

*Ю.Г. Коленко<sup>1</sup>, І.А. Воловик<sup>1</sup>, К.О. Мялківський<sup>2</sup>*

## Вплив захворювань тканин пародонта на якість життя пацієнтів

<sup>1</sup>Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, м. Київ, Україна<sup>2</sup>Стоматологічна клініка «Smile Квартал», м. Київ, Україна

**Актуальність.** Однією з найактуальніших проблем стоматології сьогодення є захворювання пародонта. На основі даних Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), утрата зубів від захворювань ясен розвивається у 5 разів частіше, ніж при ускладненнях карієсу, й займає друге місце за поширеністю. Захворювання тканин пародонта діагностуються у 85–95 % дорослого населення нашої країни у віці старше 35-ти років.

**Мета:** на підставі клінічних даних і показників якості життя пацієнтів проаналізувати і оцінити ефективність застосування Тантум Верде® в порівнянні із традиційною схемою.

**Матеріали та методи.** Було проведено обстеження й комплексне лікування 86 молодих осіб у віці 20–45 років (42 чоловіки та 44 жінки), з яких 66 склали пацієнти з генералізованим пародонтитом початкового–І ступеня хронічного перебігу та 20 пацієнтів з інтактним пародонтом. У першу (20 пацієнтів) групу ввійшли особи, яким проводили традиційне пародонтальне лікування, другу групу порівняння (46 пацієнтів) склали учасники, які додатково отримували Тантум Верде®. Об'єктивну оцінку стану тканин пародонта проводили за допомогою індексів: гігієнічного ОНІ-S, пародонтального РІ, папілярно-маргінально-альвеолярного РМА. Оцінку якості життя пацієнтів на генералізований пародонтит початкового–І ступеня хронічного перебігу проводили за допомогою опитувальника SF-36, адаптованого для пацієнтів із запальними захворюваннями пародонта.

**Результати.** У результаті проведення лікувальних заходів позитивні результати були досягнуті в обох групах. Клінічно зазначали ущільнення ясен, відсутність гіперемії та набрякості міжзубних сосочків. Достовірне зниження показників пародонтальних індексів зазначали в пацієнтів як першої, так і другої групи. У порівняльному аспекті було відзначено, що зменшення ОНІ-S і РІ було ефективним у всіх учасників дослідження, РМА – більш вираженим в осіб, які використовували Тантум Верде®. Пацієнти другої групи відзначали покращення клінічного стану тканин пародонта на 89,7 %; фізичного стану на 86 %; психоемоційного стану на 84,1 %; соціальної функції на 64,7 %; із блока запитань про особливості лікування багатьох пацієнтів хвилювали почуття страху перед майбутнім лікуванням, невпевненість в ефективності терапії й застосуванні інтердентальних засобів гігієни, показники в даній групі знизились на 78,9 %.

**Висновок.** Проведена оцінка якості життя пацієнтів показала, що застосування Тантум Верде® дає значне покращення якості життя, що проявляється у скороченні кількості загострень і збільшенні тривалості ремісії.

**Ключові слова:** генералізований пародонтит, тканини пародонта, якість життя, Тантум Верде®.

Однією з найактуальніших проблем стоматології сьогодення є захворювання пародонта. На основі даних Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), утрата зубів від захворювань ясен розвивається у 5 разів частіше, ніж при ускладненнях карієсу, і займає друге місце за поширеністю. Захворювання тканин пародонта діагностуються у 85–95 % дорослого населення нашої країни у віці старше 35-ти років [1, 11, 13]. У недавньому минулому розвиток генералізованого пародонтита визначався в людей середнього віку. Однак із плином років це захворювання частіше стало з'являтися у молоді та дітей [2, 9, 12].

Генералізований пародонтит допустимо вважати поєднаним захворюванням [3], бо в основі його розвитку базується сукупність патологічних змін, що виникають у порожнині рота, пов'язаних з мікробіологічними, імунологічними й запальними

порушеннями. При цьому значна кількість системних розладів і захворювань можуть тим чи іншим способом впливати на захисні механізми організму, у результаті яких виникає схильність до пародонтита [4, 7, 16]. Серед місцевих чинників ризику виникнення пародонтита виділяють анатомічні, травматичні, функціональні та парафункціональні порушення, а також ятрогенні чи хімічні пошкодження [5, 6, 8]. Незважаючи на різноманітність описаних вище етіо-патогенетичних чинників генералізованого пародонтита, більшість дослідників сходяться на думці, що провідною причиною його виникнення є мікробний фактор.

Захворювання пародонта впливають не тільки на фізичне здоров'я, а й на емоційний і соціальний стан людини. У людей, які мають в анамнезі генералізований пародонтит, відзначаються ознаки психоемоційного напруження внаслідок естетичної

незадоволеності посмішкою й агнозії гармонії їх зовнішнього вигляду; наявність дискомфорту, що проявляється у вигляді таких симптомів, як біль, неприємний запах з рота, печіння і кровоточивість ясен, відсутність зубів, що в результативній сукупності знижує якість життя пацієнтів [11, 14]. На сьогодні вивчення даного аспекту є необхідною складовою медичних досліджень. Ставлення людини до власного здоров'я змінюється разом з еволюцією суспільства. Фундаментом таких змін є наслідки хвороби, які можуть вплинути на соціальний статус, а також розуміння того, що медичне лікування покращує якість життя людини, тим самим збільшуючи її тривалість [10]. Показники якості життя є змінними залежно від стану хворого, тому необхідно проводити їх корекцію на всіх етапах лікування. Участь хворого в оцінці свого стану є цінним та інформативним показником його стану [15].

**Мета** роботи – на підставі клінічних даних і показників якості життя пацієнтів проаналізувати й оцінити ефективність застосування Тантум Верде® в порівнянні із традиційною схемою.

### Матеріали та методи

Було проведено обстеження й комплексне лікування 86 молодих осіб у віці 20 до 45-ти років (42 чоловіки та 44 жінки), з яких 66 склали пацієнти з генералізованим пародонтитом початкового–I ступеня хронічного перебігу та 20 пацієнтів з інтактним пародонтом.

Критерії включення пацієнтів: особи обох статей у віці від 20 до 45-ти років з генералізованим пародонтитом початкового–I ступеня хронічного перебігу, відсутність видимої соматичної патології, вагітності й лактації; відсутність пародонтальної, а також системної антибактеріальної та протизапальної терапії протягом останніх шести місяців, підписання інформованої згоди пацієнта на участь у дослідженні.

Критерії виключення: наявність соматичної патології, вагітність і лактація, незадовільний рівень самостійної гігієни порожнини рота (за РМА, ОНІ-S, PI), повна втрата тканин пародонта, системна антибактеріальна і протизапальна терапія протягом останніх шести місяців, захворювання слизової оболонки порожнини рота, куріння та відмова від участі в дослідженні. Відбір здорових учасників проводився за тими ж характеристиками, окрім вимоги до наявності в них ознак запалення тканин пародонта.

Для проведення дослідження всі пацієнти були розділені на кілька груп. У першу (20 пацієнтів) групу ввійшли особи, яким проводили традиційне пародонтальне лікування, другу групу порівняння (46 пацієнтів) склали учасники, які додатково отримували Тантум Верде®.

Пацієнтам першої групи проводили комплексне лікування, що включало навчання й контроль індивідуальної гігієни рота, проведення професійної гігієни порожнини рота, корекцію та усунення факторів, що сприяють підтриманню запальних процесів у пародонті, таких як: нависаючі краї пломб, каріозні порожнини, нераціональні ортопедичні чи ортодонтичні конструкції, клиноподібні дефекти, функціональне вибіркоче пришліфовування за показаннями, призначення антисептичних засобів (полоскання 0,05 % розчином біглюконату хлоргексидину). Пацієнтам другої групи проводили аналогічне 1-й групі традиційне комплексне лікування, але з додатковим призначенням препарату «Тантум Верде®». Групу контролю склали 20 осіб (10 чоловіків і 10 жінок) з інтактним пародонтом, санованою порожниною рота й без захворювань зубощелепної системи.

Об'єктивну оцінку стану тканин пародонта проводили за допомогою індексів: гігієнічного ОНІ-S (Green J.C., Vermillion J.R., 1964), пародонтального PI (Russel A., 1956), папілярно-маргінально-альвеолярного РМА (Parma G., 1960).

Оцінку якості життя пацієнтів на генералізований пародонтит початкового–I ступеня хронічного перебігу проводили за допомогою опитувальника SF-36, адаптованого для пацієнтів із запальними захворюваннями пародонта. Динамічне спостереження за якістю життя пацієнтів дозволяє оцінити адекватність проведеного лікування і є показником його ефективності.

Анкета складається із двох частин – паспортних даних та опитувальника. Опитувальник представлений п'ятьма блоками запитань, які включають у себе: 1 – клінічний стан тканин пародонта; 2 – вплив захворювання на фізичний стан; 3 – вплив на психоемоційний стан; 4 – вплив на соціальну функцію; 5 – особливості, пов'язані з лікуванням.

Статистичну обробку отриманих даних проводили на комп'ютері. Нормальність розподілу ознак визначали методом Колмогорова-Смирнова. Для кожного параметра перевіряли статистичну гіпотезу про нормальність розподілу ознаки, розраховували середню арифметичну ( $M$ ), середнє квадратичне відхилення ( $\sigma$ ) і помилку репрезентативності ( $m$ ). Достовірність результатів дослідження оцінювали за допомогою  $t$ -критерію Стьюдента. Різницю між середніми величинами вважали значущою при  $p \leq 0,05$  (імовірність помилки не більше 5 %).

### Результати дослідження

Під наглядом перебували 66 пацієнтів з генералізованим пародонтитом початкового–I ступеня хронічного перебігу. Середній вік склав 30 років (табл. 1).

При первинному огляді пацієнти пред'являли скарги на свербіж і печіння, болісність ясен, зміну їх кольору, незначну кровоточивість при прийомі

Розподіл учасників дослідження за статтю та віком

Захворювання	Стать	Кількість хворих	Середній вік	Розподіл за віком		
				20–28	29–38	39–45
Генералізований пародонтит, початковий–І ступінь, хронічний перебіг	Ч	32	30	9	17	6
	Ж	34	28	16	13	5

Таблиця 2

Показники якості життя в обох групах

Показники	1 група	2 група
СП	17,74±0,32	16,95±0,30*
ФС	19,44±0,37	20,01±0,38*
ПС	11,87±0,49	11,30±0,49*
СФ	9,00±0,44	8,75±0,47*
ОЛ	10,96±0,59	11,35±0,68*
Σ	69,01	68,36*

Примітка: 1 – пацієнти, які отримували традиційну пародонтальну терапію;

2 – пацієнти, які крім традиційної пародонтальної терапії застосовували Тантум Верде®;

\* –  $p > 0,05$  між групами 1 і 2;

СП – стан пародонта; ФС – фізичний стан; ПС – психоемоційний стан; СФ – соціальна функція; ОЛ – особливості лікування.

твердої їжі та чищенні зубів, неприємний запах з рота. Об'єктивно спостерігали незначну набряклість і застійну гіперемію з ціанотичним відтінком міжзубних сосочків і маргінальних ясен, над- і підясенні зубні відкладення. Патологічної рухливості зубів не відзначали, пародонтальні кишені мали глибину до 3,0 мм, переважно в ділянці міжзубних проміжків.

Показники індексної оцінки стану тканин пародонта були такими: гігієнічний індекс ОНІ-S (Green-Vermillion, 1964) становив  $1,80 \pm 0,05$  бала, пародонтальний РІ (Russel A., 1956) –  $2,32 \pm 0,02$  бала, папілярно-маргінально-альвеолярний РМА (Parma G., 1960) –  $25,79 \pm 0,66$  %, глибина пародонтальних кишень –  $2,32 \pm 0,02$  мм.

Рентгенологічна картина характеризувалась вогнищевим зниженням висоти міжзубних перетинок (до 1/3 довжини кореня), їх помірним остеопорозом і розширенням періодонтальної щілини.

Після аналізу результатів анкетування пацієнтів на генералізований пародонтит початкового–І ступеня хронічного перебігу виявлено, що найбільше зниження якості життя спостерігалось у двох блоках питань: «оцінка стану тканин пародонта» СП (кровоточивість ясен, неприємний запах з рота, рухливість зубів, печіння, свербіж ясен), середній бал дорівнював у 1-й групі  $17,74 \pm 0,32$ , у 2-й групі

$16,95 \pm 0,30$ ; а також «вплив на фізичний стан» ФС (обмеження в дієті, порушення функції жування, болісні відчуття, кровоточивість при чищенні зубів, застрягання їжі між зубами внаслідок наявності пародонтальних кишень, відчуття слабкості і млявості), середній бал у першій групі  $19,44 \pm 0,37$ , у другій –  $20,01 \pm 0,38$ . «Вплив на психоемоційний стан» ПС (поганий настрій, підвищена дратівливість, порушення сну, почуття депресії) в першій групі  $11,87 \pm 0,49$  бала, у другій –  $11,30 \pm 0,49$ . «Ступінь зміни соціальної функції» СФ (зниження працездатності, порушення сімейних відносин, труднощі при спілкуванні з іншими людьми) в середньому склав  $9,00 \pm 0,44$  у першій групі і  $8,75 \pm 0,47$  у другій. «Особливості, пов'язані з лікуванням» ОЛ (почуття страху перед майбутнім лікуванням, виконання рекомендацій лікаря, невпевненість в ефективності лікування, використання додаткових засобів гігієни тощо) –  $11,35 \pm 0,68$  бала в першій групі і  $10,96 \pm 0,59$  у другій. Загальна кількість балів  $69,01$  і  $68,36$  в обох групах відповідно. Середні значення ознаки до лікування в обох групах по всіх блоках запитань статистично значущо не відрізнялись (табл. 2).

Таким чином, аналіз даних анкет виявив незадовільну гігієну порожнини рота, невірний і недостатній арсенал засобів гігієни, що сприяє розвитку та/або прогресуванню запалення пародонта. Дані

анкет пацієнтів показали зниження якості життя, обумовленого стоматологічним здоров'ям.

У результаті проведення лікувальних заходів позитивні результати були досягнуті в обох групах. Клінічно зазначали ущільнення ясен, відсутність гіперемії та набрякlostі міжзубних сосочків.

Достовірно зниження показників пародонтальних індексів зазначали в пацієнтів як 1-ї, так і 2-ї групи. У порівняльному аспекті було відзначено, що зменшення ОНІ-S і РІ дорівнювало ефективним у всіх учасників дослідження, РМА – більш вираженим в осіб, які використовували «Тантум Верде®». Так, у пацієнтів, які отримували тільки традиційну пародонтальну терапію, ОНІ-S знижувався на 1,25 б, при використанні Тантум Верде® також на 1,25 б (рис. 1). Зниження РІ в зазначених групах складало 1,23 б і 1,28 бала відповідно (рис. 2), РМА – 12,83 і 15,53 % відповідно (рис. 3).

Дуже важливою відмінністю між групами став стан пародонтальних кишень: в осіб, які отримували тільки традиційну пародонтальну терапію, після лікування їх глибина практично не змінювалась, у той час як серед учасників дослідження, які додатково використовували Тантум Верде®, реєстрували її явне зменшення. При цьому в пацієнтів з більшою

глибиною кишень зниження даного показника було більш вираженим. Так, глибина пародонтальних кишень через місяць після лікування у другій групі з Тантум Верде® зменшилась на 0,33 мм (рис. 4).

При оцінці показників якості життя пацієнтів після лікування було отримано такі результати.

Пацієнти другої групи відзначали покращення клінічного стану тканин пародонта на 89,7 % (з  $16,95 \pm 0,30$  до  $1,75 \pm 0,20$ ); фізичного стану на 86 % (з  $20,01 \pm 0,38$  до  $2,80 \pm 0,37$ ); психоемоційного стану на 84,1 % (з  $11,30 \pm 0,49$  до  $1,80 \pm 0,16$ ); соціальної функції на 64,7 % (з  $8,75 \pm 0,47$  до  $2,85 \pm 0,36$ ); із блока запитань про особливості лікування багатьох пацієнтів хвилювали почуття страху перед майбутнім лікуванням, невпевненість в ефективності терапії й застосуванні інтердентальних засобів гігієни, показники в даній групі знизились на 78,9 % (з  $11,35 \pm 0,68$  до  $2,40 \pm 0,32$ ) (рис. 5).

Загальна кількість балів становила 68,36 до лікування, а після нього складала 11,60; тобто показник загальної кількості балів знизився на 83 % – у 5 разів (рис. 5).

Пацієнти першої групи також відзначали покращення показників, але значно нижче, ніж у групі порівняння. Так, за клінічними показниками на

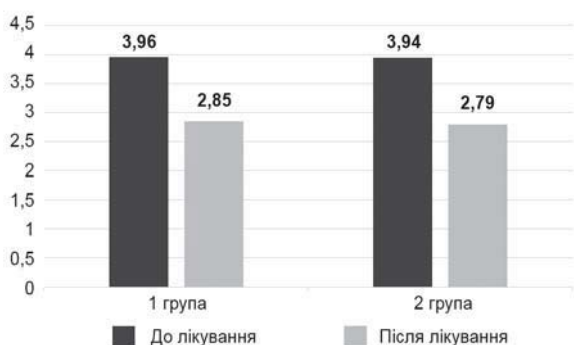


Рис. 1. Динаміка індексу ОНІ-S (бали) у пацієнтів залежно від методу терапії.

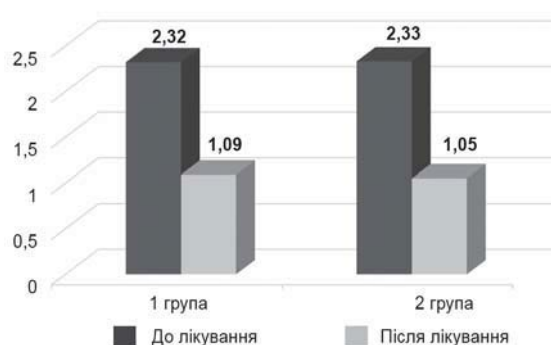


Рис. 2. Динаміка індексу РІ (бали) у пацієнтів залежно від методу терапії.

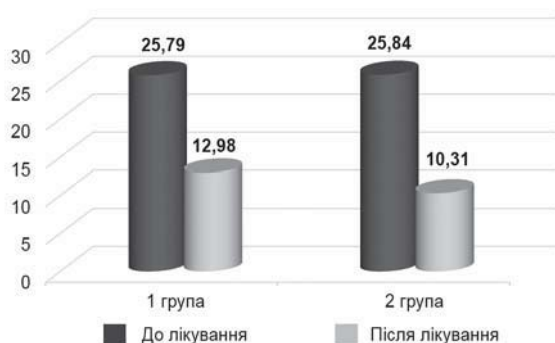


Рис. 3. Динаміка індексу РМА (%) у пацієнтів залежно від методу терапії.

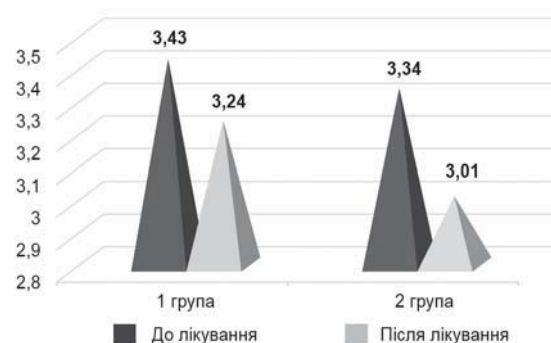


Рис. 4. Динаміка індексу глибини ПК (мм) у пацієнтів залежно від методу терапії ( $p < 0,05$ ).



Рис 5. Самооцінка пацієнтів 2-ї групи на якість життя.

Примітка: СП – стан пародонту, ФС – фізичний стан; ПС – психоемоційний стан; СФ – соціальна функція; ОЛ – особливості лікування.

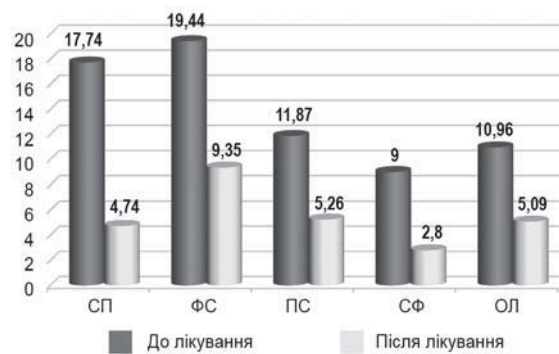


Рис 6. Самооцінка якості життя пацієнтів першої групи.

Примітка: СП – стан пародонту, ФС – фізичний стан; ПС – психоемоційний стан; СФ – соціальна функція; ОЛ – особливості лікування.

73,3 % (із  $17,74 \pm 0,32$  до  $4,74 \pm 0,55$ ); фізичного стану на 52 % (з  $19,44 \pm 0,37$  до  $9,35 \pm 0,33$ ); психоемоційного стану на 55,7 % (з  $11,87 \pm 0,49$  до  $5,26 \pm 0,47$ ); соціальної функції на 43,4 % (з  $9,00 \pm 0,44$  до  $5,09 \pm 0,35$ ); із блока запитань про особливості лікування багатьох пацієнтів також хвилювали почуття страху перед майбутнім лікуванням, невпевненість в ефективності терапії й застосуванні інтердентальних засобів гігієни, показники в даній групі знизились на 47,3 % (з  $10,96 \pm 0,59$  до  $5,78 \pm 0,43$ ) (рис. 6).

Загальна кількість балів становила до лікування, а після нього склала 30,22; тобто показник загальної кількості балів знизився на 56,2 % – у 2,3 разу.

Після лікування оцінка «якість життя» хворих в обох групах продемонструвала достовірне покращення за всіма показниками. Але в порівняльному аспекті треба відзначити, що покращення у другій групі було вище, ніж у першій. А саме у блоці «стан пародонту» (кровоточивість ясен, неприємний запах з рота, печіння, свербіж ясен) у другій групі нижче у 2,7 разу, ніж у першій. Показник, що відображає фізичний стан (обмеження в дієті, порушення функції жування, хворобливі відчуття, кровоточивість при чищенні зубів, застрягання їжі між зубами внаслідок наявності пародонтальних кишень, відчуття слабкості та млявості), у групі з Тантум Верде® був нижче у 3,3 разу, ніж при традиційній терапії. У відповідях, що стосуються третього блока запитань (поганий настрій, підвищена дратівливість, порушення сну, почуття депресії), результати у групі порівняння у 2,9 разу нижче, ніж в основній (рис. 7).

Таким чином, проведена оцінка якості життя пацієнтів показала, що застосування Тантум Верде® дає значне покращення якості життя, що проявляється у скороченні кількості загострень і збільшенні тривалості ремісії.

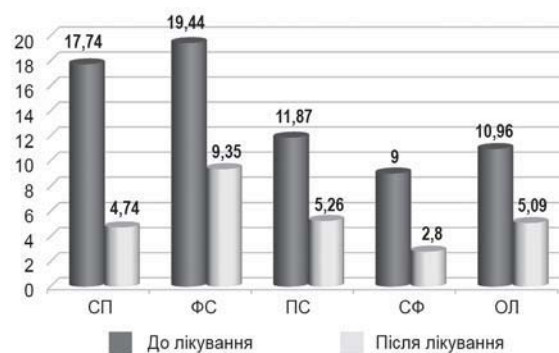


Рис 7. Порівняльна оцінка відповідей по блоках опитувальника.

Примітка: 1 – пацієнти, які отримували традиційну пародонтальну терапію; 2 – пацієнти, які крім традиційної пародонтальної терапії застосовували Тантум Верде®; \* –  $p > 0,05$  між групами 1 і 2; СП – стан пародонту; ФС – фізичний стан; ПС – психоемоційний стан; СФ – соціальна функція; ОЛ – особливості лікування.

### Висновок

1. Системне застосування Тантум Верде® в комплексному лікуванні пацієнтів на генералізований пародонтит початкового–І ступеня хронічного перебігу має переваги перед традиційною пародонтальною терапією, що клінічно проявляється в більш вираженому протизапальному ефекті за індексом РМА і кровоточивості РВІ, а також у вигляді значного зменшення глибини пародонтальних кишень.

2. Застосування Тантум Верде® при генералізованому пародонтиті початкового–І ступеня хронічного перебігу сприяє підвищенню стоматологічних складових якості життя пацієнтів.



## ПОСИЛАННЯ

1. Bachurynskaia YE. Sostoianye tverdykh tkanei zubov y parodonta u stomatolohycheskykh patsyentov s yavleniyamy halytoza / Y.E. Bachurynskaia, A.V. Tsymbalystov, H.B. Shtoryna // Tykhookoekanskyi medytsynskyi zhurnal. – 2013. – № 1. – S. 54–55.
2. Borysenko AV. Mykrobnaiia ekolohyia parodonta u lyts molodoho vozrasta / Borysenko A.V., Kolenko Yu.H., Mialkovskiy K.O // Sovremennaia stomatolohyia. – 2018. – № 5. – S. 24–28.
3. Borysenko AV. Vliyanye faktorov ryska osteoporoza na sostoianye tkanei parodonta u patsyentov s serdechnososudystymy zabolevaniyamy / Borysenko A.V., Kolenko Yu.H., Tkachuk N.N. // Stomatolohyia. Estetyka. Ynnovatsyy. – 2017. – Tom 1, № 1. – S. 61–68.
4. Borysenko AV. Kharakter yzmeneni markerov hypoksychesky-metabolicheskoho sostoianiya tkanei parodonta v dynamyke kompleksnoho lecheniya bolnykh khronycheskym kataralnym hynhyvytom y heneralizovannym parodontytom / Borysenko A.V., Kuchmerovskaia T.M., Volovyk Y.A. // Sovremennaia stomatolohyia. – 2018. – № 1. – S. 40–46.
5. Bulkina NV. Sovremennyye aspekty etyolohyy y patoheneza vospalytelnykh zabolevaniy parodonta. Osobennosti klynycheskykh proiavleniy refrakternoho parodontyta / N.V. Bulkina, V.M. Morhunova // Fundamentalnye yssledovaniya. – 2012. – № 2 (chast 2). – S. 415–420.
6. Vasyleva LY. Etyolohyia, patohenez y sovremennyye metody lecheniya vospalytelnykh zabolevaniy parodonta / L.Y. Vasyleva, N.Iu. Zheltukhyna, S.V. Novhorodskiy // Valeolohyia. – 2012. – № 3. – S. 12–18.
7. Hrudianov AV. Metody konservativnoho lecheniya vospalytelnykh zabolevaniy parodonta: monohrafyia / A.V. Hrudianov, E.V. Fomenko. – Moskva: MYA, 2013. – 96 s.
8. Hrudianov AV. Etyolohyia y patohenez vospalytelnykh zabolevaniy parodonta / A.Y. Hrudianov, E.V. Fomenko. – Moskva: MYA, 2010. – 96 s.
9. Dymytrova AH, YuH Kolenko. Otsenka efektyvnosti razlychnykh ymmunomodulyatorov v kompleksnom lechenyy heneralizovannoho parodontyta u lyts molodoho vozrasta (18–25 let) / Dymytrova A.H., Kolenko Yu.H. // Sovremennaia stomatolohyia. – 2013. – № 2. – S. 35–39.
10. Lapyna NV. Pokazately kachestva zhizny kak subyektivnaia otsenka funktsyonalnoho sostoianiya stomatolohycheskykh bolnykh s nevrotycheskymy rasstroistvamy do y posle ortopedycheskoho lecheniya / N.V. Lapyna // Kazanskaia nauka. – 2011. – №2. – S. 240–243.
11. Parodontyt. XXI vek: monohrafyia / K.H. Hurevych, L.A. Dmytryeva, L.M. Tebloeva y dr. – Moskva: HЭOTAR-Medya, 2016. – 480 s.
12. Pryznaky porazheniya tkanei parodonta y kharakter hyhyeny polosty rta u detei y podrostkov Tverskoho rehyona / O.A. Havrylova, Y.Ia. Pyekalnyts, E.N. Fedotova, A.S. Khokhlova, Yu.V. Ratnykova // Tverskoi medytsynskyi zhurnal. – 2014. – № 4. – S. 54–63.
13. Subanova AA. Osobennosti zpydemyolohyy y patoheneza zabolevaniy parodonta (obzor lyteratury) / A.A. Subanova // Medytsyna. – 2015. – T. 15, № 7. – S. 152–155.
14. Locker D. Applications of self-reported assessments of oral health outcome / D. Locker // Journal of Dental Education. – 1996. – № 60. – P. 494–500.
15. Shah M. Improvement of Oral Health Related Quality of Life in Periodontitis Patients after Non-Surgical Periodontal Therapy / M. Shah, S. Kumar // Indian Journal of Dentistry. – 2011. – № 2. – P. 26–29.
16. Screening for periodontopathogenic bacteria in severe chronic periodontitis in a Moroccan population / L. Benrachadi, A. Bouziane, Z. Azziman et al. // Med. Mal. Infect. – 2012. – Vol. 42, № 12. – P. 599–602.

## Влияние заболеваний тканей пародонта на качество жизни пациентов

*Ю.Г. Коленко, И.А. Воловик, К.О. Мялковский*

**Актуальность.** Одной из самых актуальных проблем стоматологии сегодня являются заболевания пародонта. На основе данных Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), потеря зубов от заболеваний десен развивается в пять раз чаще, чем при осложнениях кариеса, и занимает второе место по распространенности. Заболевания тканей пародонта диагностируются у 85–95 % взрослого населения нашей страны в возрасте старше 35-ти лет.

**Цель:** на основании клинических данных и показателей качества жизни пациентов проанализировать и оценить эффективность применения Тантум Верде® по сравнению с традиционной схемой.

**Материалы и методы.** Были проведены обследование и комплексное лечение 86 молодых людей в возрасте 20 до 45-ти лет (42 мужчин и 44 женщин), из которых 66 составили пациенты с генерализованным пародонтитом начальной–I степени хронического течения и 20 пациентов с интактным пародонтом. В первую (20 пациентов) группу вошли лица, которым проводили традиционное пародонтальное лечение, вторую группу сравнения (46 пациентов) составили участники, дополнительно получавшие Тантум Верде®. Объективную оценку состояния тканей пародонта проводили с помощью индексов: гигиенического ОНI-S, пародонтального PI, папиллярно-маргинально-альвеолярного РМА. Оценку качества жизни пациентов с генерализованным пародонтитом начальной–I степени хронического течения проводили с помощью опросника SF-36, адаптированного для пациентов с воспалительными заболеваниями пародонта.

**Результаты.** В результате проведения лечебных мероприятий положительные результаты были достигнуты в обеих группах. Клинически отмечали уплотнения десен, отсутствие гиперемии и отечности межзубных сосочков. Достоверное снижение показателей пародонтальных индексов отмечали у пациентов как первой, так и второй группы. В сравнительном аспекте было отмечено, что уменьшение ОНI-S и PI стало эффективным у всех участников исследования, РМА – более выраженным у лиц, которые использовали Тантум Верде®. Пациенты второй группы отмечали улучшение клинического состояния тканей пародонта на 89,7 %; физического состояния на 86 %; психоэмоционального состояния на

84,1 %; социальной функции на 64,7 %; из блока вопросов об особенностях лечения многих пациентов волновали чувство страха перед предстоящим лечением, неуверенность в эффективности терапии и применения интердентальных средств гигиены, показатели в данной группе снизились на 78,9 %.

**Вывод.** Проведенная оценка качества жизни пациентов показала, что применение Тантум Верде® дает значительное улучшение качества жизни, которое проявляется в сокращении количества обострений и увеличении продолжительности ремиссии.

**Ключевые слова:** генерализованный пародонтит, ткани пародонта, качество жизни, Тантум Верде®.

## The influence of periodont tissue diseases on the quality of life of patients

*Yu.G. Kolenko, I.A. Volovyk, K.O. Myalkivsky*

**Relevance.** One of the most pressing problems in dentistry today is periodontal disease. According to the World Health Organization (WHO), tooth loss from gum disease develops 5 times more often than in caries complications and is the second most common. Periodontal diseases are diagnosed in 85–95 % of the adult population of our country over the age of 35.

**Goal.** Based on clinical data and quality of life of patients to analyze and evaluate the effectiveness of Tantum Verde® in comparison with the traditional scheme.

**Materials and methods.** Examination and comprehensive treatment of 86 young people aged 20 to 45 years (42 men and 44 women), of which 66 were patients with generalized periodontitis initial–I degree, chronic course, and 20 patients with intact periodontium. The 1st (20 patients) group included persons who get traditional periodontal treatment, the 2nd comparison group (46 patients) consisted of participants who additionally received Tantum Verde®. Objective examination of the condition of periodontal tissues was performed using indices: hygienic OHI-S, periodontal PI, papillary-marginal-alveolar PMA. Assessment of the quality of life of patients with generalized periodontitis initial–I degree, chronic course was performed using the questionnaire SF-36, adapted for patients with inflammatory periodontal diseases.

**Results.** As a result of the treatment, positive results were achieved in both groups. Clinically, there was a thickening of the gums, no redness and swelling of the interdental papillae. A significant decrease in periodontal indices was observed in patients of both the 1st and 2nd groups. In a comparative aspect, it was noted that the reduction in OHI-S and PI was effective in all study participants, PMA – more pronounced in those who used Tantum Verde®. Patients of the second group noted an improvement in the clinical condition of periodontal tissues by 89.7 %; physical condition by 86 %; psycho-emotional state by 84.1 %; social function – by 64.7 %; from the block of questions about the peculiarities of the treatment of many patients worried about the fear of future treatment, uncertainty about the effectiveness of therapy and the use of interdental hygiene, indicators in this group decreased by 78.9 %.

**Conclusion.** The assessment of the quality of life of patients showed that the use of Tantum Verde® gives a significant improvement in quality of life, which is manifested in a reduction in the number of exacerbations and increase the duration of remission.

**Key words:** generalized periodontitis, periodontal tissues, quality of life, Tantum Verde®.

*Коленко Ю.Г. – д-р мед. наук, професор кафедри терапевтичної стоматології  
Національного медичного університету ім. О.О. Богомольця.*

*Воловик І.А. – канд. мед. наук, доцент кафедри терапевтичної стоматології  
Національного медичного університету ім. О.О. Богомольця.*

*Мялковський К.О. – канд. мед. наук, лікар-стоматолог, стоматологічна клініка «Smile Квартал».*

# ТАНТУМ ВЕРДЕ®

ШВИДКЕ ПОЗБАВЛЕННЯ  
ВІД БОЛЮ ТА ЗАПАЛЕННЯ  
В ПОРОЖНИНІ РОТА  
ТА ГОРЛА<sup>1</sup>



**НЕВІД'ЄМНИЙ КОМПОНЕНТ ЛІКУВАННЯ БОЛЮ  
ТА ЗАПАЛЕННЯ В РОТОВІЙ ПОРОЖНИНІ  
У 70-ТИ КРАЇНАХ СВІТУ!<sup>3</sup>**



РП UA/3920/01/01



**Dileo**  
FARMA

**ANGELINI**

04119, м. Київ, вул. Ю. Ілленка, 83-Д, оф. 404.  
тел.: (044) 538-0126, факс: (044) 538-0127

✓ Перевершує  
лідоканін по силі  
та швидкості  
знеболення<sup>7</sup>

✓ Не має рівних  
по усуненню  
запалення в м'яких  
тканинах ротоглотки!<sup>8</sup>

✓ Відмінна  
переносимість<sup>9</sup>

**Скорочена характеристика лікарського засобу Тантум Верде®.**

Склад: 100 мл розчину для ротової порожнини містить 0,15 г бензидаміну гідрохлориду; 100 мл спрею для ротової порожнини містить 0,15 г бензидаміну гідрохлориду; 1 льодяник містить 3 мг бензидаміну гідрохлориду. Бензидамін є нестероїдним протизапальним препаратом (НПЗП) зі знеболювальними та протиекзудативними властивостями. При місцевому застосуванні досягається накопичення ефективної концентрації бензидаміну в запалених тканинах завдяки його здатності проникати крізь слизову оболонку. Застосовується для симптоматичного лікування подразнень та запалень ротоглотки; болю, зумовленого гінгівітом, стоматитом, фарингітом; у стоматології після екстракції зуба або з профілактичною метою. Протипоказання: підвищена чутливість до діючої речовини або до інших компонентів препарату. Не було повідомлень щодо передозування бензидаміном при місцевому застосуванні. Повний перелік можливих побічних ефектів та дози вказані в інструкції для медичного застосування препарату.

**Інформація про лікарський засіб. Інформація для спеціалістів охорони здоров'я для застосування в професійній діяльності.**

1. Інструкція для медичного застосування лікарського засобу Тантум Верде®, розчин для ротової порожнини, РП № UA/3920/01/01, затверджено Наказом Міністерства охорони здоров'я України № 636 від 01.10.2015.
2. <https://www.favor.com.ua/vote/products/throat-diseases/?results=2018A>
3. <https://www.angelinipharma.com/who-we-are/about-us/>
4. Simard-Savoie S. et al. Topical anesthetic activity of benzydamine. Curr. Ther. Res. 1978; 23:734-45.
5. Тимофеев А.А. и др. Особенности гигиены полости рта для профилактики воспалительных осложнений при переломах нижней челюсти. Современная стоматология 2015;(75)52-8.
6. Tymofeiev O.O. et al. Prevention of inflammatory complications upon surgeries in maxillofacial region. J Diagn Treat Oral Maxillofac Pathol. 2017;1:105-12.
7. Nan-Kai Hung et al. Effect on Postoperative Sore Throat of Spraying the Endotracheal Tube Cuff with Benzzydamine Hydrochloride, 10% Lidocaine, and 2% Lidocaine Anesthesia&Analgesia, October 2010, volume 111, number 4.
8. Sironi M. et al. Different-bial effect of benzydamine on pro- versus anti-inflammatory cytokine production: lack of inhibition of interleukin-10 and interleukin-1 receptor antagonist. Int J Clin Lab Res. 2000; 30(1): 17-9.
9. Kazdan N. Benzzydamine HCl oral rinse and gargle in the treatment of acute pharyngitis. Inter Canada Pharmaceuticals, Ltd., Montreal, Canada, 1977.