

## Список літератури

1. Данилевський Н. Ф. Заболевания пародонта / Н. Ф. Данилевський, А. В. Борисенко – Киев: Здоров'я, 2000. – 464 с.
2. Безрукова А. П. Хирургическое лечение заболеваний пародонта / А. П. Безрукова – М.: Медицина, 1989. – 196 с.
3. Штурм А. А. Хирургические методы лечения заболеваний пародонта / А. А. Штурм // Пародонтология. – С.-Пб., 1997. – № 1(3). – С. 7-13.
4. Павленко А. В. Применение остеопластических материалов и обогащенной тромбоцитами плазмы в целях повышения эффективности лоскутных операций при лечении генерализованного пародонтопатии / А. В. Павленко, И. А. Бугоркова // Современная стоматология. – 2006. – № 3. – С. 45-48.
5. Рентгено-операционные сопоставления у больных, оперированных по поводу пародонтопатии / Н. А. Рабухина, А. И. Грудянов, А. И. Ерохин, М. Ю. Житков // Пародонтология. – С.-Пб., 2002. – № 3 (24). – С. 3-7.
6. Грудянов А. И. Методика направленной регенерации тканей. Подсадочные материалы / А. И. Грудянов, П. В. Чупахин – М.: ООО «Медицинское информационное агентство», 2007. – 64 с.
7. Пурданишвили А. К. Репаративный остеогенез: теоретические и прикладные аспекты проблемы / А. К. Иорданишвили, В. Г. Гололобов // Пародонтология. – С.-Пб., 2002. – №1-2 (23). – С. 22-31.
8. Данилевський Н. Ф. Систематика болезней пародонта / Н. Ф. Данилевський // Вісник стоматології. – 1994. – № 1. – С. 17-21.
9. Rapidly progressive periodontitis. A distinct clinical condition / R. C. Page, L. C. Altmann, J. L. Ebersole [et al.] // J. Periodontol. – 1983. – V. 54. – P. 197-209.

Т. А. Петрушанко, Н. В. Іленко

Высшее государственное учебное заведение Украины  
«Украинская медицинская стоматологическая академия»

### СВЯЗЬ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО СТАТУСА ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ ПАЦИЕНТОВ С ИХ ПСИХОЛОГИЧЕСКИМИ ХАРАКТЕРИСТИКАМИ И БИОФИЗИЧЕСКИМИ ПАРАМЕТРАМИ РОТОВОЙ ЖИДКОСТИ

*В статье представлены результаты стоматологического обследования ВИЧ-инфицированных пациентов во взаимосвязи с их психологическими характеристиками и биологическими параметрами ротовой жидкости. Установлено высокую распространенность одонтопатологии и заболеваний тканей пародонта у ВИЧ-инфицированных. Выявлено ряд особенностей клинической картины и течения патологических процессов полости рта у данного контингента, которые осложняются изменениями биологических параметров ротовой жидкости. Анализ психологических характеристик личности у ВИЧ-инфицированных подчеркивает состояние хронического стресса, общей деморализации и депрессивных состояний.*

Т. А. Petrushanko, N. V. Ilenko

High State Educational Establishment of Ukraine  
"Ukrainian Medical Stomatological Academy"

### THE CONNECTION OF THE DENTAL STATE OF HIV-INFECTED PATIENTS WITH THEIR PSYCHOLOGICAL CHARACTERISTICS AND BIOPHYSICAL PARAMETERS OF ORAL LIQUID

*This article presents the results of dental examination of HIV-patients and describes their interrelationships with psychological characteristics and biophysical parameters of oral liquid. High prevalence of dental and periodontal diseases in HIV-patients has been established. Some specific features of clinical manifestations and course of oral diseases in this patients has been revealed. Besides, the oral diseases can be complicated with changes of biophysical parameters of oral liquid. Analysis of psychological characteristics in HIV-patients emphasizes on the condition of chronic stress, general demoralization and depressive conditions.*

УДК 616.31-088.8:[616.98:578.828ВІЛ]

Т. О. Петрушанко, д. мед. н., Н. В. Іленко

Вищий державний навчальний заклад України  
«Українська медична стоматологічна академія»

### ЗВ'ЯЗОК СТОМАТОЛОГІЧНОГО СТАТУСУ ВІЛ-ІНФІКОВАНИХ ПАЦІЄНТІВ ІЗ ЇХ ПСИХОЛОГІЧНИМИ ХАРАКТЕРИСТИКАМИ ТА БІОФІЗИЧНИМИ ПАРАМЕТРАМИ РОТОВОЇ РІДИНИ

*У статті представлені результати стоматологічного обстеження ВІЛ-інфікованих пацієнтів у взаємозв'язку із змінами їх психологічних характеристик та біофізичних параметрів ротової рідини. Встановлено високу розповсюдженість одонтопатології та хвороб пародонта у ВІЛ-інфікованих. Виявлено ряд особливостей клінічної картини та перебігу патологічних процесів порожнини рота у даного контингенту, що ускладнюється змінами біофізичних параметрів ротової рідини. Аналіз психологічних характеристик особистості у ВІЛ-інфікованих підкреслює стан хронічного стресу, загальної деморалізації та депресивних станів.*

ВІЛ/СНІД – одна з найважливіших і найтрагічніших проблем людства, що виникла в кінці ХХ століття. Даний факт заслуговує на особливу увагу не тільки тому, що на сьогоднішній день Всесвітньою організацією охорони здоров'я офіційно зареєстровано десятки мільйонів ВІЛ-інфікованих та померлих від СНІДу, що день 1 грудня став Міжнародним днем боротьби зі СНІДом, а, насамперед, це відсутність у суспільстві до цього часу усвідомлення, що це катастрофа для людства і все це безпосередньо стосується кожного з нас [1]. Враховуючи особливості клінічного перебігу ВІЛ-інфекції, стоматолог може стати лікарем, який вперше діагностує захворювання у ВІЛ-інфікованого. Відомо, що можливим першим клінічним проявом ВІЛ/СНІД є ураження слизових оболонок, в тому числі і слизової оболонки порожнини рота

[2, 3]. Характерним є спільне ураження тканин пародонта та інших відділів слизової оболонки рота [3-5]. Психосоматичні характеристики ВІЛ-інфікованих відрізняються також рядом особливостей. Вони обумовлені впливом хронічного стресу, викликаного наявністю тяжкого соматичного захворювання (ВІЛ-інфекція), стигматизацією з боку суспільства, нейротропною інтоксикаційною дією вірусів (ВІЛ, цитомегаловірус, вірус герпеса) [6]. Крім того відомо, що якість стоматологічної профілактики та гігієнічних знань серед контингенту ВІЛ-інфікованих вкрай низька [6].

**Мета нашого дослідження.** Вивчення взаємозв'язків показників стоматологічного статусу ВІЛ-інфікованих пацієнтів, фізичних параметрів їх ротової рідини та характеристик психосоматичного стану.

Було обстежено 21 ВІЛ-інфіковану особу віком 26-46 років, переважна більшість з яких (16) мають III стадію ВІЛ-інфекції. Вони склали I дослідну групу. Проведено загальноприйняте клінічне обстеження порожнини рота з визначенням індексів КПВ, гігієнічного (ГІ) за J.C.Green, J.R.Vermillion, РМА в модифікації Ramta, пародонтального (ПІ) за Ramfjord, КПІ за Леусом, проби Писарева-Шиллера, йодного числа Свракова та індексу кровоточивості за Н.Р.Muhlemann [7]. Додатково проводили ТЕР-тест. За аналогічної схемою обстежили 15 осіб віком 26-46 років, що не інфіковані ВІЛ. Вони не мали особливостей побутового та трудового анамнезу і склали групу контролю (II).

Зміни ротової рідини оцінювали за наступними показниками: поверхневий натяг, в'язкість, буферна ємність, мінералізуючий потенціал та показник кристалоутворення. Поверхневий натяг та в'язкість ротової рідини досліджували за методикою Т.Л. Рединової (1989), рН або буферну ємність змішаної слини визначали з використанням іоніміру універсального ЭВ-74. Оцінку мінералізуючого потенціалу слини (МПС) проводили за методикою А.Р. Поздеева (1993).

Серед психологічних характеристик вивчалися екстраверсія, інтраверсія, нейротизм та тривожність. Тип особистості та рівень емоційної лабільності (нейротизм) оцінювали за допомогою особистісного опитувальника Айзенка (Н.Е. Eysenck), адаптованого в ЛНДПНІ ім. В.М.Бехтерева. Результати інтерпретували за Л.А.Ульяновою. Тривожність вивчали в двох диспозиціях: реактивній та особистісній. З цією метою користувалися шкалою Спілбергера (С. D. Spielberger), адаптованою Ю.Л.Ханіним [8].

Обробку результатів дослідження здійснювали з використанням методів математичної статистики з розрахунком середніх вибірових значень ( $M$ ) і помилок середніх значень ( $m$ ) у групах обстежених осіб. Для аналізу взаємозв'язків кількісних параметрів, які вивчалися, визначали коефіцієнти парної кореляції Пірсона. Відмінності вважали вірогідними при загальноприйнятій у медико-біологічних дослідженнях імовірності помилки  $p < 0,05$ . Імовірність помилки оцінювали за таблицями Стьюдента з урахуванням величини досліджуваних груп.

**Результати дослідження та їх обговорення.**

Результати проведеного клінічного обстеження дозволили виявити, що у ВІЛ-інфікованих пацієнтів поширеність каріозного процесу складає 100 %, індекс

КПВ в середньому -  $14,05 \pm 1,03$ , але тест емалевої резистентності виявився достатньо прийнятним і дорівнював у середньому  $3,1 \pm 0,29$ . Даний факт може бути свідченням відсутності суттєвих змін структури емалі ВІЛ-інфікованих. У контрольній групі поширеність каріозного процесу також виявилася 100%, але індекс КПВ в середньому складав  $7,93 \pm 1,47$ , що значно менше порівняно з дослідною групою. Гігієнічні навички обстежених ВІЛ-інфікованих осіб в основному перебувають на задовільному рівні, що відображає значення індексу  $1,1 \pm 0,07$ . Обстежені II групи мають середнє значення гігієнічного індексу  $0,54 \pm 0,06$ , що відповідає доброму рівню гігієнічних навичок осіб контрольної групи.

Розповсюдженість хвороб пародонта у ВІЛ - інфікованих пацієнтів склала 100 %, хоча суб'єктивних відчуттів ,пов'язаних із станом тканин пародонта, у переважній більшості обстежені не відмічали. Обстежені контрольної групи страждають на хвороби тканин пародонта у 66,7 %. Згідно індексу РМА поширеність запальних змін ясен у ВІЛ-інфікованих склала  $33,67 \pm 2,67$  %, а в осіб групи контролю -  $16,58 \pm 1,65$  %. Йодне число Свракова у ВІЛ-інфікованих в середньому становило  $3,81 \pm 0,51$ , а в осіб контрольної групи -  $2,67 \pm 0,37$ . Було виявлено ряд особливостей клінічного перебігу хвороб пародонта при ВІЛ-інфекції: не суттєво виразна венозна гіперемія, пастозність та набряк ясенного краю, підсилення судинного малюнка на альвеолярній частині ясен. Індекс кровоточивості за Н.Р.Muhlemann у представників дослідної групи в середньому склав  $1,12 \pm 0,08$ , тоді як контрольної -  $0,58 \pm 0,06$ . При цьому жоден ВІЛ-інфікований обстежений не відмічав спонтанних кровотеч, а при зондуванні характерною була деяка відтермінованість кровоточивості. Пародонтальні індекси за Ramfjord та Леусом у дослідній групі становили  $3,12 \pm 0,17$  та  $2,99 \pm 0,17$  відповідно. Показники пародонтальних індексів у контрольній групі достовірно нижчі і становлять  $1,31 \pm 0,16$  ПІ за Ramfjord та  $1,49 \pm 0,17$  КПІ за Леусом. Аналіз пародонтологічного статусу ВІЛ-інфікованих засвідчив про наявність деструктивних явищ в тканинах пародонтального комплексу. Отримані результати співпадають з літературними даними [2-5]

Результати вивчення фізичних параметрів ротової рідини виявилися наступними: в'язкість змішаної слини ВІЛ-інфікованих осіб в середньому становила  $6,05 \pm 1,24$ , що більше ніж в 1,5 разів перевищує верхню межу норми. Буферна ємність в групі обстежених осіб становила  $6,59 \pm 0,11$ . Цей показник нижче нижньої межі норми і свідчить про зміщення кислотно-лужної рівноваги в порожнині рота в бік ацидозу. Поверхневий натяг ротової рідини у ВІЛ-інфікованих перевищує оптимальні показники і становить  $75,91 \pm 5,25$ . Отримані дані вказують на зниження мінералізуючих та очисних властивостей ротової рідини, що, в свою чергу, впливає на погіршення стоматологічного статусу ВІЛ-інфікованих пацієнтів.

Аналіз психологічних характеристик ВІЛ-інфікованих дозволив встановити, що обстежені розподілилися за типом особистості приблизно навпіл (47,62 % екстраверти та 52,38 % інтроверти). Відносно емоційно стабільними виявилися 38,1 % обстеже-

них, а 61,9 % характеризувалися емоційною лабільністю. Щодо показника тривожності, то в групі обстежених осіб з низькою тривожністю не виявлено. Помірна та висока тривожність виявлялася в однаковій кількості випадків, так само як і диспозиції реактивної та особистісної тривожності розподілилися навпіл.

Встановлено ряд сильних прямих та зворотних кореляційних зв'язків між досліджуваними показниками обстежених осіб дослідної групи, що свідчить про тісний взаємозв'язок між стоматологічним статусом, фізичними параметрами ротової рідини та характеристиками психосоматичного статусу. Особистісна та реактивна тривожність пов'язані між собою сильним прямим кореляційним зв'язком з коефіцієнтом кореляції  $r=0,69$ . Аналогічний зв'язок виявлений між рівнем емоційної лабільності та особистісною тривожністю ( $r=0,74$ ), а також між показниками пародонтологічного статусу пацієнтів. Цікавим є наявність прямого кореляційного зв'язку середньої сили між рівнем нейротизму та в'язкістю ротової рідини ( $r=0,51$ ), а також між рівнем особистісної тривожності та в'язкістю ( $r=0,37$ ). Виявлений достовірний зворотний зв'язок середньої сили між реактивною тривожністю та буферною ємністю ротової рідини ( $r=-0,32$ ).

Отримані результати дозволили зробити висновок про високу розповсюдженість як одонтопатології, так і хвороб пародонта у ВІЛ-інфікованих пацієнтів. Клінічна картина та перебіг патологічних процесів у даного контингенту пацієнтів характеризуються рядом особливостей. Зміни фізичних параметрів ротової рідини обтяжують перебіг патологічних процесів та сприяють погіршенню стоматологічного статусу пацієнтів зі статусом ВІЛ. Зміни психологічних характеристик особистості, викликані станом хронічного стресу та депресивних станів, загальна деморалізація, відчуття глибокої безнадії, втрата орієнтирів, мети та самоповаги нашаровуються на клінічні прояви опортуністичних захворювань та на побічний вплив антиретровірусної терапії, створюючи складну клінічну картину стоматологічних проблем та ряд перешкод для роботи лікаря-стоматолога.

Проблема ВІЛ/СНІДу критично складна і потребує постійної та зростаючої уваги. Представникам сучасного суспільства, і особливо лікарям, необхідно розуміти проблеми, пов'язані з ВІЛ та СНІД, оскільки сучасне планування і якнайшвидше впровадження необхідних заходів по протистоянню епідемії ВІЛ/СНІД полегшить зусилля подолання наслідків епідемії, збереже ресурси та, насамперед, людські життя.

#### Список літератури

1. Люди и ВИЧ / [Под ред. Е. Пурик.]. – К. : из-во информационно-ресурсного центра Международного Альянса по ВИЧ/СПИД, 2001. – 350 с.
2. ВИЧ-инфекция: клиника, диагностика и лечение / [Покровский В.В., Ермак Т.Н., Беляева В.В., Юдин О.Г.] – М.: ГЭОТАР МЕДИЦИНА, 2000. – 496 с.
3. Гонтаренко А. А.: Проявления ВИЧ-инфекции в полости рта. Профилактика СПИДа в стоматологических учреждениях / А.А. Гонтаренко // Український медичний альманах. – 2003. - Том 6, №1. — С.184-185.
4. Бугорков И. В. Распространенность и особенности течения катарального гингивита и пародонтита у ВИЧ-инфицированных / И.В. Бугорков // Вісник Української медичної стоматологічної академії. – 2003. - Том 2, випуск 2. — С. 52-53.

5. Суржанський С. К. Особенности стоматологического статуса у ВИЧ-положительных пациентов / С. К.Суржанський, Е. К. Трофимець, Г. Ю. Агафонова [и др.] // Вісник стоматології. - 2003. - №3. – С. 15-17.

6. Шатохин А. И. Результаты опроса ВИЧ-инфицированных по проблеме стоматологического здоровья / А. И. Шатохин, С. А. Рабинович, А. С. Жукова // Клиническая стоматология. - 2007. - №3. – С. 12-15.

7. Машенко И. С. Болезни пародонта / Игорь Сергеевич Машенко. – Днепропетровск: КОЛО, 2003. – 271 с.

8. Михайлов Б. В. Психотерапия в общесоматической медицине / Б. В.Михайлов, О. И. Сердюк, В. А. Федосеев. – Харьков: Прапор, 2002. – 108 с.

УДК 616.314.17

**О. В. Пивень**

Одесский национальный медицинский университет  
г. Одесса, Украина

### КЛИНИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ РЕМИНЕРАЛИЗУЮЩЕГО КОМПЛЕКСА ПОСЛЕ ОТБЕЛИВАНИЯ ЗУБОВ

*Разработана реминерализующая терапия, рассчитанная для применения после отбеливания зубов в 3 этапа: до отбеливания – технология Pro-Argin с целью закупорки открытых дентинных канальцев; сразу после отбеливания – предложены 2 реминерализующих геля для последовательного применения (состав №1 включает гидроксипатит, состав №2 включает фторид натрия) с целью обеспечения активной реминерализации зубов; во время и после окончания реминерализующей терапии рекомендована десенситайзерная с минерализующим эффектом зубная паста Colgate Sensitive Pro-Relief с целью обеспечения закрепляющего эффекта. Исследования показали, что реминерализующий комплекс способствовал реминерализации эмали.*  
**Ключевые слова:** отбеливание зубов, реминерализующая терапия.

**О. В. Пивень**

Одесский национальный медицинский университет

### КЛИНИЧНА ЕФЕКТИВНІСТЬ РЕМИНЕРАЛІЗУЮЩОГО КОМПЛЕКСУ ПІСЛЯ ВІДБІЛЮВАННЯ ЗУБІВ

*Розроблена ремінералізуюча терапія, розрахована для застосування після відбілювання зубів в 3 етапи: до відбілювання – технологія Pro-Argin з метою закупорки відкритих дентинних канальців; відразу після відбілювання – запропоновані 2 ремінералізуючих гелі для послідовного застосування (склад №1 включає гідроксипатит, склад №2 включає фторид натрію) з метою забезпечення активної ремінералізації зубів; під час і після закінчення ремінералізуючої терапії – десенситайзерна з мінералізуючим ефектом зубна паста Colgate Sensitive Pro-Relief з метою забезпечення закріплюючого ефекту. Дослідження показали, що ремінералізуючий комплекс сприяв ремінералізації емалі.*  
**Ключові слова:** відбілювання зубів, ремінералізуюча терапія