

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2019

Амхадова М.А.¹, Ашууров Г.Г.^{1,2}, Исмоилов А.А.¹, Каримов С.М.¹, Джураев Д.Э.¹

ВЛИЯНИЕ НЕБЛАГОПРИЯТНЫХ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫХ ФАКТОРОВ НА СОСТОЯНИЕ ПАРОДОНТОЛОГИЧЕСКОГО СТАТУСА ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ С ЗУБОЧЕЛЮСТНЫМИ АНОМАЛИЯМИ

¹Кафедра хирургической стоматологии и имплантологии ФУВ ГБУЗ МО МОНИКИ им. М.Ф. Владимирского, 129110, г. Москва;

²Кафедра терапевтической стоматологии ГОУ «Институт последипломного образования в сфере здравоохранения Республики Таджикистан» (ГОУ ИПОвСЗ РТ), г. Душанбе

В статье представлены результаты изучения влияния неблагоприятных медико-социальных факторов риска на состояние структурных единиц тканей пародонта у лиц с зубочелюстными аномалиями. Из общего числа обследованных (n = 578) у 54,2% диагностирован хронический локализованный гингивит, у 6,9% – хронический генерализованный гингивит, у 27,7% и 8,8% – соответственно хронический локализованный и генерализованный пародонтит и у 2,4% – хронический генерализованный пародонтоз. Уровень образования, курение и бруксизм можно рассматривать как факторы риска развития генерализованных форм гингивита и пародонтита, а у пациентов с пародонтозом чаще выявляли соматическую отягощенность.

Ключевые слова: медико-социальные факторы риска; пародонтит; гингивит; пародонтоз; зубочелюстная аномалия; гигиена полости рта.

Для цитирования: Амхадова М.А., Ашууров Г.Г., Исмоилов А.А., Каримов С.М., Джураев Д.Э. Влияние неблагоприятных медико-социальных факторов на состояние пародонтологического статуса взрослого населения с зубочелюстными аномалиями. Российский стоматологический журнал. 2019; 23 (3-4): 140-143. <http://dx.doi.org/10.18821/1728-2802-2019-23-3-4-140-143>

Amkhadova M.A.¹, Ashurov G.G.^{1,2}, Ismoilov A.A.¹, Karimov S.M.¹, Dzhusraev D.E.¹

INFLUENCE OF DISADVANTAGE PHYSICIAN-SOCIAL FACTOR ON CONDITION OF PARODONTOLOGY STATUS OF THE ADULT POPULATION WITH TEETH-MAXILLA ANOMALY

¹The Department of surgical stomatology and implantology Department of M.F. Vladimirovsky Moscow regional research clinical Institute, 129110, Moscow;

²State Educational Establishment «Institute of Postgraduate Education in Health Sphere of the Republic of Tajikistan»

Results of the study of the influence disadvantage physician-social factor of the risk on condition of the structured parodontal tissue units' beside persons with teeth-maxilla anomaly presented in article. From the gross amount of examined patient (n=578) beside 54.2% of them diagnosed chronic localized gingivitis, beside 6.9% - chronic diffuse gingivitis, beside 27.7% and 8.8% - accordingly chronic localized and diffuse parodontitis and beside 2.4% - chronic diffuse parodontosis. Formation, smoking and bruxism possible consider as factors of the risk of the development diffuse forms of the gingivitis and parodontitis, but beside patient with parodontosis more often revealed somatic pathology.

Key words: physician-social factors of the risk; parodontitis; gingivitis; parodontosis; teeth-maxilla anomaly; hygiene of oral cavity.

For citation: Amkhadova M.A., Ashurov G.G., Ismoilov A.A., Karimov S.M., Dzhusraev D.E. Influence of disadvantage physician-social factor on condition of parodontology status of the adult population with teeth-maxilla anomaly. Rossiyskii stomatologicheskii zhurnal. 2019; 23(3-4): 140-143. <http://dx.doi.org/10.18821/1728-2802-2019-23-3-4-140-143>

For correspondence: Amkhadova Malkan A., Dr med. Sci, professor, E-mail: amkhadova@mail.ru

Acknowledgments. The study had no sponsorship.

Conflict of interest. The authors declare no conflict of interest.

Received 06.03.2019

Accepted 16.04.2019

Введение

Медико-экономическая и социальная значимость заболеваний пародонта определяется их высокой распространенностью, достигающей, по некоторым данным [1, 2], 90–99% общей популяции, а также отрицательным влиянием на здоровье не только зубочелюстной системы, но и всего организма в целом. Неблагоприятные последствия заболеваний пародонта могут включать формирование очагов хронической инфекции [3, 4],

снижение общей и местной реактивности организма [5, 6], развитие микробной сенсibilизации [7].

В то же время факторы риска развития заболеваний пародонта до настоящего времени полностью не охарактеризованы. Выявление факторов риска развития заболеваний пародонта, специфичных для популяции конкретного региона, может иметь большое значение для разработки научно обоснованных лечебно-профилактических мероприятий пародонтологического характера, внедрение которых должно снизить патологическую отягощенность обследованного контингента населения.

Для корреспонденции: Амхадова Малкан Абдрашидовна, д-р мед. наук, профессор, зав. кафедрой, E-mail: amkhadova@mail.ru

Таблица 1. Гендерные различия заболеваемости гингивитом, пародонтитом и пародонтозом в обследованной популяции

Пародонтологическая нозология	Обследовано, всего		Пол			
			мужской		женский	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Гингивит:						
локализованный	313	54,2	135	43,1	178	56,9
генерализованный	40	6,9	17	42,5	23	57,5
Пародонтит:						
локализованный	160	27,7	87	54,4	73	45,6
генерализованный	51	8,8	27	52,9	24	47,1
Пародонтоз:						
генерализованный	14	2,4	9	64,3	5	35,7
Всего:	578	100	262	45,3	316	54,7

Цель исследования

Изучить влияние неблагоприятных факторов риска на состояние пародонтологического статуса у взрослого населения с заболеваниями пародонта при наличии зубочелюстных аномалий.

Материал и методы

В исследование включены взрослые пациенты ($n = 578$) в возрасте 20–60 лет и старше с различными заболеваниями пародонта и зубочелюстными аномалиями, выявленными в ходе стоматологического осмотра. Для реализации поставленной цели исследования всем пациентам проводили стоматологический осмотр, сбор анамнеза, анкетирование для выяснения наличия сопутствующих заболеваний, вредных привычек. Выясняли особенности гигиенического состояния полости рта, такие как консистенция употребляемой пищи, регулярность чистки зубов.

Для анализа полученных данных применяли пакет прикладных статистических программ Statistica 10.0 и программу Microsoft Office Excel. Для расчета различий между качественными и парными данными использовали метод χ^2 . Различия считали статистически значимыми при $p < 0,05$.

Результаты

В результате исследования из общего числа обследованных ($n = 578$) у 313 (54,2%) диагностирован хронический локализованный гингивит, у 40 (6,9%) – хронический генерализованный гингивит, у 160 (27,7%) хронический локализованный пародонтит, у 51 (8,8%) – генерализованный пародонтит и у 14 (2,4%) – хронический генерализованный пародонтоз. Среди обследованных было 262 (45,3%) мужчины и 316 (54,7%) женщины (см. рисунок).

Согласно полученным результатам, на долю гингивита приходится 61,1% всех заболеваний пародонта. Среди обследованных гораздо реже гингивита выявлялся пародонтит (36,5%). Наиболее редкое, но в то же время и наиболее тяжелое заболевание пародонта – пародонтоз, нами выявлен у 2,4% пациентов. Результаты нашего исследования в целом соответствуют литературным данным о структуре заболеваемости раз-

личными формами заболевания пародонта в других популяциях.

При анализе гендерных различий выявлено, что в целом заболеваемость всеми формами болезни пародонта не зависит от пола. В то же время отметим, что гингивит (как локализованный, так и генерализованный) чаще встречается у женщин (соответственно 56,9% и 57,5%), а хронический локализованный и генерализованный пародонтит и пародонтоз, напротив, у мужчин (соответственно 54,4, 52,9 и 64,3%) (табл. 1).

Большинство больных с локализованным и генерализованным гингивитом, а также локализованным па-

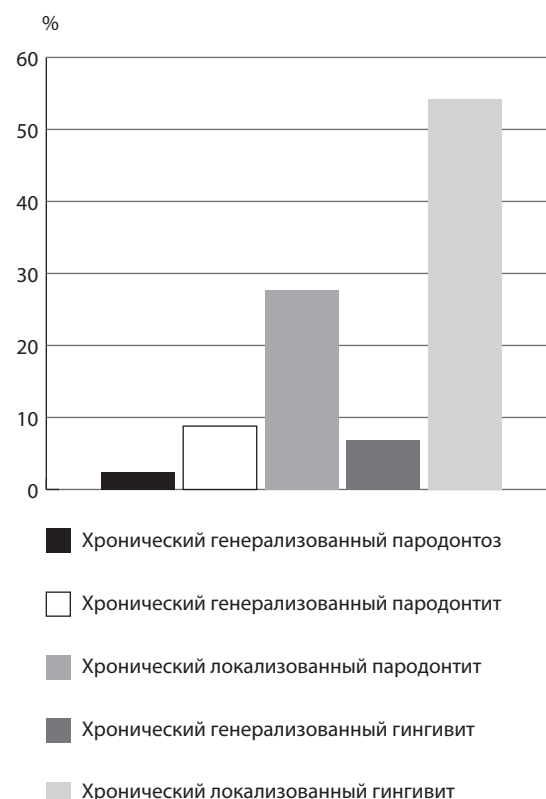


Рис. 1. Структурная оценка пародонтологического статуса у больных с сочетанной патологией парадонта и аномалиями зубочелюстной системы.

Таблица 2. Частота встречаемости заболеваний пародонта среди обследованного контингента в зависимости от уровня образования

Пародонтологическая нозология	Образование					
	среднее		среднее специальное		высшее	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Гингивит:						
Локализованный (n = 313)	147	52,1	41	53,9	125	56,8
Генерализованный (n = 160)	80	28,4	20	26,3	60	27,3
Пародонтит:						
Локализованный (n = 51)	28	9,9	7	9,2	16	7,2
Генерализованный (n = 40)	20	7,1	6	8,0	14	6,4
Пародонтоз:						
Генерализованный (n = 14)	7	2,5	2	2,6	5	2,3
Всего... (n = 578)	282	46,2	76	16,3	220	37,5

родонтизм были в возрасте 20–29 лет. В то же время наибольшее число заболевших генерализованным пародонтизмом – в возрасте 30–39 лет, а больные пародонтозом были в возрасте 40 лет и старше. Полученные нами данные также согласуются с результатами других исследований [1, 3, 4], в которых выявлено увеличение с возрастом частоты встречаемости пародонтизма.

При исследовании стоматологического статуса пациентов выявлены мягкие зубные отложения у 35,6% пациентов с хроническим локализованным гингивитом и у 27,9% пациентов с генерализованным гингивитом, у 32,6% пациентов с локализованным и у 20,1% пациентов с генерализованным пародонтизмом, а также у 21,4% пациентов с пародонтозом. Перечисленные факторы демонстрируют, что мягкие зубные отложения чаще встречаются у пациентов с локализованной патологией пародонта ($p < 0,05$). У пациентов с хроническими генерализованными формами заболевания пародонта статистически значимо чаще выявляли минерализованные зубные отложения (75% при генерализованном гингивите и 81% при генерализованном пародонтизме против 58 и 61% при локализованных гингивите и пародонтизме соответственно; $p < 0,05$). Статистически значимых различий в частоте встречаемости кариеса у обследованных пациентов с локализованными и генерализованными формами гингивита и пародонтизма нами не выявлено. У пациентов с генерализованным пародонтозом кариозные поражения встречались статистически значимо реже, напротив, некариозные поражения – чаще. Эти данные еще раз подтверждают малую роль воспалительных изменений в развитии пародонтоза.

При анализе влияния уровня образования на риск развития заболеваний пародонта выявлено, что локализованный гингивит наиболее часто встречается у лиц со средним специальным (53,9%) и высшим образованием (56,8%). Наименьшая (52,1%) распро-

страненность оказалась у лиц со средним образованием. Наибольшая распространенность хронического генерализованного гингивита выявлена у лиц со средним (28,4%) и высшим (27,3%) образованием (табл. 2).

Распространенность локализованных форм пародонтизма, по нашим данным, составляет 9,9, 9,2 и 7,2% соответственно у лиц со средним, средним специальным и высшим образованием, а генерализованных форм – 7,1, 8,0 и 6,4% соответственно. В то же время в нашем исследовании заметна очень низкая частота выявления хронического генерализованного пародонтоза, независимо от уровня образования (2,5, 2,6 и 2,3% соответственно).

При изучении особенностей питания и гигиены полости рта нами выявлено, что подавляющее большинство пациентов с гингивитом и пародонтизмом употребляют преимущественно смешанную пищу. В то же время пациенты с генерализованным пародонтизмом статистически значимо чаще употребляют мягкую пищу, что связано, вероятно, с болезненными ощущениями во время ее приема. Еще более часто мягкой пищей питаются пациенты с пародонтозом, что служит индикатором тяжести течения заболевания.

При анализе частоты чистки зубов мы выявили, что пациенты с генерализованным пародонтизмом и пародонтозом статистически значимо чаще чистят зубы нерегулярно. В группе пациентов с пародонтозом данный показатель составил 41,9%, а в группе пациентов с генерализованным пародонтизмом – 38,6%. Также выяснилось, что пациенты с локализованным гингивитом чистят зубы нерегулярно в 27,4% случаев, а пациенты с локализованным пародонтизмом – в 33,5%.

Изучение частоты встречаемости вредных привычек показало, что курение служит фактором риска развития генерализованного гингивита и пародонтизма, поскольку у пациентов с генерализованными формами эта вредная привычка встречается статистически значимо чаще (41,3 и 42,2% при генерализованных гингивите и пародонтизме соответственно против 24,6 и 31,5% при локализованных формах). Кроме того, при генерализованных формах примерно в два раза чаще встречается бруксизм (4,7 и 4,6% при генерализованных гингивите и пародонтизме соответственно против 2,0 и 2,4% при локализованных формах). Пациентам с пародонтозом свойственно курение и бруксизм (28,6 и 3,5% соответственно). При анализе частоты встречаемости сопутствующей патологии выявлено, что у пациентов с пародонтозом чаще встречаются гипертоническая болезнь, атеросклероз, сахарный диабет, заболевания почек и эндокринные заболевания.

Заключение

Наиболее распространенное заболевание пародонта в обследованной популяции – гингивит, реже встречаются пародонтит и пародонтоз. У пациентов с локализованными формами гингивита и пародонтизма при стоматологическом осмотре чаще выявляют мягкие зубные отложения, а у пациентов с генерализованными формами – минерализованные суб- и супрагингивальные отложения.

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Ёраков Ф.М., Махмудов Д.Т., Гурезов М.Р., Каримов С.М., Прокопьев В.В. Состояние пародонтального комплекса у пациентов с низким, средним и высоким уровнем привычной двигательной активности. Вестник последиplomного образования в сфере здравоохранения. Душанбе. 2018; 4: 14–7.
2. Burt B.A. Periodontitis and aging: reviewing recent evidence. *JADA*. 2011; 25: 273–9.
3. Ашуров Г.Г., Исмоилов А.А., Каримов С.М. Патология полости рта у больных с неблагоприятным соматическим фоном. Душанбе; 2016.
4. Ababneh K.T., Hwajj M.Z., Khader Y.S. Prevalence and risk indicators of gingivitis and periodontitis in a Multi-Centre study in North Jordan. *BMC Oral Health*. 2012; 12(1): 1–5.
5. Князева Э.Б., Туркютюков В.Б. Эпидемиология и этиология воспалительных заболеваний пародонта у работников железнодорожного транспорта. Тихоокеанский медицинский журнал. 2014; 3: 29–31.
6. Nibali L., Farias B.C., Tu Y.K. Tooth loss in aggressive periodontitis: a systematic review. *J. Dent. Res.* 2013; 92: 868–75.
7. Побожьева Л.В., Копецкий И.С. Роль биопленки в патогенезе воспалительных заболеваний полости рта и способы ее устранения. Лечебное дело. 2012; 2: 9–13.

REFERENCES

1. Erakov F.M., Makhmudov D.T., Gureзов M.R., Karimov S.M., Prokopiev V.V. The state of the periodontal complex in patients with low, medium and high levels of habitual motor activity. *Vestnik poslediplomnogo obrazovaniya v sfere zdravookhraneniya*. Dushnbe. 2018; 4: 14–7. (in Russian)
2. Burt B.A. Periodontitis and aging: reviewing recent evidence. *JADA*. 2011; 25: 273–9.
3. Ashurov G.G., Ismoilov A.A., Karimov S.M. *Pathology of the oral cavity in patients with adverse somatic background*. Dushanbe; 2016. (in Russian)
4. Ababneh K.T., Hwajj M.Z., Khader Y.S. Prevalence and risk indicators of gingivitis and periodontitis in a Multi-Centre study in North Jordan. *BMC Oral Health*. 2012; 12(1): 1–5.
5. Knyazeva E.B., Turkutyukov V.B. Epidemiology and etiology of inflammatory periodontal diseases in workers of railway transport. *Tikhookeanskiy meditsinskiy zhurnal*. 2014; 3: 29–31. (in Russian)
6. Nibali L., Farias B.C., Tu Y.K. Tooth loss in aggressive periodontitis: a systematic review. *J. Dent. Res.* 2013; 92: 868–75.
7. Pobozh'eva L.V., Kopetskiy I.S. The role of biofilm in the pathogenesis of inflammatory diseases of the oral cavity and methods of its elimination. *Lechebnoe delo*. 2012; 2: 9–13. (in Russian)

Поступила 06.03.2019

Принята в печать 16.04.2019