

П.В. Іщенко<sup>1</sup>, В.А. Борисенко<sup>2</sup>, А.В. Махньова<sup>1</sup>

## Функціональне відновлення цілісності зубного ряду у хворих з генералізованим пародонтитом у стадії стабілізації без дефекту зубного ряду за допомогою сучасних інтердентальних шин

<sup>1</sup>Донецький національний медичний університет МОЗ України, м. Лиман, Україна

<sup>2</sup>Національний медичний університет ім. О.О. Богомольця, Київ, Україна

**Актуальність.** Поширеність генералізованого пародонтита як у світі, так і в Україні є досить високою. Однією із задач при лікуванні генералізованого пародонтита ортопедичними методами є шинування. Ураховуючи це, запропоновано сучасні інтердентальні та провізорні шини для відновлення функціональної цілісності зубного ряду.

**Мета дослідження:** визначитись у клінічній ефективності запропонованих нових інтердентальних шин із застосуванням стрічки «Поліглас».

**Матеріали та методи.** Дане клінічне дослідження проведено у групі із 54-х хворих на генералізований пародонтит у стадії стабілізації. Усі хворі були розділені на дві групи: основну та контрольну. У основній групі 24 людини із заявленими досліджуваними шинами. І група із шинами відомими, традиційними, в кількості 30 осіб.

**Результати.** Було показано, що застосування нових запропонованих інтрадентальних шин покращує при ортопедичному лікуванні хворих на генералізований пародонтит у стадії стабілізації діагностично цінні показники РМА та ЛДФ у часі. При проведенні аналізу виявлено зниження ( $p < 0,05$ ) індексу РМА (в/щ і н/щ) через 1 місяць як у групі контролю, так і у групі дослідження. Одночасно спостерігали підвищення ( $p < 0,05$ ) показника ЛДФ VpS (н/щ) через 1 місяць як у групі контролю, так і у групі дослідження.

**Висновки.** Проведені дослідження у групах пацієнтів виявили перевагу в застосуванні нових шинуючих конструкцій при генералізованому пародонтиті у стадії стабілізації перед традиційним шинуванням.

**Ключові слова:** генералізований пародонтит у стадії стабілізації, ортопедичне лікування пародонтита, сучасне шинування.

### Актуальність

Поширеність генералізованого пародонтита як в Україні, так і в усьому світі зростає [1, 2, 3]. Це захворювання потребує комплексного лікування із залученням фахівців багатьох спеціальностей: хірургів стоматологів, терапевтів-стоматологів, ортопедів-стоматологів, пародонтологів, сімейних лікарів [4, 5, 6, 7, 8]. Велике значення мають сучасні методи дослідження, які обов'язково треба застосовувати для прийняття виваженого рішення [9]. І тільки комплексне, всеосяжне лікування призводить до отримання стійкої, пролонгованої стабілізації у хворих на генералізований пародонтит.

Одна із задач лікарів стоматологів-ортопедів при лікуванні даної патології – це шинування при виявленні перших ознак патологічної рухливості зубів і порушенні цілісності функціонування зубного ряду та зубоцелюної системи взагалі [10, 11].

Для лікування генералізованого пародонтита з боку ортопедичної складової запропоновані заявлені інтердентальні шини, які використовувались при ортопедичному лікуванні пацієнтів з даною патологією поряд із традиційними [12, 13]. Також для лікування генералізованого пародонтита використана в дослідженні запропонована провізорна шина [14].

**Мета** дослідження – визначення клінічної ефективності застосування запропонованих ортопедичних інтрадентальних і повізорних шин при генералізованому пародонтиті у стадії стабілізації.

### Матеріали та методи

Дане клінічне дослідження проведено у групі із 54 хворих з генералізованим пародонтитом I і II ступенів у стадії стабілізації. Попередньо їм було проведено комплексне лікування генералізованого пародонтита.

Таблиця 1

Розподіл пацієнтів з генералізованим пародонтитом в основній і контрольній групах

Групи обстеження	Ступінь генералізованого пародонтита				Загальна кількість хворих	
	I ступінь		II ступінь			
	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Основна група	13	24	11	20,44	24	44,44
Контрольна група	18	33,34	12	22,22	30	55,56
Усього	31	57,34	23	42,66	54	100

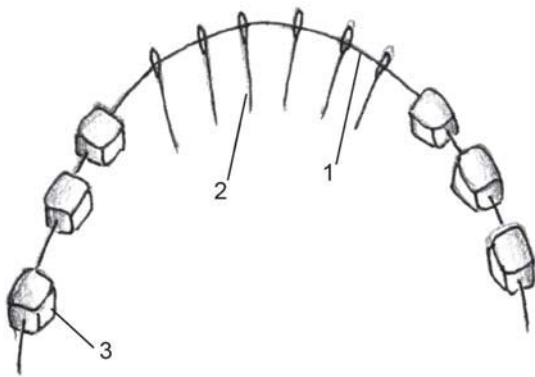


Рис. 1. Зубна шина:  
1 – зображена стрічка «Поліглас»;  
2 – металеві штифти; 3 – пластмасові безбарвні вкладки.

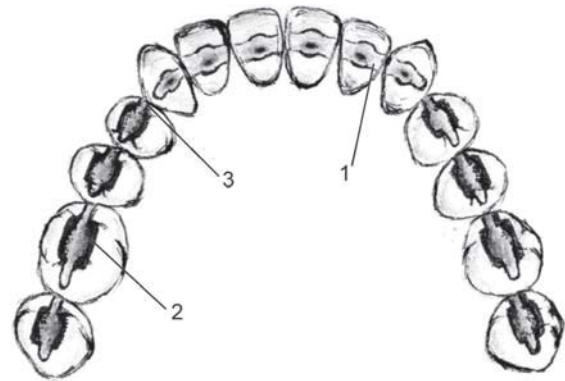


Рис. 2. Зображення відпрепарованих зубів під зубну шину:  
1 – відпрепарована фронтальна ділянка під металеві штифти;  
2 – виконані порожнини на жувальних зубах під безбарвні пластмасові вкладки; 3 – у бічних стінках порожнин зубів виконані пази для проходження стрічки «Поліглас».

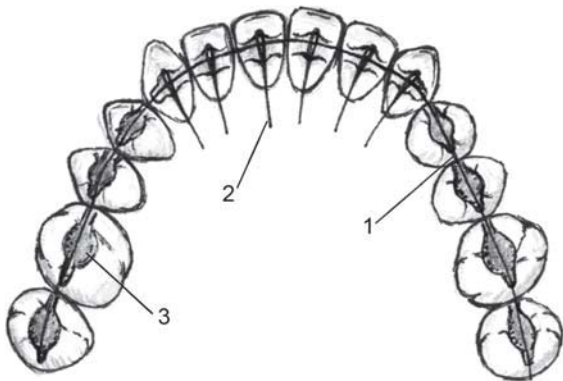


Рис. 3. Зображення встановленої шини в зубному ряді:  
1 – стрічка «Поліглас»; 2 – індивідуальні металеві литі штифти з отворами у верхній частині; 3 – пластмасові безбарвні вкладки з отворами під стрічку «Поліглас».

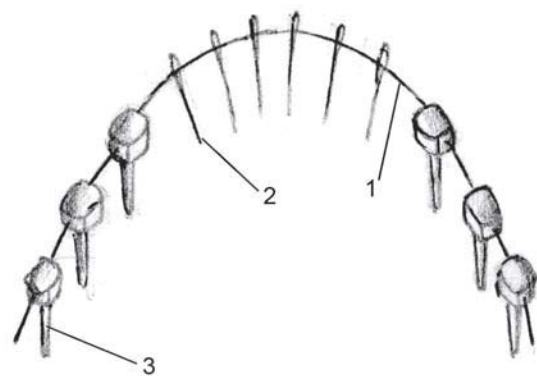


Рис. 4. Зубна шина:  
1 – зображена стрічка «Поліглас»; 2 – металеві штифти;  
3 – пластмасові безбарвні вкладки зі штифтом.

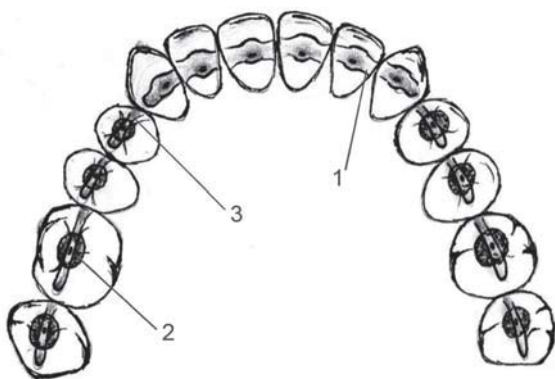


Рис. 5. Відпрепаровані зуби під зубну шину:  
1 – відпрепарована фронтальна ділянка під металеві штифти;  
2 – виконані порожнини на жувальних зубах під безбарвні пластмасові вкладки зі штифтом; 3 – у бічних стінках порожнин зубів виконані пази для проходження стрічки «Поліглас».

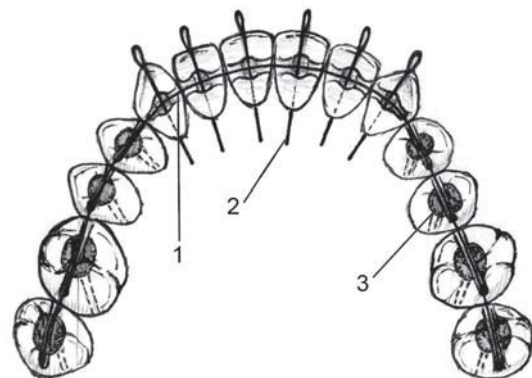


Рис. 6. Зображення встановленої шини в зубному ряді:  
1 – стрічка «Поліглас»; 2 – індивідуальні металеві литі штифти з отворами у верхній частині; 3 – пластмасові безбарвні вкладки зі штифтом та отворами під стрічку «Поліглас».

Усі хворі даної групи були розділені на дві групи: основну й контрольну. В основну групу ввійшли 13 хворих з I ступенем і 11 з II ступенем, у контрольну 18 хворих на генералізований пародонтит з I ступенем і 12 з II ступенем.

У досліджуваній групі зі станом пародонта у стадії стабілізації перебувало 24 людини – група із заявленими досліджуваними шинами. I група із шинами відомими, традиційними – у кількості 30 осіб у групі.

Розподіл хворих за віком і діагнозом захворювання в обох групах був ідентичним і порівнянним (табл. 1).

При ортопедичному лікуванні пацієнтів основної групи були використані такі шини нашої конструкції: 1) «Зубна шина», патент України на корисну модель № 72812 від 27.08.2012 г. бюл. № 16, 2012, автори Іщенко П.В., Кльомін В.А., Хондошко М.В. (рис. 1, 2, 3).

Таблиця 2

Дослідження якості шин. Безпосереднє дослідження

Метод	Групи	Досліджувана група		Контрольна група	
		показники	P	показники	P
ІГ		1,5±0,08	P ≤ 0,05	1,6±0,06	P ≤ 0,04
РМА (Т)		20±0,006	P ≤ 0,005	21±0,007	P ≤ 0,003

Таблиця 3

Дослідження якості шин. Дослідження через 6 місяців

Метод	Групи	Досліджувана група		Контрольна група	
		показники	P	показники	P
ІГ		1,7±0,09	P ≤ 0,06	2,7±0,05	P ≤ 0,03
РМА (Т)		22±0,004	P ≤ 0,007	34±0,006	P ≤ 0,004

Таблиця 4

Ефективність застосування провізорних шин (катаральні явища)

Методи	Групи	Контрольна група з використанням аплікації			Досліджувана група з використанням провізорної шини		
		Безпосередньо	Через 1 місяць	Рівень значущості відмінності, p	Безпосередньо	Через 1 місяць	Рівень значущості відмінності, p
РМА	в/щ	1,7 ±0,06	1,6±0,03	0,04	1,7±0,05	1,4±0,007	0,05
	н/щ	1,8±0,04	1,7±0,07	0,03	1,85±0,03	1,4±0,3	0,03
ЛДФ VpS	в/щ	21,1±0,03	22,8±0,06	0,01	22,6±0,09	25,4±0,04	0,01
	н/щ	37,7±0,04	38,2±0,04	0,04	37,0±0,007	42,6±0,3	0,01

2) Зубна шина з металевих штифтів: «Зубна шина», патент України на корисну модель № 79037 від 10.04.2013 г. бюл. № 7, 2013, автори Іщенко П.В., Кльомін В.А., Капсанський І.В., Ларічева Т.С. (рис. 4, 5, 6). У контрольній групі пацієнтів було використано такі шини: ковпачкова паяна й суцільнолітні коронкові.

При дослідженні заявлених шин застосовувались незнімні конструкції для зубних рядів без дефектів: ланцюгова всебічна (пат. 72812), і якщо зуби були депульповані (2 ступінь рухливості), то ланцюгова всебічна для депульпованих зубів (пат. 79037). Шини відрізняються тільки способом фіксації.

При дослідженні традиційних шин також застосовувались конструкції для зубних рядів без дефектів – шина коронкова.

**Результати**

Після їх виготовлення в ділянці уражених зубів за допомогою проби Шиллера-Пісарєва визначався гігієнічний індекс (табл. 2). Щоб виявити дрібні вогнища запалення, додатково проводили фарбування ясен толуїдином. Патент України на винахід від 17.03.98, автори Семенова О.А., Іщенко П.В., Кльомін В.А.

Після строку 6-ти місяців пацієнти були оглянуті ще раз на предмет збереження конструкції та зручності у використанні. Гігієнічні проби не виявили прогресування захворювання (запалення) в ділянці конструкції шини (табл. 3).

Позитивним моментом конструктивної особливості шини є, що дуже важливо, повне збереження первинної анатомічної форми та збереження оклюзійного співвідношення зубів.

Фарбування ясен у плані критерію оцінки РМА (1960) показав явне зниження виразності запалення

також при застосуванні провізорних шин (табл. 4). Даний індекс чутливий до зміни клінічної картини.

ЛДФ за показником VpS також чутливий до зміни клінічної картини й показав позитивну динаміку у зниженні ознак запалення при застосуванні провізорних шин замість аплікацій. Провізорні шини застосовувались у пацієнтів з генералізованим пародонтитом у стадії стабілізації й усунутими зубощелепними деформаціями.

При проведенні аналізу виявлено зниження (p < 0,05) індексу РМА (в/щ і н/щ) через 1 місяць як у групі контролю, так і у групі дослідження. Одночасно спостерігалось підвищення (p < 0,05) показника ЛДФ VpS (н/щ) через 1 місяць як у групі контролю, так і у групі дослідження.

Середнє зниження індексу РМА (в/щ) у контрольній групі склало 0,10±0,07; а у групі дослідження – 0,30±0,05 (відмінність статистично значуща, p < 0,05). Також більш вираженим (p < 0,05) було зниження індексу РМА (н/щ): 0,10±0,08 у групі контролю проти 0,45±0,30 у групі дослідження. Збільшення середнього значення показника ЛДФ VpS (в/щ) у групі дослідження (2,8±0,10) також було більше (p < 0,05), ніж у групі контролю (1,7±0,07). Суттєво більшим (p < 0,05) у групі дослідження було також підвищення середнього значення показника ЛДФ VpS (в/щ), яке склало 5,6±0,3 проти 0,5±0,06 у групі контролю.

**Висновки**

Отримані результати при проведенні даної наукової роботи виявили пріоритет у роботі із заявленими шинами та їх ефективність при лікуванні генералізованого пародонтита у стадії стабілізації. Також виявлено перевагу при застосуванні провізорних шин замість надясенних аплікацій.

## ПОСИЛАННЯ

1. Pavlenko OV. Planuvannya likuvalno-profilaktychnoi dopomohy khvorym z heneralizovanim parodontytom na osnovi otsinky ryzyku urazhennia parodontu. O.V. Pavlenko, M.Iu. Antonenko, P.V. Sidelnikov. *Sovremennaja stomatologiya*. 2009;1:56–60 [In Ukrainian]
2. Antonenko M.Iu. Naukove obhruntuvannya suchasnoi stratehii profilaktyki zakhvoriuvan parodonta v Ukraini. MD [dissertation]. *Stomatologhiia*. Poltava; 2012. 36 p. [In Ukrainian]
3. Dimitrova AG, Dikova IG, Mjalkovskij KO. Dinamika rasprostranjonnosti i osobennosti struktury zabolevaemosti parodonta u lic molodogo vozrasta. *Sovremennaja stomatologija*. 2017; 4: 32–35 [In Ukrainian]
4. Danilevskij NF, Borisenko AV. *Zabolevanija parodonta*. K.: Zdorov'ja; 2000. 462 p. [In Russian]
5. Hacaeva TM. Lechenie vospilitel'nyh zabolevanij parodonta kompleksnymi immobilizirovannymi preparatami [Diss. kand. med. nauk.]. Stavropol'; 2013. 142 p.
6. Cepov LM, Goleva NA, Nesterova MM. Hronicheskij generalizovannyj parodontit: ot patogenezu k lecheniju. *Dental Jug*. 2010; 9: 32–34. [In Russian]
7. Kopejkin VN. *Ortopedicheskoe lechenie zabolevanij parodonta*. M.: Triada-H; 1998. 176 p. [In Russian]
8. Grudjanov AI, Aleksandrovskaia IJu. Planirovanie lecebnyh meroprijatij pri zabolevanijah parodonta. M: MIA; 2010. – 56 p. [In Russian]
9. Kovalevskij A. M. Lechenie parodontita. M.: MIA; 2010. 160 p. [In Russian]
10. Shherbakov AS, Gavrilov EI, Trezubov VN, Zhuljov VN. *Ortopedicheskaja stomatologija*. S.Pb.: IKF Foliant; 1998. 576 p. [In Russian]
11. Solov'jov MF. Otechestvennyj steklovolokonnij material Poliglas. *Sovremennaja stomatologija*. 2006; 1:28–37. [In Russian]
12. Ishchenko PV, Klomin VA, Khondoshko MV. Zubna shyna. Deklaratsiinyj patent na korysnu model № 72812A61S8/02, zaivleno 05.03.2012, opublikovano 27.08.2012. Biul. № 16.
13. Ishchenko PV, Klomin VA, Kashanskiy IV, Laricheva TS. Zubna shyna. Deklaratsiinyj patent na korysnu model № 79037A61S8/02 zaivleno 01.10.2012, opublikovano 10.04.2013. Biul. № 7.
14. Ishchenko PV, Klomin VA. Dentalveoliarna provizorna shyna. Deklaratsiinyj patent na korysnu model. Ukraina (11) 3104. (51) 7 A61S8/00. – 15.10.2004. Biul. № 10.

### Функциональное восстановление целостности зубного ряда у больных генерализованным пародонтитом в стадии стабилизации без дефекта зубного ряда с помощью современных интердентальных шин

*П.В. Ищенко, В.А. Борисенко, А.В. Махнёва*

**Актуальность.** Распространенность генерализованного пародонтита как в мире, так и в Украине сохраняется довольно высокой. Одной из задач при лечении генерализованного пародонтита ортопедическими методами является шинирование. Учитывая это, предложены современные интердентальные и провизорные шины для восстановления функциональной целостности зубного ряда.

**Цель исследования:** определить в клинической эффективности предложенных новых интердентальных шин с применением ленты «Полиглас».

**Материалы и методы.** Данное клиническое исследование проведено в группе из 54-х больных с генерализованным пародонтитом в стадии стабилизации. Все больные были разделены на две группы: основную и контрольную. В основной группе 24 человека с заявленными исследуемыми шинами и группа с шинами известными, традиционными, в количестве 30 человек.

**Результаты.** Было показано, что применение новых предложенных интрадентальных шин со временем улучшает при ортопедическом лечении больных с генерализованным пародонтитом в стадии стабилизации диагностично ценные показатели РМА и ЛДФ. При проведении анализа выявлено снижение ( $p < 0,05$ ) индекса РМА (w/h и n/h) через один месяц как в группе контроля, так и в группе исследования. Одновременно наблюдалось повышение ( $p < 0,05$ ) показателя ЛДФ Vps (n/h) через один месяц как в группе контроля, так и в группе исследования.

**Выводы.** Проведенные исследования в группах пациентов показали преимущество применения новых шинирующих конструкций у пациентов при генерализованном пародонтите в стадии стабилизации перед традиционным шинированием.

**Ключевые слова:** генерализованный пародонтит в стадии стабилизации, ортопедическое лечение пародонтита, современное шинирование.

### Functional restoration of the integrity of the dentition in patients with generalized periodontitis in the stage of stabilization without a defect in the dentition with the help of modern interdental tires

*P. Yshchenko, V. Borysenko, A. Makhnjova*

**Relevance.** The prevalence of generalized periodontitis both in the world and in Ukraine remains fairly high. One of the tasks in the treatment of generalized periodontitis with orthopedic methods is splinting. Considering this, modern interdental and provisional tires have been proposed to restore the functional integrity of the dentition.

**The aim of the study** is to determine the clinical effectiveness of the proposed new interdental tires using Polyglas tape.

**Materials and methods.** This clinical study was conducted on a group of 54 patients with generalized periodontitis in the stabilization stage. All patients were divided into two groups: main and control. In the main group of 24 people with declared tires tested, and a group with tires famous traditional in the amount of 30 people.

**Results.** It was shown that the use of new proposed intradental tires improves with orthopedic treatment of patients with generalized periodontitis in the stabilization stage, diagnostically valuable indicators of PMA and LDF over time. The analysis revealed a decrease ( $p < 0.05$ ) of the PMA index (w/h and n/h) after 1 month, both in the control group and in the study group. At the same time, there was an increase ( $p < 0.05$ ) in LDP Vps (n/h) after 1 month, both in the control group and in the study group.

**Conclusions.** Studies in groups of patients showed an advantage in the use of new splinting structures when used in patients with generalized periodontitis in the stabilization stage over traditional splinting.

**Key words:** generalized periodontitis in the stabilization stage, orthopedic periodontitis treatment, modern splinting.

*П.В. Ищенко – Донецький національний медичний університет МОЗ України, м. Лиман.*

*Борисенко Анатолій Васильович – д-р мед. наук, професор,*

*завідувач кафедри терапевтичної стоматології Національного медичного університету ім. О.О.Богомольця.*

*Тел.: +38 (050) 447-38-00. E-mail: anatoliyborysenko.nmu@gmail.com.*

*А.В. Махнёва – Донецький національний медичний університет МОЗ України, м. Лиман.*