

ОСОБЕННОСТИ РАСПРОСТРАНЕНИЯ ПЕРИОСТИТА СРЕДИ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ

Л.А. Мустафаева

*Азербайджанский медицинский университет, г. Баку
Кафедра терапевтической стоматологии*

Целью исследования являлось изучение особенностей распространения периостита среди взрослого населения г.Баку. Нами проанализированы амбулаторные карты пациентов, обратившихся в Республиканский стоматологический центр в 2003–2008 гг. Методом случайной выборки отобраны 638 амбулаторных карт. Выявленные мотивационные побуждения следует признать факторами, создающих благоприятный фон для развития периостита. В той или иной мере все они присущи и представителям контрольной группы, а это дает основание полагать, что и они потенциально находятся под риском заболевания периоститом. Поэтому необходимо усилить среди населения санитарно-просветительскую работу по профилактике стоматологической заболеваемости. Социально-эпидемиологическая картина периостита и такие важные ее составляющие, как возрастная, половая, сезонная и социально-профессиональная приуроченность заболевания, а также влияние санитарно-гигиенических, поведенческих, мотивационных факторов на уровень заболеваемости раскрывают закономерности циркуляции периостита среди взрослого населения. На основании выявленных закономерностей впервые создается реальная возможность выработки эффективной системы профилактики периостита.

Ключевые слова: периостит, закономерности распространения, стоматологическая заболеваемость.

FEATURES OF DISTRIBUTION PERIOSTITIS AMONG ADULT POPULATION

L.A. Mustafaeva

*Azerbaijan Medical University, Baku
Department of therapeutic stomatology*

The purpose of our researches was studying of features of distribution periostitis among adult population of Baku. We analyze the out-patient cards of the patients which have addressed in the Republican stomatologic Center in 2003-2008 by the Method of casual sample 638 out-patient cards are selected. It is necessary to recognize the revealed motivational promptings also as the factors, creating a favorable background for development periostitis. To some extent all of them are inherent also in representatives of control group, and it gives the basis to believe, as they potentially are under risk of disease periostitis. Therefore

it is necessary to strengthen seriously among the population sanitary — educational work on preventive maintenance of stomatologic disease. Socially-epidemiological picture periostits, and such important components of its parameters as age, sexual, seasonal and socially-professional diseases, influence sanitary — hygienic, behavioural, motivational and roles of hygiene of an oral cavity and other risk factors on disease level, open laws of circulation periostits among adult population. On the basis of the received laws real possibility of development of effective system of preventive maintenance periostits for the first time is created.

Keywords: periostits, laws of distribution, stomatologic disease.

Настоящая ситуация с периоститом характеризуется тем, что на фоне роста заболеваемости населения происходит прогрессивное снижение эффективности консервативного лечения [1, 2, 3]. Для достижения лечебного эффекта все чаще осуществляется хирургическое воздействие, в конечном итоге завершающееся удалением зубов. До сих пор диагностика периостита остается сложной, не конкретизированы его клиничко-патогенетическая симптоматика, спектр системного воздействия на организм, этиологическая структура возбудителей и их чувствительность к используемым антибактериальным средствам. Одновременно с этим недостаточная социально-эпидемиологическая изученность периостита серьезно ограничивает возможность его профилактики [4, 5, 6]. В связи с этим целью наших исследований являлось изучение особенностей распространения периостита среди взрослого населения г.Баку.

Материалы и методы исследования

Нами проанализированы амбулаторные карты пациентов, обратившиеся в Республиканский стоматологический центр в 2003–2008 гг. Методом случайной выборки отобраны 638 амбулаторных карт.

Статистическую обработку полученных результатов проводили при помощи критерия Стьюдента и критерия χ_2 .

Результаты и обсуждение

Удельный вес периостита в структуре стоматологической заболеваемости неуклонно возрастает. В России его показатель в настоящее время достиг 24–37%[2]. Долгие годы периоститу уделялось недостаточное внимание. Поэтому особенности распространения периостита, уровень и характер заболеваемости им населения до сих пор носят весьма приблизительный характер и не отражают социально-экономической значимости этого заболевания, приводящего к значительным потерям в зубных рядах, серьезно подрывающего здоровье и снижающего трудоспособность пациентов. Согласно выставленным диагнозам структура стоматологических заболеваний была весьма широкой, спектр ее отражен в табл. 1.

Наиболее высок удельный вес пародонтита, составляющий $30,1 \pm 1,8\%$ Удельный вес гингивита, с которого собственно и начинается проникновение воспалительного процесса в глубокие ткани пародонта, не высок — $5,2 \pm 0,9\%$ ($t=12,39$; $p<0,001$). Резко представлен в структуре пародонтоз;

Таблица 1

**Удельный вес периостита в структуре стоматологической заболеваемости
на основании анализа архивных материалов за 2003–2008гг.**

Структура стоматологической заболеваемости	Частота выявляемости						Достоверность разницы	
	всего		мужчины		женщины			
	n=638		n=346		n=292			
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	t	p
Кариес	78	12,2±1,3	27	7,8±1,4	51	17,5±2,2	3,72	< 0,001
Пульпит	54	8,5±1,1	13	3,8±1,0	41	14,0±2,0	4,55	< 0,001
гингивит	33	5,2±0,9	10	2,9±0,9	23	7,9±1,6	2,72	< 0,01
Пародонтит	192	30,1±1,8	97	28,0±2,4	95	32,5±2,7	1,25	> 0,05
Периодонтит	137	21,5±1,6	91	26,3±2,4	46	15,8±2,1	3,29	< 0,001
Пародонтоз	26	4,1±0,8	22	6,4±1,3	4	1,4±1,2	2,82	< 0,01
Периостит	118	18,5±1,5	86	24,9±2,3	32	11,0±1,8	4,76	< 0,001
всего	638	100,0±0,0	346	100,0±0,0	292	100,0±0,0	-	-

это комплексное хроническое заболевание и развивается в основном в запущенных случаях пародонтита — 4,1±0,8% (t=0,92; p>0,05).

Кариес — также одно из широко распространенных заболеваний, однако на нашем материале его удельный вес по сравнению с пародонтитом, оказался низким—12,2±1,3% (t=8,06; p<0,001). Дело в том, что уже в молодом возрасте больные зубы либо удаляются, либо подвергаются ортопедическому лечению. По этой причине низок удельный вес и пульпита— 8,5±1,1% (t=2,18; p< 0,05).

Достаточно высок удельный вес периодонтита, хотя и уступающего пародонтиту— 21,5±1,6% (t=3,46; p<0,001). На таком же уровне находится и удельный вес периостита— 18,5±1,5% (t=1,37; p>0,05). Эти две нозоформы наиболее часто приводят к удалению зубов и оказывают выраженное отягощающее воздействие на организм, особенно последняя из них.

При проспективном стоматологическом обследовании периостит был диагностирован у 97 из 496 человек, что составляет

19,6±1,8%, т.е. периостит довольно широко распространен среди взрослого населения и поэтому представляет выраженную современную социально-экономическую проблему. Уровень заболеваемости периоститом имеет выраженную возрастную приуроченность. В частности, по мере повышения возраста обследованных с 20 лет, до 50–59 лет показатели заболеваемости с очень сильной положительной коррелятивной зависимостью ($\gamma=+0,83\pm 0,13$) возрастают с 6,6±2,9 до 32,1±5,1% (t=4,34; p<0,01).

Отмечается мотивационный уровень по отношению к здоровью полости рта, своевременной стоматологической помощи, реализации профилактических мер. Данные табл. 2 показывают, что разница в представленных рядах показателей между контрольной группой и пациентами с периоститом, согласно критерию Ван-дер-Вардена, достоверно выше (X=6,27, p<0,01).

Только по трем позициям показатели, которые могут создать риск стоматологической заболеваемости вообще и периостита в частности, в группе пациентов с перио-

**Мотивационный уровень пациентов с периоститом и контрольной группы
относительно здоровой полости рта**

Мотивации	Частота мотиваций среди разных групп пациентов				Достоверность различия	
	n=97		n=399		t	p
	Абс.	%	Абс..	%		
Предпочтение самолечению	36	37,1±4,9	85	21,3±2,1	2,96	< 0,01
Дороговизна стоматологической помощи	41	42,3±5,0	193	48,4±2,5	1,09	> 0,05
Неуверенность в эффективности лечения	40	41,2±5,0	131	32,8±2,4	1,51	> 0,05
Длительность курса лечения	34	35,1±4,9	120	30,1±2,3	0,74	> 0,05
Нехватка времени для посещения стоматолога	28	28,9±4,6	69	17,3±1,9	2,33	< 0,05
Боязнь перед стоматологическими процедурами	26	26,8±4,5	64	16,0±1,8	2,27	< 0,05
Незамедлительность посещения стоматолога	23	23,7±4,3	223	55,9±2,5	6,48	< 0,001
Регулярность соблюдения гигиены полости рта	27	27,8±4,6	212	53,1±2,5	4,83	< 0,001
Понимание значимости профилактических мер	32	33,0±4,8	248	62,2±2,4	5,44	< 0,001
Знание влияния стоматологической заболеваемости на здоровье	30	30,9±4,7	177	44,4±2,5	2,54	< 0,01

Примечание: сумма показателей больше числа пациентов, так как у каждого из них имелось по 2 и более мотиваций

Возрастные группы, лет	Число обследованных	Число пациентов с периоститом	Частота периостита, %
< 20	n=35	n=3	1. 8,6 ± 4,8
	n=41	n=2	2. 4,9 ± 3,4
	n=76	n=5	3. 6,6 ± 2,9
20-29	n=38	n=6	1. 15,8 ± 6,0
	n=43	n=4	2. 9,3 ± 4,5
	n=81	n=10	3. 12,3 ± 3,7
30-39	n=42	n=9	1. 21,4 ± 6,4
	n=48	n=6	2. 12,5 ± 4,8
	n=90	n=15	3. 16,7 ± 4,0
40-49	n=42	n=19	1. 45,2 ± 9,7
	n=51	n=9	2. 17,6 ± 5,4
	n=93	n=28	3. 30,1 ± 4,8
50-59	n=40	n=16	1. 40,0 ± 7,8
	n=44	n=11	2. 25,0 ± 6,6
	n=84	n=27	3. 32,1 ± 5,1
> 60	n=34	n=7	1. 20,6 ± 7,0
	n=38	n=5	2. 13,2 ± 5,6
	n=72	n=12	3. 16,7 ± 4,4
всего	n=231	n=60	1. 26,0 ± 2,9
	n=265	n=37	2. 14,0 ± 2,1
	n=496	n=97	3. 19,6 ± 1,8

*Рис. 1. Распространенность периостита среди взрослого населения
1. мужчины, 2. женщины, 3. всего*

ститом и контрольной группы совпадают. К ним относятся дороговизна стоматологической помощи — соответственно 42,3±5,0 и 48,4±2,5% ($t=1,09$; $p>0,05$), неуверенность в эффективности лечения и предстоящего консервативного лечения— 41,2±5,0 и 32,8±2,4% ($t=1,51$; $p>0,05$) и длительность лечения с многократными посещениями стоматолога — 35,1±4,9 и 30,1±2,3% ($t=0,74$; $p>0,05$). В результате подобных мотиваций снижается своевременная стоматологическая обращаемость.

По остальным позициям ситуация по мотивационным побуждениям среди пациентов с периоститом намного не хуже, чем в контрольной группе. Так, среди пациентов больше представителей, предпочитающих проводить самостоятельное лечение различной стоматологической патологии и только после ее утяжеления обращающихся за стоматологической помощью, нежели среди вторых— 37,1±4,9 и 21,3±2,1% ($t=2,96$; $p<0,01$). Также высоки значения таких показателей как нехватка времени для посе-

щения стоматолога — 28,9±4,6 и 17,3±1,9% ($t=2,33$; $p<0,05$), боязнь перед стоматологическими процедурами, из-за которых откладывается визит к стоматологу или прерывается курс лечения — 26,8±4,5 и 16,0±1,8% ($t=2,27$; $p<0,05$).

В то же время меньшее число пациентов с периоститом по сравнению с контрольной группой в случаях стоматологической заболеваемости незамедлительно обращаются за стоматологической помощью — 23,7±4,3 и 55,9±2,5% ($t=6,48$; $p<0,001$), регулярно соблюдают гигиену полости рта — 27,8±4,6 и 53,1±2,5% ($t=4,83$; $p<0,001$), понимают значимость профилактических мер — 33,0±4,8 и 62,2±2,4% ($t=5,44$; $p<0,001$) или же имеют достаточные сведения об отрицательном влиянии стоматологической заболеваемости на состояние организма— 30,9±4,7 и 44,4±2,5% ($t=2,54$; $p<0,01$).

Благоприятные условия для развития и длительного течения периостита создает и ряд факторов риска социально-эпидемиологического порядка, перечень

Таблица 3

Выделенные социально-эпидемиологические факторы риска развития периостита (n=97)

Социально-эпидемиологические факторы риска	Оценочные уровни, %					
	низкий		средний		высокий	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
Материальное положение	36	37,1±4,9	50	51,5±5,1	11	11,3±3,2
Жилищные условия	45	46,4±5,1	45	46,4±5,1	7	7,2±2,6
Санитарно-культурный уровень	32	33,0±4,8	57	58,8±5,0	8	8,2±2,8
Режим питания	14	14,4±3,6	43	44,3±5,1	40	41,2±5,0
Консистенция пищи	16	16,5±3,8	42	43,3±5,1	39	40,2±5,0
Психоэмоциональная напряженность	52	53,6±5,1	33	34,0±4,8	12	12,4±3,4
Семейное благополучие	41	42,3±5,0	43	44,3±5,1	13	13,4±3,5
Курение	13	13,4±3,5	42	43,3±5,1	42	43,3±3,3
Употребление алкоголя	11	11,3±3,2	44	45,4±5,1	42	43,3±5,1
Состояние здоровья	57	58,8±5,0	32	33,0±4,8	8	8,2±2,8
Обращаемость за стоматологической помощью	61	62,9±4,9	30	30,9±4,7	6	6,2±2,5

и оценка которых приведена в табл.3. Анкетирование пациентов позволило выявить ряд социально-эпидемиологических факторов, которые, по вероятности, создают благоприятные условия для развития периостита. Среди них прежде всего следует отметить психо-эмоциональную напряженность, состояние здоровья и обращаемость за стоматологической помощью. Оценочный уровень их был низким — от 53,6±5,1 до 62,9±4,9% пациентов ($\chi_2=1,34$; $p>0,05$).

Намного меньше было пациентов со средним оценочным уровнем ($\chi_2=7,56$; $p<0,01$) — от 30,9±4,7 до 34,0±4,8% ($\chi_2=0,73$; $p>0,05$) и всего у 6,2±2,5 до 13,4±3,5% пациентов ($\chi_2=1,06$; $p>0,05$) оценочный уровень был высоким ($\chi_2=8,63$; $p<0,01$). Столь же важное значение имеют такие социально-эпидемиологические факторы, как материальное положение, жилищные условия, санитарно-культурный уровень и обусловленное ими семейное благополучие. Их оце-

ночный уровень был низким — от 33,0±4,8% до 46,4±5,1% пациентов ($\chi_2=3,64$; $p>0,05$). Тогда как высокий оценочный уровень этих факторов был у значительно меньшего числа пациентов — от 7,2±2,6% до 13,4±3,5% ($\chi_2=0,92$; $p>0,05$).

На уровень заболеваемости периоститом заметное влияние оказывает и социально-профессиональная ориентация взрослого населения. Она четко прослеживается при анализе анкетных данных 496 стоматологических обследований, из которых у 97 был диагностирован периостит, а 398 были свободны от него (табл.4).

В соответствии с социально-профессиональной ориентацией пациентов с периоститом можно разделить на две группы. Первую группу составляют служащие работники фирм, торговцы, работники сферы обслуживания и пенсионеры, их доля среди всех пациентов с периоститом довольно низкая и варьирует в пределах от 3,1±1,8

Таблица 4

**Влияние социально-профессиональной ориентации
на уровень заболеваемости периоститом (n=496)**

Ориентация	Группы пациентов				Достоверность разницы	
	Периостит n=57		Без периостита n=399			
	Абс.	%	Абс.	%	t	p
Служащие	3	3,1±1,8	59	14,8±1,8	4,59	< 0,001
Работники фирм	6	6,2±2,5	61	15,3±1,8	2,95	< 0,01
Торговцы	4	4,1±2,0	64	16,0±1,8	4,42	< 0,001
Сфера обслуживания	5	5,2±2,3	58	14,5±1,8	3,18	< 0,01
Строители	27	27,8±4,6	20	5,0±1,1	4,82	< 0,001
Рабочие	23	23,7±4,3	18	4,5±1,0	4,35	< 0,001
Студенты	-	-	26	6,5±1,2	-	-
Военнослужащие	26	26,8±4,5	19	4,8±1,1	4,75	< 0,001
Домохозяйки	-	-	17	7,5±1,9	-	-
Пенсионеры	3	3,1±1,8	57	14,3±1,8	4,39	< 0,001

Примечание: домохозяйки рассчитывались из общего числа обследованных 228 женщин

до $6,2 \pm 2,5\%$ ($\chi_2 = 0,92$; $p > 0,05$), а студенты и домохозяйки даже не были представлены. Вторую группу представляют строители, рабочие и военнослужащие, их доля намного больше, чем вышепредставленной группы ($\chi_2 = 11,72$; $p < 0,1$) от $23,7 \pm 4,3$ до $27,8 \pm 4,6\%$ ($\chi_2 = 0,57$; $p > 0,05$).

Перечисленные мотивационные побуждения следует признать факторами, создающими благоприятный фон для развития периостита. В той или иной мере все они присущи и представителям контрольной группы, а это дает основание полагать, что и они потенциально находятся под риском заболевания периоститом. Поэтому необходимо серьезно усилить среди населения санитарно-просветительскую работу по профилактике стоматологической заболеваемости.

На основании выявленных закономерностей впервые создается реальная возможность выработки эффективной системы профилактики периостита.

Список литературы

1. Дербович М.Т., Ош П.Р., Коровин П.Р. Принципы организации системы профилак-

тики стоматологической заболеваемости // Стоматологическая заболеваемость. и ее профилактика. — М., 2005. — С.48-51.

2. Ерастов Т.Р. Стоматологическая заболеваемость: комплексные меры по лечению, реабилитации и профилактике // Соц. мед. — 2005. — № 1. — С.83–87.

3. Чернышев В.Н., Тлепцеришев Р.А., Элланский Ю.Г., Харламов Е.В. Задачи валеологии в реализации стратегии ВОЗ «Здоровье для всех в XXI столетии» // Валеология. — 2001. — № 3. — С.6–12.

4. Bennet T.K., Jensen A.S., Kimball A. Oral diseases: prevalence and social factors // J.Am. Med.Assoc. — 2003. — V.293. — P.290–302.

5. Liberman K., Abidal K., Markes T. Ways of reconsideration of traditional preventive dental health care // J. Epidemiol. — 2007. — V.46. — P.48–52.

6. Weight K., Paxson M., Sau M. et al. Periostit: a new systems of prevention // Ann. Periodontol. — 2005. — №4. — P.233–244.