

Based on previous positive experience in the treatment of patients with neuropathies of the facial nerve without somatic complications, we proposed to this patient an algorithm of treatment that included the combined use of exclusively elements of lithotherapy and reflexology.

Object and methods. To assess the intensity of pain for this patient, we used a visual-analog scale, according to which 0-2 points – no pain; 3-4 – mild pain; 5-6 – moderate pain; 7-8 – severe pain; 9-10 is a very severe pain. In order to evaluate the effectiveness of the patient's treatment for facial nerve neuropathy using lithotherapy and acupuncture in comparison with the previous traditional treatment, the techniques of semiprecious stone carnelian were applied, taking into account the positive results due to the combination with the techniques of acupuncture.

Here is a treatment algorithm: 1. Apply to the skin of the right half of the face pre-heated to a temperature of 60 degrees Celsius stone carnelian with an exposure of two to three minutes (30 sessions). 2. According to the methods of the Beijing School of Acupuncture in the areas of the face and the palm surfaces with the use of silver needles with a length of 3-5 cm, needle buttons, mini-needles.

Results of the studies and their discussion. In the patient after 30 complex medical procedures the sensations of pain on the side of the lesion disappeared according to the scale visually-analogue level of pain intensity was 1-2 points (no pain). Restored to normal facial muscle function, symmetry with a smile, cheek swelling, blinking of the eyes. Due to the application of this treatment algorithm, the patient received remission within 1 year with the return of the natural configuration of the face. A comprehensive approach when using the proposed algorithm for the treatment of a patient with neuropathy of the facial nerve after a stroke is effective enough to eliminate asymmetry of the face, restore muscle tone, helps to reduce the time of rehabilitation period compared with drug treatment.

Conclusions. Complex treatment with the elements of lithotherapy (cardiac therapy) and acupuncture (Beijing school methods) had a high efficiency. On the side of the lesion the function of facial muscles of the face is restored to normal, the natural symmetry of a smile, the puffiness of the cheeks, the blinking of the eyes, the feeling of pain on the side of the lesion are gone. Steady remission of the disease was achieved in the patient at the observation of 12 months. As a result of our positive result in the treatment of neuropathy of the facial nerve against the background of a stroke, the patient's incapacity for work decreased (1.5-2 times), and her social adaptability was restored.

Key words: facial nerve paresis, cardiac therapy, acupuncture.

Рецензент – проф. Гасюк П. А.
Стаття надійшла 22.02.2020 року

DOI 10.29254/2077-4214-2020-1-155-375-378

УДК 616.314.17-008.1:616-002.77

Мигаль О. О., Огоновський Р. З.

ОЦІНКА ПАРОДОНТОЛОГІЧНОГО СТАТУСУ ПАЦІЄНТІВ З ХРОНІЧНОЮ РЕВМАТИЧНОЮ ХВОРОБОЮ СЕРЦЯ

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького (м. Львів)

ostap.myhal@gmail.com

Зв'язок публікації з плановими науково-дослідними роботами. Наукове дослідження є фрагментом науково-дослідної роботи кафедри терапевтичної стоматології ФПДО «Екологія та пародонт. Взаємозв'язок захворювань пародонта та загально соматичної патології. Дисфункція скронево-нижньощелепового суглобу», № державної реєстрації – 0114U000112.

Вступ. Епідеміологічні дослідження останніх років свідчать про значне розповсюдження захворювань тканин пародонта та їх зв'язок із супутньою соматичною патологією [1-6]. Для коморбідних хвороб характерний взаємообтяжуючий вплив захворювань, внаслідок їх тісного функціонального зв'язку між соматичною патологією та станом ротової порожнини [7-12]. Схожість патогенетичних механізмів захворювань зубоутримуючого апарату та ревматичних хвороб [13-16], ключовими ланками яких є запальний процес, імунологічні розлади, порушення регіонарної гемодинаміки, мікроциркуляції та метаболізму сполучної тканини, зумовлюють актуальність вивчення особливостей перебігу захворювань тканин пародонта на тлі хронічної ревматичної хвороби серця (ХРХС), яка займає чільне місце у структурі ревматологічної патології [17-19].

Мета дослідження. З'ясувати поширеність та дослідити особливості клінічного перебігу захворювань

тканин пародонта на тлі хронічної ревматичної хвороби серця.

Об'єкт і методи дослідження. У ході виконання даного наукового дослідження протягом 2015-2019 років нами було обстежено 719 пацієнтів ревматологічного відділення Львівської обласної клінічної лікарні з хронічною ревматичною хворобою серця та 290 осіб контрольної групи – пацієнти без загально-соматичної патології. Пацієнтам обох груп проведено клінічне обстеження порожнини рота, визначення пародонтального статусу та стану гігієни ротової порожнини. Діагноз захворювань пародонта у обстежених встановлювали за класифікацією М.В. Данилевського (1994). Стан тканин пародонта визначали за клінічними ознаками: колір, контур, консистенція ясен, глибина пародонтальних кишень, рухомість зубів та параклінічними показниками: індекс кровоточивості (РВІ), папілярно-маргінально-альвеолярний індекс (РМА), для об'єктивної оцінки стану тканин пародонта використовували пародонтальний індекс – ПІ (А.Л. Russel, 1956) та індекс потреби у лікуванні захворювань пародонта – PSR, а також гігієнічний індекс J.C. Green, J.R. Vermillion (OHI-S, 1960) – для оцінки стану гігієни ротової порожнини. Стан кісткової тканини оцінювали методами внутрішньоротової контактної рентгенографії й ортопантомограми. Збір анамнезу

Таблиця – Діагностична структура захворювань пародонта у групах спостереження

Стан пародонта	Основна група (n=665)		Контрольна група (n=230)		p
	Абс. число	%	Абс. число	%	
Гінгівіт	101	15,19 ± 1,39	65	28,26 ± 2,98	< 0,001
Локалізований пародонтит	37	5,56 ± 0,89	14	6,09 ± 1,58	> 0,05
Генералізований пародонтит початкового – I ступеня	160	24,06 ± 1,66	72	31,30 ± 3,06	< 0,05
Генералізований пародонтит II ступеня	196	29,47 ± 1,77	39	16,96 ± 2,48	< 0,01
Генералізований пародонтит III ступеня	128	19,25 ± 1,53	31	13,48 ± 2,26	> 0,05
Пародонтоз	43	6,47 ± 0,95	9	3,91 ± 1,28	> 0,05

та попередній огляд пацієнтів здійснювали у ревматологічному відділенні Львівської обласної клінічної лікарні. Стоматологічне обстеження хворих із ХРХС та соматично здорових осіб проводили на кафедрі терапевтичної стоматології ФПДО ЛНМУ імені Данила Галицького. Статистичну обробку отриманих результатів проводили на персональному комп'ютері з використанням пакета статистичних програм «Statistica 6.0» та «Microsoft Excel, 2007» за допомогою загальноприйнятих методів варіаційної статистики.

Результати досліджень та їх обговорення. Проведене стоматологічне обстеження пацієнтів з ХРХС виявило у них високу розповсюдженість захворювань тканин пародонта, а саме: серед 719 обстежених основної групи патологію пародонта реєстрували у 665 осіб, що становило відповідно 92,49 %. У контрольній групі (290 обстежених) відсоток був нижчий і складав 79,31 %, тобто захворювання тканин пародонта виявили у 230 осіб. У структурі пародонтологічної патології осіб основної групи домінуючим був генералізований пародонтит – 72,78 %, проти 61,74 % у групі контролю ($p < 0,01$). Хронічний катаральний гінгівіт виявлено у 15,19 % обстежених осіб основної групи та у 28,26 % осіб контрольної групи ($p < 0,001$). Клінічно здоровий пародонт спостерігали лише у 7,51 % осіб основної групи, а у контрольній групі відсоток осіб з клінічно здоровими тканинами пародонта був достовірно вищий – 20,69 % ($p < 0,01$). Детально структуру пародонтологічної патології основної та контрольної груп наведено у таблиці.

При аналізі поширеності генералізованого пародонтиту за ступенем тяжкості у пацієнтів із ХРХС було встановлено, що найбільшу питому вагу складали пацієнти з генералізованим пародонтитом початкового-I та II ступенів. Так, генералізований пародонтит II ступеня реєстрували у 196 пацієнтів, а початкового-I ступеня – у 160 пацієнтів основної групи. У 128 пацієнтів було діагностовано генералізований пародонтит III ступеня тяжкості. У пацієнтів контрольної групи в більшості випадків діагностували генералізований пародонтит початкового-I ступеня (31,30 ± 3,06 %), натомість генералізований пародонтит II та III ступеня тяжкості лише у 16,96 ± 2,48 % та 13,48 ± 2,26 % відповідно. Дистрофічно-запальні зміни в тканинах пародонта у хворих з ХРХС супроводжувались застійною гіперемією ясенного краю, наявністю надясенних та підясенних зубних відкладень, пародонтальними кишнями з втратою висоти епітеліального прикріплення, оголенням шийок і коренів зубів, рухомістю зубів.

Індекс кровоточивості хворих з ХРХС був у 1,66 рази нижчим в порівнянні з особами групи контролю ($P < 0,05$). Слід зазначити, що інтенсивність запального патологічного процесу в тканинах пародонта в пацієнтів із ХРХС була менш вираженою у порівнянні із групою контролю, що підтверджується індексом РМА, який був у 1,24 рази нижчий, відповідно у осіб основної групи до групи контролю. Однією з особливостей перебігу генералізованого пародонтиту на тлі ХРХС були глибокі пародонтальні кишні в поєднанні з рецесією ясенного краю і менша кількість виділень із них, які мали здебільшого серозний характер. Натомість, набряк, гіперемія ясен та абсцедування спостерігалися частіше при глибоких пародонтальних кишнях у осіб контрольної групи. Такі особливості перебігу захворювань тканин пародонта пов'язано з медикаментозним веденням пацієнтів з хронічною ревматичною хворобою серця, які у ході лікування отримують значне терапевтичне навантаження нестероїдними протизапальними препаратами та антибіотиками, а також зі специфічними змінами в тканинах пародонта, внаслідок коморбідного впливу супутньої патології.

Аналіз захворюваності тканин пародонта в залежності від тривалості хронічною ревматичною хворобою серця демонструє, що поширеність захворювань пародонта тісно пов'язана з тривалістю основного захворювання. Відповідно до отриманих даних, у віковій групі 20-24 роки при тривалості ХРХС 6-10 років поширеність захворювань тканин пародонта складає – 57,14 %, а при тривалості 11-15 років – 71,43 %, що у 1,55 разів більше, ніж при тривалості основного захворювання до 5 років (46,15 %). Аналогічна тенденція щодо приросту захворюваності спостерігається у віковій групі 25-34 роки: від 54,55 %, при тривалості 5 років і менше, до 81,82 % при тривалості ХРХС понад 15 років. Щодо захворюваності тканин пародонта у найчисельніших групах працездатного віку (35-44, 45-54, 55-64 роки) слід зазначити, що при тривалості основного захворювання понад 15 років поширеність захворювань тканин пародонту сягає 100 %.

Поряд з цим, ми проаналізували інтенсивність патологічних змін у тканинах пародонта в осіб на тлі хронічної ревматичної хвороби серця. Так, значення пародонтального індексу (ПІ) в пацієнтів основної групи був у 1,65 раз вищий в порівнянні з особами групи контролю (6,81±0,04 бали, проти 4,12±0,09 бали, відповідно, при $P < 0,05$). В результаті аналізу отриманих даних середнього показника індексу PSR пацієнтів основної групи, з'ясувалося, що даний показник склав 3,58±0,03 бали, код “*” – у пацієнтів основної групи встановлювався в 53,27 % від усіх обстежених на відміну від 36,21 % – групи контролю, що підтверджує необхідність надання високоспеціалізованої пародонтологічної допомоги особам основної групи.

Висновки. Таким чином, за результатами стоматологічного обстеження пацієнтів з ХРХС, встановлено високу (92,49±0,98 %) поширеність захворювань пародонта, переважання тяжких уражень тканин пародонта: генералізований пародонтит II ступеня тяжкості виявлено у 29,47±1,77 % хворих на ХРХС проти

16,96±2,48 % осіб контрольної групи ($p<0,01$), а також генералізований пародонтит III ступеня тяжкості – у 19,25±1,53 % та 13,48±2,26 % осіб основної та контрольної груп відповідно. Перебіг генералізованого пародонтиту у хворих на ХРХС хронічний з помірно вираженими запальними явищами у м'яких тканинах, із симптоматичним хронічним катаральним гінгівітом,

вираженою рецесією та значною глибиною пародонтальних кишень.

Перспективи подальших досліджень. Подальші дослідження стану тканин пародонта дозволять розробити патогенетично обґрунтовані підходи та методи лікування та профілактики генералізованого пародонтиту у осіб хворих на хронічну ревматичну хворобу серця.

Література

1. Zabolotnyi TD, Borysenko AV, Markov AV, Shylivskyi IV. Heneralizovanyi parodontyt. Lviv: Haldent; 2011. 239 s. [in Ukrainian].
2. Hodovana OI. Aspekty etiologii ta patogenezu zapalnykh i dystrofichno-zapalnykh zakhvoriuvan parodontu. Novyny stomatologii. 2010;3:69-73. [in Ukrainian].
3. Danylevskiy NF, Sydelnykova LF, Tkachenko AH. Rasprostranennost osnovnykh stomatologicheskikh zabolevaniy i sostoyaniye hihieny polosti rta u naseleniya razlichnykh rehionov Ukrainy. Sovremennaya stomatologiya. 2006;2:14-6. [in Russian].
4. Smoliar NI, Skybchik OV, Stadnyk UO. Osoblyvosti poshyrennia khvorob parodontu u ditei z khronichnym tonzylitom. Eksperymentalna ta klinichna fiziologiya ta biokhimiya. 2012;3(59):73-6. [in Ukrainian].
5. Samoilenko AV, Drok VA. Rasprostranennost zabolevaniy parodontu u detei so skoliozom. Visnyk stomatologii. 2012;1:113. [in Russian].
6. Lang NP, Lindhe J, Karring T, editors. Clinical periodontology and implant dentistry. 5th edn. Blackwell Munksgaard; 2008. p. 688-9.
7. Honcharuk LV. Vzaimosvyaz vospalitelnykh zabolevaniy parodontu i somaticheskoy patologii. Sovremennaya stomatologiya. 2011;1:37-40. [in Russian].
8. Horbachëva YA, Orekhova LYu, Shestakova LA. Svyaz zabolevaniy vnutrennikh orhanov s vospalitelnyimi porazheniyami polosti rta. Parodontologiya. 2009;3(52):3-7. [in Russian].
9. Schenkein HA, Loos BG. Inflammatory mechanisms linking periodontal diseases to cardiovascular diseases. Journal of Periodontology. 2013;84(4):51-69.
10. Dinakaran V. Microbial Translocation in the Pathogenesis of Cardiovascular Diseases: A Microbiome Perspective. Journal of Cardiology & Current Research. 2017;8(6):00305.
11. Stewart R, West M. Increasing Evidence for an Association Between Periodontitis and Cardiovascular Disease. Circulation. 2016;133:549-51.
12. Farzin M, Derafshi R, Ghapanchi J, Kafsh AZ, Rezaiee M. Oral Manifestations of Hypertension and Rheumatic Heart Disease: A Cross Sectional Study in Elderly Patients. Asian J. Med. Pharm. Res. 2016;6(2):09-13.
13. Teles R, Wang C-Y. Mechanisms involved in the association between periodontal diseases and cardiovascular disease. J Oral Diseases. 2011;17(5):450-61.
14. Cruz-Pamplona M, Jimenez-Soriano Y, Sarrión-Pérez MG. Dental considerations in patients with heart disease. J Clin Exp Dent. 2011;3(2):97-105.
15. Maharaj D, Vayej AC. Oral health of patients with severe rheumatic heart disease. Cardiovascular Journal of Africa. 2012;23(5):336-9.
16. Nakano K, Nomura R, Ooshima T. Streptococcus mutans and cardiovascular diseases. Japanese Dental Science Review. 2008;44(1):29-37.
17. Lysenko HI, Khimion LV. Suchasni problemni pytannia hostroi revmatychnoi lykhomanky. Ukrainskyi revmatologichnyi zhurnal. 2013;4(54):6-12. [in Ukrainian].
18. Boiarchuk OR. Osoblyvosti subklinichnoho perebihu khronichnoi revmatychnoi khvoroby sertsia. Ukrainskyi revmatologichnyi zhurnal. 2012;2(48):28-32. [in Ukrainian].
19. Kuliyavets Clu, Kamenska EP, Martym'ianova LO, Yabluchanskyi MI. Khronichna revmatychna khvoroba sertsia i taktyka yii likuvannia. Medytsyna transportu Ukrainy. 2013;3:75-9. [in Ukrainian].

ОЦІНКА ПАРОДОНТОЛОГІЧНОГО СТАТУСУ ПАЦІЄНТІВ З ХРОНІЧНОЮ РЕВМАТИЧНОЮ ХВОРОБОЮ СЕРЦЯ Мигаль О. О., Огоновський Р. З.

Резюме. Стаття присвячена вивченню стану тканин пародонта у пацієнтів з хронічною ревматичною хворобою серця. Для досягнення поставленої мети дослідження було проведено стоматологічне обстеження 719 осіб із ХРХС та 290 практично здорових осіб. Оцінку пародонтологічного статусу проводили з використанням стандартної схеми обстеження. За результатами стоматологічного обстеження пацієнтів з ХРХС, встановлено високу поширеність захворювань пародонта, переважання тяжких уражень тканин пародонта. Перебіг генералізованого пародонтиту у хворих на ХРХС хронічний, з помірно вираженими запальними явищами у м'яких тканинах, із симптоматичним хронічним катаральним гінгівітом, вираженою рецесією та значною глибиною пародонтальних кишень. Подальші дослідження у даного контингенту пацієнтів дозволять розробити патогенетично обґрунтовані підходи та методи лікування та профілактики генералізованого пародонтиту.

Ключові слова: захворювання пародонта, поширеність, хронічна ревматична хвороба серця.

ОЦЕНКА ПАРОДОНТОЛОГИЧЕСКОГО СТАТУСА ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ РЕВМАТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА Мыгаль О. О., Огоновский Р. З.

Резюме. Статья посвящена изучению состояния тканей пародонта у пациентов с хронической ревматической болезнью сердца. Для достижения поставленной цели исследования проведено стоматологическое обследование 719 человек с ХРБС и 290 практически здоровых лиц. Оценку пародонтологического статуса проводили с использованием стандартной схемы обследования. По результатам стоматологического обследования пациентов с ХРБС, установлена высокая распространенность заболеваний пародонта, преобладание тяжелых поражений тканей пародонта. Течение генерализованного пародонтита у больных ХРБС хроническое, с умеренно выраженными воспалительными явлениями в мягких тканях, с симптоматическим хроническим катаральным гингивитом, выраженной рецессией и значительной глубиной пародонтальных карманов. Дальнейшие исследования у данного контингента пациентов позволят разработать патогенетически обоснованные подходы и методы лечения и профилактики генерализованного пародонтита.

Ключевые слова: заболевания пародонта, распространенность, хроническая ревматическая болезнь сердца.

ASSESSMENT OF PERIODONTOLOGICAL STATUS OF PATIENTS WITH CHRONIC RHEUMATIC HEART DISEASE

Myhal O. O., Ogonovsky R. Z.

Abstract. Epidemiological studies in recent years indicate a significant prevalence of periodontal diseases and their association with concomitant somatic pathology. Comorbid diseases are characterized by the aggravating effect of the disease, due to their close functional relationship between somatic pathology and the condition of the oral cavity. The similarity of pathogenetic mechanisms of periodontal diseases and rheumatic diseases determine the relevance of studying the features of the course of periodontitis in patients with chronic rheumatic heart disease. To achieve this goal, a dental survey was conducted on 719 people with CRHD and 290 practically healthy persons. Periodontal status assessment was performed using a standard examination scheme. Medical treatment record with additions in accordance with research tasks was registered for every patient. Results were processed statistically, employing Student's criterion. According to the results of the dental examination of patients with CRHD, a high prevalence of periodontal diseases and prevalence of severe lesions of periodontal tissues was established. Among 719 surveyed of the main group periodontal pathology was registered in 665 persons, which made 92,49% respectively. In the control group, the percentage was lower and amounted to 79.31%, that is, periodontal tissue diseases were detected in 230 people. In the structure of periodontal pathology of the main group, periodontitis – 72.78%, compared to 61.74% in the control group ($p < 0.01$), was dominant. Chronic catarrhal gingivitis was detected in 15.19% of the surveyed persons in the main group and in 28.26% of the control group ($p < 0.001$). Clinically healthy periodontal was observed only in 7.51% of the main group, and in the control group the percentage of patients with clinically healthy periodontal tissue was significantly higher – 20.69% ($p < 0.01$). The course of generalized periodontitis in patients with chronic rheumatic heart disease was chronic with moderately pronounced inflammation in soft tissues, with symptomatic chronic catarrhal gingivitis, severe recession and considerable depth of periodontal pockets. Prospects for further research will be directed to the scientific substantiation of an effective program of treatment and prevention of generalized periodontitis.

Key words: periodontal disease, prevalence, chronic rheumatic heart disease.

Рецензент – проф. Гасюк П. А.
Стаття надійшла 19.02.2020 року

DOI 10.29254/2077-4214-2020-1-155-378-380

УДК 616.314-089.818.1: 616.314-089.29-24

Палков Т. А.

ВІМІРЮВАННЯ КОНУСНОСТІ ПРЕПАРУВАННЯ ЗУБІВ ПІД ПОВНІ КЕРАМІЧНІ
КОРОНКИ І МОСТОПОДІБНІ ПРОТЕЗИ

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького (м. Львів)

taras.palkov@yahoo.com

Зв'язок публікації з плановими науково-дослідними роботами. Дана робота є фрагментом НДР кафедри хірургічної та ортопедичної стоматології ФПДО ЛНМУ ім. Данила Галицького «Удосконалення методів діагностики та способів хірургічного і ортопедичного лікування дефектів зубо-щелепової системи пацієнтів з урахуванням індивідуалізованих етіопатогенетичних, клінічних і морфо-функціональних факторів», № державної реєстрації 0115U000047.

Вступ. Найбільш частою лікарською помилкою, яка відбувається під час зішліфовування твердих тканин зуба, є формування кукси зі значною конвергенцією осьових стінок, що призводить до зниження ретенції коронок і нерідко є причиною опіку і некрозу пульпи [1,2,3]. У той же час отримати мінімальну конусність у 6-7° на практиці без формування піднутринь виявляється вкрай важко. Так при проведенні різних досліджень, як класичних, так і найновіших, було встановлено, що конусність кукс препаративаних зубів часто перевищувала згадані вище параметри і коливалася в межах від 1° до 50° [2,4-10]. Зокрема Nordlander J. зі співавт. [10]. Виявили, що значення конусності препарування знаходилися в межах від 12° до 27°. Проведені нами дослідження кукс препаративаних зубів під металокерамічні коронки і мостоподібні протези [11] продемонстрували, що в цілому задовільне препарування зубів було виявлено в 31 зуба із 268, що становило

лише 11,56 % від загальної кількості досліджених зубів. Притому середня величина конусності у вестибуло-оральній проекції склала $19,55 \pm 0.35$ (268 зубів), а середня величина конусності у вестибуло-оральній проекції склала $24,57 \pm 0.45$ (40 зубів). При цьому багато хто з науковців визнає за необхідність препарування зубів для виготовлення зубних протезів із металокераміки із більшою конусністю, і обґрунтовують її у межах 10°-20° [1,3].

В той же час з кожним роком все більш популярним видом незнімного протезування є виготовлення коронок і мостоподібних протезів із безметалевої кераміки. Такий вид протезування відповідає найвищим естетичним вимогам і при цьому забезпечує довготривалий функціональний ефект. При цьому можливість уникнути використання металевих каркасів диктує дещо інші особливості щодо препарування зубів ніж під металокерамічні конструкції. Так під безметалеву кераміку (у порівнянні з металокерамічними протезами) зуби у багатьох випадках необхідно препарувати на меншу товщину, що дозволяє в багатьох випадках уникнути депульпування опорних зубів [12].

Мета дослідження. Дослідити ретенційні властивості кукс зубів під керамічні коронки і мостоподібні протези.

Об'єкт і методи дослідження. Під час експерименту вивчали три- та двовимірні зображення відсканованих гіпсових моделей (відлитої з гіпсу IV