

## **ІНДЕКСНА ОЦІНКА СТАНУ ТКАНИН ПАРОДОНТА В ПАЦІЄНТІВ ІЗ ЗАПАЛЬНИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ ТРАВНОГО КАНАЛУ**

**І.Є. Швець**

Національний медичний університет ім. Данила Галицького

### **Вступ**

Стан і взаємодія основних регуляторних систем визначають гомеостаз організму і його резистентність на будь-який патогенний вплив, а багатофакторна модель виникнення причин хвороб констатує, що всі хвороби - результат складної взаємодії біологічних, психічних, соціальних та інших факторів [4,9,10]. Необхідно враховувати той факт, що всі системні захворювання, якими, зокрема, є захворювання травного каналу, змінюючи реактивність організму, тією чи іншою мірою сприяють виникненню і прогресуванню стоматологічної патології - карієсу і запальних захворювань пародонта [2,3,5].

Природно, в кожного індивідуума генезис стоматологічної патології має свій комплекс патогенетичних ланок. При цьому в осіб, які мають будь-яку загальну ознаку, наприклад, яку-небудь соматичну хворобу, комплекс ланок патогенезу буде схожим [2,5,9].

Вивчаючи вплив патології травного каналу на стан порожнини рота в дорослих пацієнтів, дослідники звертають увагу на інтенсивність карієсу, стан тканин пародонта, гігієнічний стан порожнини рота, показники місцевого імунітету, деякі показники слини.

Ступінь запально-деструктивних процесів у пародонті корелює з активністю запалення в травному каналі, що може бути єдиним процесом запального генезу, який реалізується за участі дифузної нейроендокринної

системи травного тракту, з одного боку, а з іншого боку, - через процеси проліферації та апоптозу епітеліоцитів [3,4,5].

Установлено, що ротова порожнина є резервуаром *Helicobacter pylori* як одного з головних етіологічних факторів розвитку запальних захворювань травного каналу. Збудник персистує в порожнині рота в 45,5 %, а серед пацієнтів із позитивним *Helicobacter pylori*-статусом порожнини рота хворі з часто рецидивуючою дуоденальною виразкою складають 75 % [10].

Тому **метою** дослідження було поглиблене вивчення особливостей стану тканин пародонта в пацієнтів із захворюваннями травного каналу, які проходили санаторно-курортне лікування в м. Моршині Львівської області.

### **Матеріали і методи дослідження**

Відповідно до поставлених завдань оцінили стан тканин пародонта у 206 пацієнтів із захворюваннями травного каналу (ТК) віком 20-55 років і 94 їх однолітків без загальносоматичних хвороб. У процесі аналізу враховували індекси стану тканин пародонта (РМА, СРІТН) та гігієнічний стан порожнини рота (індекс Федорова-Володкіної, 1969). Діагноз захворювань тканин пародонта об'єктивізували за класифікацією М.Ф. Данилевського (1994) [2; 5]. Отримані дані опрацьовані статистично з використанням програми «Statistica 10,0» («StatSoft, Inc.», USA) [1].

### **Результати дослідження та їх обговорення**

За результатами обстеження 206 пацієнтів із запальними захворюваннями травного каналу (табл. 1) встановлено, що середнє значення індексу РМА в обстежених складало  $49,30 \pm 2,40$  %, що було в 1,9 разу більше відносно даних у осіб без соматичних хвороб (порівняльна група)  $-25,61 \pm 2,19$  %. Слід зазначити, що хронічний катаральний гінгівіт (ХКГ) у оглянутих основної групи об'єктивізували в 1,6 разу рідше відносно значень у групі порівняння ( $6,80 \pm 1,75$  % проти  $10,64 \pm 3,18$  %)

відповідно), однак значення РМА при ХКГ у осіб основної групи перевищувало аналогічні в порівнянні в 3,4 разу ( $34,29 \pm 2,41$  % проти  $10,12 \pm 2,06$  % відповідно). Локалізований пародонтит діагностували в однакових відсотках у обох групах дослідження, при цьому значення РМА в пацієнтів основної групи було у 2,6 разу вище відносно відповідних значень у порівнянні ( $40,12 \pm 2,42$  % проти  $15,27 \pm 2,16$  % відповідно).

*Таблиця 1*

**Стан тканин пародонта і гігієни порожнини рота  
в пацієнтів груп дослідження**

Показники поширеності захворювань тканин пародонта (%)	Основна група (n=206)		Порівняльна група (n=96)	
	абс. число	%	абс. число	%
Гінгівіт	14	$6,80 \pm 1,75$	10	$10,64 \pm 3,18$
Локалізований пародонтит	21	$10,19 \pm 1,86$	10	$10,64 \pm 3,18$
ГП початкового - ГП I ступеня	46	$22,33 \pm 2,90$	19	$19,79 \pm 3,03$
ГП II ступеня	40	$19,42 \pm 2,76$	13	$13,83 \pm 3,56$
ГП III ступеня	56	$27,18 \pm 3,09$	11	$11,70 \pm 3,31$
Середні значення РМА для різних форм захворювань тканин пародонта (%)				
Гінгівіт	$34,29 \pm 2,41$		$10,12 \pm 2,06$	
Локалізований пародонтит	$40,12 \pm 2,42$		$15,27 \pm 2,16$	
ГП початкового - ГП I ступеня	$42,58 \pm 2,38$		$25,19 \pm 2,20$	
ГП II ступеня	$54,70 \pm 2,40$		$32,84 \pm 2,19$	
ГП III ступеня	$74,82 \pm 2,42$		$44,65 \pm 2,19$	
Середнє значення	$49,30 \pm 2,40$		$25,61 \pm 2,19$	

Генералізований пародонтит (ГП) початкового - I ступеня тяжкості визначався у  $22,33 \pm 2,90$  % осіб основної групи при  $19,79 \pm 3,03$  % у групі порівняння, однак у хворих із патологією травного каналу інтенсивність запального процесу за індексом РМА становила  $42,58 \pm 2,38$  %, що було в

1,7 разу більше відносно значень РМА в пацієнтів порівняльної групи ( $25,19 \pm 2,20$  %). ГП II ступеня тяжкості діагностували в  $19,42 \pm 2,76$  % оглянутих основної групи, що було в 1,4 разу більше відносно даних порівняльної групи ( $13,83 \pm 3,56$  %), при цьому значення індексу РМА в осіб із патологією ТК було в 1,7 разу вище відносно аналогічних значень у порівнянні ( $54,70 \pm 2,40$  % проти  $32,84 \pm 2,19$  %). У пацієнтів із патологією ТК, ГП III ступеня тяжкості діагностували у  $27,18 \pm 3,09$  % оглянутих, що перевищувало відповідні значення в порівнянні у 2,3 разу ( $11,70 \pm 3,31$  %), натомість значення індексу РМА в пацієнтів основної групи було в 1,7 разу вище відносно даних групи порівняння ( $74,82 \pm 2,42$  % проти  $44,65 \pm 2,19$  % відповідно).

У пацієнтів із захворюваннями ТК на одного обстеженого (табл. 2) припадало  $0,75 \pm 0,06$  здорового секстанта, що було у 2,0 рази менше середнього значення секстантів з інтактним пародонтом у осіб групи порівняння ( $1,57 \pm 0,07$ ). У пацієнтів без супутньої соматичної патології середня кількість секстантів із кровоточивістю ясен перевищувала в 1,2 разу відповідні дані в осіб основної групи ( $1,05 \pm 0,04$  проти  $0,89 \pm 0,05$ ). Однак у пацієнтів із патологією травного каналу діагностували в 1,2 разу більше секстантів із зубним каменем відносно значень у порівнянні ( $1,39 \pm 0,06$  проти  $1,16 \pm 0,05$ ), а кількість секстантів, що припадала на одного обстеженого з глибиною пародонтальних кишень більше 3 мм та секстантів із глибиною пародонтальних кишень більше 6 мм, була в 1,9 разу та у 2,6 разу відповідно більше, ніж у осіб групи порівняння.

*Таблиця 2*

**Середня кількість секстантів на одного обстеженого  
в групах порівняння**

Показники	Основна група (n=206)	Порівняльна група (n=96)
Інтактних секстантів	$0,75 \pm 0,06$	$1,57 \pm 0,07$
Секстантів із кровоточивістю	$0,89 \pm 0,05$	$1,05 \pm 0,04$

Секстантів із зубним каменем	1,39±0,06	1,16±0,05
Секстантів із глибиною парод. кишені >3 мм	0,93±0,07	0,49±0,06
Секстантів із глибиною парод. кишені >6 мм	0,85±0,06	0,33±0,05

Аналіз значень гігієнічного індексу Федорова-Володкіної (рис. 1) показав, що серед пацієнтів із захворюваннями ТК «добра» та «задовільна» гігієна порожнини рота була у 28,70 % обстежених, тоді як у порівнянні цей показник був у 2,0 рази більший - 61,70 %. Водночас «незадовільну» та «погану» гігієну ротової порожнини об'єктивізували в 71,29 % обстежених основної групи проти 27,7 % пацієнтів групи порівняння, що було у 2,6 рази більше.

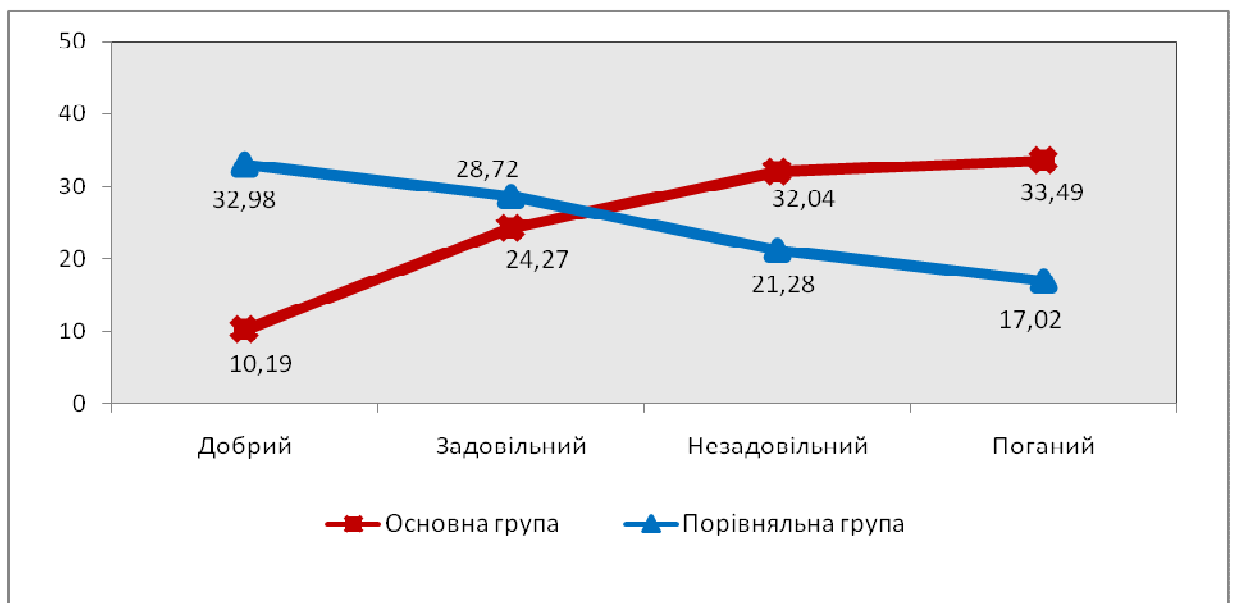


Рис. 1. Гігієнічний стан ротової порожнини за індексом Федорова-Володкіної в групах дослідження

**Висновки.** Отже, за результатами стоматологічного обстеження пацієнтів із захворюваннями травного каналу встановлена більша поширеність захворювань тканин пародонта при превалюванні розвинутих форм, а інтенсифікація запальних процесів у пародонті зумовлювалася

вищими показниками індексів РМА та СРІТН при незадовільній гігієні ротової порожнини.

### **Література**

1. Вуколов Э.А. Основы статистического анализа: практикум по стоматологическим методам и исследованию операций с использованием пакетов Statistica и Excel / Э.А. Вуколов. – М.: Форум, 2008. – 464 с.
2. Генералізований пародонтит: монографія для студентів вищих навчальних медичних закладів, інтернів, лікарів-стоматологів, сімейних лікарів / [Т.Д. Заболотний, А.В. Борисенко, А.В. Марков, І.В. Шилівський]. – Львів: ГалДент, 2011. – 240 с.
3. Годована О.І. Деякі аспекти етіології та патогенез запальних і дистрофічно-запальних захворювань пародонту / О.І. Годована // Новини стоматології. – 2010. - №3. – С. 69-73.
4. Дерейко Л.В. Взаємозв'язок між пародонтитом і загальним станом здоров'я / Л.В. Дерейко, В.В. Плешакова // Імплантологія. Пародонтологія. Остеологія. – 2011. - №2.- С. 76-83.
5. Заболотний Т.Д. Запальні захворювання пародонта: монографія для студентів вищих медичних навчальних закладів, інтернів, лікарів-стоматологів, сімейних лікарів / Т.Д. Заболотний, А.В. Борисенко, Т.І. Пупін. – Львів: ГалДент, 2013. – 205 с.
6. Косенко К.Н. Профилактическая гигиена полости рта / К.Н. Косенко, Т.П. Терешина. – Одесса: КПОГТ, 2003. – 288 с.
7. Обследование стоматологического больного: метод. реком. / И.К. Луцкая, В.А. Кульчицкий, Я.А. Лесоцкая [ и др.]. – Мн., 2001. – 20 с.
8. Смоляр Н.І. Проблеми організації гігієнічного виховання населення у комплексі первинної профілактики стоматологічних захворювань / Н.І. Смоляр, Е.В. Безвушко, Н.Л. Чухрай // Новини стоматології. – 2006. - №4. – С.61-64.

9. Genco R.J. Current view risk factors for periodontal diseases: Review / R.J. Genco // J. Periodontol. – 1996. – Vol. 67. – P. 1041-1049.

10. Schein W. Helicobacter pylori and the mouth cavity – overview and perspectives / W. Schein, S. Meryn // Wien. Klin. Wochenschr. – 2004. – Vol. 17. – P. 547-549.

Стаття надійшла

6.06.2014 р.

### **Резюме**

Представлены результаты стоматологического обследования 206 пациентов с воспалительными заболеваниями пищеварительного канала, проходивших санаторно-курортное лечение в санатории «Пролисок» г. Моршина Львовской области, и 96 человек без сопутствующих соматических заболеваний, которые обратились за пародонтологической помощью в стоматологическое отделение поликлиники г. Моршина. Проанализированы в сравнительном аспекте распространенность заболеваний тканей пародонта, интенсивность воспалительного процесса в деснах по индексу РМА и СРІТN и оценка гигиенического состояния полости рта по индексу Федорова-Володкиной у лиц групп исследования. Полученные данные показали, что у пациентов с воспалительными заболеваниями пародонта на фоне патологии пищеварительного канала установлены большая распространенность и интенсификация заболеваний тканей пародонта при неудовлетворительной гигиене ротовой полости, чем у лиц без соматических заболеваний.

**Ключевые слова:** заболевания тканей пародонта, интенсивность воспалительного процесса, гигиеническое состояние полости рта.

### **Резюме**

Наведені результати стоматологічного обстеження 206 пацієнтів із запальними захворюваннями травного каналу, які проходили санаторно-

курортне лікування в санаторії «Пролісок» м. Моршина Львівської області, та 96 осіб без супутніх соматичних хвороб, які звернулися по пародонтологічну допомогу в стоматологічне відділення поліклініки м.Моршина. Проаналізовані в порівняльному аспекті поширеність захворювань тканин пародонта, інтенсивність запального процесу в яснах за індексами РМА і СРІТН та оцінка гігієнічного стану ротової порожнини за індексом Федорова-Володкіної в осіб груп дослідження. Отримані дані довели, що в пацієнтів із запальними захворюваннями пародонта на фоні патології травного каналу встановлені більша поширеність та інтенсифікація захворювань тканин пародонта при незадовільній гігієні ротової порожнини, ніж у осіб без соматичних хвороб.

**Ключові слова:** захворювання тканин пародонта, інтенсивність запального процесу, гігієнічний стан ротової порожнини.

UDC 616.314.17-008.1

**Shvets I.E.**

**INDEX ESTIMATION OF THE STATE OF PERIODONTAL TISSUES  
IN PATIENTS WITH INFLAMMATORY DISEASE OF THE  
DIGESTIVE TRACT**

Danylo Halytskyi Lviv national medical university

**Summary**

It is necessary to take into account the circumstance that all system diseases, in particular, diseases of digestive tract, change the reactivity of organism to one extent or another, promote the development and progress of stomatological pathologies such as caries and inflammatory periodontal diseases. The researchers pay attention to intensity of caries, periodontal status, hygienical state of the oral cavity, indices of local immunity and some indices of



saliva, the influence of pathology of digestive tract on the state of the oral cavity for adult patients.

The degree of inflammatory-destructive processes in the parodontium correlates with activity inflammation in the digestive tract that can be the only process of the used for setting the inflammatory genesis. It is established that oral cavity is the reservoir of *Helicobacter pylori* as one of main etiologic factors of development of the used for setting the inflammatory disease of the digestive tract. Causative agent persists in the mouth in 45.5 %, and among patients with positive *Helicobacter pylori*-status of the oral cavity, with an often recrudescence duodenal ulcer, folds 75 %.

Therefore, **aim of the research** was a profound study of peculiarities of the state of periodontal tissues for patients with the disease of digestive tract, who underwent the sanatorium-resort treatment at Morshyn of Lviv region.

**Materials and methods of research.** In accordance with the set tasks, the study involved the assessment of the state of periodontal tissues in 206 patients with the disease of digestive tract, aged 20-55 years and 94 patients of the same age without somatic diseases. The PMA and CPITN indices of the state of periodontal tissues and hygienical state of the oral cavity (index Fedorov-Volodkina, 1969) were taken into account. The diagnosis of diseases of periodontal tissues objectives was made according to the classification of M.F.Danilevsky (1994). The data is worked out statistically with the use of the program Statistica 10,0 (StatSoft, Inc., USA).

### **Results of research and their discussion.**

In the result of examination, in 206 patients with the inflammatory disease of digestive tract it has been found that mean value of the PMA index was  $(49.30 \pm 2.40)\%$ , that was by 1.9 times more relatively to data for persons without somatic diseases (comparative group). The chronic catarrhal gingivitis (CCG) in

examined group was by 1.6 times rarer in relation to values in the group of comparison, but the value of the PMA for patients with CCG of the main group exceeded the comparison group by 3.4 times. Localized periodontal disease was diagnosed in identical percent in both study groups, here a value of the PMA in patients of the main group were by 2.6 times higher in relation to corresponding values in comparison group ((40.12±2.42) % against (15.27±2.16) %, respectively).

Generalized periodontitis of the initial – I severity degree, was detected in (22.33±2.90) % of patients of the main group as against (19.79±3.03) % in the comparative group, but in patients with pathology of digestive tract, the intensity of the inflammatory process after the PMA index was by 1.7 times more relatively to values of the PMA in patients from the comparison group. GP of the II severity degree was diagnosed in (19.42±2.76) % of examined patients from the main group, that was by 1.4 times more relatively to the data of the comparative group (13.83±3.56) %, here a value of the PMA index in patients with pathology of DT was by 1.7 times higher in relation to the similar values in comparison group ((54.70±2.40) % as against ((32.84±2.19) %). Generalized periodontitis of the III severity degree in patients with pathology of DT was diagnosed in (27.18±3.09) %, that exceeded the corresponding values in the comparison group by 2.3 times ((11.70±3.31) %), here a value of the PMA in patients of the main group, however, was by 1.7 times higher relatively to the data of the comparison group ((74.82±2.42) % as against (44.65±2.19) %, respectively).

The analysis of values of hygienical index of Fedorov-Volodkina showed that for patients with the disease of DT “good” and “satisfactory” hygiene of the oral cavity was mentioned in (28.70) %, while in the comparison group, this index was by 2.0 times higher (61.70) %. At the same time, the “unsatisfactory” and “bad” hygiene of the oral cavity was detected in (71.29) % patients of the

main group as against (27.7) % patients of the comparison group, that was by 2.6 times higher.

**Conclusions.** Thus, in the result of dental inspection of patients with the disease of digestive tract, greater prevalence of periodontal diseases is determined as predominating, and intensification of the inflammatory processes in the parodontium was stipulated by the higher values of the PMA and CPITN indexes with the unsatisfactory hygiene of the oral cavity.

**Key words:** periodontal disease, the intensity of the inflammatory process, hygienical state of the oral cavity.