

## ОРТОПЕДИЧНИЙ РОЗДІЛ

DOI 10.35220/2078-8916-2019-34-4-30-33

УДК 616.314-089.23-071

**П. В. Ищенко\***, к. мед. н.,  
**В. А. Борисенко**, д. мед. н.

\*Донецький Національний медичний університет  
МОЗ України.  
Національний медичний університет  
ім. О.О. Богомольця

**АНАЛІЗ РЕЗУЛЬТАТІВ ЗАСТОСУВАННЯ  
ЗАЯВЛЕНИХ І ТРАДИЦІЙНИХ  
НЕЗНІМНИХ ШИНУЮЧИХ  
ОРТОПЕДИЧНИХ КОНСТРУКЦІЙ  
У ПАЦІЄНТІВ БЕЗ ДЕФЕКТА ЗУБНОГО  
РЯДУ, ЩО МАЮТЬ ГЕНЕРАЛІЗОВАНИЙ  
ПАРОДОНТИТ У СТАДІЇ СТАБІЛІЗАЦІЇ  
ЗА ПОКАЗНИКОМ KDSB**

**Актуальність.** Патологія пародонту займає великий відсоток серед стоматологічних захворювань, що спонукає лікарів стоматологічного профілю та науковців більш активно займатися даною проблемою. Ортопедичне втручання як фрагмент комплексного підходу в лікуванні враженого пародонту дуже важливе при функціональному відновленні цілості зубного ряду у пацієнтів без дефектів зубного ряду з генералізованим пародонтитом у стадії стабілізації.

Нами для лікування генералізованого пародонтиту з боку ортопедичної складової запропоновані заявлені інтердентальні шини, які використовувались при ортопедичному лікуванні пацієнтів з даною патологією поряд з традиційними.

**Мета.** З'ясувати клінічно, які з використаних у дослідженні шин більш фізіологічні для спровокованого пародонту в зоні їх відповідальності за допомогою KDSB.

**Матеріали та методи.** Дане клінічне дослідження проведено на групі з 54 хворих генералізованим пародонтитом, у стадії стабілізації. Попередньо їм було проведено комплексне лікування генералізованого пародонтита. У досліджуваній групі зі станом пародонта в стадії стабілізації перебувало 24 людини – група із заявленими досліджуваними шинами. І група із шинами відомими традиційними – у кількості 30 людей.

**Результати:** При проведенні дослідження встановлено, що через 18 місяців значення показника KDSB для хворих без дефектів зубного ряду в групі контролю знизилось в порівнянні зі значенням через 6 місяців після лікування, у середньому, на  $8,8 \pm 0,4$  %, а в групі дослідження – лише на  $3,3 \pm 0,2$  % ( $p < 0,001$ ).

За весь період дослідження в групі без дефектів зубного ряду динаміка стримування збільшення деструкції кістки в досліджуваній групі більш очевидна в порівнянні з контролем.

**Висновки:** Проведені дослідження у групах пацієнтів виявили перевагу в застосуванні нових шинуючих

конструкцій при застосуванні їх при генералізованому пародонтиті у стадії стабілізації перед традиційним шинуванням за показником KDSB. Поліпшення у відсотковому співвідношенні склало за 18 місяців  $5,5 \pm 0,4$  %.

**Ключові слова:** генералізований пародонтит у стадії стабілізації, показник KDSB, інтердентальне шинування.

**\*П. В. Ищенко, В. А. Борисенко**

\*Донецкий Национальный медицинский университет  
МОЗ Украины  
Национальный медицинский университет  
им. А.А. Богомольца

**АНАЛІЗ РЕЗУЛЬТАТІВ ПРИМЕНЕННЯ  
ЗАЯВЛЕНИХ І ТРАДИЦІЙНИХ  
НЕСЪЕМНЫХ ШИНИРУЮЩИХ  
ОРТОПЕДИЧЕСКИХ КОНСТРУКЦИЙ  
У ПАЦИЕНТОВ БЕЗ ДЕФЕКТА ЗУБНОГО  
РЯДА, ИМЕЮЩИХ ГЕНЕРАЛИЗОВАННЫЙ  
ПАРОДОНТИТ В СТАДИИ  
СТАБИЛИЗАЦИИ ПО ПОКАЗАТЕЛЮ KDSB**

**Актуальность.** Патология пародонта занимает большой процент среди стоматологических заболеваний, который побуждает врачей стоматологического профиля и научных работников более активно заниматься данной проблемой. Ортопедическое вмешательство как фрагмент комплексного подхода в лечении поражённого пародонта очень важен при функциональном восстановлении целостности зубного ряда у пациентов без дефектов зубного ряда с генерализованным пародонтитом в стадии стабилизации.

Нами для лечения генерализованного пародонтита со стороны ортопедической составляющей предложены заявленные интердентальные шины, которые использовались при ортопедическом лечении пациентов с данной патологией наряду с традиционными.

**Цель.** Выяснить клинически, какие из применяемых в исследовании шин более физиологичны для спровоцированного пародонта в зоне их ответственности с помощью KDSB.

**Материалы и методы.** Данное клиническое исследование проведено на группе из 54 больных генерализованным пародонтитом, в стадии стабилизации. Предварительно им было проведено комплексное лечение генерализованного пародонтита. В исследуемой группе с состоянием пародонта в стадии стабилизации находилось 24 человека - группа с заявленными исследуемыми шинами. II группа с шинами известными традиционными - в количестве 30 человек.

**Результаты:** При проведении исследования установлено, что через 18 месяцев значения показателя KDSB для больных без дефектов зубного ряда в группе контроля снизилось в сравнении со значением через

6 місяців після лікування, в середньому, на  $8,8 \pm 0,4$  %, а в групі дослідження – лише на  $3,3 \pm 0,2$  % ( $p < 0,001$ ). За весь період дослідження в групі без дефектів зубного ряду динаміка сдерживання збільшення деструкції кістки в досліджуваній групі більш очевидна в порівнянні з контролем.

**Висновки.** Проведені дослідження в групах пацієнтів показали перевагу в застосуванні нових шинуючих конструкцій при використанні їх при генералізованому пародонтиті в стадії стабілізації перед традиційним шинуюванням по показателю KDSB. Улучшення в процентному співвідношенні складало за 18 місяців  $5,5 \pm 0,4$  %.

**Ключові слова:** генералізований пародонтит в стадії стабілізації, показателю KDSB, інтердентальне шинуювання.

\*P. V. Ishchenko, A. V. Borisenko

\*Donetsk National Medical University of the Ministry of Health of Ukraine  
National Medical University named after. O.O. Bogomolets

#### ANALYSIS OF THE RESULTS OF APPLICATION OF THE DECLARED AND TRADITIONAL NON-REMOVABLE TREADING ORTHOPEDIC CONSTRUCTIONS IN PATIENTS WITHOUT DENTAL DEFECT, HAVING GENERALIZED PERIODONTITIS IN THE STABILIZATION STAGE ON THE INDICATOR OF KDSB

**Актуальність.** Periodontal pathology accounts for a large percentage of dental diseases, prompting dentists and scientists to become more involved in the problem. Orthopedic intervention as a fragment of the complex approach in the treatment of the affected periodontium is very important in the functional restoration of the integrity of the dentition in patients without defects of the dentition with generalized periodontitis in the stage of stabilization.

Us for the treatment of generalized periodontitis by the orthopedic component proposed claimed interdental tires, which were used in the orthopedic treatment of patients with this pathology, along with the traditional ones.

**Objective.** To find out clinically which of the tires used in the study are more physiological for the provoked periodontist in their area of responsibility using the KDSB.

**Materials and methods.** This clinical study was conducted in a group of 54 patients with generalized periodontitis, undergoing stabilization. Previously, they had undergone comprehensive treatment for generalized periodontitis. In the study group with periodontal condition in the stage of stabilization were 24 people - the group with the claimed tested tires. And a group with tires known traditional - in the number of 30 people.

**Results.** The study found that after 18 months, the value of KDSB for patients without tooth defects in the control group decreased compared to 6 months after treatment, an average of  $8.8 \pm 0.4$  %, and in the study group - only  $3.3 \pm 0.2$  % ( $p < 0.001$ ).

For the entire study period in the group without defects in the dentition, the dynamics of restraining the increase in bone destruction in the study group are more obvious compared to the control.

**Conclusions.** Studies in patient groups have shown the advantage of using new splinting structures when used with generalized periodontitis in the stabilization stage over traditional KDSB splinting. Percentage improvement in the 18 months was  $5.5 \pm 0.4$  %.

**Keywords:** generalized periodontitis in stabilization stage, KDSB index, interdental splinting.

**Актуальність.** Патологія пародонту займає великий відсоток серед стоматологічних захворювань, що спонукає лікарів стоматологічного профілю та науковців більш активно займатися даною проблемою [1-3]. Ортопедичне втручання як фрагмент комплексного підходу в лікуванні враженого пародонту дуже важливе на тлі функціонального відновлення цілості зубного ряду у пацієнтів без дефектів зубного ряду з генералізованим пародонтитом у стадії стабілізації [4].

Нами для лікування генералізованого пародонтиту з боку ортопедичної складової запропоновані заявлені інтердентальні шини [5, 6], які використовувались при ортопедичному лікуванні пацієнтів з даною патологією поряд з традиційними.

**Мета роботи.** З'ясувати клінічно, які з використаних у дослідженні шин більш фізіологічні для спровокованого пародонту в зоні їх відповідальності за допомогою KDSB.

**Матеріали та методи.** Дане клінічне дослідження проведено на групі з 54 хворих генералізованим пародонтитом, у стадії стабілізації. Попередньо їм було проведено комплексне лікування генералізованого пародонтиту. У досліджуваній групі зі станом пародонта в стадії стабілізації перебувало 24 людини – група із заявленими досліджуваними шинами. І група із шинами відомими традиційними – у кількості 30 людей.

При дослідженні заявлених шин застосовувалися незнімні конструкції для зубних рядів без дефектів: ланцюгова всебічна (пат. 72812), і якщо зуби були депульповані – то ланцюгова всебічна для депульпованих зубів (пат. 79037). Шини відрізняються тільки за способом фіксації. У контрольній групі пацієнтів були використані наступні шини: коронкова паяна й суцільнолиті коронкові.

Розподіл хворих за віком і діагнозом захворювання в обох групах було ідентичним і порівнянним.

**Отримані результати.** Проведений аналіз результатів за коефіцієнтом деструкції площі кістки (KDSB) дав наступні показники (табл.)

Група пацієнтів без дефектів зубного ряду

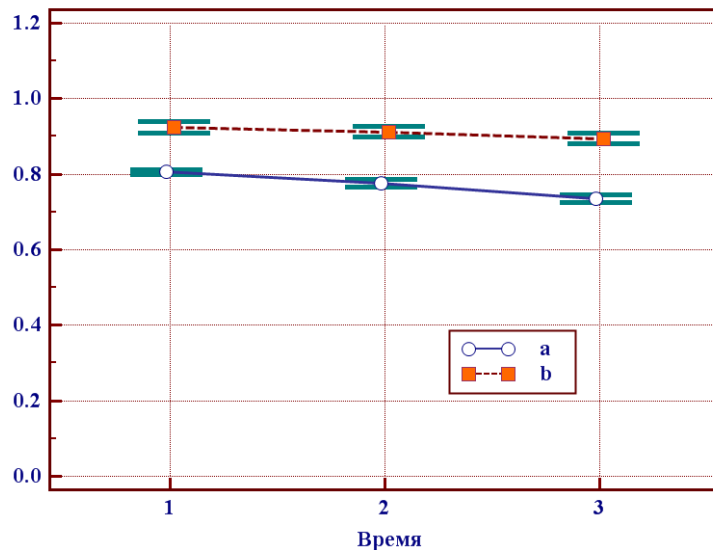
Група	$\bar{X} \pm m$			
	До лікування	6 місяців	12 місяців	18 місяців
Контроль (n=30)	–	0,806±0,003	0,776±0,005	0,735±0,005
Дослідження (n=24)	–	0,923±0,007	0,913±0,007	0,895±0,007
Рівень значимості відмінності між групами, p	–	<0,001*	<0,001*	<0,001*

При проведенні аналізу встановлено, що через 6 місяців після закінчення лікування також виявлена статистично значима відмінність ( $p < 0,001$ ) середнього значення KDSB для хворих без дефектів зубного ряду: у групі контролю (0,806±0,003) і групі дослідження (0,923±0,007). Через 12 місяців після закінчення лікування середнє значення KDSB у групі контролю (0,776±0,005) було статистично значимо ( $p < 0,001$ ) нижче, чим у групі дослідження (0,913±0,007). Також виявлені відмінності ( $p < 0,001$ ) середнього значення KDSB і через 18 місяців після закінчення лікування: у групі контролю (0,735±0,005) і групі дослідження (0,895±0,007).

У групі пацієнтів без дефектів зубного ряду при дослідженні заявлених конструкцій була виявлена перевага в стримуванні збільшення деструкції кістки в порівнянні з контрольною групою, де використовувалися традиційні ортопедичні конструкції. Виявлені відмінності ( $p < 0,05$ )

від значень групи контролю в 6,12 і 18 місяців. На момент в 6 місяців досліджувана група дала показник 0,923±0,007 %, а контрольна 0,806±0,003 %. На момент 12 місяців контроль склав 0,776±0,005 %, а в групі дослідження 0,913±0,007 %. Динаміка стримування збільшення деструкції кістки за 18 місяців у досліджуваній групі становить погіршення 0,028 одиниць, а в контрольній 0,071 одиниць (погіршення) приросту, що підтверджує кращу динаміку скорочення величини кістки при використанні заявлених ортопедичних конструкцій.

На малюнку наведена динаміка зміни KDSB для хворих без дефектів зубного ряду в групі контролю й групі дослідження. Для виявлення лінійного тренда був використаний дисперсійний аналіз для повторних вимірів (використане логарифмічне перетворення), виявлене підвищення KDSB згодом у групі контролю ( $p < 0,001$ ) і в групі дослідження ( $p < 0,001$ ).



Мал. Динаміка зміни KDSB для хворих без дефектів зубного ряду в групі контролю (a) і групі дослідження (b), наведено середнє значення й 95 % ДІ. Так: 1 – показник через 6 місяців, 2 – через 12 місяців, 3 – через 18 місяців.

При проведенні аналізу встановлено, що через 18 місяців значення KDSB для хворих без дефектів зубного ряду в групі контролю знизилось в порівнянні зі значенням через 6 місяців після лікування, у середньому, на 8,8±0,4 %, а в групі дослідження – лише на 3,3±0,2 % ( $p < 0,001$ ).

За весь період дослідження в групі без дефектів зубного ряду динаміка стримування збільшення деструкції кістки в досліджуваній групі більш очевидна в порівнянні з контрольною.

**Висновки.** За результатами проведеної роботи виявлено перевагу запропонованих інтерден-

тальних шин при шинуванні зубного ряду у хворих на генералізований пародонтит у стадії стабілізації за показником KDSB. Це говорить про доцільність застосування заявлених конструкцій у даній групі пацієнтів. Поліпшення у відсотковому співвідношенні склало за 18 місяців  $5,5 \pm 0,4$  %.

### Список літератури

1. **Борисенко А.В.** Заболевания пародонта / Борисенко А.В. – К.: «Медицина», 2013. – 456 с.
2. **Данилевский Н.Ф.** Заболевания пародонта / Н.Ф. Данилевский, А.В. Борисенко. – К.: Здоров'я, 2000. – 462 с.
3. **Ковалевский А.М.** Лечение пародонтита / Ковалевский А.М. – М.: «МИА», 2010. – 160с.
4. Копейкин В.Н. Ортопедическое лечение заболеваний пародонта / Копейкин В.Н. – М.: «Триада-Х», 1998. – 176с.
5. **Іщенко П.В.** Зубна шина / П.В. Іщенко, В.А. Кльомін, М.В. Хондошко // Деклараційний патент на корисну модель № 72812A61S8/02, заявлено 05.03.2012, опубліковано 27.08.2012. Бюл. №16.
6. **Іщенко П.В.** Зубна шина / П.В. Іщенко, В.А. Кльомін, І.В. Кашанський, Т.С. Ларічева // Деклараційний патент

на корисну модель № 79037A61S8/02 заявлено 01.10.2012, опубліковано 10.04.2013. Бюл. №7.

### REFERENCES

1. **Borisenko A.V.** *Zabolevanija parodonta*. [Periodontal disease]. K.: «Medicina»; 2013:456.
2. Danilevskij N.F., Borisenko A.V. *Zabolevanija parodonta*. [Periodontal disease]. K.: Zdorov'ja, 2000.-462с..
3. **Kovalevskij A.M.** *Lechenie parodontita*. [Treatment of periodontitis.] M.: «MIA»; 2010:160.
4. **Kopejkin V.N.** *Ortopedicheskoe lechenie zabolevanij parodonta* [Orthopedic treatment of periodontal diseases]. M.: «Triada-H»; 1998:176.
5. **Ishhenko P.V., Kl'omin V.A., Hondoshko M.V.** *Zubna shyna* [Dental splint]. *Deklaracijnyj patent na korysnu model' № 72812A61S8/02, zajavleno 05.03.2012, opublikovano 27.08.2012. Bjul. №16.*
6. **Ishhenko P.V., Kl'omin V.A., Kashans'kyj I.V., Laricheva T.S.** *Zubna shyna* [Dental splint]. *Deklaracijnyj patent na korysnu model' № 79037A61S8/02 zajavleno 01.10.2012, opublikovano 10.04.2013. Bjul. №7.*

Надійшла 12.11.19

