

АНАЛИЗ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ХРОНИЧЕСКИХ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ТКАНЕЙ ПАРОДОНТА

Микляев С.В.¹⁻³, Леонова О.М.^{2,3}, Сущенко А.В.¹

¹Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко, Воронеж, e-mail miklaev@mail.ru;

²Тамбовская областная клиническая стоматологическая поликлиника, Тамбов;

³Тамбовский государственный университет им. Г.Р. Державина, Тамбов

Болезни пародонта одна из распространенных и сложных патологий зубочелюстной системы. По распространенности хронические воспалительные заболевания тканей пародонта находятся на втором месте после кариеса. Распространенность велика как в развитых, так и в развивающихся странах. Это зависит не столько от климатогеографических особенностей региона, сколько от социально-экономического развития и уровня развития стоматологической помощи. Сегодня красивые зубы являются показателем не только здоровья, но и залогом уверенности в себе и нормальной самооценки, а значит и успеха. Высокий уровень заболеваемости пародонтитом, тяжесть течения, потеря зубов и, как следствие, значительные функциональные изменения в зубочелюстной системе приводят к снижению качества жизни населения, и это является серьезной медицинской и социальной проблемой. Данный патологический процесс требует комплексного подхода, длительного лечения и продолжительного периода реабилитации. В последнее время в пародонтологии были достигнуты заметные достижения и повысилось внимание к данной проблеме. По данным ВОЗ (2008), в нашей стране за 10-летний период так и не произошло существенного снижения количества лиц с патологией пародонта. В связи с этим проблема повышения эффективности диагностики, профилактики и лечения, в особенности начальных форм заболеваний пародонта, не утрачивает своей актуальности.

Ключевые слова: распространенность пародонтита, лечение воспалительных заболеваний пародонта, пародонтит, диспансеризация.

ANALYSIS OF THE PREVALENCE OF CHRONIC INFLAMMATORY DISEASES OF PERIODONTAL TISSUES

Miklyaev S.V.¹⁻³, Leonova O.M.^{2,3}, Sushchenko A.V.³

¹Voronezh state medical University n. a. N. N. Burdenko, Voronezh, e-mail miklaev@mail.ru;

²Tambov regional clinical dental clinic, Tambov;

³Tambov state University. G. R. Derzhavin, Tambov

Periodontal disease is one of the common and complex pathologies of the dentoalveolar system. According to the prevalence of chronic inflammatory diseases of periodontal tissues is in second place after caries. Its prevalence is high in both developed and developing countries. It depends not only on climatic characteristics of the region, but from socio-economic development and the level of dental care Today, beautiful teeth are an indicator not only health, but also the key to confidence and healthy self-esteem and thus success. The high incidence of periodontitis, the severity of the course, the loss of teeth, and as a result of significant functional changes in the dentoalveolar system, lead to a decrease in the quality of life of the population and is a serious medical and social problem. This pathological process requires a comprehensive approach, long-term treatment and a long period of rehabilitation. In recent years, the periodontics have achieved notable achievements and increased attention to this problem. According to who (2008), there has been no significant decrease in the number of persons with periodontal disease in our country in the 10 - year period. In this regard, the problem of improving the effectiveness of diagnosis, prevention and treatment, especially the initial forms of periodontal disease, does not lose its relevance. Key words: prevalence of periodontal disease; treatment of inflammatory periodontal diseases; periodontitis, prophylactic medical examination.

Keywords: prevalence of periodontal disease, treatment of inflammatory periodontal diseases, periodontitis, prophylactic medical examination.

Целью настоящего исследования является анализ распространённости и патогенеза развития заболеваний пародонта.

Частота встречаемости хронических воспалительных заболеваний тканей пародонта

(ХВЗТП) у взрослого населения достигла 98%. ХВЗТП относятся к болезням, известным с давних времен. С развитием и прогрессом человечества распространенность воспалительных заболеваний пародонта резко увеличивается. Если еще в начале XX века данное заболевание встречалось у лиц 40 лет и старше, то уже в 80-90 годах ХВЗТП во всем мире заметно «помолодели». Это было выявлено в результате эпидемиологических обследований населения, на основе анализа, предусматривающего определение показателей, характеризующих состояние тканей пародонта. Медикаментозное лечение пародонтита остается основным и в настоящее время. Однако используемые препараты, каждый из которых действует на какое-то определенное звено патологического процесса, имеют ряд побочных эффектов и не всегда позволяют достаточно быстро купировать воспаление пародонта [1].

Микробиологическое исследование воспалительных заболеваний тканей пародонта является не самой легкой и простой задачей. Известно, что десневая щель и ПК содержат в себе огромное количество микроорганизмов, некоторые из них являются облигатными анаэробами и вызывают патологический процесс. Известно, что результатом воспалительных заболеваний пародонта является чрезмерное накопление зубного налета независимо от видовой принадлежности бактерий. Исходя из этого можно сделать вывод, что весь налет потенциально опасен [1; 2].

Как правило, за помощью обращаются пациенты с развившейся стадией заболевания, что свидетельствует о бессимптомном начале развития патологического процесса. Постановка правильного диагноза, определение стадии заболевания, а также выяснение этиологии и патогенетических изменений является основной целью обследования пациента с заболеванием пародонта. В цивилизованных странах западного мира вопросы диагностики и обследования находятся на первом месте в вопросах правильности постановки диагноза [3].

Постановка правильного диагноза это самая первая задача, к которой необходимо найти ответ на начальном этапе обследования. Полнота обследования и подробный анамнез заболевания не дают точного определения индивидуального фактора риска развития пародонтита у пациента. Затруднение связано с наличием множества факторов, приводящих к возникновению данного заболевания [4].

Большое количество людей, страдающих хроническими воспалительными заболеваниями тканей пародонта, выявлен в странах Африканского региона (90%) и Юго-Восточной Азии (95%). В Америке процент взрослого населения с интактным пародонтом составляет 18%, а в странах ЕС – 20%. Процент населения планеты, страдающего хроническими воспалительными заболеваниями тканей пародонта, составляет 70–98% [4].

Согласно данным 2-го национального эпидемиологического обследования населения

в 47 регионах РФ, частота распространенности заболевания пародонта по гендерным признакам и возрасту различна. Здоровый пародонт встречается у 10% населения России. У 52% населения наблюдаются воспалительные проявления начального характера, тогда как у 24% населения имеются проявления средней и у 14% тяжелой степени [4].

Частота встречаемости хронических воспалительных заболеваний тканей пародонта среди населения РФ составляет 89%. В ЦФО (Центральный федеральный округ), СЗФО (Северо-Западный федеральный округ) и СФО (Сибирский федеральный округ) интактный пародонт наблюдается у 15% населения [4].

В развитии мнений о возникновении заболеваний тканей пародонта выделяют три направления:

1. В основе клинических поражений пародонта лежит единственный патологический процесс – дистрофия ткани пародонта. И.О. Новик (1964) полагал: «независимо от формы заболевание начинается с дистрофических изменений, воспаление при котором явление вторичное», отрицая воспалительные формы течения пародонта.

2. Наличие симптоматических поражений пародонта при заболеваниях внутренних органов и систем.

3. Учет основных патологических процессов – воспалительных, опухолевых и дистрофических. Воспалительное поражение ткани пародонта характеризуется проявлениями экссудации, пролиферации и альтерации. А воспаление ткани пародонта является следующей стадией развития процесса [5].

Основными причинами, вызывающими хронические воспалительные заболевания тканей пародонта, являются:

- 1) микроорганизмы зубной бляшки;
- 2) повышение вязкости слюны и гипосаливация;
- 3) наличие кариозного и не кариозного поражения тканей зубов;
- 4) аномалии развития зубочелюстной системы;
- 5) гиповитаминоз.

Материалы и методы исследования. Для определения групп обследования был произведен анализ распространенности хронического генерализованного пародонтита (ХГП), на стоматологическом приеме после анализа клинических данных и по результатам осмотра было обследовано 200 пациентов [6].

Для постановки диагноза мы анализировали данные развития заболевания, наличие жалоб, а также дополнительных методов обследования. Для проводимого исследования учитывался стоматологический статус каждого пациента – лица с ортодонтической патологией и сопутствующей патологией не включались в проводимую работу [6].

Обследование всех пациентов проводилось на базе стоматологической клиники Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего профессионального образования «Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко» на кафедре госпитальной стоматологии. Критериями исключения больных из дальнейшего исследования явились:

- 1) сахарный диабет I или II типа;
- 2) наличие остеопороза и различных инфекционных заболеваний;
- 3) проживание в районах техногенных катастроф;
- 4) профессиональная деятельность, связанная с вредными для организма физическими, химическими факторами;
- 5) наличие отягощенного аллергологического анамнеза;
- 6) беременность, наличие новообразований;
- 7) прием различных лекарственных препаратов, которые оказывают влияние на уровень костной резорбции и гипертрофию десен.

При клиническом обследовании больных проводили анализ анамнеза жизни и развитие данного заболевания, медицинскую документацию, данные клинко-рентгенологических данных, оценку уровня проводимой индивидуальной гигиены полости рта и состояние тканей пародонта [7].

Перед началом работы выясняли анамнестические данные, акцентируя внимание на сопутствующих заболеваниях, вызывающих патологию тканей пародонта. В расчет бралась также давность развития заболевания, его причина, учитывали особенности течения процесса, наследственную предрасположенность, проведение лечения ранее, а также профилактические мероприятия, давность их проведения и их результаты [7]. Необходимо выяснить при проведении лечебно-профилактических мероприятий, какими средствами и методами пользовались и была ли достигнута в достаточном объеме гигиена полости рта.

Также мы использовали разработанный нами опросник, который оценивает различные параметры. Ответы пациентов оценивались в баллах от 0 до 5 (рис. 1).

ограничение функции (ОФ)	нарушение жевательной функции, связанной с отсутствием некоторых или большинства зубов
физическая боль (ФБ)	боль при приеме пищи, кровоточивость десны
психологический дискомфорт (ПД)	страдает эстетическая функция лица, улыбка
физическая нетрудоспособность (ФН)	неспособность совершать действия, вызывающие удовлетворение
социальная нетрудоспособность (СН)	нарушение коммуникативных функций (речь, внешний вид зубов, полости рта, запах изо рта и др.).

Рис. 1. Опросник

При визуальном обследовании полости рта первым обращали внимание на глубину преддверия полости рта, цвет слизистой оболочки полости рта (СОПР), выраженность уздечек, а также места их прикрепления, ширину и консистенцию прикрепленной альвеолярной десны [8]. При дальнейшем обследовании определяли прикус, наличие и расположение зубов в зубном ряду, присутствие кариозных и некариозных поражений зубов, состояние находящихся пломб и имеющихся протезов.

При проведении осмотра тканей пародонта обращали внимание на цвет, форму десневого сосочка и десневого края, наличие кровоточивости и ее длительность, присутствие отека, а также гипертрофии десневых карманов, наличие зубного налета и камня, отделяемое из пародонтальных карманов (ПК) и их вид. При помощи пародонтального зонда производили осмотр области зубодесневого соединения для определения наличия пародонтальных зубодесневых карманов (ПЗДК). При проведении пальпации оценивали наличие, степень болезненности и припухлости десен, а также давность возникновения [9].

Результаты исследования. При первичном обследовании пациентов преобладали следующие жалобы: наличие неприятного запаха изо рта, при чистке зубов и при приеме твердой пищи кровоточивость десен, изменение цвета десны, наличие налета (зубного камня), оголение шеек зубов, наличие ПК, отделяемое из десен (таблица).

Динамика распространенности ВЗП

Обследовано 200 человек				
Годы	Возраст	ХГПЛС 102 чел., 51%	ХГПСС 65 чел., 32,5%	ХГПТС 33 чел., 16,5%
2015	20-35	8 (4%)	4 (2%)	0 (0%)
	35-45	11 (5,5%)	7 (3,5%)	3 (1,5%)
	45-60	12 (6%)	9 (4,5%)	7 (3,5%)
2016	20-35	10 (5%)	2 (1%)	1 (0,5%)
	35-45	10 (5%)	5 (2,5%)	6 (3%)
	45-60	7 (3,5%)	8 (4%)	4 (2%)
2017	20-35	13 (6,5%)	7 (3,5%)	2 (1%)
	35-45	14 (7%)	12 (6%)	4 (2%)
	45-60	17 (8,5%)	11 (5,5%)	6 (3%)

При анализе полученных данных мы столкнулись с весомой разницей показателей у

«старшей» группы по сравнению с «молодой». Это может свидетельствовать о прямой зависимости значения индекса от возраста пациента. Данные, полученные при помощи опросника, а также индексной оценки показали, что большинство пациентов страдают хроническим генерализованным пародонтитом легкой степени тяжести (ХГПЛСТ). Выделялась преимущественно легкая (51%) и средняя (33%) степени тяжести, у 16% пациентов был выявлен пародонтит тяжелой степени (рис. 2).

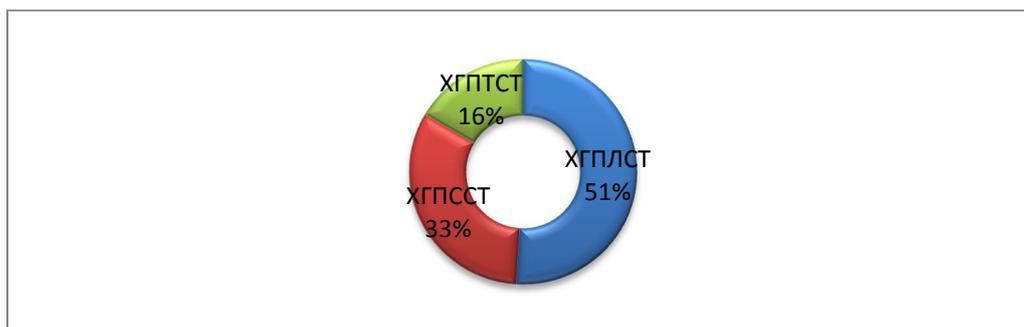


Рис. 2. Распространенность ХГП

Результаты данного осмотра свидетельствуют о том, что основное место в структуре заболеваемости занимал генерализованный пародонтит. При сборе анамнеза большинство пациентов выделяли хроническое, а также обострение хронического пародонтита [9].

Объективно у всех пациентов преобладала цианотичность десневых сосочков и края десны, подвижность отсутствует, отмечается кровоточивость, рыхлая консистенция десны, наличие ПК и серозно-гнойный экссудат [10]. По данным денальной компьютерной томографии, в 100% присутствовала начальная степень деструкции костной ткани, снижение высоты межзубных перегородок на 1/3. Наблюдается значительное количество налета и зубного камня, в большей степени поддесневого. При проверке гигиены полости рта значение индекса API (Lange, 1977) и индекса РНР (Podshadley, Haley, 1968) показало недостаточный уровень гигиены.

Предупреждение и профилактика развития хронических воспалительных заболеваний тканей пародонта возможно только при активном обследовании больных путем эпидемиологических исследований, а также их комплексное лечение на начальной стадии, проведение реабилитационных мероприятий, постановка на диспансерный учет. Хронические воспалительные заболевания тканей пародонта носят полиэтиологическую причину и требуют длительного лечения и наблюдения, а также ранней диагностики и комплексного подхода [10; 11].

Согласно полученным нами данным было выявлено, что пациенты в большинстве случаев не обращают внимания на начальное появление заболевания. Исходя из этого осмотр

на первичном приеме не дает в полной мере объективной информации о состоянии СОПР. Поэтому для выявления начального воспалительного процесса в СОПР мы использовали пробу Шиллера-Писарева, при проведении которой производится окраска гликогена йодосодержащим раствором Люголя на этапе первичного осмотра. Это позволяет выявить начальную стадию воспалительного заболевания, что впоследствии приведет к правильной дифференциальной диагностике.

Немаловажным этапом в выявлении ранних форм заболевания тканей пародонта является санитарно-просветительная работа с населением, направленная на гигиеническое воспитание, правильность ухода за полостью рта [10; 11]. Кроме того, нельзя забывать и про назначение комплексного плана лечебно-профилактических мероприятий. Эффективность и благоприятный исход во многом зависят от правильного и полноценного лечения, чего можно добиться только при соблюдении всего комплекса лечебных мер.

Выводы. Проанализировав полученные данные, можно прийти к заключению, что этиология и патогенез заболеваний тканей пародонта носят полиэтиологичную причину и требуют длительного лечения и наблюдения, а также ранней диагностики и комплексного подхода. Происходит увеличение возникновения хронических воспалительных заболеваний тканей пародонта, что приводит к потере зубов. Следствием этого у человека возникают физический и психологический дискомфорт. Эстетические проблемы увеличивают психологическую нагрузку, приводя к существенному нарушению качества жизни человека. Данная проблема требует повышенного внимания к лечебно-профилактическим мероприятиям. Необходимо внедрение новейших комплексов по правилам гигиены полости рта, применение современных методов удаления зубных отложений, профилактических осмотров, что является залогом успешной профилактики болезней пародонта.

Список литературы

1. Буляков Р.Т., Сабитова Р.И., Гуляева О.А. и др. Новые возможности консервативного малоинвазивного лечения воспалительных заболеваний пародонта // Пародонтология. – 2013. - № 1. - С. 55-59.
2. Кулаков А.А., Зорина О.А., Борискина О.А. Роль защитных факторов организма в патогенезе воспалительных заболеваний пародонта // Стоматология. – 2010. – № 6. – С. 73–77.
3. Грудянов А.И. Заболевания пародонта. – М.: Медицинское информационное агентство, 2009. – 336 с.: ил.
4. Улитовский С.Б. Гигиена полости рта в пародонтологии. – М.: Медицинская книга,

2006. – 268 с.

5. Луцкая И.К. Болезни пародонта. – М.: Мед. лит., 2010. – 256 с.
6. Микляев С.В., Леонова О.М., Глазьев В.К. и др. Изучение качества жизни у пациентов, страдающих хроническими воспалительными заболеваниями пародонта // Вестник Тамбовского университета. Сер.: Естественные и технические науки. - Тамбов, 2017. - Т. 22. - Вып. 1. - С. 187-192. - DOI: 10.20310/1810-0198-2017-22-1-187-192.
7. Грудянов А.И., Безрукова И.А., Охупкина Н.Б. Распространенность воспалительных заболеваний пародонта и подходы к их лечению // Пародонтология. – 2000. - № 2. – С. 31-38.
8. Рабинович И.М. Отдаленные результаты лечения воспалительных заболеваний пародонта с использованием системы Vector // Клиническая стоматология. – 2011. - № 4. – С. 38.
9. Орехова Л.Ю. Заболевания пародонта. – М.: Поли Медиа Пресс, 2004. – 142 с.
10. Улитовский С.Б. Гигиенический уход при воспаленном пародонте. – М.: МЕДпресс-информ, 2008. – 280 с.
11. Орехова Л.Ю., Лобода Е.С., Щербакова Д.С. Антибактериальный и противовоспалительный эффекты пародонтальной терапии с помощью аппарата Vector // Пародонтология. – 2011. – № 3. – С. 31-37.