічних, імунологічних, мікробіологічних та біохімічних показників ротової рідини у пацієнтів із захворюваннями тканин пародонта з різним психофізіологічним станом організму у віддалені терміни спостереження.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Хомик М. І. Перспективи дослідження спадкової схильності до виникнення і розвитку генералізованого пародонтиту / М. І. Хомик, Г. М. Мельничук, Л. Є. Ковальчук // Клінічна стоматологія. – 2016. – № 4. – С. 28–33.
2. Кутельмах О. І. Метод лікування генералізованого пародонтиту із застосуванням нанорозмірної композиції "Метроксан" і гелю "Холісал" // Вісник Вінницького національного медичного університету. – 2013. – Вип. 17, № 1. – С. 176–179.
3. Дурягіна Л. Х. Ефективність комплексної терапії і профілактики захворювань пародонта у віддалені терміни спостереження за даними психологічного обстеження пацієнтів / Л. Х. Дурягіна, К. М. Косенко, В.А. Вербенко // Вісник стоматології. – 2013. – № 3. – С. 24–29.
4. Лучинський М. А. Пародонтальний статус осіб молодого віку залежно від психофізіологічного стану / М. А. Лучинський,

Л. В. Пясецька, Ю. І. Лучинська // Клінічна стоматологія. – 2018. – № 2. – С. 21–25. doi:10.11603/2311-9624.2018.2.8988

5. Altay U. Changes in inflammatory and metabolic parameters after periodontal treatment in patients with and without obesity / U. Altay, C. A. Gurgan, K. Agbaht // Journal of Periodontology. – 2013. – No. 84. – P. 13–23. doi: 10.1902/jop.2012.110646

6. Does periodontal treatment have an effect on clinical and immunological parameters of periodontal disease in obese subjects? A systematic review and meta-analysis / G. G. Nascimento, F. R. Leite, M. B. Correa [et al.] // Clinical Oral Investigations. – 2016. – Vol. 20 (4). – P. 639–647. doi: <https://doi.org/10.1007/s00784-015-1678-y>

7. Личковська О. Л. Динаміка про- і антиоксидантних показників при застосуванні фотодинамотерапії у комплексному лікуванні хворих на генералізований пародонтит / О. Л. Личковська, Г. М. Мельничук // Вісник стоматології. – 2017. – № 1. – С. 17–21.

Отримано 06.08.18

Електронна адреса для листування: lyud1216@ukr.net

© L. V. Pyasetska, M. A. Luchynskiy

I. Horbachevsky Ternopil State Medical University

THE EVALUATION OF THE CLINICAL PERIODONTAL STATUS IN PATIENTS WITH PSYCHOPHYSIOLOGICAL REACTIONS OF MALADAPTATION IN THE NEAREST TERMS OF TREATMENT

Summary. The article presents the results of the evaluation of the clinical state of periodontal tissues according to the data of the papillary-marginal-alveolar index in individuals with different clinical variants of psychophysiological maladaptation reactions after the application of therapeutic and prophylactic complexes that were developed and implemented by the authors of this work in the nearest terms of observation.

The aim of the study – to evaluate the clinical state of periodontal tissues in young people with different psychophysiological reactions in the nearest terms of treatment (3–6 months) according to the papillary-marginal-alveolar index.

Materials and Methods. The study involved 48 patients with inflammatory diseases of periodontal tissues and 52 patients with inflammatory-dystrophic periodontal tissue diseases with different psychophysiological state of the organism. For evaluation of the effectiveness of the proposed treatment and prevention complexes, two main treatment subgroups were formed.

Results and Discussion. On average, after 6 months of treatment, the papillary-marginal-alveolar index data decreased by 2.0 times in the first main treatment subgroup and by 1.5 times in the second main treatment subgroup ($p < 0.01$). In control treatment subgroups after 6 months of follow-up as a result of traditional therapeutic measures, the papillary-marginal-alveolar index data increased in patients with all types of psycho-physiological reactions of maladaptation and was equal to the data before treatment ($p > 0.05$).

Conclusions. Conducted clinical studies convincingly prove the effectiveness of our proposed treatment and prophylactic complexes in the treatment of periodontal diseases in patients of the main therapeutic subgroups, which is confirmed by a decrease of the intensity of inflammatory processes in periodontal tissues according to the data of the papillary-marginal-alveolar index in the nearest time of observation.

Key words: periodontium; young age; psychophysiology; gingivitis; marginal periodontitis; treatment.

©Л. В. Пясецкая, М. А. Лучинский

ГВУЗ "Тернопольский государственный медицинский университет имени И. Я. Горбачевского"

ОЦЕНКА КЛИНИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ ТКАНЕЙ ПАРОДОНТА У ЛИЦ С ПСИХОФИЗИОЛОГИЧЕСКИМИ РЕАКЦИЯМИ ДЕЗАДАПТАЦИИ В БЛИЖАЙШИЕ СРОКИ ЛЕЧЕНИЯ

Резюме. В статье представлены результаты оценки клинического состояния тканей пародонта по данным папиллярно-маргинально-альвеолярного индекса у лиц с различными клиническими вариантами реакций психофизиологической дезадаптации.

ции после применения лечебно-профилактических комплексов, которые были разработаны и внедрены авторами данной работы в ближайшие сроки наблюдения.

Цель исследования – оценить клиническое состояние тканей пародонта у лиц молодого возраста с различным психофизиологическим состоянием в ближайшие сроки лечения (3–6 месяцев) по данным папиллярно-маргинально-альвеолярного индекса.

Материалы и методы. В исследовании приняли участие 48 пациентов с воспалительными заболеваниями тканей пародонта и 52 пациентов с воспалительно-дистрофическими заболеваниями тканей пародонта с различным психофизиологическим состоянием организма. Для оценки эффективности предложенных лечебно-профилактических комплексов были сформированы две основные лечебные подгруппы.

Результаты исследований и их обсуждение. В среднем через 6 месяцев после лечения значение папиллярно-маргинально-альвеолярного индекса уменьшилось относительно значений до лечения в первой основной лечебной подгруппе в 2,0 раза и во второй основной лечебной подгруппе – в 1,5 раза ($p < 0,01$). У лиц с заболеваниями тканей пародонта из контрольных лечебных подгрупп через 6 месяцев наблюдений в результате применения традиционных лечебных мероприятий значение папиллярно-маргинально-альвеолярного индекса увеличивалось при всех типах психофизиологических реакций дезадаптации и ровнялось данным к лечению ($p > 0,05$).

Выводы. Проведенные клинические исследования убедительно доказывают эффективность предлагаемых нами лечебно-профилактических комплексов при лечении заболеваний тканей пародонта у пациентов основных подгрупп, что подтверждено снижением интенсивности воспалительных процессов в тканях пародонта по данным папиллярно-маргинально-альвеолярного индекса в ближайшие сроки наблюдений.

Ключевые слова: пародонт; молодой возраст; психофизиология; гингивит; пародонтит; лечение.