УДК.616.31

ОЦЕНКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ВОСПАЛЕНИЯ ТКАНЕЙ ПАРОДОНТА В ПЕНЗЕНСКОМ РЕГИОНЕ

И.В. Маланьин, Г.В. Емелина, П.В. Иванов

Медицинский институт ПГУ Кафедра стоматологии. sto-kafedra@yandex.ru

Обследование жителей двух районов Пензенской области показало, что в сравнении с областным центром у них выше распространенность воспалительных заболеваний пародонта.

Ключевые слова: пародонт, распространенность, интенсивность, лечение, стоматологическая заболеваемость.

ESTIMATION OF DISEASES OF AN INFLAMMATION OF PARADONTA FABRICS IN PENZA REGION

I.V. Malan'in, G.V. Emelina, P.V. Ivanov

Department of stomatology. Medical Institute of Penza University
sto-kafedra@yandex.ru

Examinations of inhabitants of two districts of Penza region have demonstrated a higher level of inflammation diseases of paradonta in compare with the region centre.

Keywords: paradont, prevalence, intensity, treatment, stomatology morbidity.

Введение

Заболевания пародонта представляют сложную актуальную проблему, которая приобретает не только медицинскую, но и социальную значимость. Это обусловлено прежде всего широкой распространенностью и интенсивностью поражения этим недугом всех возрастных групп населения нашей страны [1].

Исследования структуры стоматологической заболеваемости населения различных регионов России свидетельствуют о высокой распространенности воспалительных заболеваний пародонта, которая существенно варьирует в зависимости от возраста пациентов и подчинена ритмическим сезонным колебаниям [2].

Заболевания пародонта среди младшей возрастной категории (5–6 лет) колеблется от 4,2 до 98% [3].

Исследования А.И. Грудянова [4] показали, что признаки воспаления пародонта наблюдаются уже у школьников первых классов. Средние показатели частоты гингивита у детей 7-летнего возраста колеблются от 12 до 20%. Хронический пародонтит от 25 до 40% в возрасте до 35 лет и от 80 до 90% — после 40 лет [5].

Распространенность поражения пародонта у людей пожилого возраста составляет 100% [6]. В пожилом возрасте болезни пародонта являются причиной потери зубов, вследствие чего возникают различные изме-

нения в височно-нижнечелюстном суставе, нарушения жевания, речеобразования [7].

Некоторые исследователи указывают на то, что для лиц старше 40-45 лет и пожилого возраста характерно тяжелое течение пародонтита [8].

Заболевания пародонта имеют более высокую распространенность в старших возрастных группах (15 лет; 35 — 44 года; 65 и более лет), чем в младших (5–6 лет; 12 лет). Данное обстоятельство можно рассматривать как результат совокупного разрушения ткани в течение всей предшествующей жизни, а не только как причину возрастных проявлений заболеваний пародонта вследствие старения. Кроме того, многие осложнения, связанные с заболеваниями пародонта, встречаются чаще и в более тяжелых состояниях у людей среднего возраста [9].

Оценка риска возникновения и последующего развития заболеваний пародонта у пациентов может и должна существенно воздействовать на правильную оценку состояния тканей пародонта, диагностику заболевания, выбор предстоящего лечения, составление плана лечения, дальнейшего ведения больного и мониторинга последующего характера течения заболевания. В практике оценки риска дают возможность правильно идентифицировать пациентов в зависимости от степени риска возникновения и дальнейшего прогрессирования заболеваний пародонта, выделяя пациентов с повышенным риском развития заболеваний [10,11,12].

В Пензенской области до настоящего времени эпидемиологические стоматологические обследования населения всех возрастных групп в полном объеме не проводились. Отсутствие данных об эпидемиологической ситуации в области и ведущих тенденций в динамике заболеваемости кариесом зубов, заболеваний тканей пародонта у детей и взрослого населения региона, факторах риска делали невозможным разработку и внедрение регионально ориентированной программы профилактики основных стоматологических заболеваний, каковыми являются кариес зубов и воспалительные заболевания пародонта.

Актуальным является изучить по методике ВОЗ заболеваемость тканей пародонта у детского и взрослого населения в городе Пензе и Пензенской области в ключевых возрастных группах.

Методика исследования

По рекомендациям ВОЗ [13] для изучения стоматологической заболеваемости при проведении выборочного эпидемиологического обследования количество людей, осмотренных в одном районе, должно быть не менее 20 человек. Рекомендуются следующие возрастные группы: дети 5-6 лет, 12 лет, подростки 15 лет, взрослые 35-44 и 65-74 лет.

Объектом исследования послужили 1250 жителей г.Пензы и Пензенской области в возрасте от 6 до 75 лет. Из них детей 6 лет — 500 (40%); подростков 12 и 15 лет — 250 (20%); взрослых 35–44 лет и 65 и более лет — 500 (40%). Было обследовано три района г.Пензы и два района Пензенской области. В каждой возрастной группе по 50 человек. Обследование детей проводили в стоматологических кабинетах школ. Обследование взрослых осуществляли в лечебных кабинетах стоматологических поликлиник г. Пензы на приеме по обращаемости. Мы провели

оценку стоматологического статуса у 1250 жителей трех районов г. Пензы: Ленинский, Первомайский, Железнодорожный, а также у жителей двух районов области — Мокшанский и Сердобский. При этом оценивали распространенность и интенсивность воспалительных заболеваний пародонта, гигиеническое состояние полости рта.

Оценку перечисленных показателей проводили в пяти возрастных группах ВОЗ [14]. Для оценки распространенности и интенсивности воспалительных заболеваний пародонта использовали индекс нуждаемости в лечении заболеваний пародонта — CPITN, предложенный ВОЗ для унификации методического подхода к изучению распространенности и интенсивности заболеваний пародонта [15]. Гигиеническое состояние полости рта оценивали у детей до 5-6 лет с помощью индекса Федорова — Володкиной [16]; у взрослых — индекса Грина — Вермиллиона [17].

Результаты исследования и обсуждение

Для обработки полученных данных использованы статистические пакеты «Statistica for Widows 6.0».

Результаты оценки гигиенического состояния полости рта у обследованных детей и взрослых приведены в табл. 1.

Приведенные показатели свидетельствуют о том, что практически у всех жителей выделенных возрастных групп в трех районах г.Пензы гигиеническое состояние полости рта можно охарактеризовать как удовлетворительное. Однако дети 6 лет Первомайского района имеют неудовлетворительный уровень гигиены полости рта, так как среднее значение гигиенического индекса Федорова — Володкиной у них составило 2,16 балла (при норме 1,1–1,5). У обследованных жителей районов об-

Таблица 1

Результаты оценки гигиенического состояния полости рта у обследованных жителей районов г.Пензы и области

Обследованные районы n=50	Возрастные группы населения					
	Индекс Федорова-Володкиной	Индекс Green- Vermillion				
	6 лет	12лет	15 лет	35-44 лет	65 и > лет	P<
Ленинский район г.Пензы	1,89±0,01	1,85±0,00	1,19±0,02	1,53±0,00	1,88±0,00	0,05
Железнодорожный район г.Пензы	1,98±0,02	1,85±0,00	1,19±0,02	1,55±0,00	1,89±0,00	0,05
Первомайский район г.Пензы	2,16±0,01	1,85±0,00	1,22±0,03	1,49±0,03	1,83±0,02	0,05
Мокшанский район	3,37±0,02	2,28±0,00	2,07±0,03	1,84±0,00	2,04±0,03	0,05
Сердобский район	3,88±0,00	2,88±0,00	2,19±0,06	2,04±1,25	2,71±0,00	0,05

ласти гигиеническое состояние полости рта в среднем оказалось значительно хуже, чем у жителей областного центра. Во всех возрастных группах, кроме детей 6 лет, гигиена полости рта оказалась плохой, о чем свидетельствуют значения индекса Грина — Вермиллиона, — больше 2 баллов (при норме 0,0–0,6). У детей 6 лет гигиеническое состояние полости рта оказалось очень плохим. Среднее значение гигиенического индекса Федорова — Володкиной у них составило более 3 баллов.

Различие в гигиеническом состоянии полости рта у жителей г. Пензы и районов области не только подтверждает тот факт, что у них низкий уровень санитарно-гигиенических знаний, но и свидетельствует о том, что проводимая профилактическая работа среди населения со стороны районных стоматологов недостаточна.

При оценки распространенности воспалительных заболеваний пародонта мы определяли число лиц, имеющих те или иные признаки поражения, а также число обследованных, у которых таких признаков не было обнаружено. Интенсивность поражения тканей пародонта определяли числом здоровых секстантов и исключенных.

В табл. 2 (статистически достоверно $p < 0,05$) приведены полученные показатели распространенности и интенсивности воспалительных заболеваний пародонта у обследованных жителей г. Пензы и районных центров. Ее анализ показывает, что среди детей 6 лет (районы г.Пензы) признаки воспаления в тканях пародонта отсутствовали от 78 до 92%. К сожалению, только эта возрастная группа оказалась наиболее здоровой. Во всех других возрастных группах процент лиц без признаков воспаления в тканях пародонта колеблется от 0 до 24%.

Для подростков 15 лет (районы г.Пензы) распространенность таких симптомов, как кровоточивость десны и наличие твердых зубных отложений, согласно критериям ВОЗ, оказалась низкой и средней соответственно. У половины обследованных подростков 15 лет обнаружены твердые зубные отложения. Удручает тот факт, что более половины обследованных в возрасте 65 и > лет (районы г.Пензы) имели глубокие пародонтальные карманы (до 58%).

Оценка интенсивности воспалительных заболеваний пародонта (районы г.Пензы) свидетельствует о нарастании воспалительных заболеваний пародонта с увеличением возраста.

Таким образом, исследование показало, что жители областного центра имеют среднюю и высокую распространенность и интенсивность воспалительных заболеваний пародонта, увеличивающиеся с возрастом.

Обследование двух районов области показало, что в сравнении с областным центром у них выше распространенность и интенсивность воспалительных заболеваний пародонта (табл. 2). Даже у детей 6 лет распространенность симптомов воспаления пародонта составила от 38 до 50%. У подростков 15 лет частота выявления симптома кровоточивости десны, по критериям ВОЗ, оценивается как средняя, а распространенность зубного камня высокая. Более чем у половины обследованных подростков 15 лет обнаружены твердые зубные отложения — 60%. У взрослых жи-

телей этих районов преобладали по частоте выявления такие симптомы, как наличие пародонтальных карманов и отложения зубного камня. Сравнение полученных данных с аналогичными для жителей областного центра оказались в пользу последних. Об этом же свидетельствуют и показатели интенсивности воспалительных заболеваний пародонта. Число здоровых секстантов у жителей районов области в среднем меньше, чем у жителей областного центра.

Заключение

Резюмируя первичный анализ полученных данных оценки распространенности и интенсивности воспалительных заболеваний пародонта в трех районах города Пензы

Таблица 2

Показатели распространенности и интенсивности воспалительных заболеваний пародонта в группах обследованных жителей районов г.Пензы и области

Обследованные районы	Возрастные группы n=50 (лет)	Распространенность %						Интенсивность	
		здоровые	% лиц с признаками поражения пародонта					Число здоровых секстантов	Число исключенных секстантов
			В целом по группе	Кровоточивость	Зубной камень	Карман 3–5 мм	Карман 6 мм и>		
Ленинский район г.Пензы	6	92	8	8	0	0	0	5,92	0
	12	24	76	44	32	0	0	4,88	0
	15	14	86	34	52	0	0	4,44	0
	35-44	10	90	10	34	28	18	2,56	1,33
	65 и >	0	100	4	22	20	54	1,28	2,58
Железнодорожный район г.Пензы	6	84	16	16	0	0	0	4,62	0
	12	22	78	46	32	0	0	3,44	0
	15	10	90	38	52	0	0	2,4	1,0
	35-44	10	90	10	34	26	20	1,96	1,3
	65 и >	0	100	0	18	24	58	0	2,93
Первомайский район г.Пензы	6	78	22	22	0	0	0	5,44	0
	12	16	84	48	36	0	0	3,9	0
	15	6	94	42	52	0	0	2,9	1,25
	35-44	6	94	8	36	30	20	2,12	2,0
	65 и >	0	100	0	22	26	52	0	2,8
Мокшанский район	6	62	38	38	0	0	0	3,74	0
	12	12	88	52	36	0	0	2,96	0
	15	6	94	34	60	0	0	2,26	1,0
	35-44	0	100	6	32	34	28	2,02	1,0
	65 и >	0	100	0	12	28	60	0	3,66
Сердобский район	6	50	50	50	0	0	0	3,34	0
	12	8	92	40	52	0	0	2,48	0
	15	6	94	36	58	0	0	1,98	0
	35-44	0	100	4	26	38	32	1,58	1,14
	65 и >	0	100	0	10	26	64	0	3,66

Статистически достоверно $p<0,05$

и двух районов области, можно заключить, что худшая, чем в областном центре, ситуация с распространенностью и интенсивностью воспалительных заболеваний пародонта у жителей районов области обусловлена целым рядом факторов, среди которых более низкие санитарно-гигиенические знания населения, недостаточный гигиенический уход за полостью рта, низкий уровень оказываемой стоматологической помощи, отдаленность районов от областного центра. В то же время, не исключены и другие факторы, способствующие сохранению данной ситуации.

Список литературы

1. Лемецкая Т.И., Сухова Т.В. Мексидол — новый отечественный антиоксидантный и нейротропный препарат в комплексной терапии пародонтита // Труды VI съезда Стоматологической ассоциации России. М., 2000. — С. 223–226.

2. Хубецова Н.О., Пашаян С. Г., Тобоев В.Г. Многолетние сезонные ритмы стоматологической заболеваемости // Циклы: материалы III Международной конференции. — Ставрополь, 2001. — Ч. 4. — С. 24– 26.

3. Адкина Г.В., Жорова Т.М. Заболеваемость пародонта среди населения Омской области, нуждаемость в профилактике и лечении по данным пародонтального индекса. Профилактика стоматологических заболеваний. — М.,1988. — С.7–8.

4. Грудянов А.И. Современные методы профилактики заболеваний пародонта // Медицинская помощь. — 1995. — №6.— С. 38–40.

5. Грудянов А. И., Безрукова И. В. Быстропрогрессирующий пародонтит. Особенности клинического течения и лечения // Стоматология. — 2000. — №5. — С. 24–27.

6. Алимский А.В. Особенности распространения заболеваний пародонта среди лиц пожилого и преклонного возраста // Стоматология для всех. — 2000. — № 2. — С. 46–49.

7. Логинова Н.К., Воложин А.И. Патофизиология пародонта. — М., Медицина,1993.— С. 80.

8. Иванов В.С. Заболевания пародонта // Терапевтическая стоматология / под ред. Е.В. Боровского, Ю.М. Максимовского — М.: Медицина. — 2001. — С. 365–458.

9. Поворознюк В.В., Мазур И.П. Костная система и заболевания пародонта. — Киев, 2003. — С. 495.

10. Данилевский Н.Ф., Борисенко А.В. Заболевания пародонта. — Киев, 2000. — С. 364.

11. Дмитриева Л.А. Современные аспекты клинической пародонтологии. — М.: МЕДпресс, 2001. — С. 128.

12. Орехова Л. Ю., Улитовский С. Б., Кудрявцева Т. В. Стоматология профилактическая. — М., 2005. — С. 271.

13. ВОЗ. Стоматологическое обследование. Основные методы. — Женева,1997. — С. 76.

14. ВОЗ. Серия технических докладов №621. Эпидемиология, этиология и профилактика болезней пародонта. — Женева, 1980. — С. 66.

15. Ainamo J., Barmes D., Beagrii G. Development of World Heath Organization (WHO) community periodontal index of treatment needs (CPITH) // Int. Dent. J. —1982. — V. 32, №3. — P. 281–291.

16. Федоров Ю.А., Володкина В.В. Оценка очищающего действия гигиенических средств и качество ухода за полостью рта // Терапевтическая и ортопедическая стоматология. — Киев: Здоровье, 1971. — С.117–119.

17. Manderson D. The effect of fluoride treatment on the development of in vitro root caries // J.Dent, Res.1988. Vol.67, № 4 — P. 651.