

УДК: 616.314.17-008.1: 616.36-003.826
**КЛИНИЧЕСКАЯ И СОЦИАЛЬНАЯ ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ
ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМ ПАРОДОНТИТОМ И ЖИРОВОЙ
ДИСТРОФИЕЙ ПЕЧЕНИ**

Камилов Хайдар Пазылович – DSc, профессор заведующий кафедрой госпитальной терапевтической стоматологии Ташкентского Государственного Стоматологического Института.

Ибрагимова Малика Худайбергановна – DSc, профессор кафедры госпитальной терапевтической стоматологии Ташкентского Государственного Стоматологического Института

Рузикулова Мунира Шухрат кизи - ассистент кафедры челюстно-лицевой хирургии и стоматологии Ташкентской Медицинской Академии.

Резюме. *Хронические формы генерализованного характера и средней степени тяжести заболевание такни пародонта представляет собой как медицинскую, так и значимую медико-социальную проблему. Высокая распространенность воспалительных процессов в пародонте среди населения обуславливает необходимость всестороннего изучения особенностей их выявления и терапии. Деструктивные изменения в тканях пародонта, сопровождающиеся подвижностью и утратой зубов, хроническим воспалением пародонтальных карманов, рецессией десны и возникновением неприятного запаха изо рта, приводят к выраженному психологическому дискомфорту. Это затрудняет как межличностное взаимодействие, так и процессы приема пищи, причем указанный симптомокомплекс наиболее ярко выражен у пациентов с жировой дистрофией печени. С учетом этого уровень качества жизни, связанный с состоянием стоматологического здоровья, рассматривается в качестве важного критерия субъективной оценки эффективности терапевтических мероприятий. В ходе проведенного исследования осуществлено лечение хронического генерализованного пародонтита средней степени тяжести: в группе сравнения применялась традиционная терапия, тогда как в основной группе использовался комплексный подход. Дополнительно проведен анализ отдаленных показателей качества жизни пациентов, обусловленных состоянием стоматологического здоровья, на основе данных опросника SF-36.*

Ключевые слова: *состояние пародонта, терапевтическая эффективность, воспалительные заболевания полости рта, хронический генерализованный пародонтит, уровень качества жизни, методика опроса SF-36.*

Sharhlar. *Umumiy xarakterdagi surunkali shakllar va parodontal kasallikning o'rtacha og'irligi ham tibbiy, ham muhim tibbiy va ijtimoiy muammodir. Aholi orasida parodontdagi yallig'lanish jarayonlarining yuqori darajada tarqalishi ularni aniqlash va davolash xususiyatlarini har tomonlama o'rganishni talab qiladi. Parodontal to'qimalarda tishlarning harakatchanligi va yo'qolishi, periodontal cho'ntaklarning surunkali yallig'lanishi, tish go'shti retsessiyasi va og'izdan yomon hid paydo bo'lishi bilan birga keladigan destruktiv o'zgarishlar og'ir psixologik noqulayliklarga olib keladi. Bu shaxslararo munosabatlarni ham, ovqatlanish*

jarayonini ham murakkablashtiradi va bu simptom majmuasi yog'li jigar kasalligi bilan og'riqan bemorlarda eng aniq namoyon bo'ladi.

Buni hisobga olgan holda, tish sog'lig'ining holati bilan bog'liq hayot sifati darajasi terapevtik chora-tadbirlar samaradorligini sub'ektiv baholashning muhim mezoni sifatida qaraladi. Tadqiqot davomida o'rtacha og'irlikdagi surunkali umumiy periodontitni davolash amalga oshirildi: taqqoslash guruhida an'anaviy terapiya, asosiy guruhda esa kompleks yondashuv qo'llanildi. Bundan tashqari, SF-36 so'rovnomasi ma'lumotlari asosida tish salomatligi holati bilan belgilanadigan bemorlarning hayot sifatining masofaviy ko'rsatkichlari tahlili o'tkazildi.

Kalit so'zlar: periodontal holat, terapevtik samaradorlik, og'iz bo'shlig'ining yallig'lanish kasalliklari, surunkali umumlashirilgan parodontit, hayot sifati, SF-36 tadqiqot metodologiyasi.

Summary. Chronic forms of generalised character and medium severity of periodontal disease represents both medical and significant medical and social problem. High prevalence of inflammatory processes in the periodontium among the population determines the necessity of comprehensive study of the peculiarities of their detection and therapy. Destructive changes in periodontal tissues, accompanied by mobility and loss of teeth, chronic inflammation of periodontal pockets, gingival recession and bad breath, lead to pronounced psychological discomfort. This hampers both interpersonal interactions and eating processes, and this symptom complex is most pronounced in patients with fatty liver dystrophy.

With this in mind, the level of quality of life associated with the state of dental health is considered an important criterion for subjective assessment of the effectiveness of therapeutic measures. In the course of the study, chronic generalised periodontitis of medium severity was treated: in the comparison group traditional therapy was used, whereas in the main group a comprehensive approach was used. Additionally, the analysis of the patients' long-term indicators of the quality of life due to the state of dental health was carried out on the basis of the SF-36 questionnaire data.

Key words: periodontal condition, therapeutic efficacy, inflammatory diseases of the oral cavity, chronic generalised periodontitis, quality of life, SF-36 questionnaire methodology.

Актуальность. Воспалительные процессы, затрагивающие ткани пародонта, известны как пародонтит — заболевание, которое характеризуется постепенной деструкцией структур альвеолярного отростка челюстной кости. Оно сопровождается прогрессирующим воспалением, что в конечном итоге приводит к утрате функциональной целостности тканей пародонта [4,5,6,10,11]. Одним из ведущих факторов, способствующих развитию воспалительных заболеваний пародонта считается микробная флора десневых карманов. Хронический пародонтит, вызванный бактериями-пародонтопатогенами, является наиболее часто встречающимся заболеванием пародонта. При этом воздействие токсинов и самих бактерий снижают барьерные свойства десны и увеличивают проницаемость десны и сопровождаются выраженным воспалительным ответом организма. Важную роль играют в этом

процессе играют соматические заболевания и снижение реактивности организма. Заболевания пародонта, несмотря на значительное количество методов и средств лечения, в настоящее время является все еще актуальной задачей стоматологии. [1,2,3,7,8,9]. С учетом высокой распространенности заболеваний пародонта, их влияние на организм носит серьезный характер, приводя к значительной потере зубов и ухудшению общего самочувствия пациентов. Особенно это выражено у лиц, страдающих жировой дистрофией печени, у которых наблюдается дополнительное снижение качества жизни. Рецессия десневой ткани и появление неприятного запаха изо рта вызывают выраженный психологический дискомфорт, что существенно осложняет социальную адаптацию и межличностное общение.

Цель исследования – провести комплексный анализ и дать объективную оценку уровню качества жизни пациентов, страдающих хроническим генерализованным пародонтитом в сочетании с жировой дистрофией печени.

Материалы и методы исследования. Научная работа, направленная на изучение особенностей течения хронического генерализованного пародонтита (ХГП) средней степени выраженности, была реализована на базе кафедры челюстно-лицевой хирургии и общей стоматологии многопрофильной клиники Ташкентской медицинской академии. В исследование включены 94 пациента, которым был установлен диагноз K05.31 согласно классификации МКБ-10, что соответствует средней степени тяжести ХГП. Основную группу составили 38 человек, в группу сравнения вошли 36 пациентов, а также была выделена группа условно здоровых лиц, включающая 20 участников. Все обследуемые отнесены к III группе здоровья в соответствии с классификацией ВОЗ, что свидетельствует о наличии у них сопутствующей патологии или факторов риска, способных повлиять на течение воспалительных процессов в пародонте. Важно отметить, что включение пациентов в III группу здоровья позволяет получить более полную картину влияния системных факторов на развитие и прогрессирование пародонтальной патологии.

Для обеспечения репрезентативности выборки, были установлены строгие критерии включения и исключения. Так, в исследование не включались пациенты с острыми воспалительными процессами в полости рта, беременные женщины, лица, принимающие различные лекарственные препараты, в том числе гормоны, которые могли бы повлиять на результаты исследования. Возрастной диапазон участников варьировал от 20 до 65 лет, что соответствует наиболее распространенному периоду проявления ХГП средней степени тяжести, при этом средний возраст составил 41.91 ± 1.35 года. Перед началом исследования каждый участник прошел тщательное обследование, включающее клиническое обследование пародонта, оценка кровоточивости десен, определение количества гигиенического индекса, а также рентгенологическое исследование (панорамная рентгенография), позволившее оценить состояние костной ткани альвеолярных отростков. Данные, полученные в ходе обследования, были занесены в специально разработанную электронную базу данных для последующего статистического анализа.

Клиническое исследование состояния полости рта включало в себя комплексный подход, объединивший сбор подробного анамнеза и субъективных жалоб пациента с объективным визуальным осмотром. Анамнез охватывал информацию о привычках пациента: частоте чистки зубов, используемых средствах гигиены, наличии вредных привычек (курение, употребление алкоголя), а также перенесенных заболеваниях, которые могли оказать влияние на состояние пародонта. Визуальный осмотр проводился с использованием стоматологического зеркала и

достаточного освещения, позволяющего оценить цвет, форму и целостность слизистой оболочки, состояние зубов (наличие кариеса, сколов, трещин), характер расположения зубов в зубной дуге, а также наличие признаков бруксизма (стискивание или скрежет зубов). Для оценки гигиены полости рта применялся индекс ОНI-S (Дж. С. Грин, Дж. Р. Вермиллон, 1964), тяжесть воспаления десен определялась с помощью папиллярно-маргинально-альвеолярного индекса РМА (С. Парма, 1960), степень кровоточивости десен — по индексу РВI (Х.Р. Мюльманн, 1971). в модификации Cowell, 1975.

Рентгеновский снимок сделанный с помощью ортопантограммы оценивает степень утраты и разрушения межальвеолярных перегородок с кортикальной пластинки. (Рисунок 1).



Рис.1 Рентгенологическая картина воспалительно-деструктивного процесса в пародонте соответствующего диагнозу - ХГПСТ

При проведении рентгенологического исследования у пациентов с хроническим генерализованным пародонтитом средней степени тяжести (ХГПСТ) были выявлены выраженные деструктивные изменения в области альвеолярных отростков. Отмечалось уменьшение высоты межзубных альвеолярных перегородок в пределах от одной трети до половины длины корня зуба. В ряде случаев наблюдалась горизонтальная резорбция костной ткани, характеризующаяся равномерным снижением уровня межальвеолярных перегородок. У части пациентов выявлены очаги вертикальной резорбции, при которых деструктивные изменения затрагивали перегородку только одного зуба.

Всем пациентам проводили санацию полости рта и лечение кариеса и его осложнений, профессиональную гигиену полости рта, устраняли хронические очаги инфекции, удаляли наддесневые и поддесневые налеты и зубные камни с помощью ультразвукового аппарата методом закрытого кюретажа. Консервативное лечение хронического генерализованного пародонтита средней степени тяжести в группе сравнения мы применяли традиционное лечение с использованием Метрогил дента гель, в комплексном лечении больных основной группы использовали Бикозен дента гель два раза в день после чистки зубов в течение 10 дней, Бикозен дента гель входит в группу препаратов, содержащих хлоргексидин. Дополнительно применялся иммуномодулятор «Имудон™» (по 8 таблеток в день в течение 10 дней). Лечение пациентов проводилось в динамике, до лечения, сразу после лечения и в течение 10 дней, 3 и 6 месяцев. Контрольную группу составили 20 здоровых лиц, им проводилась санация полости рта.

Пациентам были рекомендованы средства личной гигиены, такие как очиститель межзубных промежутков, скребок для языка, зубная щетка средней жесткости, зубная паста и ополаскиватель для полости рта Paradontol™. Пациенты с

ортопедическими конструкциями были направлены к стоматологу-ортопеду для анализа имеющихся протезов для рационального восстановления зубных рядов.

Результаты исследования и обсуждение. В процессе первичного стоматологического осмотра у пациентов с хроническим генерализованным пародонтитом (ХГП) был отмечен неудовлетворительный уровень гигиены полости рта. Воспалительный процесс в тканях пародонта имел выраженный характер и относился к средней степени тяжести. Основные жалобы пациентов включали болезненность и кровоточивость десен, появление неприятного запаха изо рта, а также повышение подвижности зубов, что свидетельствовало о прогрессировании патологического процесса. (Рисунок1).

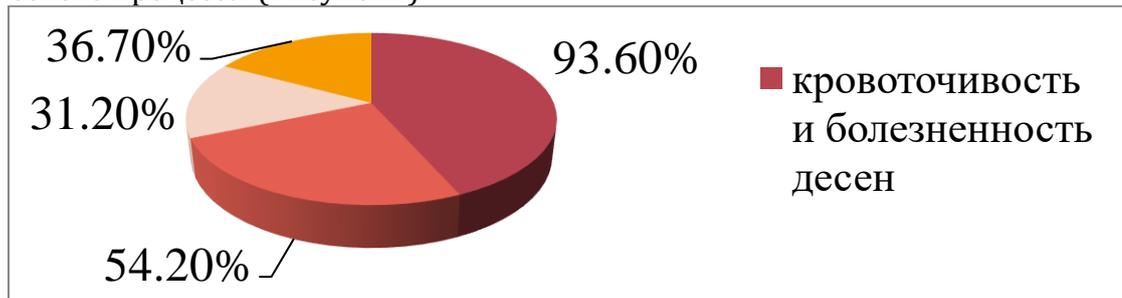


Рис. 1. Рис.1. Жалобы больных у пациентов с хроническим пародонтитом на фоне ЖДП

В различные временные промежутки наблюдения, проведенного после завершения курса лечения, показатели динамики состояния полости рта, включая упрощенный индекс гигиены (ОНИ-S), папиллярно-маргинально-альвеолярный индекс (РМА) и индекс кровоточивости (SBI), продемонстрировали выраженную положительную тенденцию. В среднем их значения снизились в два раза по сравнению с исходными показателями, зафиксированными до начала терапии (Таблица 1). Полученные данные свидетельствуют о достижении удовлетворительного уровня гигиены полости рта и стабилизации воспалительного процесса.

Таблица 1
Индексный статус хронического пародонтита в динамике лечения (M±m)

Группы пациентов	Сроки наблюдения	Индексная оценка состояния пародонта		
		ОНИ-S (ед.)	SBI Mu hlemann (ед.)	Р МА (%)
Группа сравнения n=36	До лечения	1, 98±1,65	2,1 8±2,09	28, 7±20,60
	30 дней	1, 27±1,23	1,8 8±1,72*	18, 7±16,60
	90 дней	1, 14±0,67	1,6 9±1,67*	16, 6±15,10
	До лечения	3, 95±2,35	2,8 1±2,15	48, 9±42,50
Основная	30	2,	1,9	19,

группа n=38	дней	15±1,96	9±1,66	9±17,40*
	90 дней	0,	1,7	16,
Контрольная группа n =20	До	0,	1,1	11,
	лечения	49±0,42	9±1,17	5±9,18
	30 дней	0,	0,4	7,2
	90 дней	87±0,10	3±0,25	7±2,21
	90 дней	0,	0,3	4,3
	дней	42±0,12	3±0,11	1±2,17

*-различия статистически значимы во всех трех группах при $p < 0,05$

Во всех группах наблюдается положительная динамика исследуемых параметров, что подтверждает эффективность проводимого лечения. В основной группе значительное улучшение показателей отмечается уже через 1 месяц, а к 3-му месяцу сохраняется стабильный положительный эффект.

В группе сравнения также отмечается существенное снижение значений РМА, SBI Muhlemann и ОНI-s, что подтверждает благоприятное влияние проводимого лечения.

Различия показателей РМА, SBI Muhlemann и ОНI-s между этапами наблюдения являются статистически значимыми ($p < 0,05$), что подтверждает высокую эффективность примененного лечебного подхода.

Социальный аспект исследования был изучен с применением опросника SF-36 (Ware J et al., 1992), который позволил объективно оценить взаимосвязь состояния стоматологического здоровья с уровнем качества жизни пациентов. Анализ сопутствующих соматических заболеваний продемонстрировал наибольшую распространенность патологий желудочно-кишечного тракта (40,45 %), сердечно-сосудистой системы (15,7 %), ЛОР-органов (11,5 %), эндокринных расстройств (8,75 %) и нарушений со стороны нервной системы (3,75 %).

Таблица 2

ПОКАЗАТЕЛИ, ПОЛУЧЕННЫЕ ПО ОПРОСНИКУ «ПРОФИЛЬ ВЛИЯНИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ» (Σ SF-36), У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМ ГЕНЕРАЛИЗОВАННЫМ ПАРОДОНТИТОМ СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ.

Данные анкеты	До лечения
Пол: мужчины женщины	42 мужчин (44,6) 52 женщины (55,3)
Возраст: до 30 лет 30 - 60 лет старше 60 лет	37 (39,3%); 52 (55,3%); 8 (8,5%);
Проводит индивидуальную гигиену полости рта: 1 раз в день 2 раза в день 3 и более раз в день	41 чел (43,6%) 38 чел (40,4%) 15 чел (15,6%)
Предъявляют жалобы на: - кровоточивость десен - гиперестезию тканей зуба - подвижность зубов - неприятный запах изо рта	88 чел (93,6%) 51 чел (54,2%) 22 чел (36,7%) 30 чел (31,2%)

Наличие сопутствующих заболеваний:	
Жировая дистрофия печени	38 чел (40,4%)
Другие соматические патологии	15 чел (20,6%)
Вредные привычки - курение	28 чел (29,7%)
Сколько раз в год ходите к врачу	36 чел (38,2%)
Сколько раз в день вы чистите зубы	1 раз в день 41 чел (43,6%) 2 раза в день 38 чел (40,4%)

Анализ результатов анонимного опроса пациентов выявил характер жалоб, оценку состояния зубов и тканей пародонта, а также такие факторы, как возраст, пол, наличие вредных привычек и сопутствующих заболеваний.

Высокий процент пациентов (93,6%) страдают кровоточивостью десен, а также существует значительная мотивация к индивидуальной гигиене полости рта, что выразили 41 опрошенный (43,6%). Основными жалобами пациентов были кровоточивость десен (93,6%) и гиперестезия зубов, которую упомянули 51 человек (54,2%). Неприятный запах изо рта был отмечен у 30 чел (31,2%). 38 чел (40,4%) из числа опрошенных имели сопутствующее заболевание – жировой дистрофии печени.

В целом, интегральные значения показателя Σ SF-36 через 3 и 6 месяцев после завершения классической терапии хронического генерализованного пародонтита средней степени тяжести в группе сравнения и в основной группе после комплексного подхода лечения показали устойчивую тенденцию к снижению. Это указывает на значительное улучшение качества жизни пациентов, связанное с улучшением стоматологического здоровья, что подтверждает эффективность проведенного лечения.

Заключение. У пациентов основной группы с сочетанной патологией наблюдалось значительное снижение гигиенического индекса ОНI-s на протяжении всего срока наблюдения, снизившись в 4 раза по сравнению с исходным показателем. Однако, эффективность очищения уменьшилась в среднем на 25%. Индекс кровоточивости SBI в основной группе снизился в 3 раза, при этом, кровоостанавливающая эффективность снизилась на 45,9%. Показатель индекса РМА снизился в 4 раза, что демонстрирует высокую противовоспалительную эффективность после проведенного комплексного лечения в среднем на 29,5%. Проведенный анализ результатов анкетирования больных основными жалобами пациентов были кровоточивость десен (93,6% опрошенных) и гиперестезия зубов 51 человек (54,2%), наличие вредной привычки (курение) 28 чел (29,7%), что снижает уровень жизни, довольно высокую мотивацию к индивидуальной гигиене полости рта выразили – 41 (43,6%) опрошенных.

Выводы. Наше исследование продемонстрировало, что традиционные методы лечения способствуют улучшению уровня жизни пациентов, страдающих от хронического генерализованного пародонтита средней степени тяжести, благодаря улучшению стоматологического статуса. Однако, несмотря на общее улучшение,

проблемы с коммуникацией продолжали возникать в отдалённые сроки после лечения, что подчеркивает необходимость оптимизации терапевтического подхода путем разработки комплексного метода для решения этих проблем.

Литература

1. Alexander Yu. Mayorov -
Dr. Sci. (Med.), Head of the Department of Prognosing and Diabetes Innovation, Prof., Chair of Diabetology and Dietology, Endocrinology Research Centre. Contact information: 117292, Moscow, Dmitriya Ulyanova str., 11. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5825-3287>
2. Maria Yu. Nadinskaia — Cand. Sci. (Med.), Assoc. Prof., Department of Propaedeutics of Internal Diseases, I.M. Sechenov First Moscow State Medical University (Sechenov University). Contact information: marianad@rambler.ru; 119435, Moscow, Pogodinskaya str., 1, bld. 1. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1210-2528>
3. Tasdemir Z., Oskaybas M.N., Alkan A.B., Cakmak O. The effects of ozone therapy on periodontal therapy: A randomized placebo-controlled clinical trial // Oral Dis. – 2019.
4. Valeriy V. Breder —
Dr. Sci. (Med.), Chief Researcher, Chemotherapy Department № 17, National Medical Research Center of Oncology named after N.N. Blokhin.
Contact information: vbreder@yandex.ru; 115478, Moscow, Kashirskoe highway, 23. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6244-4294>
5. Zorina O.A., Abaev Z.M., Magomedov R.N., Prohodnaya V.A., Maksyukova E.S. Diagnostic value of serum osteomarkers in moderate and severe periodontal disease // Stomatologiya (Mosk). – 2019. – Vol. 98, №1. – P. 17-20.
6. Дмитриева, Л. А. Пародонтология: национальное руководство / под ред. Л. А. Дмитриевой. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 704 с.
7. Микляев, С. В. Изучение качества жизни у пациентов, страдающих хроническими воспалительными заболеваниями пародонта / С. В. Микляев // Вестник Тамбовского университета. Серия: Естественные и технические науки. – 2017. – Т. 22, № 1. – С. 15.
8. Микробиологическая оценка эффективности лечения хронического генерализованного пародонтита с применением новой фармакологической композиции / А. И. Руманова.
9. Петрова, Т. Г. Стоматологический статус и показатели качества жизни у лиц пожилого и старческого возраста / Т. Г. Петрова // Успехи геронтологии. – 2017. – Т. 30, № 3. – С. 390–393.
10. Социальная характеристика и качество жизни пациентов, обращающихся в клинику эстетической стоматологии / Е. Н. Веденева, К. Г. Гуревич, В. Д. Вагнер, Е. Г. Фабрикант // Кремлевская медицина. Клинический вестник. – 2014. – № 2. – С. 149–151.
11. Стоматологическое здоровье в критериях качества жизни / О. С. Гилева, Т. В. Либик, Е. В. Халилаева, К. В. Данилов, И. Н. Халявина, Е. С. Гилева, В. А. Садилова, Ю. А. Пленкина, Д. В. Хохрин // Медицинский вестник Башкортостана. – 2011. – № 3. – С. 6–11.