

ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ГЕНЕРАЛІЗОВАНОГО ПАРОДОНТИТУ У ПАЦІЄНЦІВ ІЗ ЧЕРВОНИМ ПЛЕСКАТИМ ЛИШАЄМ.

Іленко Н.М., Іленко-Лобач Н.В.

ПОЛТАВСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
КАФЕДРА ТЕРАПЕВТИЧНОЇ СТОМАТОЛОГІЇ

Проблема захворювань тканин пародонта не втрачає своєї актуальності. За даними ВООЗ, 65-98% пацієнтів віком від 35 до 44 років страждають на генералізований пародонтит. В різних регіонах України розповсюдженість захворювання сягає 81,5%.



Переконливі докази свідчать про зв'язок захворювань тканин пародонта з системними захворюваннями, такими як серцево-судинні патології, ендокринній патології, патології органів травлення, тощо. Існує вісь взаємодії між пародонтитом і деякими ураженнями слизової оболонки порожнини рота. Так, генералізований пародонтит також має тісний зв'язок із червоним плескатым лишаям, хронічним запальним станом, спричиненим аутоімунним розладом (іммунна система помилково атакує клітини слизової оболонки порожнини рота). Дослідження вже показали зв'язок між пародонтитом і раком ротової порожнини та припустили імунно-запальний шлях. Дослідження Tezal та ін. (2015) показало, що лейкоплакія та неспецифічні виразки пов'язані з втратою періодонтального прикріплення.

МЕТОЮ цього дослідження було показати особливості перебігу захворювань тканин пародонту при наявності у пацієнтів червоного плескатої лишаю.



МАТЕРІАЛ ТА МЕТОДИ :

- ✓ До основної групи дослідження увійшло 19 осіб із захворюваннями тканин пародонта та слизової оболонки порожнини рота (червоний поєскатий лишай), серед них 9 чоловіки (43,3 %) та 10 жінок (52,6%).
- ✓ Оцінка клінічного Oral health status обстеження пацієнтів включала діагностику основних показників стану порожнини рота і пародонтальний скринінг із визначенням клінічних індексів.
- ✓ Гігієнічний стан порожнини рота оцінювали за допомогою індексу гігієни порожнини рота Silnes-Loe.
- ✓ Пародонтальне обстеження включало визначення індексу РМА (С. Parma), пародонтального індексу PSR, глибину зондування PPD, рівень втрати клінічного прикріплення CAL, наявність рецесії, характер ексудату.
- ✓ Діагноз захворювань пародонту встановлювали за новою класифікацією пародонтальних і періімплантних захворювань і станів Всесвітньої робочої групи, проспонсорованою Американською академією пародонтології (AAP) та Європейською федерацією пародонтології (EFP) у 2017 році.
- ✓ Статистичний аналіз отриманих даних проводили за допомогою персонального комп'ютера із застосуванням прикладних програм Microsoft Excel 2021, StatSoft Statistica 12.

Результати досліджень:

- Розповсюдженість захворювань пародонта серед пацієнтів основної групи розподілилась таким чином: 1 особа (5.2 %) — з Gingivitis: dental biofilm-induced; 4 особи (21,0 %) — з Perodontitis I stage; 5 осіб (26,3 %) — з Periodontitis II stage; 9 осіб (47,3%) — з Periodontitis III stage.
- В основній групі пацієнтів показник індексу Silnes-Loe в середньому становив $2,86 \pm 0,19$ бала, що відповідало незадовільній гігієні ($p < 0,05$).
- Індекс РМА в основній групі у середньому значенні дорівнював 61,1 (19,5–37,5) %, що відповідало важкому ступеню запалення .
- Середнє значення CAL у досліджуваній групі становило $6,2 \pm 1,3$ мм ($p > 0,05$).
- Пародонтальний показник PPD в основній групі в середньому значенні дорівнював 2,82 (2,07–3,05) мм .
- Показник коду PSR в середньому значенні становив 2,18 (1,83–2,043) в основній групі .

Висновки :

- Погана гігієна ротової порожнини та подальше накопичення зубного нальоту призводить до хронічного запального процесу тканин пародонта, створюючи середовище, яке сприяє розвитку червоного плескатої лишая в порожнині рота.
- Ризик розвитку тяжких форм червоного плескатої лишая підвищується при важких стадіях пародонтиту.
- Лікарі-стоматологи відіграють важливу роль у профілактиці дермотостоматитів оцінюючи соціально- економічний статус кожного пацієнта та оцінюючи його спосіб життя та звички.
- Мотивація пацієнтів із ризиком розвитку червоного плескатої лишая в порожнині рота підтримувати достатній рівень гігієни порожнини рота є надзвичайно важливою.