

татів оперативних втручань. Метою дослідження було визначити оптимальні межі деформації шкірно-жирових клаптів соскоподібної ділянки при проведенні косметичної отопластики та рітідектомії. Таким чином, як видно з отриманих значень апроксимації як при рітідектомії, так і при отопластичі ефективний модуль пружності в обох випадках практично однаковий, що було очікувано в наближенні ізотропності пружних властивостей шкіри. Це також говорить про адекватність отриманих значень. Так само, слід зазначити, що залишкові напруги в обох випадках рівні відповідно: $\sigma_r^* = 0,94 \cdot 10^4 \text{ Па}$, $\sigma_o^* = 1,26 \cdot 10^4 \text{ Па}$. Як видно у випадку рітідектомії значення залишкової напруги в шкірі після операції задовольняє повністю умові (6), а час T_k менше двох хвилин. У разі отопластики залишкова напруга трохи вище σ_{max} , однак її можна привести до оптимальної зменшивши деформацію шкіри при натягу.

Summary

BIOMECHANICAL PROPERTIES OF THE SKIN OF MASTOID AREA DURING COSMETIC OTOPLASTY AND RHYTIDECTOMY
Steblovsky D.V.

Key words: otoplasty, rhytidectomy, biomechanics, deformation, skin-fat flap.

Nowadays there are many methods to eliminate these pathologies, but none of them guarantees optimal cosmetic effect and ignores the biomechanical properties of the skin-fat grafts and skin fibroarchitecture, that later may lead to negative outcomes of surgeries. The aim of the study was to determine the optimal deformation limit of skin-fat grafts of mastoid area during cosmetic otoplasty and rhytidectomy. Thus, as the approximation values obtained during rhytidectomy and otoplasty demonstrates the effective modulus of elasticity in both cases was almost the same, which was expected to approximate isotropy of the elastic properties of the skin. This also indicated the adequacy of the obtained values. Similarly, it should be noted that residual stresses in both cases were, respectively: $\sigma_r^* = 0,94 \cdot 10^4 \text{ Па}$, $\sigma_o^* = 1,26 \cdot 10^4 \text{ Па}$. As in the case of rhytidectomy, the value of residual stress in the skin after surgery completely satisfied condition (6) and time T_k was less than two minutes. In a case of otoplasty, residual tension was little higher than σ_{max} , but it could be optimal by reducing skin deformity under tension.

УДК 616.314.17-002-07

Черета В.В., Петрушанко Т.О.

ЗАСТОСУВАННЯ НОВИХ ДІАГНОСТИЧНИХ МЕТОДІВ У ПРОГНОЗУВАННІ РИЗИКУ ВИНИКНЕННЯ ЗАПАЛЬНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ ПАРОДОНТА

ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія», м. Полтава

Сучасним напрямком наукових розробок у пародонтології є поліпшення якості діагностики запальних захворювань пародонта. Метою дослідження було вивчення прогностичної ефективності способів скринінгової оцінки колонізаційної резистентності порожнини рота та оцінки ризику запальних захворювань пародонта як маркерів адаптаційної стійкості осіб молодого віку з різним рівнем нейротизму до розвитку запальних захворювань пародонта. Нами обстежені 182 студенти (93 чоловіків, 89 жінок) віком 19-29 років. Скринінгову оцінку колонізаційної резистентності слизової оболонки порожнини рота та визначення ризику розвитку запальних захворювань пародонта проводили за власними методиками. Запропоновані нами способи мають високу діагностичну ефективність і об'єктивно відображають адаптаційну стійкість осіб молодого віку з різним рівнем нейротизму до розвитку запальних захворювань пародонта. Відхилення профілю особистості у бік високого нейротизму є фактором ризику розвитку гінгівіту як у чоловіків так і у жінок. Рівень нейротизму вищий у жінок.

Ключові слова: нейротизм, гінгівіт, прогнозування, діагностика, мікроекологія.

Наведене наукове дослідження є фрагментом науково-дослідної роботи ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія» «Визначити роль запальних захворювань зубо-щелепного апарату в розвитку хвороб, пов'язаних із системним запаленням», № державної реєстрації 0112U001538.

Вступ

Сучасним напрямком наукових розробок у пародонтології є поліпшення якості діагностики запальних захворювань пародонта із залучен-

ням методів, які могли б використовуватися у практиці прогнозування та ефективного лікування хворих [19].

Багатьма дослідниками показана поліетіологічна природа захворювань пародонта, причому

вирішальна роль у їх розвитку належить запальним реакціям, спровокованим мікрофлорою ротової порожнини [5, 13].

У нормі в порожнині рота присутні облигатна і факультативна аеробна і анаеробна флора, що представляє собою відносно «константу» конкретних мікроорганізмів. Збільшення мікробної колонізації, зміна асоціативних взаємин, посилення розмноження невласливих для здорової порожнини рота бактерій призводить до розвитку в ній патологічного стану [18].

Роль психологічних характеристик особистості у виникненні та розвитку стоматологічних захворювань обґрунтована рядом досліджень вітчизняних і закордонних вчених, в яких розглядалися особливості емоційно-особистісної сфери пацієнтів з різною стійкістю до захворювань твердих тканин зубів та пародонта [10, 11, 15]. В той же час недостатньо вивченими залишаються гендерні особливості такої стійкості.

Прогнозування та рання діагностика мікроекологічних порушень слизової порожнини рота (СОПР) має важливе значення для здійснення моніторингу стоматологічного здоров'я. Широке поширення карієсу і запальних захворювань пародонта, особливо в осіб молодого віку, свідчить, що застосовувані методи їх ранньої діагностики недосконалі. Отже, є актуальним пошук швидких, доступних і ефективних скринінгових діагностичних методів оцінки функціонального стану порожнини рота, які можуть бути виконані практичним лікарем в умовах стоматологічного прийому.

Недостатньо розкритими залишаються питання про зв'язок ранніх мікроекологічних порушень порожнини рота з ризиком розвитку запальних змін тканин пародонта та їх ролі в адаптації і збереженні здоров'я молодих людей залежно від психофізіологічних характеристик особистості.

Мета дослідження

Вивчити прогностичну ефективність способів скринінгової оцінки колонізаційної резистентності слизової оболонки порожнини рота та оцінки ризику запальних захворювань пародонта як маркерів адаптаційної стійкості осіб молодого віку з різним рівнем нейротизму до розвитку запальних захворювань пародонта.

Матеріали та методи дослідження

Нами обстежені 182 студенти медичного вузу (93 чоловіків, 89 жінок) віком 19-29 років, з яких 78 осіб (48 чоловіків, 30 жінок) за рівнем нейротизму були віднесені до емоційно стабільних, 104 студенти (45 чоловіків, 59 жінок) – до емоційно нестабільних осіб. Серед них 22 особи (11 чоловіків і 11 жінок) не мали уражень твердих тканин зубів і пародонта, 51 особа (26 чоло-

віків, 25 жінок) з рівнем КПВ<6, 52 особи (27 чоловіків, 25 жінок) з рівнем КПВ≥6, 57 осіб (29 чоловіків, 28 жінок), у яких був діагностований хронічний катаральний гінгівіт.

Проведене загальноприйняте стоматологічне клінічне обстеження з визначенням індексу КПВ, гігієнічного індексу (ГІ) Grenn-Vermilion (ОНІ-S), РМА в модифікації С.Parma, індексу Muhlemann, індексу Muhlemann-Saxer (РВІ), інтердентального ГІ (НУГ), комплексного пародонтального індексу (КПІ) [2]. Психологічне тестування включало оцінку нейротизму за допомогою опитувальника Айзенка (Н.А.Ейзенк). Рівень нейротизму до 12 балів характеризується як низький, такі особи відносяться до емоційно стабільних, у емоційно нестабільних індивідуумів рівень нейротизму перевищує 12 балів [7].

В усіх досліджуваних провели скринінгову оцінку колонізаційної резистентності СОПР за власною методикою, на яку отриманий патент UA 51373 та оформлено нововведення [8], а також визначення ризику розвитку запальних захворювань пародонта за власною методикою, на яку також отримано патент на корисну модель UA 54041 та виданий інформаційний лист [9, 14].

Статистичний аналіз результатів дослідження здійснили за допомогою програм SPSS 17.0 і Microsoft Excel 2003. Отримані кількісні показники обробляли методами математичної статистики з визначенням середніх значень (М) та помилок середніх значень (m) у групах обстежених осіб. Наявність відмінностей між досліджуваними показниками оцінювали за t критерієм Ст'юдента. Для порівняння часток в окремих групах для визначення достовірності їх відмінностей використовували критерій χ^2 . Частоти виявлення емоційно стабільних і емоційно лабільних осіб порівнювали за ф критерієм Фішера. Критичний рівень значущості у дослідженнях приймали рівним 0,05 [16].

Результати та їх обговорення

Психологічне тестування дозволило оцінити рівень нейротизму у досліджуваних осіб і за його результатами сформувати групи без урахування та з урахуванням статі обстежених.

Серед хворих на гінгівіт на 40,4% ($p<0,05$) частіше зустрічалися емоційно нестабільні особи (таблиця 1). Рівень нейротизму у них склав $13,6\pm 0,48$ бали, тоді як в осіб з інтактними зубами та яснами - $9,9\pm 0,84$ бали, тобто був на 37,4% ($p<0,05$) вище. В емоційно лабільних осіб вищі значення пародонтальних індексів порівняно з емоційно стабільними: РМА - на 63,8% ($p<0,05$), РВІ – на 21,1% ($p<0,05$). Отримані результати свідчать про те, що високий нейротизм є одним із предикторів запальних захворювань пародонта.

Таблиця 1

Залежність розвитку запальних змін тканин пародонта, мікроекологічних та імунних зсувів порожнини рота від рівня нейротизму осіб молодого віку

Показники		Емоційно стабільні	Емоційно нестабільні
Частота виявлення ПКР, %	0 балів	64,1	58,7 ^а
	1 бал	29,5	24,0 ^а
	2 бали	6,4	17,3 ^а
Частота виявлення КС, %	<2	26,9	48,1 ^а
	2-4	56,4	34,6 ^а
	>4	16,7	17,3 ^а
slgA, мг/л		172,4±12,42	171,7±12,72
Лізоцим, мкг/мл		6,79±0,32	6,41±0,30
% серед осіб з гінгівітом		29,8	70,2 ^а
Індекс РМА		6,08±1,35	9,96±1,31*
Індекс РВІ		0,19±0,04	0,23±0,04*

Примітка: в цій і наступних таблицях ^а – вірогідність різниці частот виявлення градацій показника колонізаційної резистентності (ПКР) та коефіцієнта сталості (КС) у емоційно нестабільних осіб порівняно з емоційно стабільними за критерієм χ^2 -квадрат, $p < 0,05$; ^а – вірогідність різниці частоти виявлення емоційно нестабільних осіб порівняно з емоційно стабільними за F критерієм Фішера, $p < 0,05$; * - вірогідність відмінностей показників емоційно нестабільних осіб порівняно з емоційно стабільними за критерієм Ст'юдента, $p < 0,05$.

З метою визначення механізмів, через які реалізується більша схильність емоційно нестабільних осіб до запальних захворювань пародонта, ми проаналізували особливості мікроекологічного та імунного гомеостазу порожнини рота в осіб із різним рівнем нейротизму (таблиця 1).

В емоційно нестабільних молодих людей на 5,5% ($p < 0,05$) частіше зустрічались особи з низьким рівнем колонізаційної резистентності порож-

нини рота (ПКР 0 та 2 бали). Частота виявлення дисбіотичних змін в біоплівці ясенної борозни (КС < 2 та > 4) емоційно лабільних осіб на 21,8% ($p < 0,05$) вища, ніж у студентів, що характеризуються емоційною стабільністю. Нам не вдалося виявити суттєвого впливу рівня нейротизму на кількість slgA та лізоциму у ротовій рідині.

Аналогічні залежності виявлені також у групах чоловіків і жінок (таблиці 2 та 3).

Таблиця 2

Залежність розвитку запальних змін тканин пародонта, мікроекологічних та імунних зсувів порожнини рота від рівня нейротизму чоловіків молодого віку

Показники		Емоційно стабільні	Емоційно нестабільні
Частота виявлення ПКР, %	0 балів	64,6	53,3 ^а
	1 бал	29,2	31,1 ^а
	2 бали	6,2	15,6 ^а
Частота виявлення КС, %	<2	33,4	48,9 ^а
	2-4	45,8	26,7 ^а
	>4	20,8	24,4 ^а
slgA, мг/л		169,3±13,64	200,0±20,51
Лізоцим, мкг/мл		6,80±0,32	6,63±0,46
% серед осіб з гінгівітом		37,9	62,1 ^а
Індекс РМА		6,78±1,87	11,00±2,10
Індекс РВІ		0,21±0,06	0,35±0,07

Звертає на себе увагу той факт, що серед жінок кількість осіб з високим рівнем нейротизму майже у 2 рази перевищує їх частку серед чоловіків. Виявлений нами більш високий рівень нейротизму у жінок підтверджується іншими дослідниками [3].

Емоційно нестабільні жінки на 57,2% ($p < 0,05$)

частіше хворіли на катаральний гінгівіт порівняно з емоційно стабільними жінками, у чоловіків цей відсоток склав 24,2% ($p < 0,05$), тобто був на 33,0% менше. І у чоловіків і у жінок з високим рівнем нейротизму спостерігали тенденцію до більш високих значень пародонтальних індексів РМА та РВІ.

Таблиця 3

Залежність розвитку запальних змін тканин пародонта, мікроекологічних та імунних зсувів порожнини рота від рівня нейротизму жінок молодого віку

Показники		Емоційно стабільні	Емоційно нестабільні
Частота виявлення ПКР, %	0 балів	63,3	62,8 ^а
	1 бал	30,0	18,6 ^а
	2 бали	6,7	18,6 ^а
Частота виявлення КС, %	<2	16,7 ^а	47,4 ^а
	2-4	73,3 ^а	40,7 ^а
	>4	10,0 ^а	11,9 ^а
slgA, мг/л		177,4±24,34	149,4±15,53
Лізоцим, мкг/мл		6,78±0,46	6,24±0,40
% серед осіб з гінгівітом		21,4	78,6 ^а
Індекс РМА		4,96±1,89	9,16±1,67
Індекс РВІ		0,17±0,07	0,31±0,06

Примітка: ^а – вірогідність різниці частот виявлення показників у жінок порівняно з чоловіками за критерієм χ^2 -квадрат, $p < 0,05$.

Епідеміологічні дослідження, проведені різними авторами, дають широку низку доказів того, що у чоловіків частіше розвиваються запальні захворювання пародонта, ніж у жінок, навіть після поправки на поведінкові та екологічні чинники, такі як гігієна порожнини рота і куріння [17, 20].

І у чоловіків і у жінок з різним рівнем нейротизму розподіл частот градацій ПКР суттєво відрізнявся. Причому більш значно у жінок: високий рівень колонізаційної резистентності (ПКР 1 бал) спостерігався у 30,0% емоційно стабільних жінок, тоді як в емоційно нестабільних лише у 18,6%. Наші результати співпадають з даними Генералової Е.В. [1], яка виявила прямий кореляційний зв'язок індексу колонізації букальних епітеліоцитів із нейротизмом.

Серед емоційно стабільних чоловіків кількість осіб з КС в межах 2-4 на 27,5% ($p < 0,05$) менша, ніж серед жінок, тоді як для емоційно нестабільних чоловіків ця різниця склала 14%. Отримані дані свідчать про те, що у чоловіків частіше спостерігається дисбаланс резидентної мікрофлори біоплівки ясенної борозни, порівняно з жінками.

Одним із сучасних напрямків вивчення причин формування запальних захворювань пародонта у молодих людей є цілісний (холістичний) підхід, в рамках якого показник захворюваності запальними хворобами пародонта розглядається в якості маркера ступеня адаптації організму до зміни зовнішнього середовища. З цієї позиції перспективним є дослідження показників, які інтегрально відображають адаптаційну стійкість організму людини до розвитку захворювання, у тому числі колонізаційної резистентності порожнини рота.

Причинно-наслідковий зв'язок психофізіологічних властивостей конкретної людини та соматичних захворювань, в тому числі і стоматологічних, опосередкований, неоднозначний і в елементарні схеми не вкладається. Запальні хвороби пародонта, є багатофакторними захворюваннями, основою розвитку яких є комплекс патологічних зсувів у мікроекології порожнини рота. Дослідженнями вітчизняних та закордонних авторів показано, що основою мікроекологічних порушень є пригнічення колонізаційної резистентності [5, 6]. У випадку зниження колонізаційної резистентності збільшується число і розширюється спектр потенційно патогенних мікроорганізмів, що значною мірою визначає ризик формування та прогресування захворювань твердих тканин зубів, пародонта і СОПР [5].

Вплив типу вищої нервової діяльності на стан систем організму реалізується за допомогою нейро-гуморальної регуляції через гормональний вплив на вегетативну нервову систему (ВНС). Анатомічно ВНС представлена двома, часто антагоністично діючими половинами - симпатичної і парасимпатичної. Будь-яке навіть незначне коливання почуттів людини виявляється у вигляді легких змін з боку ВНС, яке, безперечно, впливає на функціонування органів і сис-

тем [4]. Дані регуляторні механізми, ймовірно, відображаються на функціональних властивостях ротової рідини, букальних епітеліоцитів, і мікроекології порожнини рота.

Висновки

1. Запропоновані нами способи скринінгової оцінки колонізаційної резистентності СОПР та оцінки ризику виникнення запальних захворювань тканин пародонта мають високу діагностичну ефективність і об'єктивно відображають адаптаційну стійкість осіб молодого віку з різним рівнем нейротизму до розвитку запальних захворювань пародонта.

2. Відхилення профілю особистості у бік високого нейротизму є фактором ризику розвитку гінгівіту як у чоловіків так і у жінок, рівень нейротизму більший у жінок.

3. Колонізаційна резистентність слизової оболонки порожнини рота та дисбаланс резидентної мікрофлори біоплівки ясенної борозни є предикторами ризику розвитку запальних захворювань пародонта.

4. Прогностичну і поточну оцінку виникнення і розвитку запальних захворювань пародонта, формування груп ризику і диспансеризації необхідно проводити з урахуванням психофізіологічних особливостей організму, рівня колонізаційної резистентності порожнини рота та дисбалансу резидентної мікрофлори біоплівки ясенної борозни.

Література

1. Генералова Е.В. Адаптационные характеристики организма подростков при рекуррентных респираторных заболеваниях : автореф. дис. на соискание науч. степени канд. мед. наук : спец. 14.00.09 "Педиатрия" / Е.В. Генералова. – Казань, 2007. – 26 с.
2. Терапевтическая стоматология : Пособие для студентов стоматологических факультетов / [М.Ф. Данилевский, А.В. Борисенко, А.М. Политун та ін.]. – К. : Медицина, 2008. – У 4 т., Т. 3. – 616 с.
3. Ильин Е.П. Пол и гендер / Е.П. Ильин. – СПб. : Питер, 2010. – 688 с.
4. Крэммер Э. Медицинская психология / Э. Крэммер. – [пер. с нем.] / Подгот. В.А. Луков. – СПб. : Союз, 1998. – 464 с.
5. Лобань Г.А. Мікробіологія, вірусологія та імунологія порожнини рота / Г.А. Лобань, В.І. Федорченко. – Полтава : Верстка, 2003. – 123 с.
6. Маянский А.Н. Адгезивные реакции букальных эпителиоцитов в индикации нарушенной местной и общего гомеостаза / А.Н. Маянский, М.И. Заславская, Е.Г. Зеленова [и др.] // Нижегородский мед. журнал. – 2005. – № 1. – С. 158-161.
7. Михайлов Б.В. Психотерапия в общесоматической медицине (клиническое руководство) / Б.В. Михайлов, А.И. Сердюк, В.А. Федосеев. – Харьков : Прапор, 2002. – 108 с.
8. Пат. №51371 Україна, МПК (2009) G01N 33/48. Спосіб скринінгової оцінки колонізаційної резистентності слизової оболонки порожнини рота / Черета В.В., Петрушанко Т.О., Лобань Г.А. - № u201001414; Заявл. 11.02.2010; Опубл. 12.07.2010, бюл. № 13.
9. Пат. №54041 Україна, МПК (2009) A61B 5/00. Спосіб оцінки ризику запальних захворювань пародонта / Черета В.В., Петрушанко Т.О., Лобань Г.А. - № u201001414 ; заявл. 23.04.2010; опубл. 25.10.2010 ; бюл. № 20.
10. Петрушанко Т.О. Зв'язок стоматологічної захворюваності лікарів з їх психологічним статусом / Т.О. Петрушанко, Н.В. Гавриш // Современная стоматология. – 2009. – № 1. – С. 17-22.
11. Тарасенко Л.М. Стресс и пародонт / Л.М. Тарасенко, Т.А. Петрушанко. – Полтава, 1999. – 192 с.
12. Черета В.В. Реєстр галузевих нововведень / В.В. Черета, Т.О. Петрушанко, Г.А. Лобань // Київ. – 2012. – Вип. 37. – С. 45-46.
13. Черета В.В. Мікрофлора як фактор виникнення запальних хвороб пародонта / В.В. Черета // Український стоматологічний альманах. – 2007. – № 1. – С. 77-80.
14. Черета В.В. Спосіб оцінки ризику запальних захворювань пародонта : Інформаційний лист про нововведення в системі охоро-

ни здоров'я / В.В. Черета, Т.О. Петрушанко, Г.А. Лобань. – К. : Укрмедпатентінформ МОЗ України. – 2012. – 3 с.

15. Cayci E. The Relationship Between Psychosocial Factors And Periodontal Disease / E. Cayci, E. Guzeldemir-Akcakanat // Dentistry. – 2014. – V. 4. – P. 223.

16. De Muth J.E. Basic statistics and pharmaceutical statistical applications / James E. De Muth // New York – Basel : Marsel Dukker. Inc. – 1999. – P. 596.

17. Gleissner C.E. Consider sex as an individual risk factor in the risk assessment of periodontitis. An interview with Dr. Christiane Elisabeth Gleissner on gender aspects in periodontal therapy / C.E. Gleissner // Dental Tribune Indian Edition. – January 2013. – P. 15.

18. Rambaud R. Gut microflora / R. Rambaud, J.P. Buts, G. Corthier [et all.] // Digestive physiology and pathology. – L.: Evrotext, 2006. – P. 247.

19. Savage A. A systematic review of definitions of periodontitis and methods that have been used to identify this disease / A. Savage, K.A. Eaton, D.R. Moles [et all.] // J. Clin. Periodontal. – 2009. – V. 6, № 36. – P. 458.

20. Shiau H.J. Sex differences in destructive periodontal disease : a systematic review / H.J. Shiau, M.A. Reynolds // J. Periodontol. – 2010. – V. 81, № 10. – P. 1379-1389.

References

1. Generalova E.V. Adaptacionnye karakteristiki organizma podrostkov pri rekurrentnyh respiratornyh zabolevaniyah : avtoref. dis. na soiskanie nauch. stepeni kand. med. nauk : spec. 14.00.09 "Pediatrija" / E.V. Generalova. – Kazan', 2007. – 26 s.

2. Terapevtichna stomatologija : Pidruchnik: Zahvorjuvannja parodonta / [M.F. Danilevs'kij, A.V. Borisenko, A.M. Poltun ta in.]. – K. : Medicina, 2008. – U 4 t. – T. 3. – 616 s.

3. Il'in E.P. Pol i gender / E.P. Il'in. – SPb. : Piter, 2010. – 688 s.

4. Krjechmer Je. Medicinskaja psihologija / Je. Krjechmer. – [per. s nem.] / Podgot. V.A. Lukov. – SPb. : Sojuz, 1998. – 464 s.

5. Loban' G.A. Mikrobiologija, virusologija ta imunologija porozhnini rota / G.A. Loban', V.I. Fedorchenko. – Poltava : Verstka, 2003. – 123 s.

6. Majanskij A.N. Adgezivnye reakcii bukkal'nyh jepitelocitov v indikacii narushenij mestnogo i obshhego gomeostaza / A.N. Majanskij, M.I. Zaslavskaja, E.G. Zelenova, E.V. Salina, Ju.Ju. Strogova, S.P. Rassanov // Nizhegorodskij med. zhurnal. – 2005. – № 1. – S. 158-161.

7. Mihajlov B.V. Psihoterapija v obshhesomaticheskoj medicine (klinicheskoe rukovodstvo) / B.V. Mihajlov, A.I. Serdjuk, V.A. Fedoseev. – Har'kov : Prapor, 2002. – 108 s.

8. Pat. №51371 Ukraina, MPK (2009) G01N 33/48. Sposib skringingovoi ocinki kolonizacijnoi rezistentnosti slizivoi obolonki porozhnini rota / Chereda V.V., Petrushanko T.O., Loban' G.A. – № u201001414 ; Zajavl. 11.02.2010 ; Opubl. 12.07.2010, bjul. № 13.

9. Pat. №54041 Ukraina, MPK (2009) A61B 5/00. Sposib ocinki riziku zapal'nih zahvorjuvan' parodonta / Chereda V.V., Petrushanko T.O., Loban' G.A. – № u201001414 ; zajavl. 23.04.2010 ; opubl. 25.10.2010 ; bjul. № 20.

10. Petrushanko T.O. Zvjazok stomatologichnoi zahvorjuvanosti likariv z ih psihologichnim statusom / T.O. Petrushanko, N.V. Gavrish // Sovremennaja stomatologija. – 2009. – № 1. – S. 17-22.

11. Tarasenko L.M. Stress i parodontit / L.M. Tarasenko, T.O. Petrushanko. – Poltava, 1999. – 192 s.

12. Chereda V.V. Reestr galuzevih novovveden' / V.V. Chereda, T.O. Petrushanko, G.A. Loban' // Vip. 37. – Ktiv. – 2012. – S. 45-46.

13. Chereda V.V. Mikroflora jak faktor viniknennja zapal'nih hvorob parodonta / V.V. Chereda // Ukraïns'kij stomatologichnij al'manah. – 2007. – № 1. – S. 77-80.

14. Chereda V.V. Sposib ocinki riziku zapal'nih zahvorjuvan' parodonta: Informacijnij list pro novovvedennja v sistemi ohoroni zdorov'ja. / V.V. Chereda, T.O. Petrushanko, G.A. Loban'. – K. : Ukrmedpatentinform MOZ Ukraini. – 2012. – 3 s.

15. Cayci E. The Relationship Between Psychosocial Factors And Periodontal Disease / E. Cayci, E. Guzeldemir-Akcakanat // Dentistry. – 2014. – V. 4. – P. 223.

16. De Muth J.E. Basic statistics and pharmaceutical statistical applications / James E. De Muth // New York – Basel : Marsel Dukker. Inc. – 1999. – P. 596.

17. Gleissner C.E. Consider sex as an individual risk factor in the risk assessment of periodontitis. An interview with Dr. Christiane Elisabeth Gleissner on gender aspects in periodontal therapy / C.E. Gleissner // Dental Tribune Indian Edition. – January 2013. – P. 15.

18. Rambaud R. Gut microflora / R. Rambaud, J.P. Buts, G. Corthier [et all.] // Digestive physiology and pathology. – L.: Evrotext, 2006. – P. 247.

19. Savage A. A systematic review of definitions of periodontitis and methods that have been used to identify this disease / A. Savage, K.A. Eaton, D.R. Moles [et all.] // J. Clin. Periodontal. – 2009. – V. 6, № 36. – P. 458.

20. Shiau H.J. Sex differences in destructive periodontal disease : a systematic review / H.J. Shiau, M.A. Reynolds // J. Periodontol. – 2010. – V. 81, № 10. – P. 1379-1389.

Реферат

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ НОВЫХ ДИАГНОСТИЧЕСКИХ МЕТОДОВ В ПРОГНОЗИРОВАНИИ РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА

Черета В.В., Петрушанко Т.А.

Ключевые слова: нейротизм, гингивит, прогнозирование, диагностика, микроэкология.

Современным направлением научных разработок в пародонтологии является улучшение качества диагностики воспалительных заболеваний пародонта. Целью исследования было изучение прогностической эффективности методов скрининговой оценки колонизационной резистентности полости рта и оценки риска воспалительных заболеваний пародонта как маркеров адаптационной стойкости лиц молодого возраста с разным уровнем нейротизма к развитию воспалительных заболеваний пародонта. Нами было обследовано 182 студента (93 мужчин, 89 женщин) в возрасте 19-29 лет. Скрининговую оценку колонизационной резистентности слизистой оболочки полости рта и определение риска развития воспалительных заболеваний пародонта проводили по собственным методикам. Предложенные нами способы имеют высокую диагностическую эффективность и объективно отражают адаптационную стойкость лиц молодого возраста с разным уровнем нейротизма к развитию воспалительных заболеваний пародонта. Отклонение профиля личности в сторону высокого нейротизма является фактором риска развития гингивита, как у мужчин, так и у женщин. Уровень нейротизма у женщин выше.

Summary

NEW DIAGNOSTIC TECHNIQUES TO ASSESS RISK OF INFLAMMATORY PERIODONTAL DISEASES

Tchereda V.V., Petrushanko T.A.

Key words: neurotism, gingivitis, prognosis, diagnosis, microecology.

Present-day directions of researches in periodontology are aimed to improve the quality of diagnosis of inflammatory periodontal diseases. The purpose of the study was to investigate the prognostic effectiveness of methods for screening oral colonization resistance evaluation and to assess the risk of inflammatory periodontal diseases as markers of adaptive resilience in adolescents with different levels of neuroticism to the development of inflammatory periodontal diseases. We examined 182 students (93 males, 89 females) aged 19 – 29 years. Screening assessment of oral mucosa colonization resistance and identifying the risk of inflammatory periodontal diseases were carried out by our own methods. Methods we suggested are of high diagnostic efficacy and objectively reflect the adaptive resistance in adolescent with different levels of neuroticism to the development of inflammatory periodontal diseases. Deviation of personality profile towards high neuroticism is a risk factor for the development of gingivitis, both in males and females. The level of neuroticism is higher in women.