

ОЦІНКА РІВНЯ ГІГІЄНИ ПОРОЖНИНИ РОТА У ПАЦІЄНТІВ МОЛОДОГО ВІКУ ІЗ ХРОНІЧНИМ ЛОКАЛІЗОВАНИМ ПАРАДОНТИТОМ НА ТЛІ М'ЯЗОВО-СУГЛОВОВОЇ ДИСФУНКЦІЇ СКРОНЕВО-НИЖНЬОЩЕЛЕПНОГО СУГЛОБУ

ДВНЗ «Ужгородський національний університет» (м. Ужгород, Україна)

prof.romanova@gmail.com

Запально-деструктивні процеси в тканинах пародонта викликає довготривалі оклюзійні порушення, які самі можуть формуватись при наявності м'язово-суглобової дисфункції (МСД СНЩС). Чималу роль у стані тканин пародонту на тлі МСД СНЩС відіграє рівень гігієни порожнини рота (ПР), який особливо має значення в осіб молодого віку, коли мова йде про хронічний локалізований парадонтит. Метою було визначення рівня гігієни ротової порожнини та стану тканин пародонту у пацієнтів молодого віку на тлі м'язово-суглобової дисфункції скронево-нижньощелепного суглобу. Було обстежено 95 пацієнтів віком 18-44 роки, сформовано 3 групи: контрольна (КГ) практично здорові особи (n=29) та особи із локалізованим парадонтитом на тлі МСД СНЩС – основна (ОГ) (n=34) і група порівняння (ГП) (n=32). Визначали рівень гігієни ПР за індексом ОНІ-S та стан тканин пародонта за пародонтальним індексом A.L. Russel. Була виявлена задовільна гігієна порожнини рота, яка супроводжується запаленням тканин пародонту у вигляді легкого локалізованого парадонтиту, а в поодиноких випадках – і початковою стадією генералізованого парадонтиту, що певною мірою викликано довготривалим формуванням м'язово-суглобової дисфункції скронево-нижньощелепного суглобу, яке призводить до порушення узгодженої функції жувальних м'язів та, як наслідок, формує локалізовані ділянки запалення пародонту, навіть при відносно задовільній гігієні порожнини рота.

Ключові слова: гігієна, локалізований парадонтит, скронево-нижньощелепний суглоб.

Зв'язок публікації з плановими науково-дослідними роботами. Дослідження проведені в рамках НДР кафедри ортопедичної стоматології ДВНЗ «УжНУ» на тему «Клініко-лабораторне дослідження сучасних стоматологічних технологій та експертна оцінка якості методик лікування» (номер держреєстрації 0118u004526).

Вступ. На сучасному етапі розвитку стоматології проблеми, пов'язані із лікуванням хронічних запальних захворювань пародонта та профілактикою таких, не втрачають своєї актуальності [1, 2, 3, 4, 5]. Останнім часом особливу увагу привертає до себе ця проблема коли мова йде про молодий вік пацієнтів [6, 7, 8, 9, 10, 11]. Мазур І. П., Поворознюк В. В., 2002 та інші дослідники відмічають, що в структурі стоматологічних хвороб захворювань пародонта переважає саме молодий вік пацієнтів. А стурбованість в такому контексті викликає саме схильність до прогресування патологічних процесів в молодому віці, що в кінцевому результаті призводить до ранішньої втрати зубів коли молода людина, на жаль потерпає від

вимушеної соціальної дезадаптації. Щодо України, то таких випадків чимало – 50-80% молодих і у 100% населення після 40 років [12].

Павленко О. В. і співавт., (2004) та Грудянов А. І. (2009) відмічають вплив численних факторів щодо виникнення та розвитку хвороб пародонта, відсутність донозологічної діагностики, що унеможливило застосування ранніх профілактичних заходів та знижує ефективність різноманітних методів терапії [13].

Дослідження у цьому напрямку означили основні етіологічні чинники, що призводять до формування локальних запальних процесів у тканинах пародонта. З таких чинників пріоритетними є місцеві фактори, такі як механічні пошкодження, порушення оклюзії і мікроциркуляції в тканинах пародонта та наявність мікроорганізмів зубної бляшки [14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21].

Відомо, що зміни в тканинах пародонта у вигляді запально-деструктивних процесів викликає довготривале існування оклюзійних порушень [22, 23]. У той же час оклюзійні порушення можуть формуватись при наявності м'язово-суглобової дисфункції (МСД СНЩС), коли мають місце патологічні зміни, як у мікроциркуляції суглоба, так і у тканинах пародонту [24].

Чималу роль у стані тканин пародонту на тлі МСД СНЩС відіграє рівень гігієни порожнини рота (ПР). Особливо цей місцевий чинник має значення в осіб молодого віку, коли мова йде про таку ланку, як хронічний локалізований парадонтит, МСД, оклюзійні порушення, в якій виявити первинний чинник дуже важко. Саме проблема стану гігієни порожнини рота у цього контингенту пацієнтів викликає занепокоєння, не втрачає актуальності і потребує більш глибокого вивчення щодо розробки методів профілактики та лікування таких пацієнтів.

Тому **метою нашого дослідження** стало визначення рівня гігієни ротової порожнини та стану тканин пародонту у пацієнтів молодого віку на тлі м'язово-суглобової дисфункції скронево-нижньощелепного суглобу.

Об'єкт і методи дослідження. Було обстежено 95 пацієнтів у віці від 18 до 44 років, які розподілені на 3 групи: контрольна група (КГ) практично здорові особи (n=29) та особи із локалізованим парадонтитом на тлі МСД СНЩС – основна група (ОГ) (n=34) і група порівняння (ГП) (n=32). Дослідження проводилося згідно з принципами Гельсінської декларації Світової медичної асоціації «Етичні засади медичних досліджень, що стосуються людських суб'єктів» (змінена в жовтні 2013 року). Письмова інформована згода була отримана від усіх хворих, які брали участь у дослідженні. Для визначення рівня гігієни ПР використовували спрощений індекс гігієни ОНІ-S (Greene and Vermillion, 1964), а стан

тканин пародонта за бальною системою умовно оцінювали за допомогою пародонтального індексу ПІ (A.L. Russel, 1967) [25, 26].

Результати дослідження та їх обговорення. Дослідження виявили певний рівень гігієни порожнини рота (ПР) у сформованих групах.

Так в основній групі (ОГ, n=34) індекс ОНІ-S констатував задовільний стан гігієни ПР (1,433±0,085) у порівнянні із групою контролю (КГ, n=29) (0,181±0,012) (0–0,6 – добра гігієна ПР; 0,7–1,6 – задовільна; 1,7–2,5 – незадовільна; більше 2,6 – погана). В той же час на тлі задовільного стану гігієни ПР у пацієнтів цієї групи, показники ПІ (A.L. Russel, 1967) ОГ відповідали наявності гінгівіту (0,739±0,031) у порівнянні із такими ж показниками у КГ (0,117±0,010) (значення індексу ПІ від 0 до 0,1–0,2 відповідає клінічно незмінним яснам; 0,1–1 – легкий гінгівіт; 0,5–1,9 – початкового та I ступенів генералізованого пародонтиту; 1,5–4 – II; 4–8 – III ступеня генералізованого пародонтиту).

Практично аналогічна картина була виявлена і в групі порівняння (ГП, n=34), де індекс ОНІ-S склав (1,406±0,089), що, як і в ОГ, також відповідає задовільному стану гігієни ПР порівняно із групою контролю (КГ, n=29) (0,181±0,012). А стан пародонту згідно ПІ (A.L. Russel, 1967) у ГП (0,729±0,031), як і в ОГ відповідав запаленню ясен легкого ступеня (табл.).

Виявлений гігієнічний стан ПР безумовно потребує корекції та проведення певних професійних заходів та закріплення результату самостійно пацієнтами під контролем лікаря. Проте, така ситуація, коли задовільна гігієна ПР супроводжується запаленням

Таблиця – Результати оцінки рівня гігієни порожнини рота в групах дослідження до лікування (M±m)

Показники	Контрольна група, n=29	Основна група, n=34	Група порівняння, n=32
Спрощений індекс гігієни ОНІ-S (Greene and Vermillion, 1964)	0,181±0,012	1,433±0,085*	1,406±0,089*
Пародонтальний індекс ПІ (A.L. Russel, 1967)	0,117±0,010	0,739±0,031*	0,729±0,031*

Примітка: * – вірогідно порівняно з контрольною групою (p < 0,05).

тканин пародонту у вигляді легкого локалізованого пародонтиту, а в поодиноких випадках констатується і початкова стадія генералізованого пародонтиту, наштовхує на думку щодо існує перевантаження тканин пародонту завдяки наявності в осіб патології СНЩС у вигляді МСД м'язового типу та чинників, які підтримують цю ситуацію, зокрема – оклюзійні суперконтакти. Довготривале формування МСД СНЩС, яке призводить до порушення узгодженої функції жувальних м'язів та, як наслідок, формує локалізовані ділянки запалення пародонту, навіть при відносно задовільній гігієні ПР.

Висновки. Таким чином, отримані результати оцінки гігієнічного стану порожнини рота та стану тканин пародонту підтверджують результати наших попередніх досліджень щодо стану мікроциркуляторного русла у цієї категорії пацієнтів та потребують розробки медикаментозних та ортопедичних заходів для лікування сформованого патологічного стану.

Перспективи подальших досліджень. Результати проведених досліджень потребують подальшого розгляду питань щодо стану тканин пародонту на тлі МСД СНЩС.

Література

- Zheltukhina NYu, Novgorodskiy SV. Etiologiya, patogenez i sovremennye metody lecheniya vospalitelnykh zabolovaniy parodonta. Valeologiya. 2012;3:12-18. [in Russian].
- Zabolotnyy TD, Borysenko AV, Markov AV, Shylivskyy IV. Heneralizovanyy parodontyt. Lviv: GalDent; 2011. 240 s. [in Ukrainian].
- Hodovana OI. Zakhvoriuvannya parodontu (gingivit, parodontyt, parodontoz). Lviv-Ternopil: Dzhura; 2009. 200 s. [in Ukrainian].
- Danylevskyy MF, Borysenko AV, Antonenko MYu, Sydelyukova LF, Nesyn AF. Terapevtychna stomatologiya. Zakhvoriuvannya parodontu. Tom 3. Kyiv: Medytsyna; 2018. 614 s. [in Ukrainian].
- Awartani F, Atassi F. Evaluation of periodontal status in subjects with hyperlipidemia. J. Contemp Dent Pract. 2010;11(2):33-40.
- Antonenko MYu, Sidelnikova LF, Dudnikova MO. Novye vozmozhnosti povysheniya effektivnosti gigienicheskikh meropriyatiy v kompleksnoy profilaktike stomatologicheskikh zabolovaniy u lits molodogo vozrasta. Sovremennaya stomatologiya. 2011;3:95-98. [in Ukrainian].
- Dereyko LV, Babych NO, Obukhivskyy YuV. Mukogingivalna hirurhiia iak profilaktyka vynyknennia ta rozvytku lokalnykh zakhvoriuvan parodontu. Implantolohiia, parodontolohiia, osteolohiia. 2008;4:86-92. [in Ukrainian].
- Zaverbna LV, Lychkovska OL. Rannia diagnostyka dystrofii parodonta v osib molodogo viku. Implantolohiia. Parodontolohiia. Osteolohiia. 2012;2:76-80. [in Ukrainian].
- Kolesnyk TV. Kompleksna profilaktika zapalnykh zakhvoriuvan parodonta u studentskoi molodi [avtoreferat dysertatsii]. Odesa; 2015. 20 s. [in Ukrainian].
- Sokolova II, Savelieva NN. Rol vozrastnogo faktora v razvitii zabolovaniy parodonta. Eksperymentalna i klinichna medytsyna. 2013;2:164-169. [in Russian].
- Chumakova YuG. Yunatskyy parodontyt: poshyrenist, osoblyvosti diagnostyky, rezultaty likuvannia. Implantolohiia, parodontolohiia, osteolohiia. 2007;1(50):85-92. [in Ukrainian].
- Oliynyk AG. Klasifikatsiia, klinichni oznaky ta diagnostyka zakhvoriuvan parodontu. Kompleksne obstezhennia patsientiv iz zakhvoriuvanniami parodontu. [Internet]. Dostupno: https://new.meduniv.lviv.ua/uploads/repository/kaf/kaf_prostheticdent_fpgc. [in Ukrainian].
- Chaykovskaia IV, Gritsenko LZ, Yavorskaia LV, Mishin VV, Makarova YeN. Znachenie mikroflory parodontalnykh karmanov v razvitii generalizovannogo parodontita. Visnyk stomatolohii. 2012;3:52-60. [in Ukrainian].
- Petrushanko TA, Kirilenko MA. Analiz faktorov riska bolezney parodonta pri ispolzovanii breket-sistem. Ukrainskyy stomatolohichnyy almanakh. 2013;5:35-38. [in Russian].
- Smirnova AV, Sosnina YuS. Analiz faktorov vznikoveniia lokalizovannogo parodontita. Institut stomatolohii. 2010;3:68-69. [in Russian].
- Iarova SP, Mozgova NV, Iarov lulu, Zheldakova AD. Suchasni pidhody do korektsii sudynnykh porushen pry zapalnykh zakhvoriuvanniakh parodonta. Visnyk stomatolohii. 2013;4:104-107. [in Ukrainian].
- Chereda VV. Diagnostychno znachennia mikroekologichnykh porushen porozhnyny rta u prognovuzanni zapalnykh zakhvoriuvan iasen osib molodogo viku [avtoreferat dysertatsii]. Poltava; 2016. 20 s. [in Ukrainian].
- Chumakova YuG, Vishnevskaia AA, Ostrovskiy AV. Sostoianie mikrobiotsenoza polosti rta u lits molodogo vozrasta s vospalitelnyimi zabolovanniymi parodontu. Visnyk stomatolohii. 2012;3:28-33. [in Russian].
- Shancer RK, Mohamed M, Hegde S, Kumar MS. Influence of personality traits on gingival health. J. Indsan Soc Periodontol. 2013;17(1):58-62.
- Kulkarni RD, Sreenivasan PK. Regional differences within the dentition for plaque, gingivitis, and anaerobic bacteria. J. Clin. Dent. 2010;21:13-19.

21. Anikeev IuM. Artroskopicheskie tehnologii v diagnostike i kompleksnom lechenii zabolevaniy visochno-nizhnecheliustnogo sustava [avtoreferat dissertatsii]. Voronezh; 2004. 23 s. [in Russian].
22. Badanin VV. Statisticheskiy analiz vliianiia superkontaktov zubov na simptomy funktsionalnykh narusheniy visochno-nizhnecheliustnogo sustava. Sbornik tezisev mezhdunarodnoy konferentsii Kopeykinskie Baykalskie chteniia – 2001; Irkutsk. Angarsk; 2001. s. 22-23. [in Russian].
23. Melenberg TV. Sistemnyy podkhod k obosnovaniyu novykh metodov kompleksnogo lecheniia bolnykh parodontitom (kliniko-eksperimentalnoe issledovanie [Avtoreferat dissertatsii]. 2012. Dostupno: <http://medical-diss.com>. [in Russian].
24. Bykova EV, Zhdanov PP. Vzaimosviaz zabolevaniy parodonta i patologii okkluzii [Internet]. Dostupno: <https://dentalmagazine.ru>. [in Russian].
25. Borisenko AV, Tkachenko AG. Indeksnaia otsenka intensivnosti vospalitelnykh i destruktivnykh izmeneniy v tkaniakh parodonta pri generalizovannom parodontite. Sovremennaya stomatologiya. 2005;1:64-65. [in Russian].
26. Denisova EG. Zabolevaniia parodonta u detey: Ucheb. posobie dlia vrachey-internov stomatologicheskogo profilia [Internet]. Kharkov. 2008. Dostupno: <http://repo.knmu.edu.ua/handle/123456789/469>. [in Russian].

ОЦІНКА РІВНЯ ГІЄНИ ПОРОЖНИНИ РОТА У ПАЦІЄНТІВ МОЛОДОГО ВІКУ ІЗ ХРОНІЧНИМ ЛОКАЛІЗОВАНИМ ПАРАДОНТИТОМ НА ТЛІ М'ЯЗОВО-СУГЛОВОЇ ДИСФУНКЦІЇ СКРОНЕВО-НИЖНЬОЩЕЛЕПНОГО СУГЛОБУ

Романова Ю. Г., Костенко С. Б., Денчик А. А.

Резюме. Останнім часом увагу привертає до себе проблема хронічних запальних захворювань пародонта, особливо коли мова йде про молодий вік пацієнтів. Щодо України, то таких випадків чимало – 50-80% молодих і у 100% населення після 40 років. Ряд авторів відмічають вплив численних факторів щодо виникнення та розвитку хвороб пародонта, Дослідження у цьому напрямку означили пріоритетні чинники, зокрема порушення оклюзії і мікроциркуляції в тканинах пародонта. Запально-деструктивні процеси в пародонті викликає довготривалі оклюзійні порушення, які і самі можуть формуватись при наявності м'язово-суглобової дисфункції (МСД СНЩС). Чималу роль у стані тканин пародонту на тлі МСД СНЩС відіграє рівень гієни порожнини рота (ПР), особливо в осіб молодого віку, коли мова йде про таку ланку, як хронічний локалізований парадонтит.

Мета дослідження – визначення рівня гієни ротової порожнини та стану тканин пародонту у пацієнтів молодого віку на тлі м'язово-суглобової дисфункції скронево-нижньощелепного суглобу.

Об'єкт і методи дослідження. Обстежено 95 пацієнтів віком 18 до 44 років, сформовано 3 групи: контрольна (КГ) практично здорові особи (n=29) та особи із локалізованим парадонтитом на тлі МСД СНЩС – основна (ОГ) (n=34) і група порівняння (ГП) (n=32). Визначали рівень гієни ПР за індексом ОНІ-S, та стан тканин пародонта за допомогою пародонтального індексу А.Л. Руссел.

Результати та висновки. Виявлена задовільна гієна порожнини рота, яка супроводжується запаленням тканин пародонту у вигляді легкого локалізованого парадонтиту, а в поодиноких випадках – і початковою стадією генералізованого парадонтиту, що певною мірою викликано довготривалим формуванням м'язово-суглобової дисфункції скронево-нижньощелепного суглобу, яке призводить до порушення узгодженої функції жувальних м'язів та, як наслідок, формує локалізовані ділянки запалення пародонту, навіть при відносно задовільній гієні порожнини рота.

Ключові слова: гієна, локалізований парадонтит, скронево-нижньощелепний суглоб.

ASSESSMENT OF THE LEVEL OF ORAL HYGIENE IN YOUNG PATIENTS WITH CHRONIC LOCALIZED PERIODONTITIS ON THE BACKGROUND OF THE MUSCULAR AND JOINT DYSFUNCTION OF THE TEMPOROMANDIBULAR JOINT

Romanova Iu. G., Kostenko S. B., Denchik A. A.

Abstract. Nowadays the problem of chronic inflammatory periodontal diseases provokes great interest, especially when it comes to young patients. There are many such cases in Ukraine – 50–80% of young people and 100% of patients older than 40 years. Some authors underline the influence of numerous factors on the origin and development of periodontal disease. The studies in this field identified the main factors, including occlusion and microcirculation disorders in the periodontal tissues. Inflammatory and destructive processes in the periodontium cause long-term occlusal disorders, which themselves can be formed in the presence of muscular and joint dysfunction of the temporomandibular joint. The level of oral hygiene plays a significant role in the condition of periodontal tissues on the background of muscular and joint dysfunction of the temporomandibular joint, especially in young people, when it comes to the chronic localized periodontitis.

The aim of the study was to study the level of oral hygiene and the condition of periodontal tissues in young patients with muscular and joint dysfunction of the temporomandibular joint.

Objects and methods of research. 95 patients aged 18 to 44 years were examined, 3 groups were formed: the control group – almost healthy individuals (n=29) and individuals with localized periodontitis on the background of muscular and joint dysfunction of the temporomandibular joint, the main group (n=34) and the comparison group (n=32). The level of oral hygiene was determined according to the OHI-S index, and the condition of periodontal tissues using the periodontal index (A. L. Russel).

Results and conclusions. A satisfactory oral hygiene, accompanied by inflammation of periodontal tissues as a mild localized periodontitis, and in isolated cases – the initial stage of the generalized periodontitis, which to some extent caused by long-term formation of muscular and joint dysfunction of the temporomandibular joint, which leads to failure of the coordinated function of the masticatory muscles and, as a consequence, forms localized areas of periodontal inflammation, even with a satisfactory oral hygiene.

Key words: hygiene, localized periodontitis, temporomandibular joint.

ORCID кожного автора та їх внесок до статті:

Romanova I. H.: 0000-0001-8578-2520^{ACEF}

Kostenko S. B.: 0000-0002-4590-2863^{EF}

Denchuk A. A.: 0000-0002-8098-0912^{ABCD}

Конфлікт інтересів:

Автори заявляють про відсутність конфлікту інтересів.

Адреса для кореспонденції

Романова Юлія Георгіївна

ДВНЗ «УжНУ»

Адреса: Україна, 88000, м. Ужгород, вул. Університетська 16

Тел.: 0677044449

E-mail: prof.romanova@gmail.com

A – концепція роботи та дизайн, **B** – збір та аналіз даних, **C** – відповідальність за статичний аналіз, **D** – написання статті, **E** – критичний огляд, **F** – остаточне затвердження статті.

Рецензент – проф. Ткаченко І. М.
Стаття надійшла 10.08.2021 року
Стаття прийнята до друку 19.01.2022 року