

УДК 616.314-083(470.40)

ЗАБОЛЕВАНИЯ ПАРОДОНТА: ЭПИДЕМИОЛОГИЯ И ЗАВИСИМОСТЬ ОТ ГИГИЕНИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ ПОЛОСТИ РТА СРЕДИ ИНВАЛИДОВ ПО СЛУХУ ГОРОДА ПЕНЗЫ

Емелина Е.С.¹, Пылайкина В.В.¹, Никонова А.В.¹, Романова Р.О.¹, Суворова М.Н.¹

¹ФГБОУ ВО «Пензенский государственный университет», Пенза, e-mail: sto-kafedra@yandex.ru

Проведено эпидемиологическое стоматологическое обследование 200 инвалидов по слуху в возрасте от 21 до 80 лет, проживающих в селе Засечное Пензенской области. Изучены распространенность и интенсивность течения воспалительных и дистрофических заболеваний пародонта в юношеском, зрелом, пожилом и преклонном возрасте, а также гигиеническое состояние полости рта и уровень стоматологической помощи. В ходе поведения исследования была выявлена взаимосвязь состояния тканей пародонта от гигиенического состояния полости рта. Также было выявлено, что заболевания пародонта увеличиваются с возрастом пациента. Гендерных различий не выявлено. Распространенность воспалительных заболеваний пародонта находится на высоком уровне и составляла 73%, а в стоматологической помощи нуждаются все 100% обследованных. В возрасте 31-40 и 41-50 лет как у мужчин, так и у женщин отмечено наиболее частое выявление гингивита, пародонтита и пародонтоза.

Ключевые слова: медицина, эпидемиология, стоматология, стоматологическая заболеваемость, интенсивность, распространенность, заболевания пародонта, гигиена.

PERIODONTAL DISEASE: EPIDEMIOLOGY AND DEPENDENCE OF HYGIENIC CONDITION OF THE ORAL ENVIRONMENT FOR THE DEAF IN PENZA

Emelina E.S.¹, Pylaikina V.V.¹, Nikonova A.V.¹, Romanova R.O.¹, Suvorova M.N.¹

¹Penza State University, Penza, e-mail: sto-kafedra@yandex.ru

An epidemiological survey of 200 dental hard of hearing people with disabilities aged 21 to 80 years living in the village Zasechnaya Penza region. The prevalence and intensity of inflammatory and degenerative periodontal disease in young, mature, elderly and old age, as well as the hygienic condition of the oral cavity and the level of dental care. During the conduct of research has revealed the relationship of periodontal tissues state of hygienic condition of the oral cavity. It was also found that periodontal disease increases with the patient's return. Gender differences were found. The prevalence of inflammatory periodontal diseases at a high level and amounted to 73%, and in need of dental care 100% of the patients. At the age of 31-40 and 41-50 years old, both men and women, noted the most frequent detection of gingivitis, periodontitis, and periodontal disease.

Keywords: medicine, epidemiology, dentistry, dental incidence, prevalence, intensity, periodontal disease, hygiene.

Воспалительно-деструктивные заболевания пародонта являются одной из главных причин потери зубов среди взрослого населения [1].

Период истории, переживаемый нами, описывается эскалацией экологического неблагополучия, эволюционирующего под воздействием многофакторного техногенного прессинга, и это отражается на интенсивности и распространенности хронических воспалительных процессов на слизистой полости рта [2]. Заболевания пародонта очень быстро распространялись вместе с прогрессом цивилизации и достигли в нашей стране 95-100%. Отмечено, что в отличие от кариеса зубов заболевания пародонта встречаются чаще среди жителей России [3]. Кровоточивость дёсен можно увидеть уже у детей с 6 лет. Увеличение

распространенности и интенсивности пародонтальных заболеваний происходит с возрастом, также из-за этого могут развиваться более тяжёлые формы поражения. Заболевания тканей пародонта остаются одной из самых частых причин потери зубов [4].

В последние годы наблюдается значительный рост количества пациентов с хроническими в стадии ремиссии и острыми заболеваниями тканей пародонта [5]. Для лечения форм пародонтита требуются временные затраты специалистов, которые увеличиваются в процессе затруднения заболевания. Из-за этого полное обеспечение больных соответствующей лечебной помощью оказывается проблемой. Она до сих пор не может быть нигде решена [6].

Существуют местные факторы, по причине которых развиваются заболевания пародонта. К ним относят: аномальное прикрепление уздечек губ и языка, частое потребление углеводистой пищи, которая приводит к образованию мягкого зубного налета, завывающие либо нависающие края пломб, неправильная постановка ортодонтических и ортопедических конструкций, мелкое преддверие полости рта, аномалии расположения зубов, уменьшение секреции слюны, травматические повреждения. Также стоит заметить, что между воспалительными заболеваниями пародонта с какой-либо общесоматической патологией существует определенная взаимосвязь. Примерами таких заболеваний являются патологии сердечно-сосудистой системы, сахарный диабет, атеросклероз, заболевания желудочно-кишечного тракта, дыхательных путей, центральной нервной системы, иммунодефицит, интоксикация, гипоксия и другие [5].

В этиологии и патогенезе заболеваний пародонта ключевая роль принадлежит травматической перегрузке тканей пародонта. Функциональная перегрузка тканей пародонта участвует в развитии патологических изменений, в которых преобладают дистрофические и воспалительные процессы [7].

В свою очередь, причиной заболеваний пародонта также может являться обратный процесс, т.е. функциональная недостаточность. Атрофические процессы образуются в результате приема тщательно обработанной, мягкой пищи, что уменьшает в тканях пародонта полноценную нагрузку и способствует образованию зубных отложений, которые являются причиной воспаления маргинального пародонта [8].

Помимо местных, важную роль в этиопатогенезе заболеваний пародонта играют общие факторы, такие как гипертоническая болезнь, сахарный диабет, ожирение, атеросклероз и его осложнения [9].

Возраст пациента сильно влияет на скорость развития пародонтальных заболеваний. Происходит это из-за того, что со временем появляются системные заболевания организма и

пациенты начинают принимать определённые препараты, которые как раз таки и снижают защитные механизмы у пожилых людей. В итоге происходит замедление метаболизма, снижаются плотность костной ткани и заживляющие способности [5].

Современная литература нам говорит, что заболевания пародонта возникают благодаря эндогенным и экзогенным воздействиям, что приводит к нарушениям процессов метаболизма. Дисфункция ферментативных систем, в свою очередь, вызывают микроциркуляторные нарушения в тканях, окружающих зуб [1].

Различные заболевания систем крови (врожденные и приобретенные анемии) оказывают неимоверное влияние на состояние зубочелюстной системы и тканей пародонта, так как кровоснабжение играет не последнюю роль в обеспечении всем необходимым для полости рта [3].

Гипофункция и гиперфункция щитовидной железы, околощитовидных и половых желез тоже способствуют возникновению поражений пародонта. Чаще в специализированной литературе можно увидеть описание пародонтальных изменений при сахарном диабете различных видов [2].

Тесная взаимосвязь существует у общесоматической патологии и пародонтита. Известно, что очаг инфекции в полости рта часто появляется при патологиях внутренних органов, таких как хронический бронхит и бронхиальная астма, артралгии, артериальная гипертензия, поражения системы крови и многие другие заболевания [5].

В настоящее время отечественной медицине необходима социально ориентированная помощь различным группам населения страны. Инвалиды по слуху являются социально незащищённой группой, и им необходим специальный подход к восстановлению. Они занимают особый медико-социальный статус, из-за этого данная категория людей становится уязвимой в стоматологическом просвещении [4]. Поэтому это ведет к низкому уровню знаний гигиены полости рта и к плохому укреплению и сохранению здоровья ротовой полости. В обществе глухих Пензенской области состоят 4849 человек, но профилактические мероприятия для людей с нарушениями слуха ранее не проводились.

Однозначно, что главную роль в замедлении развития стоматологических заболеваний играет профилактика. Ю.А. Федоров, В.Н. Корень считают, что при постоянной гигиене полости рта болезни пародонта обнаруживаются гораздо реже (30,4%), при нерегулярном уходе - в 37,5%, а в отсутствие его - в 48,5% случаев. Это прямым образом отражается на местном иммунологическом статусе полости рта, учитывая, что все формы воспалительных заболеваний пародонта протекают на фоне прогрессирующих в нем патологических изменений.

Профилактика заболеваний пародонта подразумевает выполнение программы стоматологического просвещения, обладание гигиеническими навыками у населения и рациональное питание [9]. Существуют первичная, вторичная, третичная профилактики.

Цель первичной профилактики - сохранить ткани пародонта здоровыми, а также оградить от воздействия факторов социальной и природной среды, которые могут привести к патологическим изменениям в пародонте [10].

При вторичной профилактике предотвращают заболевания пародонта, развитие заболевания и его осложнений.

Третичная профилактика предупреждает обострения, переход заболевания пародонта в тяжелую стадию, восстановление функций жевательного аппарата [2]. Помимо этого, для внедрения первичной профилактики заболеваний ротовой полости следует провести комплекс мер, включающих эпидемиологическое обследование населения. В настоящее время знание эпидемиологии основных стоматологических заболеваний дает возможность иначе оценить их распространение и интенсивность поражения, определить потребности людей в стоматологической помощи и изобрести необходимые лечебно-профилактические мероприятия на государственном уровне [11].

Большинство обычных людей не знают о том, как возникают поражения твёрдых тканей зубов и как правильно проводить профилактику заболеваний полости рта. Представления о причинах возникновения заболеваний зубов, десен, о методах профилактики или же их знания оказываются неверными. По их мнению, необходимо просто чистить зубы, и даже действия зубной щёткой не важны. Из этого выходит, что налёт как был, так и остаётся даже после чистки зубов. Но даже если пациенты знают о неправильности их действий, они всё равно продолжают делать также. Впоследствии образуются зубные камни и даже повреждаются шейки зубов. Можно сделать вывод, что современные методики профилактики стоматологических заболеваний чаще всего не используются населением при осуществлении личной гигиены полости рта.

На данный момент создание программы профилактики стоматологических заболеваний, которая доступна инвалидам по слуху, является важной задачей для стоматологии.

Вследствие вышеизложенного задачей настоящего исследования представился анализ частоты встречаемости, клинических особенностей патологии тканей пародонта, а также выявление зависимости состояния тканей пародонта от гигиенического состояния полости рта среди инвалидов по слуху города Пензы.

В настоящем изучении проанализированы эпидемиологические данные

стоматологического статуса, которые описывают состояние тканей пародонта и гигиеническое благополучие полости рта у 200 обследуемых в возрасте от 25 до 75 лет (56 мужчин и 144 женщины), из которых 16 человек были в возрасте – 21–30 лет, 40 человек – 31–40 лет, 24 человека – 41–50 лет, 80 человек – 51–60 лет, 24 человека – 61–70 лет, 16 человек – 71–80 лет (табл. 1).

Таблица 1

Половая и возрастная структура обследованных пациентов

Возраст, лет \ Пол	21-30	31-40	41-50	51-60	61-70	71-80	Всего
Мужчины, %	1	6,4	6,4	7,1	3	4,2	28,1
Женщины, %	4,1	9,4	11,3	26,3	18,4	2,4	71,9

В последние годы стоит задача по повышению эффективности профилактики и лечения начальных форм воспалительных заболеваний пародонта, она приобретает большую значимость. Распознавание причин, движущих поведением пациента, приобретает большую необходимость для специалиста данного профиля. Пациент часто может не воспринимать рекомендации всерьёз из-за отсутствия необходимых знаний у его лечащего врача либо ввиду того, что ему попросту непонятны его выражения.

Важно, чтобы больные с заболеваниями пародонта были дисциплинированы и настроены на лечение, тогда санитарная просветительная работа будет проведена не зря и будут соблюдаться простые необходимые меры профилактики для сохранения здоровья полости рта [12].

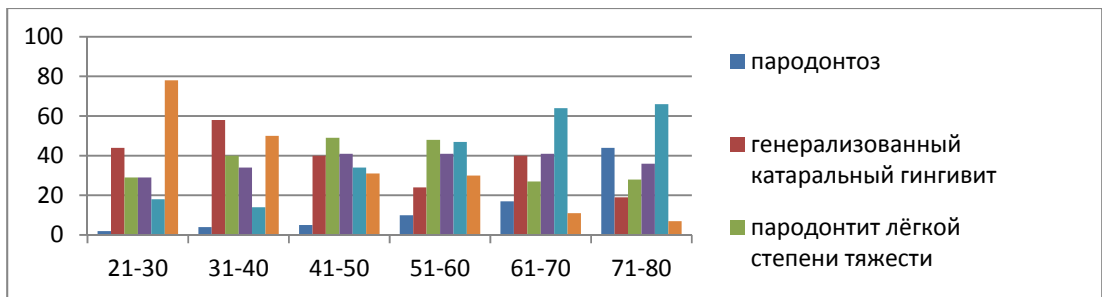
Выявлено, что индекс гигиены полости рта и индекс нуждаемости в пародонтологическом исследовании напрямую связаны во всех возрастных группах. Из-за низкого санитарно-гигиенического уровня знаний населения и плохого гигиенического ухода за полостью рта, в первую очередь, значительно повышается распространение заболеваемости тканей пародонта.

В ходе исследования изучались показатели воспалительных заболеваний пародонта. Почти у всех обследованных были выявлены признаки поражения пародонта.

Результаты анкетирования показали, что обследованная категория населения города Пензы и Пензенской области обладает малым количеством знаний в области профилактики каких-либо стоматологических заболеваний. При выполнении исследований каждому пациенту была произведена профессиональная гигиена полости рта, прописано лечение и даны

рекомендации по уходу за полостью рта.

В структуре индекса **CRITN** преобладают как начальные патологические изменения, сопровождающиеся кровоточивостью десен, их гиперемией, отечностью, наличием минерализованных зубных отложений, так и деструктивные патологические изменения, сопровождающиеся формированием пародонтальных карманов и подвижностью зубов 3-4 степени [2]. Здоровый пародонт определялся у 26,6% обследуемых. Более подробно пародонтологический статус отражен в таблице 2. Частота встречаемости пародонтопатий у обследуемых представлена на рисунке.



Частота встречаемости пародонтопатий у обследуемых

Примерно такая же тенденция наблюдается при анализе результатов, полученных при определении гигиенического состояния полости рта [12]. 80% обследуемых имеют неудовлетворительный, плохой и очень плохой уровень гигиены полости рта, и это не может не настораживать (таблица 2).

Таблица 2

Данные индексной оценки гигиенического статуса полости рта

	Возрастные группы					
	21-30	31-40	41-50	51-60	61-70	71-80
Индекс Green-Vermillion	1,55±0,02	1,61±0,36	2,04±0,01	2,41±0,08	2,64±0,01	3,5±0,11

Подводя итог всему вышперечисленному, можно сказать, что очень тяжело донести до пациента то, что он чистит зубы неправильно. Большинству людей необходимо менять привычки по гигиене полости рта. Обучить человека с нарушением слуха гигиене полости рта - значит помочь ему найти свое место в жизни, уверенно себя чувствовать в трудовой деятельности, а также в общении.

Список литературы

1. Гожая И.Н. Риск развития заболеваний пародонта при наличии хронических социальных стрессов у клинически здоровых лиц // Пародонтология. – 2012. – № 1. – С. 21-25.
2. Влияние хронической сердечной недостаточности на микроциркуляторное русло органов полости рта и состояние тканей пародонта / Л.Ю. Орехова [и др.] // Маэстро стоматологии. – 2009. – № 1. – С. 56-59.
3. Кунин А.А. Эффективность и безопасность применения средств гигиены полости рта, расходных материалов для профилактики и лечения кариеса, заболеваний десен / А.А. Кунин, И.А. Беленова, О.И. Олейник // Безопасность. Бизнес. Наука. – 2010. – № 1. – С. 28–32.
4. Янушевич О.О., Гринин В.М., Почтаренко В.А., Рунова Г.С. Заболевания пародонта. Современный взгляд на клинико-диагностические и лечебные аспекты / под ред. О.О. Янушевича. - М.: Гэотар-Медиа, 2010. - 160 с.
5. Терапевтическая стоматология: учеб. пособие для вузов: в 3 ч. / под ред. Г.М. Барера. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. – Ч. 2. Болезни пародонта. – 224 с.
6. Кунин А.А. Методологические аспекты диагностики и выбора индивидуальных профилактических мероприятий при воспалительных заболеваниях пародонта / А.А. Кунин, О.И. Олейник, И.А. Беленова // Материалы IV Международной научной конференции молодых ученых-медиков, 25-26 февр. 2010 г. – Курск: КГМУ, 2010. – С. 166–170.
7. Суворова М.Н., Иванов П.В., Зюлькина Л.А. и др. Распространенность и интенсивность кариеса и болезней пародонта у инвалидов по слуху в Пензенском регионе // Известия высших учебных заведений. Поволжский регион. Медицинские науки. – 2015. - № 4 (36). – С. 115-123.
8. Иванов П.В., Емелина Г.В., Зюлькина Л.А. и др. Распространённость заболеваний пародонта у жителей г. Пензы // Вестник новых медицинских технологий. - 2011. - Т. 18. - № 2. - С. 183-184.
9. Суворова М.Н., Зюлькина Л.А., Емелина Г.В. и др. Сравнительный анализ уровня гигиенических стоматологических знаний инвалидов по слуху г. Пензы и Пензенской области // Известия высших учебных заведений. Поволжский регион. Медицинские науки. - 2015. - №3 (35). - С. 143-151.
10. Minimally invasive flap surgery and enamel matrix derivative in the treatment of localized aggressive periodontitis: case report / D. Kaner [et al.] // Int J. Periodontics Restorative Dent. – 2009. – Vol. 29, № 6. – P. 89-97.
11. Дмитриева Л.А. Сравнительная оценка состояния минерального обмена у пациентов с

хроническим генерализованным пародонтитом и системным остеопорозом / Л.А. Дмитриева, В.Г. Атрушкевич // Маэстро стоматологии. – 2009. – № 1. – С. 30-33.

12. Грудянов А.И. Изменение регионарного кровотока при пародонтите различной степени под влиянием курения сигарет (предварительное сообщение) / А.И. Грудянов, И.В. Кемулария // Пародонтология. – 2010. – № 4 (57). – С. 12-15.