

УДК 616.314.17-008.1+616-022.1

Н. В. Іленко

Вищий державний навчальний заклад України
«Українська медична стоматологічна академія»
м. Полтава, Україна

ЗАЛЕЖНІСТЬ СТАНУ ТКАНИН ПАРОДОНТА ВІЛ-ІНФІКОВАНИХ ВІД ПСИХОЛОГІЧНОГО СТАТУСУ ТА ЗМІН РОТОВОЇ РІДИНИ

This work dedicated to dependence periodontal tissues condition from psychological characteristics and biophysical parameters of oral liquid in HIV-patients. The aim of performed research was the studying of periodontal diseases manifestation in oral cavity according to the typical psychological characteristic and biophysical parameters of oral liquid in HIV-positive persons.

21 HIV-positive patients age 26-44 years as experimental group and 15 healthy persons of the same age as control group examined.

The high prevalence of periodontal diseases in HIV-patients has been established. The same frequency of extraverts and introverts among this patients has been revealed during psychological test. Many correlation interrelationships has been exposed between periodontal diseases manifestation, psychological characteristics and biophysical parameters of oral liquid in HIV-patients.

Загальновідомим є те, що ВІЛ-інфекція та СНІД характеризуються рядом клінічних проявів в порожнині рота, які нерідко є маніфестантними. Чутливим барометром виникаючих в організмі процесів являються тканини пародонта. Доведено, що люди зі статусом ВІЛ страждають також від соціальної стигматизації та дискримінації, постійно перебувають у стані хронічного стресу з його психологічними та поведінковими аспектами, часто страждають від депресій та нервового напруження. Це нерідко впливає на клінічний перебіг опортуністичних захворювань, в тому числі і оральної локалізації. Крім того, стан психічного напруження призводить до ускладнень у роботі лікарів з такими пацієнтами.

Мета дослідження. Вивчення залежності пародонтологічного статусу ВІЛ-інфікованих пацієнтів, фізичних параметрів їх ротової рідини та деяких психологічних характеристик.

Матеріали і методи. Проведено загальноприйняте клінічне та стоматологічне обстеження 21 ВІЛ-інфікованої особи віком 26-46 років, що склали дослідну (I) групу. Переважна більшість обстежених осіб (16) мають III стадію ВІЛ-інфекції. II групу – контрольну – склали 15 осіб віком 26-46 років, що не інфіковані ВІЛ і не мають особливостей побутового та трудового анамнезу. Деталізована оцінка клінічного стану тканин пародонта доповнена визначенням індексів РМА в модифікації Parma, PI за Ramfjord, KPI за Леусом, проби Писарева-Шиллера, Йодного числа Свракова та індексу кровоточивості за Н.Р. Muhlemann. Гігієна порожнини рота проаналізована за індексом J.C.Green, J.R.Vermillion. Рівень галітозу у ВІЛ-інфікованих розраховували за допомогою тесту з флосом та визначенням рівня сірковмісних сполук у порожнині рота галіметром фірми AirLift.

Досліджували поверхневий натяг за методикою Т.Л. Рединої (1989), в'язкість, буферну ємність ротової рідини з використанням іономіру універсального ЕВ-74, її мінералізуючий показник за методикою А.Р. Поздєва (1993) та показник кристалоутворення за методикою Н.В. Курякіної (2001).

Серед психологічних характеристик вивчалися екстраверсія, інтраверсія, нейротизм та тривожність. Тип особистості та рівень емоційної лабільності (нейротизм) вивчали за допомогою особистісного опитувальника Айзенка (H.J. 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 (C.D. Spielberger), адаптованою Ю.Л. Ханіним.

Обробка результатів дослідження здійснювалася 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 Стюдента з урахуванням розміру експериментальних груп.

Результати дослідження. Результати проведеного клінічного обстеження дозволили виявити, що у ВІЛ-інфікованих пацієнтів індекс КПВ в середньому становить $14,05 \pm 1,03$, тоді як у контрольній групі він склав $7,93 \pm 1,47$, що майже вдвічі нижче. Гігієнічний індекс у I групі є задовільним і складає $1,1 \pm 0,07$. У II групі гігієнічні навички в середньому перебувають на доброму рівні, що відображає індекс $0,54 \pm 0,06$. РМА для обстежених осіб дослідної групи склав в середньому $33,67 \pm 2,67\%$, а пародонтальні індекси за Ramfjord та Леусом $3,12 \pm 0,17$ та $2,99 \pm 0,17$ відповідно. В контрольній групі осіб РМА становить $16,58 \pm 1,65\%$, а пародонтальні індекси – $1,31 \pm 0,16$ за Ramfjord та $1,49 \pm 0,17$ за Леусом. Йодне число Свракова у ВІЛ-інфікованих в середньому становило $3,81 \pm 0,51$, а у здорових осіб – $2,67 \pm 0,37$. Індекс кровоточивості за Н.Р. Muhlemann у I групі обстежених осіб $1,12 \pm 0,08$, а у II групі – $0,58 \pm 0,06$. Аналіз отриманих результатів дозволяє підкреслити суттєво нижчі значення досліджуваних показників у контрольній групі, порівняно з дослідною.

Результати вивчення фізичних параметрів ротової рідини виявилися наступними: в'язкість змішаної слини ВІЛ-інфікованих осіб в середньому становила $6,05 \pm 1,24$, буферна ємність – $6,59 \pm 0,11$, а поверхневий натяг $75,91 \pm 5,25$.

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

Встановлено ряд сильних прямих та зворотних кореляційних зв'язків між досліджуваними показниками обстежених осіб дослідної та контрольної груп, що свідчить про тісний взаємозв'язок між стоматологічним статусом, фізичними параметрами ротової рідини та психологічними параметрами особистості.

Проблема ВІЛ/СНІДу критично складна і потребує постійної та зростаючої уваги. Такі прояви хронічного стресу та депресивних станів як загальна деморалізація, відчуття глибокої безнадії, втрата орієнтирів, мети та самоповаги нашаровуються на клінічні прояви опортуністичних захворювань на побічний вплив антиретровірусної терапії, створюючи складну клінічну картину стоматологічних проблем та ряд перешкод для роботи лікаря-стоматолога.



УДК 616-089.22-03

В. П. Кавецкий

ГУО «Белорусская медицинская академия последипломного образования»
г. Минск, Республика Беларусь

ШИНИРОВАНИЕ ЗУБОВ ПРИ ПОМОЩИ АДГЕЗИВНЫХ ВОЛОКОННЫХ КОНСТРУКЦИЙ

Имобилизация подвижных зубов с одновременным замещением малых включенных дефектов зубных рядов была и остается актуальной задачей стоматологии, которая решается с помощью применения как традиционных, так и современных восстановительных методик. Одной из них является изготовление шинирующих адгезивных волоконных конструкций (АВК). Основной проблемой АВК является разрушение адгезионного соединения промежуточной части конструкции с опорными зубами. Существует возможность модифицирования конструкции протеза с целью повышения его прочностных характеристик.

Цель работы. разработка нового способа изготовления АВК, позволяющего повысить прочностные характеристики адгезионного соединения промежуточной части конструкции с опорными зубами.

Материалы и методы. На основании проведенных лабораторных исследований адгезионной прочности АВК был предложен способ изготовления шинирующей адгезивной волоконной конструкции, содержащей тело протеза и опорные элементы в виде адгезивных накладок. Для фиксации волоконного каркаса протеза и создания адгезивных накладок рекомендуется препарирование площадок на опорных зубах с дистальной и мезиальной сторон дефекта зубного ряда. Для формирования на каркасе тела протеза, соответствующего по форме коронковой части отсутствующего зуба и восстановления анатомической формы коронок опорных зубов применяется композиционный материал. Каркас изготавливают из двух полосок волоконного материала, одну из которых фиксируют на площадках, выполненных на вестибулярных поверхностях опорных зубов с дистальной и мезиальной сторон дефекта, между опорными зубами полоску располагают в вертикальной плоскости, а другую полоску – на вертикальных и горизонтальных площадках, которые дополнительно выполняют на окклюзионных и контактных поверхностях опорных зубов с дистальной и мезиальной сторон дефекта зубного ряда, между опорными зубами полоску располагают в горизонтальной плоскости.

Результаты исследования. Предложенная методика была использована для иммобилизации подвижных зубов и устранения одиночных включенных дефектов боковых участков зубных рядов у 39 пациентов (15 мужчин, 24 женщин) в возрасте от 19 до 45 лет, обратившихся на кафедру общей стоматологии БелМАПО. Через 12 месяцев проведена оценка адгезивных конструкций у 37 пациентов. В двух случаях (5,41 %) было выявлено нарушение анатомической формы изготовленной конструкции в области промежуточной части протеза (скол композиционного материала в области моляров нижней челюсти). Нарушений краевого прилегания, изменений состояния СОПР, осложнений со стороны опорных зубов не выявлено. Случаев перелома промежуточной части конструкций и нарушений фиксации опорных элементов протезов не наблюдалось. Сохранность АВК, изготовленных по предложенному способу, составила 100 %. В течение всего времени наблюдения ни один из выполненных нами протезов не был заменен на другие альтернативные конструкции.