

УДК: 616.31-02

DOI: 10.33295/1992-576X-2020-1-39

*А.Ч. Пашаев, В.М. Гасанов, С.Т. Гусейнова, Н.К. Керимли,
Х.А. Алекперова, В.А. Гасанова*

Анализ факторов риска развития воспалительных заболеваний пародонта

Азербайджанский медицинский университет, Баку

Цель исследования: проанализировать результаты проведенных исследований по заболеваниям пародонта среди различных возрастных групп населения и выделить возможные факторы риска.

Материал и методы исследования. Проведены стоматологические обследования: 236 детей с умственной отсталостью (УОТ) в возрасте от 6 до 16 лет; студенческой молодежи (784) в возрасте от 17 до 23 лет; 573 нефтяников, 150-ти больных с рефлюксной болезнью (ГЭРБ).

Результаты исследования. Согласно исследованию, в возникновении, развитии заболеваний пародонта важную роль играет ряд следующих факторов: умственные расстройства, качество гигиенических навыков и анатомофизиологические особенности полости рта, сопутствующая патология, производственные вредности. Эти факторы необходимо учитывать при организации профилактических и лечебных мероприятий среди населения.

Ключевые слова: гингивит, пародонтит, факторы риска.

Современные литературные источники констатируют, что, несмотря на имеющиеся достижения, заболевания пародонта продолжают беспокоить различные контингенты населения. Эта проблема затрагивает детское, подростковое и взрослое население различных регионов. Как известно, в молодом возрасте распространенной формой заболеваний пародонта являются различные формы гингивита. В дальнейшем без соответствующего лечения патология усугубляется и переходит в более тяжелую стадию – пародонтит [1, 2].

На распространенность и интенсивность патологии пародонта оказывают влияние разные факторы, среди которых следует выделить такие, как уровень гигиенического просвещения, внешние и внутренние факторы риска, снижение сопротивляемости организма, условия жизни и др. [3–5].

В этой статье представлены данные о встречаемости заболеваний пародонта среди населения согласно исследованиям, проведенным на кафедре Терапевтической стоматологии Азербайджанского медицинского университета в различное время [6–9].

Цель исследования – проанализировать результаты исследований заболеваний пародонта среди различных возрастных групп населения и выделить возможные факторы риска.

Материал и методы исследования

Проведены стоматологические обследования: 236 детей с умственной отсталостью (УОТ) в возрасте от 6 до 16 лет, обучающихся в трех специализированных школах г. Баку, которые в зависимости от возраста были разделены на три возрастные группы: 6–8, 9–11 и 12–16 лет; студенческой молодежи (784) в возрасте от 17 до 23-х лет; 573 нефтяников, разделенных на две группы: I группа (226) – инженерно-технический персонал, работающий в помещениях (группа сравнения), II группа (347) – нефтяники, работающие на открытом воздухе, чья работа сопряжена с тяжелым физическим трудом (основная группа); 150-ти больных с гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью (ГЭРБ).

В стоматологическом обследовании использовали набор стоматологических инструментов при естествен-

ном освещении. Изучалось наличие заболеваний пародонта (гингивит, пародонтит). Изменения в пародонте оценивали клинически и с помощью стоматологических индексов: ГИ – гигиенический индекс (Silness-Loe), CPITN, OHI-S (Green-Vermillion), PI (Russel) и PMA (Parma).

Результаты исследования и их обсуждение

Проведенные исследования выявили у детей с УОТ в возрасте 6–8-и лет частую встречаемость гингивита. Так, из 38 детей этой возрастной группы у 13-ти детей (34,2 %) был выявлен гингивит. В этой возрастной группе детей пародонтит не встречался. При этом неудовлетворительный стоматологический статус чаще был у мальчиков. Мальчики по сравнению с девочками в 5,6 раза чаще страдали гингивитом.

Во второй возрастной группе, в которую были включены дети в возрасте 9–11-ти лет, в целом наблюдалась частая встречаемость гингивита – 50,0 % случаев, а пародонтит, так же как и у детей 6–8 лет, не встречался. При оценке полученных данных в зависимости от пола ребенка выявлено, что частота встречаемости заболевания у мальчиков и девочек существенно не отличалась.

При анализе полученных результатов в возрастной группе 12–16 лет можно отметить, что у детей с УОТ в возрастном диапазоне 6–8 и 9–11 лет пародонтит не встречался, а у детей 12–16-ти лет это заболевание полости рта выявлялось в среднем в 2,0 % случаев. В данной группе заболевание чаще определялось у девочек. Внутригрупповой анализ показал, что у девочек 12–16-ти лет с УОТ по сравнению с мальчиками этого же возраста в 1,1 раза чаще встречался гингивит, а пародонтит – в 3,9 раза.

Повышенная распространенность гингивита среди таких больных предположительно может быть обусловлена сухостью ротовой полости, связанной с приемом определенных препаратов, широко используемых при сниженном интеллекте, и, кроме того, с плохой гигиеной полости рта.

Распространенность заболеваний пародонта среди студентов по материалам исследования составила 76,7 %.

Наблюдалось сочетание высокой распространенности заболеваний пародонта и неудовлетворительного гигиенического состояния полости рта. Оптимальная гигиена полости рта была только у 48,7 % обследованных.

При чистке зубов наблюдалась следующее соотношение:

- один раз в день чистили зубы 40,5 % студентов;
- два раза в день – 50,2 % студентов;
- нерегулярно – 9,3 % студентов.

Величина гигиенического индекса (ГИ) у студентов при чистке зубов два раза в день составила $1,9 \pm 0,04$ против $2,3 \pm 0,07$ при чистке один раз и $2,52 \pm 0,25$ при нерегулярной чистке зубов. Различия были достоверными.

По результатам исследования определены две особенности связанные с гигиеной полости рта обследованных:

- студенческая молодежь в основном не владела правильной методикой чистки зубов. Несмотря на наблюдаемую достоверную разницу в значении гигиенического индекса, в группе студентов регулярно, ухаживающих за полостью рта (2–3 раза в день), величина этого индекса не снижалась больше $1,61 \pm 0,12$;
- определена прямая корреляция значений индексов ГИ и СРІТN и наличия заболеваний пародонта, тяжести их течения и уровня гигиены полости рта во всех возрастах. При высоком значении индексов – однозначно высокая интенсивность поражения пародонта.

Проанализирована также степень влияния известных анатомографических особенностей зубочелюстной системы на возникновение заболеваний пародонта у данного контингента обследованных лиц.

В группе 17–18-летних мелкое преддверье полости рта встречалось чаще, чем в старшем возрасте. Причина этого связана с возрастной самокоррекцией глубины преддверья полости рта из-за роста костей лицевого черепа. Указанная особенность уже имела место до появления процессов деструкции, приводящих к формированию вторичного мелкого преддверья полости рта.

Скученность зубов и множественные супраконтакты являются важным фактором способствующими возникновению воспалительных заболеваний пародонта. Эти особенности часто наблюдались у студентов с воспалительной патологией пародонта.

По данным обследования, у студентов с заболеваниями пародонта чаще встречалось мелкое преддверье полости рта – у 51,8 % обследованных, затем наличие супраконтактов – у 36,9 %, скученность зубов – у 29,4 %, выраженные тяжи и короткие уздечки языка и губ – у 33,5 %, патологический прикус (без дифференциации типа) – у 16,0 %.

Анализируя проведенное исследование, можно констатировать, что высокая частота встречаемости аномалий зубочелюстной системы, представленная нарушением архитектоники полости рта, является фактором риска возникновения и развития воспалительных процессов в пародонте.

Одной из предпосылок развития стоматологических заболеваний являются производственные условия, влияющие на состояние организма и, в частности, на органы и ткани полости рта.

Частота встречаемости гингивита среди обследованных нефтяников была неоднозначной и составляла $6,9 \pm 1,4$ во II группе и в I группе $14,6 \pm 2,4$ %. Распространенность пародонтита в обследованных группах была различной. Во II группе частота патологии пародонта была достоверно больше по сравнению с группой срав-

нения. Так, частота пародонтита у нефтяников во II группе была $44,7 \pm 2,7$ % против $29,2 \pm 3,0$.

В целом можно отметить, что у морских нефтяников, работающих в сложных трудовых, метеорологических и бытовых условиях, заболеваемость болезнями пародонта высокая по сравнению с лицами, не подверженными указанным отрицательным факторам. Имеется целый ряд производственных, климатических и бытовых условий, являющихся предпосылкой, влияющей на уровень стоматологической заболеваемости морских нефтяников (тяжелый физический труд часто круглосуточно на открытом воздухе, на холоде, жаре и ветре, недостаточное развитие инфраструктуры жизнеобеспечения, недоступность медицинского обслуживания во время вахтенного режима).

Следует также отметить, что часто нефтяники в случаях развития гингивита ввиду отсутствия возможности получить квалифицированную помощь большей частью предпринимает собственные лечебные мероприятия, иначе говоря, занимаются самолечением, что не способствует оздоровлению десны, и заболевание переходит в хроническую стадию, а затем и в пародонтит.

При стоматологическом обследовании лиц с заболеваниями органов желудочно-кишечной системы (ГЭРБ) был установлен более высокий уровень распространенности и интенсивности воспалительных болезней пародонта, чем в контрольной группе (лица с заболеваниями пародонта без соматической патологии). В сравнительном аспекте также были оценены величины ОНІ-S, РІ и РМА индексов, полученных в процессе исследования больных с заболеваниями пародонта и ГЭРБ, обусловленных общим состоянием организма.

В группах обследованных в процессе клинических исследований отмечались проверенные отличия в результатах анализа индексов гигиенических условий ротовой полости с использованием индекса Грина-Вермиллона. Согласно полученным результатам, в случае отсутствия или слабой степени развития патологического процесса в мягких тканях пародонта величина индекса ОНІ-S составила в среднем $1,74 \pm 0,022$; в случае же дальнейшего развития патологического процесса и его утяжеления величина индекса возрастала и в среднем составила $2,18 \pm 0,030$; наибольшие значения исследуемого индекса регистрировались в группе больных, страдающих рефлюксной болезнью, – $2,63 \pm 0,052$.

При индексной оценке состояния околозубных тканей практически у всех больных с общесоматической патологией определялись высокие значения индекса РМА, что соответствовало активному развитию воспалительного процесса в пародонте. В контрольной группе значение индекса РМА соответствовало наличию легкой степени тяжести воспалительного процесса в тканях пародонта. Показатель пародонтального индекса (РІ) в основной группе больных с рефлюксной болезнью соответствовал хроническому катаральному гингивиту и пародонтиту средней степени тяжести.

Так, у больных сравнительной группы также наблюдали достоверное увеличение величин индекса РМА, свидетельствующего о высокой степени имеющегося воспалительного процесса в пародонтальных тканях, – $53,3 \pm 0,56$ %, что при сравнении с аналогичным показателем у лиц группы контроля группы ($43,6 \pm 0,52$ %) был выше в среднем на 9,7 %.

Величина индекса РІ у больных с пародонтитом и ГЭРБ возрастала на фоне развития рефлюксной болезни и степеней течения заболеваний тканей пародонта в отличие от показателей вышеупомянутого индекса, полученных при обследовании ротовой полости лиц

контрольної групи, Виявлене розвиток запального процесу в м'яких і твердих тканинах пародонта при поєднанні захворювань пародонта і гастроєзофагеального рефлюкса особливо виражено спостерігалося у хворих з більш тяжкою стадією даного захворювання.

Таким чином, проведені дослідження виявили, що в виникненні, розвитку захворювань пародонта важливу роль грає ряд факторів. К цим факто-

рам і передумкам належать: умовні порушення, якість гігієнічних навичок і анатомофізіологічні особливості порожнини рота, супутня патологія, професійні шкідливості. Все сказане, що може сприяти високій поширеності і інтенсивності ураження захворюваннями пародонта, необхідно враховувати при організації лікувально-профілактичних заходів серед населення.

ЛИТЕРАТУРА

- Gazhva SI, Guluev RS. Rasprostranennost' i intensivnost' vospalitel'nyh zabolevanij parodonta (obzor literatury). Stomatologija. 2012, № 1: 13–4 [In Russian]
- Zabolevaniya parodonta. Pod obshchej redakciej prof Orekhovoj LYu. M. 2004: 201–209 [In Russian]
- Bidra AS, Shaqman M. Treatment planning and sequence for implant therapy in a young adult with generalized aggressive periodontitis. J Oral Implantol. 2012, 38 (4): 405–415. Doi: 10.1563/AAID-JOI-D-10-00118.
- Kil'muhametova JH, Batig VM, Abramchuk II. Zabolevaniya parodonta na fone somaticheskij patologij. Molodoy uchenyj. 2017, № 26: 57–62 [In Russian]
- Judina VA, Leus PA. Hronicheskaja infekcija v rotovoj polosti i ishemičeskaja bolezn' serdca: vozmožnaja vzaimosvjaz' i puti umen'shenija stomatologičeskij patologij na razvitie i progressirovanie IBS. Stomatologičeskij žurnal. 2013, № 3: 12–5 [In Russian]
- Husejnova MH. Ocenka rasprostranennosti zabolevanij polosti rta u detej s umstvennoj otstalost'ju. Azerbajdžanskij Medicinskij žurnal, 2013, № 1: 138–142 [In Russian]
- Pashaev Ach, Gurbanov RYa, Alieva ER. Sostojanie tkanej polosti rta pri refluksnoj bolezni. Sovremennye dostizheniya azerbajdžanskij mediciny. № 3, 2014: 181–183 [In Azerbaijani]
- Pashaev Ach, Mamedova SA, Mamedli DzhA. Znachimost' faktorov riska razvitiya boleznej parodonta u studentov. Azerbajdžanskij Medicinskij žurnal, 2008, № 3: 100–103 [In Russian]
- Pashaev Ach, Gasanov VM. Sostojanie polosti rta u morskij neftyanikov Kaspijskogo morya. Institut stomatologii, 2009, № 1 (42): 26–27 [In Russian].

Аналіз факторів ризику розвитку запальних захворювань пародонту

А.Ч. Пашаєв, В.М. Гасанов, С.Т. Гусейнова, Н.К. Керімлі, Х.А. Алекперова, В.А. Гасанова

Мета дослідження: проаналізувати результати проведених досліджень по захворюваннях пародонта серед різних вікових груп населення і виділити можливі фактори ризику.

Матеріал і методи дослідження. Проведено стоматологічні обстеження: 236 дітей з розумовою відсталістю у віці від 6 до 16 років; студентської молоді (784) у віці від 17 до 23 років; 573 нафтовиків, 150-ти хворих з рефлюксною хворобою.

Результати дослідження. Згідно з дослідженням, у виникненні, розвитку захворювань пародонта важливу роль відіграє ряд наступних факторів: розумові розлади, якість гігієнічних навичок і анатомофізіологічні особливості порожнини рота, супутня патологія, виробничі шкідливості. Ці фактори необхідно враховувати при організації профілактичних і лікувальних заходів серед населення.

Ключові слова: гінгівіт, пародонтит, фактори ризику.

Analysis of risk factors for the development of inflammatory periodontal diseases

A.Ch. Pashayev, V.M. Hasanov, S.T. Huseynova, N.K. Kerimli, Kh.A. Alakbarova, V.A. Qasanova

Aim. To analyze the results of studies on periodontal diseases among various age groups of the population and identify possible risk factors.

Methods. Dental examinations were carried out among: 236 children with mental retardation aged 6 to 16 years; students (784) aged 17 to 23 years; 573 oil industry workers, 150 patients with reflux disease.

Results. The following factors had an important role in the occurrence and development of periodontal diseases: mental disorders, the quality of hygiene skills and the anatomophysiological features of the oral cavity, concomitant pathology, and occupational hazards. These factors must be considered when organizing preventive and treatment measures among the population.

Key words: gingivitis, periodontitis, risk factors.

Пашаєв Ага Чингіз – д-р мед. наук, професор, завідувач кафедри терапевтичної стоматології Азербайджанського медичного університету.

Гасанов Вагіф Микаїл – канд. мед. наук, доцент кафедри терапевтичної стоматології Азербайджанського медичного університету.

Гусейнова Севда Таризель – канд. мед. наук, асистент кафедри терапевтичної стоматології Азербайджанського медичного університету.

Керімлі Нурана Керем – асистент кафедри терапевтичної стоматології Азербайджанського медичного університету.

Алекперова Хумар Адьшири – асистент кафедри дитячої стоматології Азербайджанського медичного університету.

Гасанова Вафа Агахан – співробітниця кафедри ортопедичної стоматології Азербайджанського медичного університету.