

МІЖНАРОДНИЙ ГУМАНІТАРНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

МЯЛКІВСЬКИЙ Костянтин Олегович

УДК [616.316–008.8–002+616.311.2–002]–053.5/.7–07

**ОБҐРУНТУВАННЯ ДИФЕРЕНЦІЙОВАНОГО ВИБОРУ ЗАСОБІВ
ІНДИВІДУАЛЬНОЇ ГІГІЄНИ ПОРОЖНИНИ РОТА
ПРИ ЗАХВОРЮВАННЯХ ПАРОДОНТА В ОСІБ МОЛОДОГО ВІКУ**

14.01.22 – стоматологія

Автореферат дисертації на здобуття наукового ступеня
кандидата медичних наук

Одеса – 2020

Дисертацією є рукопис.

Робота виконана у Національному медичному університеті ім. О.О. Богомольця МОЗ України, м. Київ

Науковий керівник:

доктор медичних наук, професор **Борисенко Анатолій Васильович**,
Національний медичний університет ім. О.О. Богомольця МОЗ України,
завідувач кафедри терапевтичної стоматології

Офіційні опоненти:

- доктор медичних наук, професор **Терешина Тетяна Петрівна**, Міжнародний гуманітарний університет, кафедра загальної стоматології Одеського медичного інституту, професор
- доктор медичних наук, професор **Ткаченко Ірина Михайлівна**, Українська медична стоматологічна академія МОЗ України, кафедра пропедевтики терапевтичної стоматології, завідувач

Захист відбудеться « ____ » _____ 2020 р. о ____ годині на засіданні спеціалізованої вченої ради К 41.136.03 у Міжнародному гуманітарному університеті за адресою: 65009, м. Одеса, вул. Фонтанська дорога, 33.

З дисертацією можна ознайомитись у бібліотеці Міжнародного гуманітарного університету (65009, м. Одеса, вул. Фонтанська дорога, 33).

Автореферат розісланий « ____ » _____ 2020 р.

Вчений секретар
спеціалізованої вченої ради

О.Л. Заградська

ЗАГАЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА РОБОТИ

Актуальність теми. На даний час захворювання пародонта характеризуються значною розповсюдженістю, швидким прогресуванням та тривалим процесом (Чумакова Ю.Г., 2007; Соколова И.И., 2008, 2013; Вороненко Ю.В., 2018). За даними ВООЗ їх поширеність досягає 80-100% в різних вікових групах (Леонт'єв В.К., 2010; Иорданишвили А.К., 2010). Спостерігається зростання розповсюдженості цих захворювань у осіб молодого віку (Антоненко М.Ю., 2012).

Враховуючи значну розповсюдженість та інтенсивність запальних захворювань пародонта, особливе значення у їх профілактиці набуває індивідуальна гігієна порожнини рота (ІГПР). Її відсутність призводить до утворення і накопичення значної кількості зубних бляшок (біоплівки) з подальшим руйнуванням тканин пародонта (Улитовский С.Б., 2011).

Лікувально-профілактичні зубні пасти, бальзами, еліксири, нитки-флоси і ополіскувачі є ефективними і доступними абсолютній більшості населення засобами індивідуальної профілактики захворювань пародонта. Лікувальна дія бальзамів, ополіскувачів, зубних еліксирів і зубних паст проявляється у пригніченні умовно-патогенної мікрофлори порожнини рота і гальмуванні розвитку патологічного процесу. Прискорюється загоєння тканин пародонта, відчутно покращується трофіка ясен і слизової оболонки порожнини рота. Значно зменшуються чи зникають основні прояви патологічного процесу в пародонті – зубна бляшка, зубний камінь, кровоточивість ясен, гноєвиділення з пародонтальних кишень (Сирак С.В., 2011; Лолаева А.В., 2011).

Таким чином, своєчасне усунення місцевих подразнювальних чинників тканин пародонта та протизапальне лікування має велике значення для лікування гінгівіту (Заболотний Т.Д., 2011, 2013; Петрушанко Т.А., 2013; Schatzle M., 2009). На сьогоднішній день для його лікування пропонується значна кількість засобів та предметів індивідуальної гігієни порожнини рота. Вони мають різний склад, властивості та особливості використання у різних клінічних ситуаціях. Нераціональне застосування індивідуальних гігієнічних засобів подовжує тривалість лікування, а часто буває причиною його малої ефективності (Мелент'єв В., 2009).

Враховуючи вищевикладене, вивчення складу і властивостей різних індивідуальних гігієнічних засобів з метою розроблення найбільш раціональних методик їх використання для лікування хворих із запальними захворюваннями пародонта є актуальним для нинішнього стану стоматології.

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами. Дисертаційна робота є фрагментом науково-дослідної роботи кафедри терапевтичної стоматології Національного медичного університету імені О.О. Богомольця згідно з планом МОЗ України на тему: «Інноваційні підходи до діагностики та лікування твердих тканин зубів, захворювань пародонта та слизової оболонки порожнини рота» (номер Державної реєстрації 0114U001355).

Автор був безпосереднім виконавцем окремого фрагменту досліджень зазначеної теми.

Мета дослідження – підвищення ефективності профілактики захворювань пародонта в осіб молодого віку шляхом розробки алгоритмів диференційованого використання лікувально-гігієнічних комплексів залежно від клінічної ситуації та оцінки їх ефективності.

Завдання дослідження:

1. Провести аналіз розповсюдженості захворювань пародонта у осіб молодого віку на основі клінічних та соціологічних досліджень.

2. Визначити закономірності впливу місцевих клінічних чинників ризику на формування захворюваності на хвороби пародонта у осіб молодого віку при різних клінічних ситуаціях на підставі клініко-епідеміологічних досліджень.

3. Виявити залежність між морфологічними та тинкторіальними властивостями мікрофлори ротової порожнини та клінічною ситуацією у осіб молодого віку з захворюваннями пародонта.

4. Визначити елементний склад і форму кристалів зубних паст, їх антимікробні властивості, мінімальну інгібуючу концентрацію зубних паст та ополіскувачів для різних клінічних ситуацій у порожнині рота.

5. Розробити алгоритми застосування лікувально-гігієнічних комплексів при ураженнях пародонта залежно від провідного симптому клінічної ситуації та провести оцінку їх ефективності в найближчі та віддалені терміни спостережень.

6. Розробити модель прогнозування віддалених результатів лікування захворювання пародонта в осіб молодого віку.

Об'єкт дослідження: стан тканин пародонта у осіб молодого віку при різних клінічних ситуаціях, властивості зубних паст та ополіскувачів.

Предмет дослідження: обґрунтування, розробка та оцінка ефективності алгоритмів використання лікувально-гігієнічних комплексів при ураженнях пародонта в осіб молодого віку залежно від клінічної ситуації.

Методи дослідження. Клініко-рентгенологічні методи – для оцінки стану тканин пародонта та ефективності лікувально-профілактичних заходів; мікробіологічні, електронно-мікроскопічні дослідження та рентгеноспектральний аналіз зубних паст та ополіскувачів, статистичні методи.

Наукова новизна отриманих результатів. Проведене комплексне клінічне обстеження осіб молодого віку дозволило вперше при діагностиці патологічного стану пародонта виділити провідний клінічний симптом, а саме «кровоточивість», «гіперестезію» та «галітоз».

Вперше виявлені закономірності впливу місцевих чинників ризику при виникненні основного клінічного симптому та характер їх впливу на розвиток запальних захворювань пародонта у осіб молодого віку.

Вперше розраховано мінімальну антибактеріальну інгібуючу концентрацію зубних паст та ополіскувачів для порожнини рота залежно від переважання провідного клінічного симптому. На основі проведених досліджень

встановлено раціональні концентрації зубних паст і ополіскувачів та визначені показання до їх раціонального використання з урахуванням діагностики основного клінічного симптому при запальних ураженнях пародонта.

Вперше проведене електронно-мікроскопічне дослідження складу та форми часточок зубних паст дозволило обґрунтувати їх раціональне застосування для профілактики та лікування запальних захворювань пародонта.

Проведеними мікробіологічними дослідженнями та даними растрової електронної мікроскопії лікувально-гігієнічних засобів обґрунтовано їх раціональне використання для профілактики та лікування запальних уражень пародонта.

Розроблені найбільш раціональні алгоритми застосування лікувально-профілактичних гігієнічних комплексів при лікуванні осіб із захворюваннями пародонта залежно від переважання основного клінічного симптому: кровоточивості, гіперестезії та галітозу.

Доведено, що використання запропонованих лікувально-гігієнічних комплексів у комплексному лікуванні хворих з ураженнями пародонта (гінгівіт, генералізований пародонтит) дозволяє підвищити ефективність та скоротити терміни лікування.

Практичне значення отриманих результатів. Проведені дослідження дозволили запропонувати та впровадити в практику обґрунтовані практичні рекомендації по використанню лікувально-гігієнічних комплексів у комплексному лікуванні запальних захворювань пародонта.

На основі морфологічних та тинкторіальних властивостей мікрофлори ротової порожнини та елементного складу зубних паст розроблена найбільш ефективна раціональна індивідуальна тактика лікування запальних захворювань пародонта залежно від основного клінічного симптому захворювання.

Розроблені алгоритми застосування лікувально-гігієнічних комплексів при запальних захворюваннях пародонта дозволили скоротити час лікування, збільшити період ремісії, зменшити кількість рецидивів захворювання.

Розроблені моделі прогнозування віддалених результатів лікування захворювань пародонта в осіб молодого віку дозволяють індивідуалізувати надання лікувально-профілактичної допомоги та підвищити її ефективність.

Результати дослідження впроваджено в практичну діяльність та навчальний процес кафедри терапевтичної стоматології НМУ ім. О.О. Богомольця, кафедри терапевтичної стоматології ВНМУ ім. М.І. Пирогова, кафедри терапевтичної стоматології ОНМедУ, кафедри терапевтичної стоматології БДМУ, а також в лікувально-профілактичних закладах МОЗ України: Стоматологічний медичний центр НМУ ім. О.О. Богомольця, КМУ «Стоматологічна поліклініка №1» м. Краматорськ, КНП «Районна стоматологічна поліклініка Києво-Святошинської районної ради» м. Боярка, КНП «Черкаська обласна стоматологічна поліклініка Черкаської обласної ради», КУ «Чернівецька обласна консультативна стоматологічна поліклініка».

Особистий внесок здобувача. Автор самостійно виконав патентно-інформаційний пошук, вивчив та проаналізував літературні джерела з обраної теми, здійснив клінічні та лабораторні методи дослідження, статистичну обробку отриманих даних, узагальнення та аналіз результатів, сформулював наукові висновки та практичні рекомендації.

Клінічні дослідження проведені на кафедрі терапевтичної стоматології НМУ ім. О.О. Богомольця (зав. кафедри – д.мед.н., проф. Борисенко А.В.) та у СМЦ НМУ ім. О.О. Богомольця (директор – д.мед.н., проф. Копчак А.В.). Мікробіологічні дослідження виконані на кафедрі мікробіології, вірусології та імунології НМУ (зав. кафедри – д.мед.н., академік НАН України Ширококов В.П.). Електронно-мікроскопічне дослідження проведене в лабораторії електронного зондового аналізу Інституту проблем матеріалознавства імені акад. І.М. Францевича НАН України (наук. співробітник – Самолюк А.В.).

Апробація результатів дисертації. Основні положення дисертаційної роботи доповідались та обговорювались на: II Міжнародній науково-практичній конференції «Science in the modern information society» (North Charleston, USA, 2013), III Міжнародній науково-практичній конференції «Фундаментальные и прикладные науки сегодня» (North Charleston, USA, 2014), VII (XIV) З'їзді Асоціації стоматологів України та науково-практичній конференції «Стандарти стоматологічної допомоги – реалії практики та перспективи впровадження» (Львів, 2016), 4-му Національному українському стоматологічному конгресі «Мультидисциплінарний підхід в діагностиці, лікуванні та профілактиці стоматологічних захворювань» (Київ, 2017).

Публікації. За матеріалами дисертації опубліковано 11 наукових праць, з них 8 статей у наукових фахових виданнях України, 1 стаття – в іноземному журналі (Данія) та 2 тез в матеріалах науково-практичних конференцій.

Структура та обсяг дисертації. Дисертаційна робота написана українською мовою на 210 сторінках друкованого тексту та складається зі вступу, огляду літератури, 6 розділів власних досліджень, аналізу та узагальнення результатів дослідження, висновків, практичних рекомендацій та списку використаних джерел. Дисертацію ілюстровано 51 таблицею та 97 рисунками. Список використаних джерел літератури містить 426 джерел, з них 301 – кирилицею та 125 – латиницею.

ОСНОВНИЙ ЗМІСТ

Матеріали і методи дослідження. Реалізація завдань, передбачених метою роботи, вимагала розроблення відповідної програми дослідження та її послідовного вирішення. Робота складалася з шести етапів, кожен з яких був спрямований на вирішення низки завдань з позиції системного підходу. Здійснення послідовного узагальнення результатів дослідження слугувало основою для наукового обґрунтування поставленої мети.

На першому етапі проведено аналіз існуючого світового і вітчизняного досвіду з питань факторів виникнення, організації діагностики і лікувально-профілактичної допомоги пацієнтам із захворюваннями пародонта, розроблені програма та план роботи, сформульовані цілі та завдання дослідження, намічені об'єкти і напрямки, визначені одиниці спостереження і первинна медична документація, підібрані основні соціально-гігієнічні методи для виконання роботи.

Другий етап був присвячений дослідженню предикторів розвитку захворювань пародонта в осіб молодого віку при різних клінічних ситуаціях на підставі клініко-епідеміологічних досліджень та їх ситуаційному аналізу. Був проведений кореляційний аналіз між морфологічними та тинкторіальними властивостями мікрофлори ротової порожнини та клінічною ситуацією у осіб молодого віку з захворюваннями пародонта.

На третьому етапі проведено лабораторне дослідження зубних паст та ополіскувачів для порожнини рота.

На четвертому етапі на підставі проведених клініко-лабораторних досліджень обґрунтовані та розроблені алгоритми застосування лікувально-гігієнічних комплексів при захворюваннях пародонта залежно від клінічної ситуації.

Оцінку ефективності запропонованих алгоритмів проводили на п'ятому етапі роботи.

На завершальному шостому етапі були запропоновані моделі прогнозування віддалених результатів лікування захворювань пародонта в осіб молодого віку.

При проведенні дисертаційного дослідження було обстежено 227 пацієнтів молодого віку (18-30 років). Розподіл пацієнтів за статтю був наступним: 103 (45,37%) чоловіків та 124 (54,63%) жінки.

Постановку діагнозу захворювання пародонта здійснювали на підставі даних анамнезу, клінічного огляду, рентгенографії щелеп, визначення об'єктивних пародонтальних індексів і проб відповідно до систематики захворювань пародонта М.Ф. Данилевського (1994).

Клінічні дослідження. У пацієнтів проводили ретельний огляд порожнини рота з визначенням анатомо-топографічних особливостей (глибина присінку порожнини рота, місця прикріплення вуздечок губ і язика та ін.), стану зубів, прикусу, наявності дефектів зубних рядів.

Для оцінки об'єктивного стану тканин пародонта проводили: визначення стану гігієни порожнини рота – індекс ОНІ-S за Green-Vermillion, 1960; оцінку запалення ясен – індекс РМА за С. Parma, 1960; оцінку ступеня кровоточивості ясен – індекс кровоточивості РВІ за Н.Р. Mühlemann, S. Son, 1971.

Для виявлення та оцінки гіперестезії твердих тканин зубів використовували індекс розповсюдження гіперестезії твердих тканин зубів (ІРГТТЗ) та індекс інтенсивності гіперестезії твердих тканин зубів (ІІГТТЗ).

Всі пацієнти перед первинним оглядом заповнювали спеціальну галітозну анкету. Вона включала в себе питання про наявні загальносоматичні

захворювання, алергічні реакції, прийом лікарських препаратів. Спеціальні питання були спрямовані на оцінку неприємного запаху з рота.

Візуальне вивчення дорсальної поверхні язика включало визначення кількості і кольору нальоту на спинці язика, індексу галітозу – індекс нальоту на язичі WTCI (Winkler Tongue Coating Index) за А.К. Garg, S. Winkler, 1997), якісних змін ниткоподібних і грибоподібних сосочків, наявності ділянок десквамації і складчастості язика.

Результати всіх визначень вносили в розроблену «Карту пародонтологічного обстеження».

Обстежені пацієнти були розділені на 3 групи за визначеним провідним клінічним симптомом захворювання пародонта. Першу групу склали 60 (33,33%) хворих із кровоточивістю ясен; другу групу – 60 (33,33%) хворих із гіперестезією твердих тканин зуба та кровоточивістю ясен; третю групу – 60 (33,33%) хворих із галітозом та кровоточивістю ясен.

Кожну з трьох груп хворих було рандомізовано і розділено на основну групу та групу порівняння (по 30 осіб) в залежності від призначеної схеми лікувально-профілактичних заходів. При цьому інтенсивність ураження тканин пародонта у пацієнтів основних груп і груп порівняння відповідного діагнозу статистично значимо не відрізнялась до проведення лікування ($p > 0,5$).

Лабораторні дослідження включали мікробіологічне дослідження та рентгеноспектральний аналіз.

Для лабораторних досліджень були обрані по 6 зубних паст та ополіскувачів для порожнини рота залежно від заявлених властивостей від виробників засобів ІГПР.

Для призначення хворим з кровоточивістю ясен досліджували зубні пасту «Lacalut Aktiv Herbal», «Parodontax» та ополіскувачі «Lacalut Aktiv», «Parodontax»; з підвищеною чутливістю твердих тканин зубів – зубні пасту «Lacalut Extra Sensitive», «Sensodyne швидка дія» та ополіскувачі «Lacalut Sensitive», «Sensodyne»; з наявністю галітозу – зубні пасту «Lacalut Flora», «Colgate Total 12 PRO здорове дихання» та ополіскувачі «Lacalut Flora», «Colgate Plax».

Мікробіологічне дослідження проводили в три етапи. На першому етапі вивчали антимікробні властивості зубних паст та ополіскувачів для порожнини рота стосовно музейних тест-штамів мікроорганізмів. В якості тест-мікроорганізмів були використані наступні штами: *Staphylococcus aureus* ATCC 25923, *Staphylococcus epidermidis* ATCC 14990, *Streptococcus thermophilus*, *Escherichia coli* ATCC 25922, *Candida albicans* ATCC 10231, *Candida krusei* RN 71062, які були отримані з музею живих культур ДУ «Інститут епідеміології та інфекційних хвороб ім. Л.В. Громашевського» та музею живих культур Інституту ветеринарної медицини НААН України. Використовували метод дифузії в агар на середовищі Мюллера-Хінтона для бактерій та глюкозному середовищі Сабуро для дріжджеподібних грибів відповідно до рекомендацій МОЗ. Антимікробну активність зубних паст та ополіскувачів для порожнини

рота оцінювали за величиною зони пригнічення росту бактерій і грибів у мм згідно параметрів (Гоцуля Т.С., 2011; Семина Н.А., 2004).

На другому етапі визначали мінімальні інгібуючі концентрації (МІК) зубних паст та ополіскувачів для порожнини рота. Для цього використовували 2 методи: для зубних паст – метод лунок, для ополіскувачів – мікрометод серійних розведень у рідкому живильному середовищі (бульйон Мюллера-Хінтона – для бактерій, бульйон Сабуро – для грибів роду *Candida*).

На третьому етапі досліджували мікрофлору ротової порожнини пацієнтів різних клінічних груп з метою визначення особливостей мікробних асоціацій в залежності від клінічного симптому та ділянки відбору матеріалу у порожнині рота та встановлення культуральних, морфологічних та тинкторіальних властивостей виділених мікроорганізмів.

Клінічний матеріал (наліт з язика та ясенної (пародонтальної) кишені) забирали за допомогою тампона, який відразу ж занурювали у пробірку з транспортним середовищем Amies (HIMEDIA, Індія), і транспортували в бактеріологічну лабораторію. Первинний посів біологічного матеріалу проводили на 5% кров'яний агар і тіогліколевий бульйон. Посів на щільні поживні середовища здійснювали кількісним методом секторального посіву за Голдом. Чашки з 5% кров'яним агаром інкубували в аеробних умовах при 37°C 24 годин. Після інкубації описували культуральні властивості, а саме визначали тип колонії, розмір, колір, здатність до виділення пігменту. На кров'яному агарі визначали наявність гемолізинів, а на жовтково-сольовому агарі визначали лециназну активність мікроорганізмів.

Визначення тинкторіальних властивостей мікроорганізмів проводили за методом Грама. Отримані препарати вивчали у світловому мікроскопі при збільшенні у 1350 разів.

За допомогою рентгеноспектрального дослідження було проведено визначення розмірів твердої (абразивної) складової зубних паст на рентгенівському мікроаналізаторі "Superprobe-733" (JEOL, Японія).

Схеми лікування та застосування засобів індивідуальної гігієни порожнини рота.

Після обстеження всіх пацієнтів навчали правилам раціональної індивідуальної гігієни порожнини рота і проводили контроль якості гігієни. На етапі ініціальної терапії захворювань пародонта проводили професійну гігієну порожнини рота, усували місцеві подразнювальні чинники тканин пародонта і здійснювали підбір лікувально-гігієнічного комплексу.

Пацієнтам з *кровоточивістю ясен* призначали: вранці та ввечері після прийому їжі – зубну пасту Lacalut Aktiv Herbal (3-4 хв.), ополіскувач Parodontax класичний (2-3 хв.), зубну щітку Lacalut Aktiv та для інтердентальної гігієни – інтердентальні йоршики Lacalut Interdental.

Пацієнтам з *кровоточивістю ясен та гіперестезією твердих тканин зубів* рекомендували: вранці та ввечері після прийому їжі – зубну пасту Lacalut ExtraSensitive (3-4 хв.), ополіскувач Parodontax класичний (2-3 хв.), зубну щітку

Lacalut Sensitive та для інтердентальної гігієни – інтердентальні йоршики Lacalut interdental.

Пацієнтам з *кровоточивістю ясен та галітозом* призначали: вранці та ввечері після прийому їжі – зубну пасту Colgate Total 12 PRO здорове дихання (3-4 хв.), ополіскувач Parodontax класичний (2-3 хв.), зубну щітку Lacalut Duo Clean.

Пацієнти груп порівняння використовували комплекси ІГПР, які вони обирали самі (неконтрольована гігієна).

Оцінку ефективності лікувально-профілактичних заходів у кожного пацієнта проводили за результатами повторних клінічних обстежень і визначення відповідних індексів через 2 тижні та через 1 місяць після первинного лікування та у віддалені терміни спостережень – через 6, 12 та 18 місяців.

Статистичну обробку отриманих даних проводили за допомогою програми MEDSTAT. Визначали: ранговий показник кореляції Спірмена, критерій Фрідмана для повторних вимірювань, ANOVA для повторних вимірювань. Постеріорні порівняння проводилися з використанням поправки Бонферроні та Conover, 1999.

Результати дослідження та їх обговорення. За результатами комплексного клінічного обстеження 227 пацієнтів захворювання пародонта виявлені у 215 осіб, тобто поширеність захворювань пародонта в осіб молодого віку склала 94,71%.

Аналіз структури захворювань пародонта показав, що запальні захворювання пародонта (хронічний катаральний гінгівіт (ХКГ), локалізований пародонти (ЛП)) виявлені у 200 обстежених, що складає 93,02% з 215 осіб, а дистрофічно-запальні (генералізований пародонти (ГП)) – у 15 (6,98%) осіб.

Найбільш поширеним є хронічний катаральний гінгівіт, який було діагностовано у 188 (87,44%) осіб, де превальювали легкий і середній ступінь тяжкості гінгівіту з коливанням показника індексу РМА від 11,0% до 49,0%.

Локалізований пародонтит діагностовано у 12 (5,58%) обстежених осіб.

При обстеженні пацієнтів встановлювали основний клінічний симптом захворювання пародонта. Так, у 64 (29,77%) осіб діагностували кровоточивість ясен, у 71 (33,02%) особи – кровоточивість ясен + гіперестезію твердих тканин зубів та у 80 (37,21%) осіб – кровоточивість ясен + галітоз.

У пацієнтів з кровоточивістю ясен (І група) суб'єктивні скарги зводились до наявності непостійних, періодичних неприємних відчуттів в яснах, свербіжу, незначної кровоточивості чи незначних больових відчуттів. Ці симптоми частіше проявлялися під час прийому твердої їжі та при чищенні зубів.

Серед пацієнтів з кровоточивістю ясен у 57 (89,06%) осіб був виявлений хронічний катаральний гінгівіт. Об'єктивно відмічався дифузний характер запального процесу, ціаноз та незначно виражена вогнищева гіперемія ясен; невелика набряклість маргінальних ясен та ясеневих сосочків, що призводила до певного стовщення краю ясен та зміни форми міжзубних сосочків у вигляді куполоподібної притупленості; маргінальний пародонт не щільно охоплював

шийки зубів. Клінічно визначались ясенні кишени, особливо у фронтальних ділянках, без порушення цілісності зубоясенного прикріплення. При пародонтальному зондуванні глибина ясеневих кишень за рахунок набряку сягала 1-1,5 мм, дно знаходилось на рівні емалево-цементної межі. Рентгенологічно у хворих на генералізований хронічний катаральний гінгівіт спостерігали збереження цілісності кортикального шару верхівок перегородок, але при цьому визначалась певна її нечіткість та розволокнення контурів, відмічався незначний остеопороз губчастої речовини міжкоміркових перегородок та незначне розширення пародонтальної щілини в пришийковій ділянці зубів.

Локалізований пародонтит діагностовано у 5 (7,81%) обстежених осіб І групи, а ГП початкового ступеня – у 2 (3,13%) осіб (рис. 1).

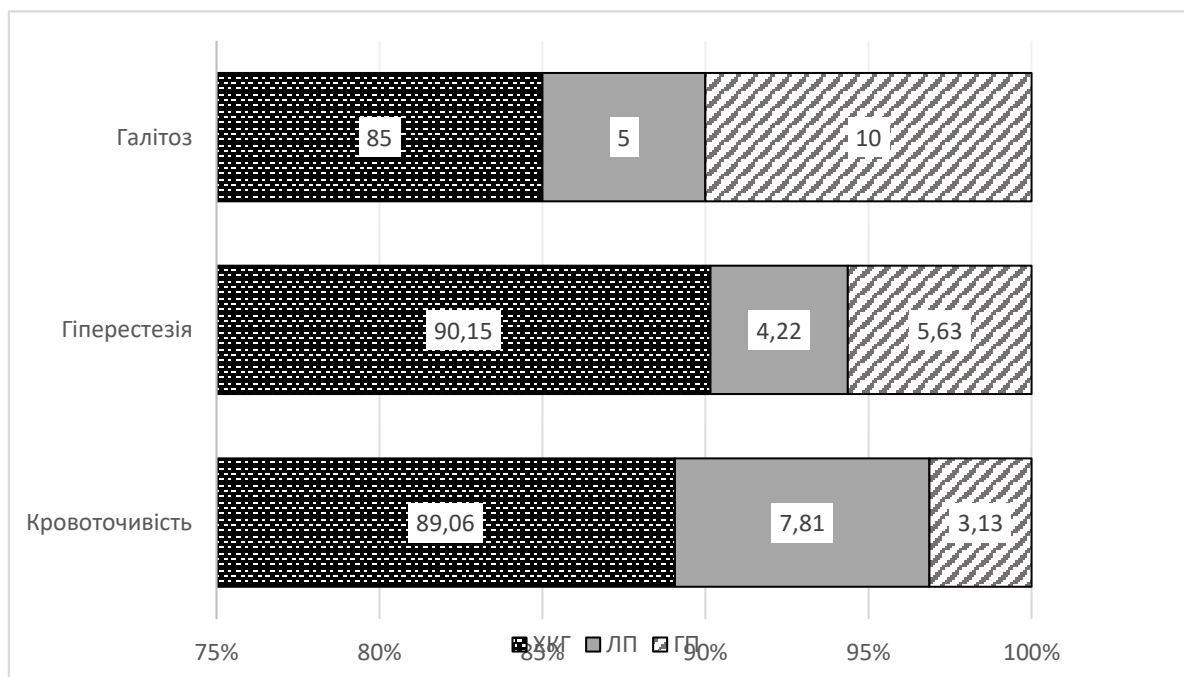


Рис. 1. Структура захворювань пародонта залежно від провідного клінічного симптому.

У пацієнтів І групи основною причиною, що викликає запалення тканин пародонта є зубні відкладення, які були виявлені у 43 (67,2%) обстежених. Стан ГПР оцінювали переважно, як незадовільний: індекс ОНІ-S $1,90 \pm 0,17$ бала, індекс РВІ $1,48 \pm 0,10$ бала.

Також серед основних етіологічних факторів слід відмітити наявність каріозних порожнин і їх нераціональне пломбування, що виявлено у 14 (21,87%) пацієнтів. У 7 (10,93%) осіб виявлена ортодонтична патологія.

У пацієнтів з кровоточивістю рецесія ясен не була діагностована у жодного обстежуваного. В осіб, у яких був діагностований ГП втрата прикріплення становила $1,15 \pm 0,38$ мм, а середня глибина пародонтальної кишені була $1,37 \pm 0,19$ мм.

У пацієнтів з кровоточивістю ясен та гіперестезією (II група) суб'єктивні скарги зводились до підвищеної чутливості твердих тканин зубів від хімічних і механічних подразників, нерегулярних неприємних відчуттів в яснах, кровоточивості ясен під час чищення зубів та прийому твердої їжі.

У цій групі у 64 (90,14%) обстежених виявили ХКГ. Локалізований пародонтит діагностовано у 3 (4,22%) осіб. Об'єктивно було виявлено відсутність звичних топографо-анатомічних контурів міжзубних проміжків; гіперемію ясенного сосочка та маргінального краю ясен в обмеженій ділянці; ясенні кишені глибиною 1-1,5 мм. Рентгенологічно у хворих на ЛП виявляли деструкцію компактної пластинки, розширення періодонтальної щілини у маргінальній зоні та відмічали остеопороз губчастої речовини міжкоміркових перегородок. Генералізований пародонтит початкового ступеня хронічного перебігу діагностовано тільки у 4 (5,63%) осіб (рис. 1).

У пацієнтів з кровоточивістю ясен та гіперестезією незадовільну гігієну порожнини рота виявили у 56 (78,87%) обстежених. Індекс ОНІ-S становив $1,96 \pm 0,17$ бала, індекс РВІ - $1,33 \pm 0,10$ бала. Некаріозні ураження твердих тканин зубів у вигляді клиноподібних дефектів діагностовано у 7 (9,86%) обстежених.

У цій групі рецесію ясен визначали в усіх обстежених осіб. Величина апікального зміщення ясен при ХКГ становила $0,55 \pm 0,13$ мм, при ЛП – $0,8 \pm 0,15$ мм, при ГП – $1,15 \pm 0,38$ мм. В осіб, у яких був діагностований ГП втрата прикріплення становила $1,16 \pm 0,31$ мм, а середня глибина пародонтальної кишені була $1,40 \pm 0,19$ мм.

У пацієнтів з кровоточивістю ясен та галітозом (III група) суб'єктивні скарги були на неприємний запах з рота протягом дня; кровоточивість під час чищення зубів; періодичний біль і свербіння ясен.

Серед пацієнтів цієї групи у 68 (85,00%) осіб діагностували ХКГ, у 4 (5,0%) обстежених – ЛП та у 8 (10,0%) осіб – ГП початкового ступеня (рис. 1).

У хворих на ГП початкового ступеня хронічного перебігу об'єктивно відмічався ціаноз та більш виражена вогнищева гіперемія ясен; набряклість та пастозність маргінальних ясен та ясеневих сосочків, виражений симптом вазопарезу. Поверхня ясен втратила нормальний сітчастий малюнок, стала блискучою. Ясенні сосочки виступали із міжзубних проміжків, набуваючи куполоподібного вигляду з заокругленими вершинами. Вільні маргінальні ясна були валикоподібно потовщеними, маргінальний пародонт не щільно охоплював шийки зубів. Оголення шийок зубів не спостерігалось. Клінічно діагностували пародонтальні кишені, особливо у фронтальних ділянках нижніх зубів, з порушенням цілісності зубо-ясенного прикріплення та проростанням епітелію вглиб періодонта. При пародонтальному зондуванні глибина пародонтальних кишень становила до 1,5 мм. Рентгенологічно у хворих на ГП початкового ступеня спостерігали деструкцію та порушення цілісності кортикального шару верхівок перегородок, відмічали незначний остеопороз губчастої речовини міжкоміркових перегородок та незначне розширення періодонтальної щілини в пришийковій ділянці зубів.

У 58 (72,5%) обстежених з кровоточивістю ясен та галітозом визначали незадовільну гігієну порожнини рота. Індекс ОНІ-S становив $2,05 \pm 0,19$ балів, індекс РВІ - $1,55 \pm 0,15$ бала.

Серед місцевих травмуючих факторів слід відмітити наявність каріозних порожнин та їх нераціональне пломбування – у 15 (18,75%) осіб. У 7 (7,75%) обстежених була виявлена ортодонтична патологія, а саме скупченість зубів.

У пацієнтів з галітозом рецесія ясен не була діагностована у жодного обстежуваного. В осіб, у яких був діагностований ГП втрата прикріплення становила $1,31 \pm 0,20$ мм, а глибина пародонтальної кишені - $1,39 \pm 0,21$ мм.

В результаті дослідження мікрофлори ротової порожнини, виділеної від пацієнтів різних груп, всього було виділено 21 тип колоній мікроорганізмів. Більшість колоній були S-типу. Усі мікроорганізми за тинкторіальними властивостями були грам-позитивними. Домінантною морфологічною формою були кокоподібні бактерії, що в переважній більшості розташовувались скупченнями та пакетами (стафілококи). Серед кокових форм зустрічались розташовані ланцюжком (представники стрептококів), парами (диплококи), а також монококи та сарцини. Серед морфологічних форм варто виділити паличкоподібні бактерії. Вони були 2-х типів: короткі палички з заокругленими кінцями, та ті, що здатні до спороутворення. Для спороутворюючих бактерій характерним було розташування ланцюжком, а для усіх інших характерно поодиноке розміщення.

На середовищі кров'яний агар було виділено паличкоподібні форми, що характеризувались виділенням β -гемолізинів та пігментацією коричневого кольору в середовище. Дані представники виділені з усіх дослідних ділянок у пацієнтів з категорій «гіперестезія» та «галітоз».

На середовищі Сабуро у пацієнтів усіх категорій вдалось виділити дріжджеподібні гриби. Вони мали великі за розмірами клітини, та розташовувались ланцюжком.

Найбільш багатою на різні види мікробів була група пацієнтів з кровоточивістю ясен та гіперестезією твердих тканин зубів, де вдалось виділити 12 типів колоній та усі морфологічні форми мікроорганізмів.

Спектр мікроорганізмів, виділених із міжзубних проміжків трьох груп пацієнтів, свідчить про їх різноманітну таксономічну приналежність, фізіологічні та патогенні особливості. Майже у всіх обстежених хворих з високою частотою виділяли представників резидентної мікрофлори. *Staphylococcus aureus* виявлений у 70-80% обстежених; β -гемолітичні стрептококи – у групах «кровоточивість + галітоз» та «кровоточивість + гіперестезія» у 40% і 30% хворих відповідно. Відмічена висока присутність актиноміцетів та дріжджеподібних грибів роду *Candida* у всіх трьох групах.

За результатами рентгеноспектрального аналізу зубна паста «Lacalut Aktiv Herbal» містить активні сполуки фтору, що надає їй антибактеріальних, протикаріозних властивостей. Дані сполуки пригнічують умовно-патогенну мікрофлору і тим самим запобігають утворенню біоплівки. В певній мірі дана паста містить десенситайзерні агенти, такі як сполуки алюмінію. Значна

кількість сполук кремнію надає пасті значної абразивності, що дозволяє видалити зубну бляшку і зменшити рівень запалення ясен. Наявність детергентів дозволяє полегшити розчинення зубних відкладень і, завдяки утворенню піни, забезпечує більш ефективне їх видалення.

Рентгеноспектральний аналіз зубної пасти «Parodontax» виявив значну кількість кремнію, натрію, кальцію і хлору. Ці компоненти пасти «Parodontax» забезпечують очищувальні, антибактеріальні і ремінералізуючі властивості, що робить її досить ефективною для пригнічення кровоточивості ясен.

Проведений аналіз показав наявність в зубних пастах «Lacalut Extra Sensitive» та «Sensodyne швидка дія» компонентів, які полегшують видалення зубних відкладень, надають десенситайзерних властивостей, що робить їх досить ефективними для зменшення чутливості твердих тканин зуба.

Рентгеноспектральний аналіз виявив у пасті «Lacalut Flora» досить значну кількість сірки, незначну кількість фосфору і хлору – компонентів, які полегшують видалення зубних відкладень, надають пасті антибактеріальних властивостей, що робить її ефективною для пригнічення розвитку галітозу.

Наявність в пасті «Colgate Total 12 PRO здорове дихання» абразивів різного розміру (великих і малих) і форми сприяють очищенню емалі зуба, а за рахунок фториду натрію відбувається її зміцнення. Значна кількість кремнію забезпечує надійне очищення поверхні зуба, що зменшує прояви галітозу. Хлор, завдяки антибактеріальним властивостям, пригнічує умовно-патогенну мікрофлору, яка викликає прояви галітозу.

За результатами мікробіологічних досліджень встановлено, що зубна паста «Colgate Total», що містить триклозан, справляє найбільш виразну антимікробну дію серед усіх досліджуваних зубних паст. Діаметр зони затримки росту варіював від 17 мм щодо грибів *Candida albicans* до 32 мм проти *Streptococcus thermophilus*.

Серед ополіскувачів найвищу бактерицидну дію проявив «Parodontax», що містить хлоргексидин, який показав здатність до пригнічення росту усіх тест-штамів мікроорганізмів. Зона затримки росту щодо стафілококів та грибів роду *Candida* склала в середньому 12-14 мм, до кишкової палички – $17,67 \pm 0,33$ мм, до стрептококу – $16,67 \pm 0,33$ мм.

При визначенні мінімальної інгібуючої концентрації встановлений найвищий антимікробний ефект зубної пасти «Colgate Total» щодо усіх мікроорганізмів. Найбільш дієвою ця паста була щодо золотистого стафілококу – при мінімальному розведенні 1:128. *S. krusei*, *Str. thermophilus* та *S. epidermidis* були більш стійкими щодо цієї пасти (МІК 1:64). Щодо *C. albicans* та кишкової палички «Colgate Total» була менш ефективною (МІК 1:32).

Ополіскувач «Colgate Plax» був ефективним щодо більшості мікробів, особливо виражений ефект був щодо золотистого стафілококу (МІК 1:4096) та відносно *S. krusei* (МІК 1:1024). Щодо епідермального стафілококу та *Candida albicans* ополіскувач був дещо менш ефективним, але все одно діяв при 8-му розведенні (1:256). Незначна бактерицидна дія відмічалась щодо стрептококів та кишкової палички (1:2 та 1:8 відповідно).

Ополіскувач «Parodontax» був найбільш ефективним щодо *S. aureus* (МІК 1:1024) та грибів роду *Candida* (1:512). Щодо *S. epidermidis* та *Str. thermophilus* цей ополіскувач був менш ефективним (1:64 та 1:32 відповідно). Кишкова паличка виявилась найбільш стійкою до даного гігієнічного засобу (1:16).

Ополіскувач «Lacalut Aktiv» проявив виражену антибактеріальну дію щодо золотистого стафілококу (МІК 1:4096), до інших коків (1:128), а кишкова паличка пригнічувалась при розведенні препарату 1:64, що є найкращим результатом серед усіх ополіскувачів. Натомість «Lacalut Aktiv» проявив слабку протигрибкову дію – при розведенні 1:4 щодо *Candida krusei* та 1:2 проти *Candida albicans*.

Проведені повторні клінічні обстеження пацієнтів різних груп у найближчі та віддалені терміни спостереження показали, що застосування призначених лікувально-гігієнічних комплексів призвело до поліпшення гігієнічного стану порожнини рота. Починаючи з терміну спостереження 1 місяць значення індексу ОНІ-S у пацієнтів основних груп та груп порівняння достовірно відрізнялися ($p < 0,05$).

Через місяць використання лікувально-гігієнічних комплексів у пацієнтів з кровоточивістю ясен (І група) показник індексу РМА знизився з $39,5 \pm 1,2\%$ до $13,5 \pm 0,7\%$. У пацієнтів групи порівняння також відбулося зниження ($p < 0,05$): з $40,3 \pm 1,2\%$ до $19,4 \pm 0,7\%$. Через 3 місяці у пацієнтів основної групи рівень індексу РМА майже залишився на тому ж рівні, а у пацієнтів групи порівняння збільшився до $22,3 \pm 0,7\%$.

На етапах спостереження у найближчі терміни у всіх пацієнтів кровоточивість ясен зменшувалася. Відмічений певний паралелізм індексу РВІ з індексом РМА. Через місяць після лікування пацієнти обох груп не висували скарг, клінічно симптом кровоточивості відзначався на окремих ділянках. Зокрема у пацієнтів основної групи показник РВІ зменшувався ($p < 0,05$) з $1,46 \pm 0,06$ до $0,49 \pm 0,02$ бала; у пацієнтів групи порівняння він також знижувався: з $1,51 \pm 0,06$ до $0,68 \pm 0,03$ бала.

В основній групі пацієнтів з кровоточивістю ясен через 12 місяців практично не було відмічено проявів запалення ясен – індекс РМА становив $15,3 \pm 0,6\%$, а через 18 місяців – $16,3 \pm 0,5\%$. В групі порівняння прояви запалення ясен також були значно зменшені: індекс РМА до лікування становив $40,3 \pm 1,2\%$, через 12 місяців ($p < 0,05$) – $26,3 \pm 1,2\%$, через 18 місяців – $27,7 \pm 0,9\%$.

У віддалений період була практично відсутня кровоточивість ясен: індекс РВІ з $1,46 \pm 0,06$ бала до лікування зменшувався ($p < 0,05$) до $0,51 \pm 0,02$ бала і через 12 місяців залишався практично на тому ж рівні – $0,63 \pm 0,05$ бала. У пацієнтів групи порівняння індекс РВІ з $1,51 \pm 0,06$ бала до лікування зменшувався ($p < 0,05$) до $0,76 \pm 0,04$ бала і через 12 місяців становив $0,93 \pm 0,04$ бала. В основній групі через 18 місяців індекс РВІ залишався практично на тому ж рівні – $0,67 \pm 0,04$ бала. У пацієнтів групи порівняння індекс РВІ через 18 місяців становив $0,99 \pm 0,04$ бала.

Через місяць використання лікувально-гігієнічних комплексів у пацієнтів з кровоточивістю ясен + гіперестезія (ІІ група) показник індексу РМА знизився

в основній групі з $44,3 \pm 0,9\%$ до $12,4 \pm 0,6\%$, а у пацієнтів групи порівняння – з $38,3 \pm 0,9\%$ до $16,6 \pm 0,5\%$. Через 18 місяців в основній групі показник індексу РМА становив $17,1 \pm 0,5\%$, у групі порівняння – $28,0 \pm 2,3\%$.

Через 1 тиждень чутливість зубів до різноманітних подразників в обох групах була відсутня. В основній групі даний показник зберігався стабільно ($p > 0,05$) протягом всього дослідження, і лише через 3 місяці з'явилася ($p < 0,001$) чутливість I ст. В групі порівняння вже через 2 тижні з'явилася підвищена чутливість зубів I ст. і утримувалась протягом всього дослідження.

Через місяць використання лікувально-гігієнічних комплексів показник індексу РМА у пацієнтів з кровоточивістю ясен + галітоз (III група) знизився в основній групі з $41,7 \pm 1,1\%$ до $19,7 \pm 0,4\%$, а у групі порівняння – з $42,2 \pm 1,1\%$ до $24,4 \pm 0,6\%$. Через 18 місяців в основній групі показник індексу РМА становив $16,9 \pm 0,3\%$, у групі порівняння – $25,5 \pm 0,7\%$.

Через місяць після лікування пацієнти з кровоточивістю ясен + галітоз обох груп не висували скарг, клінічно симптом галітозу відзначався у окремих осіб.

Проведений аналіз показав наявність позитивного кореляційного зв'язку (від середнього до сильного ступеня вираженості, $p < 0,05$) між значенням індексу ОНІ-S та іншими індексами у різні часові моменти.

Виявлений зв'язок дозволив запропонувати моделі прогнозування віддалених результатів лікування за результатами динаміки зміни індексів у найближчий період. Для визначення цих залежностей було використано метод побудови багатофакторних моделей лінійної регресії, для відбору значимих ознак використано метод покрокового відкидання/додавання змінних (Stepwise при критичному порозі додавання $p < 0,05$ та критичному порозі відкидання $p > 0,2$).

При прогнозуванні індексу ОНІ-S (через 12 місяців) побудовано 2-факторну модель регресії (модель адекватна, показник детермінації $R^2_{\text{adjusted}} = 0,64$, $p < 0,001$). Модель може бути виражена формулою (1):

$$\text{ОНІ-S (12 міс.)} = -0,14 + 0,24 * \text{РВІ (до лік.)} + 0,70 * \text{ОНІ-S (3 міс.)} \quad (1)$$

При прогнозуванні індексу ОНІ-S (через 18 місяців) побудовано 1-факторну модель регресії (модель адекватна, показник детермінації $R^2_{\text{adjusted}} = 0,47$, $p < 0,001$). Модель може бути виражена формулою (2):

$$\text{ОНІ-S (18 міс.)} = 0,16 + 0,83 * \text{ОНІ-S (3 міс.)} \quad (2)$$

При прогнозуванні індексу РМА (через 12 місяців) побудовано 2-факторну модель регресії (модель адекватна, показник детермінації $R^2_{\text{adjusted}} = 0,64$, $p < 0,001$). Модель може бути виражена формулою (3):

$$\text{РМА (12 міс.)} = 4,2 + 2,9 * \text{ОНІ-S (до лік.)} + 9,4 * \text{ОНІ-S (3 міс.)} \quad (3)$$

При прогнозуванні індексу РМА (через 18 місяців) побудовано 1-факторну модель регресії (модель адекватна, показник детермінації $R^2_{\text{adjusted}} = 0,28$, $p = 0,002$). Модель може бути виражена формулою (4):

$$\text{РМА (18 міс.)} = 9,7 + 3,4 * \text{ОНІ-S (до лік.)} \quad (4)$$

При прогнозуванні індексу РВІ (через 12 місяців) побудовано 2-факторну модель регресії (модель адекватна, показник детермінації $R^2_{\text{adjusted}} = 0,57$, $p < 0,001$). Модель може бути виражена формулою (5):

$$\text{РВІ (12 міс.)} = 0,07 + 0,23 * \text{РВІ (до лік.)} + 0,39 * \text{ОНІ-S (3 міс.)} \quad (5)$$

При прогнозуванні індексу РВІ (через 18 місяців) побудовано 1-факторну модель регресії (модель адекватна, показник детермінації $R^2_{\text{adjusted}} = 0,30$, $p = 0,001$). Модель може бути виражена формулою (6):

$$\text{РВІ (18 міс.)} = 0,31 + 0,62 * \text{ОНІ-S (3 міс.)} \quad (6)$$

Використання даної прогностичної матриці дозволяє визначити як подальшу тактику ведення пацієнта, так і прогноз перебігу захворювання.

ВИСНОВКИ

У дисертаційній роботі наведено теоретичне узагальнення та нове вирішення актуального наукового завдання сучасної стоматології – підвищення ефективності профілактики захворювань пародонта в осіб молодого віку на підставі розробки алгоритмів диференційованого використання лікувально-гігієнічних комплексів залежно від клінічної ситуації та оцінки їх ефективності.

1. Виявлена значна поширеність уражень пародонта в осіб молодого віку – 95%, зокрема запальні захворювання пародонта визначені у 93%, а дистрофічно-запальні (генералізований пародонтит) – у 7%. За результатами комплексного обстеження виділені різні групи хворих з провідним клінічним симптомом: з кровоточивістю ясен – 30% обстежених, з кровоточивістю та гіперестезією – 33%, з кровоточивістю та галітозом – 37%.

2. Виявлено значення основних етіологічних факторів розвитку уражень пародонта при трьох провідних симптомах, особливо у молодому віці, а саме: стан гігієни порожнини рота, наявність каріозних порожнин та їх нераціональне пломбування на апроксимальних і пришийкових ділянках.

3. Встановлено, що у осіб молодого віку із захворюваннями пародонта домінантною морфологічною формою є розміщені гронами коки (стафілококи). У пацієнтів усіх груп дослідження виявлена велика частота висівання дріжджеподібних грибів. Найбільш різноманітна мікрофлора з різними видами мікробів виявлена у пацієнтів групи «кровоточивість та гіперестезія». Висока частота виділення *Staphylococcus aureus*, *Candida species* та β -гемолітичного стрептококу свідчить, що вони є провідними патогенетичними чинниками в розвитку запальних захворювань пародонта.

4. Проведеними електронно-мікроскопічними дослідженнями визначені особливості елементного складу та форми часточок зубних паст, які пропонуються для використання у складі лікувально-профілактичних комплексів для пацієнтів з переважанням клінічного симптому захворювання пародонта: «кровоточивість», «кровоточивість та гіперестезія», «кровоточивість та галітоз».

5. Встановлено, що зубна паста Colgate Total 12 має найкращу антимікробну дію, діаметр затримки росту мікроорганізмів варіював від 17 мм щодо дріжджеподібних грибів роду *Candida* до 30 мм проти стрептокока. Серед усіх досліджуваних ополіскувачів найбільш ефективним був Parodontax, який характеризувався здатністю до пригнічення росту усіх тест-штамів мікроорганізмів.

6. Розроблено та проведено клінічну оцінку ефективності схем застосування лікувально-гігієнічних комплексів при ураженнях пародонта у осіб молодого віку, особливістю яких є диференційоване призначення засобів індивідуальної гігієни порожнини рота залежно від провідного симптому клінічної ситуації. Це призвело до стабілізації патологічного процесу в тканинах пародонта у віддалені терміни спостереження у 92,86% пацієнтів з кровоточивістю ясен порівняно з 83,33% пацієнтів групи порівняння; у 82,14% пацієнтів з симптомом «кровоточивість та гіперестезія» порівняно з 72,41% пацієнтів групи порівняння; у 82,76% пацієнтів з симптомом «кровоточивість та галітоз» порівняно з 75,0% пацієнтів групи порівняння.

7. Науково обґрунтовано модель прогнозування віддалених результатів лікування захворювань пародонта в осіб молодого віку, що дозволяє досягти тривалої стабілізації патологічного процесу в тканинах пародонта.

ПРАКТИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ

1. З метою раціонального вибору засобів індивідуальної гігієни порожнини рота при захворюваннях пародонта в осіб молодого віку рекомендовано використовувати наступні діагностичні критерії: індексну оцінку стану гігієни порожнини рота і кровоточивості ясен, інтенсивність та розповсюдженість гіперестезії твердих тканин зубів та наявність нальоту на язиці.

2. Для індивідуальної гігієни порожнини рота пацієнтам слід рекомендувати наступні засоби залежно від клінічних симптомів: з кровоточивістю ясен – зубну пасту Lacalut Aktiv Herbal, ополіскувач Parodontax класичний, зубну щітку Lacalut Aktiv та інтердентальні йоршики Lacalut Interdental; з кровоточивістю ясен та гіперестезією твердих тканин зубів – зубну пасту Lacalut ExtraSensitive, ополіскувач Parodontax класичний, зубну щітку Lacalut Sensitive та інтердентальні йоршики Lacalut Interdental; з кровоточивістю ясен та галітозом – зубну пасту Colgate Total 12 PRO здорове дихання, ополіскувач Parodontax класичний (2-3 хв.), зубну щітку Lacalut Duo Clean.

3. Використання прогностичної матриці прогнозування віддалених результатів лікування за результатами динаміки зміни індексів у найближчий період застосування обраних засобів індивідуальної гігієни порожнини рота дозволяє визначити як подальшу тактику ведення пацієнта, так і прогноз перебігу захворювання через 12 та 18 місяців.

ПЕРЕЛІК ОПУБЛІКОВАНИХ ПРАЦЬ ЗА ТЕМОЮ ДИСЕРТАЦІЇ:

1. Сідельнікова Л. Ф. Обґрунтування механізму десенситайзерної дії гігієнічних комплексів ТМ «Lacalut» та їх ефективність / Л. Ф. Сідельнікова, О. О. Скібіцька, К. О. Мялковський // Современная стоматология. – 2014. – № 3 (72). – С. 37-40. *Участь здобувача у виконанні досліджень, аналізі результатів, написанні статті.*

2. Борисенко А. В. Обґрунтування вибору засобів індивідуальної гігієни порожнини рота при лікуванні уражень маргінального пародонту / А. В. Борисенко, К. О. Мялковський // Современная стоматология. – 2015. – № 2 (76). – С. 24-27. *Участь здобувача у виконанні досліджень, аналізі результатів, написанні статті.*

3. Сидельникова Л. Ф. Особенности лечения симптома кровоточивости при воспалительных заболеваниях пародонта у лиц молодого возраста / Л. Ф. Сидельникова, К. О. Мялковский // Современная стоматология. – 2015. – № 4 (78). – С. 27-32. *Участь здобувача у виконанні досліджень, аналізі результатів, написанні статті.*

4. Сідельнікова Л. Ф. Гігієнічні і психологічні аспекти підвищення ефективності лікування запальних захворювань пародонта у молоді / Л. Ф. Сідельнікова, Б. А. Ревенок, К. О. Мялковський // Профілактична та дитяча стоматологія. – 2016. - № 2 (15). – С. 5-9. *Участь здобувача у виконанні досліджень, аналізі результатів, написанні статті.*

5. Сидельникова Л. Ф. Обоснование выбора средств индивидуальной гигиены полости рта при комбинированных поражениях пародонта у лиц молодого возраста / Л. Ф. Сидельникова, Б.А. Ревенок, К.О. Мялковский // Современная стоматология. – 2017. – № 1 (85). – С. 14-17. *Участь здобувача у виконанні досліджень, аналізі результатів, написанні статті.*

6. Борисенко А. В. Современный взгляд на очищающие свойства зубных паст ТМ Lacalut / А. В. Борисенко, Л. Ф. Сидельникова, К.О. Мялковский // Современная стоматология. – 2017. – № 3 (87). – С. 24-27. *Участь здобувача у виконанні досліджень, аналізі результатів, написанні статті.*

7. Димитрова А. Г. Динамика распространенности и особенности структуры заболеваемости пародонта у лиц молодого возраста / А. Г. Димитрова, И. Г. Дикова, К. О. Мялковский // Современная стоматология. – 2017. – № 4 (88). – С. 32-35. *Участь здобувача у виконанні досліджень, аналізі результатів, написанні статті.*

8. Борисенко А. В. Мікробна екологія пародонта у осіб молодого віку / А. В. Борисенко, Ю. Г. Коленко, К. О. Мялковський // Современная стоматология. – 2018. – № 5. – С. 28-31. *Участь здобувача у виконанні досліджень, аналізі результатів, написанні статті.*

9. Myalkovsky K. Microanalysis of solid component of toothpastes for the treatment of symptom bleeding gums in the diseases of periodontal tissues // Danish Scientific Journal – 2019. – Vol. 1, N. 23. – P. 34-37. *Участь здобувача у виконанні досліджень, аналізі результатів, написанні статті.*

10. Борисенко А. В. Распространенность заболеваний маргинального пародонта у лиц молодого возраста / А. В. Борисенко, К. О. Мьялковский // Science in the modern information society II (Матер. II Межд. науч.-практ. конф., 7-8 ноября 2013 г.) – North Charleston, USA, 2013. – С. 46-48. *Участь здобувача у виконанні досліджень, аналізі результатів, написанні тез.*

11. Борисенко А. В. Современные подходы в диагностике заболеваний пародонта у лиц молодого возраста / А. В. Борисенко, Л. Ф. Сидельникова, К. О. Мьялковский, И. А. Воловик // Фундаментальные и прикладные науки сегодня (Матер. III Межд. науч.-практ. конф., 22-23 мая 2014 г.) – North Charleston, USA, 2014. – Том 3. – С. 52-55. *Участь здобувача у виконанні досліджень, аналізі результатів, написанні тез.*

АНОТАЦІЯ

Мьяківський К.О. Обґрунтування диференційованого вибору засобів індивідуальної гігієни порожнини рота при захворюваннях пародонта в осіб молодого віку. – На правах рукопису.

Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук (доктора філософії) за спеціальністю 14.01.22 - стоматологія. – Міжнародний гуманітарний університет, Одеса, 2020.

Дисертаційна робота мала на меті підвищення ефективності профілактики захворювань пародонта в осіб молодого віку шляхом розробки алгоритмів диференційованого використання лікувально-гігієнічних комплексів залежно від клінічної ситуації та оцінки їх ефективності.

Аналіз структури захворювань пародонта показав, що запальні захворювання пародонта виявлені у 200 обстежених, що складає 93,02% з 215 осіб, а дистрофічно-запальні (генералізований пародонтит) – у 15 (6,98%) осіб. Найбільш поширеним є хронічний катаральний гінгівіт, який було діагностовано у 188 (87,44%) осіб.

В умовах експерименту виявлена залежність між морфологічними та тинкторіальними властивостями мікрофлори ротової порожнини та клінічною ситуацією у осіб молодого віку з захворюваннями пародонта.

Визначено елементний склад і форму кристалів зубних паст, їх антимікробні властивості, мінімальну інгібуючу концентрацію зубних паст та ополіскувачів для різних клінічних ситуацій у порожнині рота.

Обґрунтовано алгоритми застосування лікувально-гігієнічних комплексів при ураженнях пародонта залежно від провідного симптому клінічної ситуації та проведено клінічну оцінку їх ефективності в найближчі та віддалені терміни спостережень.

Розроблені моделі прогнозування віддалених результатів лікування захворювань пародонта в осіб молодого віку.

Ключові слова: захворювання пародонта, гінгівіт, галітоз, мікрофлора ротової порожнини, зубні пасти, засоби індивідуальної гігієни порожнини рота

АННОТАЦИЯ

Мялковский К.О. Обоснование дифференцированного выбора средств индивидуальной гигиены полости рта при заболеваниях пародонта у лиц молодого возраста. – На правах рукописи.

Диссертация на соискание ученой степени кандидата медицинских наук (доктора философии) по специальности 14.01.22 - стоматология. – Международный гуманитарный университет, Одесса, 2020.

Цель диссертационной работы состояла в повышении эффективности профилактики заболеваний пародонта у лиц молодого возраста путем разработки алгоритмов дифференцированного использования лечебно-гигиенических комплексов в зависимости от клинической ситуации и оценки их эффективности.

В результате клинического обследования 227 лиц молодого возраста (18-30 лет, 103 юноши и 124 девушки) установлено, что в структуре заболеваний пародонта преобладают воспалительные заболевания (хронический катаральный гингивит, локализованный пародонтит), которые выявлены у 200 обследованных из 215 лиц с заболеваниями пародонта, что составило 93,02%. Дистрофически-воспалительные заболевания пародонта (генерализованный пародонтит) диагностированы у 15 человек, что составило 6,98%. Наиболее распространенным заболеванием у лиц молодого возраста является хронический катаральный гингивит, который был определен у 188 человек (87,44%).

У лиц молодого возраста показатели индекса РМА колебались от 11,0% до 49,0%. Состояние индивидуальной гигиены полости рта оценивалось как неудовлетворительное у всех обследованных.

При обследовании пациентов, кроме определения пародонтологического диагноза, также выявляли основной клинический симптом при заболеваниях пародонта. Так, у 29,77% обследованных определялась только кровоточивость десен, у 33,02% - кровоточивость десен + гиперестезия твердых тканей зубов и у 37,21% - кровоточивость десен + галитоз.

По результатам микробиологических исследований выявлена зависимость между морфологическими и тинкториальными свойствами микрофлоры полости рта и клинической ситуацией в полости рта у лиц молодого возраста с заболеваниями пародонта. Установлено, что в патогенезе воспалительного процесса в тканях пародонта принимают участие сложные, многокомпонентные ассоциации микроорганизмов.

С помощью электронной микроскопии и рентгеноспектрального анализа определены элементный состав и форма кристаллов некоторых зубных паст. Исследованы их антимикробные свойства, а также изучена минимальная ингибирующая концентрация зубных паст и гигиенических ополаскивателей для разных клинических ситуаций в полости рта.

Теоретически обоснованы, разработаны и предложены для внедрения алгоритмы применения разных лечебно-гигиенических комплексов при заболеваниях пародонта у лиц молодого возраста в зависимости от ведущего

клинического симптома и проведена клиническая оценка их эффективности в ближайшие и отдаленные сроки наблюдений.

Разработаны модели прогнозирования отдаленных результатов лечения воспалительных заболеваний пародонта у лиц молодого возраста.

Ключевые слова: заболевания пародонта, гингивит, галитоз, микрофлора полости рта, зубные пасты, средства индивидуальной гигиены полости рта

ANNOTATION

Myalkovsky K.O. Ground of the differentiated choice of facilities of individual hygiene of cavity of mouth at the diseases of periodontium for the young. – As a manuscript.

Dissertation for the scientific degree of candidate of medical sciences in specialty 14.01.22 - stomatology. – International humanitarian university, Odessa, 2020.

The purpose of the thesis was to increase the effectiveness of prevention of periodontal diseases in young people by developing algorithms for the differentiated use of medical-hygienic complexes depending on the clinical situation and assessing their effectiveness.

The analysis of structure of periodontal diseases showed that the used for setting inflammatory periodontal diseases are educed in 200 inspected, that folds 93,02% from 215 persons, and dystrophic-used (generalized periodontitis) for setting fire – in 15 (6,98%) persons. Most widespread is chronic catarrhal gingivitis that was diagnosed in 188 (87,44%) persons.

In the conditions of experimental part the educed dependence is between morphological and by tinctorial properties of microflora of oral cavity and clinical situation for the persons of young age with the periodontal diseases.

To define element composition and form of crystals of toothpastes, them antimicrobial properties and minimum inhibitis concentration of toothpastes and rinsers for different clinical situations in the oral cavity.

The algorithms of medical-hygienical complexes are reasonable at the defeats of periodontitis depending on the leading symptom of clinical situation and the clinical estimation of their efficiency is conducted in the nearest and remote terms of supervisions. The persons of young age have the worked out models of prognostication of remote results of treatment of periodontal disease.

Keywords: periodontal diseases, gingivitis, halitosis, microflora of oral cavity, toothpastes, facilities of individual hygiene of oral cavity