

А.В. Борисенко, И.А. Воловик

Состояние стоматологического статуса у лиц молодого возраста в зависимости от наличия заболеваний пародонта

Национальный медицинский университет имени А.А. Богомольца, г. Киев, Украина

Цель: провести анализ структуры стоматологического статуса в зависимости от наличия заболеваний пародонта у лиц молодого возраста.

Материал и методы исследования. Было проведено комплексное и индексное обследование состояния тканей пародонта у 100 студентов и интернов Национального медицинского университета имени А.А. Богомольца в возрасте 18–30 лет. Гигиеническое состояние полости рта оценивали с помощью гигиенического индекса OHI-S (Green-Vermillion, 1964), упрощенного индекса зубного налета на контактных поверхностях (API по D.E. Lange, 1974). Степень воспалительного процесса определяли с помощью папиллярно-маргинально-альвеолярного индекса РМА (С. Parma, 1960), интенсивность поражения – индивидуального индекса деструкции тканей пародонта ИДП (А.Г. Ткаченко, 2006), кровоточивость десны оценивали при помощи индекса кровоточивости десенных сосочков (PBI, по H.R. Mühlemann, S. Son, 1971).

Результаты исследования. Проведенное обследование показало, что распространенность заболеваний пародонта у лиц молодого возраста (18–30 лет) составила 92 %. Распространенность отдельных форм заболеваний пародонта у 100 обследованных представлена следующим образом: хронический генерализованный катаральный гингивит (77 чел. – 77 %); генерализованный пародонтит, начальная-I степень, хроническое течение (8 чел. – 8 %); хронический локализованный катаральный гингивит (6 чел. – 6 %); острый язвенно-некротический гингивит (1 чел. – 1 %); клинически здоровые ткани пародонта (8 чел. – 8 %).

Выводы. Проведенный анализ структуры стоматологического статуса выявил различия в особенностях и структуре стоматологического статуса в зависимости от наличия заболеваний пародонта у лиц молодого возраста.

Ключевые слова: катаральный гингивит, генерализованный пародонтит, структура заболеваний пародонта, распространенность, местные раздражающие факторы, общесоматические заболевания, индексная оценка гигиены полости рта, индексная оценка состояния тканей пародонта, стоматологический статус.

Актуальность темы

Заболевания пародонта являются наиболее распространенными не только в Украине, но и во всем мире. Проведенные в разных странах эпидемиологические исследования показывают, что болезнями пародонта поражены 64–93 % населения и это количество возрастает с увеличением возраста [1, 7, 14]. Проведенные ранее исследования показали, что в Украине наиболее распространенными являются хронический катаральный гингивит и генерализованный пародонтит [11, 13]. Отмечена определенная вариабельность полученных данных, во многом обусловленная различиями в методиках исследований и уровнем социально-гигиенической культуры населения.

Распространенность заболеваний пародонта чрезвычайно велика как в развитых, так и в развивающихся странах, особенно у лиц пожилого возраста. Однако в последние десятилетия отмечен значительный рост количества заболеваний пародонта у лиц молодого возраста [3]. В многочисленных работах подчеркивается, что у 13–16-летних подростков в 10–15 % случаев диагностируют генерализованные формы гингивита и пародонтита [10, 15]. Развитие и течение этих заболеваний в молодом возрасте имеет свои особенности, которые необходимо учитывать при разработке схем комплексного лечения и профилактики этой патологии. Данные эпидемиологических исследований свидетельствуют также о значительном росте количества заболеваний пародонта у лиц в возрасте от 20 до 35-ти лет [1, 3, 13]. 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, дальнейшее

ведение больного и мониторинг последующего характера течения заболевания. В практике оценка риска дает возможность правильно идентифицировать пациентов в зависимости от степени риска возникновения и дальнейшего прогрессирования заболеваний пародонта, выделяя пациентов с повышенным риском развития заболеваний.

Стоматологический статус отличается в разных социальных и возрастных группах населения, по областям и регионам, а также по многим другим определениям [9, 13, 15]. Такие факты можно объяснить рядом причин. Наиболее весомыми являются медицинская информированность и мотивация населения, уровень социально-образовательной культуры. Состояние стоматологического статуса зависит от уровня гигиены ротовой полости, интенсивности кариозных поражений и его осложнений, влияния ряда других местных ортопедических и ортодонтических повреждающих факторов, особенностей течения воспалительных и дистрофически-воспалительных процессов в тканях пародонта, а также от наличия сопутствующих общесоматических заболеваний в организме. [2, 4, 5, 6, 12].

Вышеизложенное определило **цель** исследования, а именно провести анализ структуры стоматологического статуса в зависимости от наличия заболеваний пародонта у лиц молодого возраста.

Материал и методы исследования

Обследовали состояние тканей пародонта у 100 студентов и интернов Национального медицинского университета им. А.А. Богомольца в возрасте 18–30 лет. Из них были 41 мужчина и 59 женщин. Обследование проводили с добровольного согласия студентов. Диагноз заболеваний пародонта ставили в соответствии с классификацией Н.Ф. Данилевского (1994) [8].

Было проведено комплексное клиническое и индексное обследование тканей пародонта у всех обследованных. Было определено состояние твердых тканей зубов: распространенность кариеса и его осложнений, некариозных поражений, интенсивность кариеса определяли при помощи индекса КПУ. Гигиеническое состояние полости рта оценивали с помощью гигиенического индекса ОНI-S (Green-Vermillion, 1964), упрощенного индекса зубного налета на контактных поверхностях (API по D.E. Lange, 1974) [16, 17]. Степень воспалительного процесса определяли с помощью папиллярно-маргинально-альвеолярного индекса РМА (С. Parma, 1960), интенсивность поражения – индивидуального индекса деструкции тканей пародонта ИДП (А.Г. Ткаченко, 2006), кровоточивость десны оценивали при помощи индекса кровоточивости десенных сосочков (РВI по H.R. Mühlemann, S. Son, 1971) [13, 18, 19].

Статистическая обработка результатов исследования была проведена с помощью пакета прикладных программ Microsoft Office Excel.

Результаты исследования

Обследование показало, что распространенность заболеваний пародонта у лиц молодого возраста (18–30 лет) составила 92 %. Только у 8 % обследованных выявлены клинически здоровые ткани пародонта. Анализ полученных данных показал, что у пациентов данной возрастной группы, имеющих заболевания пародонта (92 человека принято за 100 %), структура нозологических форм заболеваний пародонта представлена следующим образом:

- хронический генерализованный катаральный гингивит диагностирован у 77-и обследованных, что составило 83,7 %;
- генерализованный пародонтит, начальная–I степень, хроническое течение, выявлен у 8-и обследованных, что составило 8,7 %;
- хронический локализованный катаральный гингивит выявлен у 6-ти обследованных, что составило 6,5 %;
- острый язвенно-некротический гингивит выявлен у одного обследованного, что составило 1,1 %.

Графически распространенность отдельных форм заболеваний пародонта представлена на рисунке 1.

Хронический генерализованный катаральный гингивит выявлен у 77 обследованных лиц молодого возраста. Распределение пациентов с гингивитом по степени тяжести (по Н.Е. Wolf et al., 2012) [20] показало, что у 55 из них диагностирована легкая степень тяжести (71,43 %), средняя степень диагностирована у 22-х больных (28,57 %).

По результатам обследования индекс КПУ варьировал от низкого до очень высокого уровня, в диапазоне от 3 до 22-х соответственно. Средний показатель КПУ составил $10,9 \pm 0,43$; что соответствует среднему уровню интенсивности кариеса.



Рис. 1. Распространенность и структура заболеваний пародонта у лиц молодого возраста.

Распределение пациентов по индексу КПУ: у 16 обследованных (16 %) индекс варьировал в пределах от 3 до 6 и в среднем составил $5,1 \pm 0,25$; что соответствует низкому уровню. У 54 обследованных (54 %) индекс варьировал в пределах от 7 до 12 и в среднем составил $9,6 \pm 0,23$; что соответствует среднему уровню. У 20 обследованных (20 %) индекс варьировал в пределах от 13 до 16 и в среднем составил $14,9 \pm 0,26$; что соответствует высокому уровню. У 10 обследованных (10 %) индекс варьировал в пределах от 17 до 22 и в среднем составил $19,1 \pm 0,54$; что соответствует очень высокому уровню. При расшифровке составляющих индекса КПУ (всего К+П+У = 1089): количество удаленных зубов составило лишь 36 (3,3 %), а кариозных и запломбированные (К+П) 1053 (96,7 %). Для достоверного выявления местных раздражающих факторов тканей пародонта из общего составляющего показателя К+П (1053, все кариозные и запломбированные зубы приняты за 100 %) кариес и пломбы, располагающиеся на контактных и пришеечных поверхностях (II, III, IV и V класс кариозных полостей по Блэку) составили большую часть – 581 (55,2 %). Поскольку студенты медицинского университета являются уже гигиенически мотивированными пациентами, то по составляющим индекса К+П (1053) преобладали запломбированные зубы: количество кариозных зубов (К) составило 408 (38,7 %), а запломбированных (П) – 645 (61,3 %).

Гигиеническое состояние полости рта оценивали путем определения индекса гигиены ОНI-S по (Green-Vermillion, 1964). Индекс у всех 100 обследованных варьировал от 0,3 до 3,5; его среднее значение составило $1,4 \pm 0,07$; что свидетельствует о преимущественно удовлетворительном уровне гигиены полости рта. У 9 обследованных индекс гигиены находился в пределах от 0,3 до 0,5 и в среднем составлял $0,4 \pm 0,03$; что свидетельствует о хорошем уровне гигиены полости рта. У 55 обследованных индекс гигиены находился в пределах от 0,7 до 1,6 и в среднем составлял $1,0 \pm 0,04$; что свидетельствует об удовлетворительном уровне гигиены полости рта. У 28 обследованных индекс гигиены находился в пределах от 1,7 до 2,5 и в среднем составлял $1,95 \pm 0,04$; что свидетельствует о неудовлетворительном уровне гигиены полости рта. У 8 обследованных индекс гигиены находился в пределах от 2,6 до 3,5 и в среднем составлял $2,8 \pm 0,09$; что свидетельствует о плохом уровне гигиены полости рта. В целом количество пациентов с хорошим и удовлетворительным уровнем гигиены составило 64 % (9 и 55 % соответственно), с неудовлетворительным и плохим уровнем гигиены – 36 % (28 и 8 % соответственно). Практически у всех обследованных выявлен мягкий зубной налет (DI) и только у 8 -ипациентов – твердые зубные отложения (CI).

Индекс зубного налета на контактных поверхностях зубов (API) более достоверно, информативно и качественно отображает состояние гигиены именно интердентальных участков зубов. У всех обследованных индекс API варьировал от 0 до 100 %, средний показатель составил $80,8 \pm 2,0$ %, что соответствует неудовлетворительной интердентальной гигиене. У одного пациента (1 %) индекс API был равен 21 %, что соответствует оптимальному уровню гигиены. У трех пациентов (3 %) индекс API находился в пределах от 25 до 38 % и в среднем составлял $33,7 \pm 3,5$ %, что соответствует достаточному уровню гигиены. У 26 пациентов (26 %) он находился в пределах от 40 до 69 % и в среднем составлял $58,2 \pm 1,8$ %, что соответствует удовлетворительному уровню гигиены. У 70 пациентов (70 %) он находился в пределах от 70 до 100 % и в среднем составлял $92,1 \pm 1,2$ %, что соответствует неудовлетворительному уровню гигиены. Таким образом, из 64 пациентов с хорошим и удовлетворительным уровнем гигиены

Изменение уровня интенсивности индекса КПУ и индекса РМА в зависимости от уровня гигиены ротовой полости (M±m)

ОНИ-S		кол-во обслед., n	КПУ, усл. ед.	КП на аппрокс. и пришеечн. пов., усл. ед.	РМА	
баллы	оценка гигиены				%	Степень гингивита
< = 0,6	хорошая	9	9,9±1,52	2,67±1,4	5,44±1,99	легкая
0,7–1,6	удовлетв.	55	10,0±0,44	5,2±0,46	14,96±1,18	легкая
1,7–2,5	неудовлетв.	28	12,4±0,93	7,18±0,8	26,61±2,12	средняя
> = 2,6	плохая	8	12,9±1,99	8,75±2,19	41,13±4,71	средняя

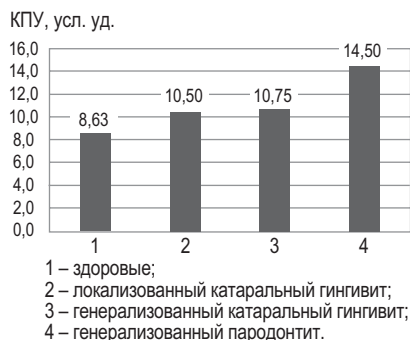


Рис. 2. Показатель индекса КПУ по группам.

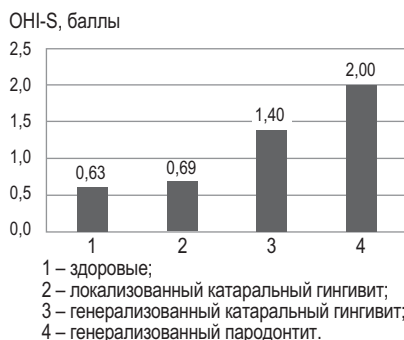


Рис. 3. Показатель индекса ОНИ-S по группам.

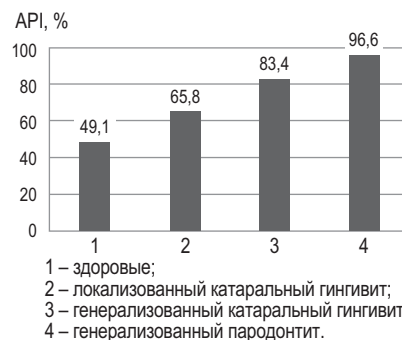


Рис. 4. Показатель индекса API по группам.

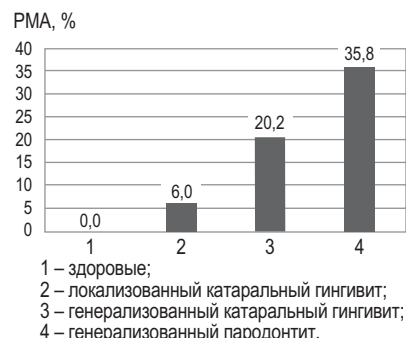


Рис. 5. Показатель индекса РМА по группам.



Рис. 6. Показатель индекса РВИ по группам.

по индексу ОНИ-S у 34-х из них (53,1 %) индекс API варьировал от 70 до 100 % и в среднем составлял 85,6±1,7%, что соответствует неудовлетворительному уровню интердентальной гигиены полости рта.

При обследовании тканей пародонта на наличие интенсивность и распространенность воспалительных процессов по индексу РМА у 8 обследованных (8 %) воспаление десен не выявлено. У всех этих пациентов индекс гигиены ОНИ-S варьировал от 0,3 до 1,2 и в среднем составил 0,6±0,11; что соответствует преимущественно хорошей гигиене, в то же время индекс API варьировал от 38 до 69 % и в среднем составил 49,1±4,3%, что соответствует преимущественно удовлетворительной интердентальной гигиене.

Показатель РМА у всех обследованных варьировал от 0 до 67 % и в среднем составил 19,5±1,3%, что соответствует легкой степени воспаления. По степени воспалительных процессов десен индекс РМА распределился таким образом. У 69 пациентов (69 %) он находился в пределах от 0 до 23 % и в среднем составлял 12,2±0,8%, что соответствует легкой степени воспаления. У 29 пациентов (29 %) он находился в пределах от 25 до 50 % и в среднем

составлял 34±1,3%, что соответствует средней степени воспаления. У двух пациентов (2 %) он находился в пределах от 52 до 67 % и в среднем составлял 59,5±5,3%, что соответствует тяжелой степени воспаления. В большинстве случаев, а именно у 70 обследованных (70 %), преобладала неудовлетворительная интердентальная гигиена, что подтверждает тесную взаимосвязь гигиены полости рта и заболеваний пародонта. Индекс кровоточивости десневых сосочков РВИ у всех обследованных варьировал от 0 до 1,36 и в среднем составил 0,31±0,03. Изменение интенсивности индекса КПУ и индекса РМА в зависимости от уровня гигиены полости рта обследованных приведено в таблице 1. Показатели стоматологического статуса по клиническим индексам в зависимости от наличия заболеваний пародонта приведены на рис. 2, 3, 4, 5, 6.

В группе пациентов с генерализованным катаральным гингивитом (77 человек приняты за 100 %) индекс РМА варьировал от 7 до 49 % и в среднем составил 20,2±1,18%, что соответствует преимущественно легкой степени воспаления. Состояние десен оценивалось как легкая степень воспаления у 55 обследованных (71,4 %), у которых индекс РМА варьировал от 7 до 23 % и в среднем составил 14,6±0,7%. У 22 обследованных (28,6 %) индекс РМА варьировал от 25 до 49 % и в среднем составил 34,2±1,4%; что соответствует средней степени воспаления. Индекс кровоточивости РВИ варьировал от 0 до 1,07, а средний показатель составил 0,3±0,03. Состояние гигиены полости рта по индексу ОНИ-S варьировало от 0,3 до 2,8; средний показатель индекса составил 1,4±0,07; что соответствует преимущественно удовлетворительному уровню гигиены. У четырех обследованных (5,2 %) индекс ОНИ-S варьировал от 0,3 до 0,5 и в среднем составил 0,45±0,04; что соответствует хорошему уровню. У 44

обследованных (57,1 %) индекс ОНІ-S варьировал от 0,7 до 1,6 и в среднем составил 1,0±0,04; что соответствует удовлетворительному уровню. У 24 обследованных (31,2 %) индекс ОНІ-S варьировал от 1,7 до 2,5 и в среднем составил 2,0±0,05; что соответствует неудовлетворительному уровню. У пяти обследованных (6,5 %) индекс варьировал от 2,6 до 2,8 и в среднем составил 2,8±0,02; что соответствует плохому уровню гигиены ротовой полости. При этом необходимо отметить, что индекс гигиены контактных поверхностей АРІ варьировал от 21 до 100 %, а его средний показатель составил 83,4±2,15 %, что соответствует преимущественно неудовлетворительной интердентальной гигиене. У одного обследованного (1,3 %) индекс составил 21 %, что соответствует оптимальному уровню. Еще у одного обследованного (1,3 %) индекс составил 25 %, что соответствует достаточному уровню. У 15 обследованных (19,5 %) индекс варьировал от 40 до 68 %, в среднем составил 58,7±2,0%, что соответствует удовлетворительной гигиене. А у 60 обследованных (77,9 %) индекс АРІ варьировал от 70 до 100 % и в среднем составил 91,5±1,3%, что соответствует неудовлетворительной интердентальной гигиене. Индекс КПУ находился в пределах от 3 до 22 и в среднем составил 10,75±0,48; что соответствует средней интенсивности. Из общего показателя КПУ, составляющего в среднем 10,75; показатель КП составил 10,3±0,46. При расшифровке составляющих индекса КПУ (всего К+П+У = 828): количество удаленных зубов составило лишь 32 (3,9 %), а кариозных и запломбированных (К+П) 796 (96,1 %). Из общего составляющего показателя К+П (796, все кариозные и запломбированные зубы приняты за 100 %) количество кариеса и пломб, располагающиеся на контактных и пришеечных поверхностях (II, III, IV и V класс кариозных полостей по Блеку) составило большую часть – 448 (56,3 %). Изменение интенсивности индекса КПУ и индекса РМА в зависимости от уровня гигиены полости рта при генерализованном катаральном гингивите приведено в таблице 2.

В группе пациентов с генерализованным пародонтизом (8 человек приняты за 100 %) индекс РМА варьировал от 25 до 52 % и в среднем составил 35,8±3,25 %, что соответствует преимущественно средней степени воспаления. Состояние десен оценивалось как средняя степень воспаления у 7 обследованных (87,5 %), у которых индекс РМА варьировал от 25 до 50 % и в среднем составил 33,4±2,8 %. У 1 обследованного (12,5 %) индекс РМА составил 52 %, что соответствует тяжелой степени воспаления. Индекс кровоточивости РВІ варьировал от 0,43 до 1,29, средний показатель составил 0,69±0,1. Состояние гигиены полости рта по индексу ОНІ-S варьировало от 1,0 до 3,5, а средний показатель индекса составил 2,0±0,26; что соответствует преимущественно неудовлетворительному уровню гигиены. У 2 обследованных (25 %) индекс ОНІ-S варьировал от 1,0 до 1,3 и в среднем составил 1,2±0,11; что соответствует удовлетворительному уровню.

У 4 обследованных (50 %) индекс ОНІ-S варьировал от 1,7 до 2,3 и в среднем составил 1,9±0,12; что соответствует неудовлетворительному уровню. У 2 обследованных (25 %) индекс ОНІ-S варьировал от 2,6 до 3,5 и в среднем составил 3,1±0,32; что соответствует плохому уровню гигиены полости рта. Важным является то, что индекс гигиены контактных поверхностей АРІ у всех пациентов данной группы находился в пределах от 86 % до 100 %, что соответствует только неудовлетворительной интердентальной гигиене. Индекс КПУ находился в пределах от 8 до 19, в среднем составил 14,5±1,29, что соответствует высокой интенсивности кариеса. Общий показатель КПУ 14,5 был равен показателю КП. При расшифровке составляющих индекса КПУ (всего К+П+У = 116): удаленные зубы составили 0 (0%), а кариозные и пломбированные зубы (К+П) 116 (взято за 100%). Из общего составляющего показателя К+П (116), количество кариеса и пломб, располагающиеся на контактных и пришеечных поверхностях (II, III, IV и V класс кариозных полостей по Блеку), составили большую часть – 79 (68,1%). У 3 пациентов (37,5%) было определено по 3 пародонтальных кармана, у 2-х (25%) - по 4 пародонтальных кармана и у 3-х (37,5%) - по 8 карманов. Пародонтальные карманы соответствовали начальной-первой степени генерализованного пародонтита. Индивидуальный индекс деструкции тканей пародонта распределился таким образом, что у 2 обследованных (25%) он варьировал от 0,34 до 0,36, в среднем составил 0,35±0,01, что находится в пределах средней интенсивности поражения. У 6 обследованных (75%) он варьировал от 0,41 до 1,10, в среднем составил 0,73±0,12, что находится в пределах высокой интенсивности поражения. У 2 пациентов (25%) с удовлетворительной гигиеной по индексу ОНІ-S индекс ИДП варьировал от 0,34 до 0,36, в среднем составил 0,35±0,01; у 4 пациентов (50%) с неудовлетворительной гигиеной индекс ИДП варьировал от 0,41 до 1,1, в среднем составил 0,62±0,16; у 2 пациентов (25%) с плохой гигиеной по индексу ОНІ-S индекс ИДП варьировал от 0,82 до 1,09, в среднем составил 0,96±0,14. У 2 обследованных (25%), у которых индекс ОНІ-S соответствует удовлетворительному уровню гигиены полости рта, индивидуальный индекс деструкции тканей пародонта находится в пределах средней интенсивности поражения. У 4 обследованных (50%), у которых индекс ОНІ-S соответствует неудовлетворительному уровню и у 2 обследованных (25%), у которых индекс ОНІ-S соответствует плохому уровню гигиены полости рта, определена высокая интенсивность поражения по индивидуальному индексу деструкции тканей пародонта. Изменения интенсивности индекса КПУ и индекса РМА от уровня гигиены полости рта при генерализованном пародонтите приведены в таблице 3.

Сравнительное распределение показателей индекса ИДП при разных показателях уровня гигиены полости рта по индексу ОНІ-S представлено на рисунке 7.

Таблица 2

Изменение уровня интенсивности индекса КПУ и индекса РМА в зависимости от уровня гигиены ротовой полости при генерализованном катаральном гингивите (M±m)

ОНІ-S		кол-во обслед., n	КПУ, усл. ед.	КП на аппрокс. и пришеечн. пов., усл. ед.	РМА	
баллы	оценка гигиены				%	Степень гингивита
< = 0,6	хорошая	4	7,75±1,14	2,0±0,71	11,25±2,01	легкая
0,7–1,6	удовлетв.	44	10,3±0,49	5,55±0,51	16,55±1,08	легкая
1,7–2,5	неудовлетв.	24	11,92±0,99	6,67±0,79	25,25±2,23	средняя
> = 2,6	плохая	5	11,6±3,0	7,2±3,2	35,6±3,98	средняя

Изменение уровня интенсивности индекса КПУ и индекса РМА в зависимости от уровня гигиены ротовой полости при генерализованном пародонтите (M m)

ОНИ-S		кол-во обслед., n	КПУ, усл. ед.	КП на аппрокс. и пришеечн. пов., усл. ед.	РМА	
баллы	оценка гигиены				%	Степень гингивита
< = 0,6	хорошая	0	0	0	0	
0,7–1,6	удовлетв.	2	11,5±0,35	6,0±0,71	31,5±1,77	средняя
1,7–2,5	неудовлетв.	4	15,25±2,25	10,25±2,51	34,75±4,64	средняя
> 2,6	плохая	2	16,0±0	13,0±0,71	42,0±7,07	средняя

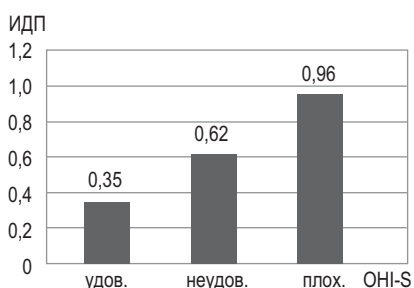


Рис. 7. Изменение показателя индекса ИДП в зависимости от уровня гигиены ротовой полости по индексу ОНИ-S.

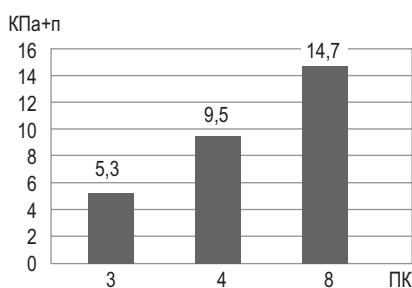


Рис. 8. Изменение количества пародонтальных карманов при изменении количества кариеса и пломб, располагающихся на контактных и пришеечных поверхностях зубов.

У 2 обследованных (25 %), у которых индекс ИДП находился в пределах средней интенсивности поражения, количество кариеса и пломб, располагающиеся на контактных и пришеечных поверхностях (КПа+п), варьировало от 5 до 7 и в среднем составило 6±1; у 6 обследованных (75 %), у которых индекс ИДП находился в пределах высокой интенсивности поражения, количество кариеса и пломб, располагающихся на контактных и пришеечных поверхностях (КПа+п), варьировало от 4 до 18 и в среднем составило 11,2±1,9. У 3 пациентов (37,5 %), имеющих по три пародонтальных кармана, количество КПа+п варьировало от 4 до 7 и в среднем составило 5,3±0,88; у 2 пациентов (25 %), имеющих по четыре пародонтальных кармана, количество КПа+п варьировало от 9 до 10 и в среднем составило 9,5±0,5; у трех пациентов (37,5 %), имеющих по восемь пародонтальных карманов, количество КПа+п варьировало от 12 до 18 и в среднем составило 14,67±1,76.

Сравнительное распределение между количеством кариеса и пломб, располагающихся на контактных и пришеечных поверхностях (КПа+п), и количеством пародонтальных карманов представлено на рисунке 8.

У пациентов с локализованным катаральным гингивитом (6 человек принято за 100 %) состояние десен оценивалось как легкая степень воспаления по индексу РМА, который колебался в пределах 4–8 %, средний показатель РМА составил 6±0,53%. Индекс кровоточивости РВИ варьировал от 0 до 0,11 и в среднем составил 0,03±0,02. Состояние гигиены полости рта по индексу ОНИ-S варьировало от 0,3 до 1,0 и в среднем составило 0,7±0,09; что соответствует преимущественно удовлетворительной гигиене полости рта. У одного обследованного данной группы (16,7 %) индекс ОНИ-S составил 0,3; что соответствует хорошему уровню. У пяти обследованных (83,3 %) индекс ОНИ-S варьировал от 0,7 до 1,0 и в среднем составил 0,8±0,06; что соответствует удовлетворительному уровню

гигиены полости рта. При этом индекс гигиены контактных поверхностей АРІ варьировал от 53 до 79 %, а его средний показатель составил 65,8±3,2 %, что соответствует преимущественно удовлетворительной интердентальной гигиене. У пяти обследованных (83,3 %) индекс варьировал от 53 до 68 % и в среднем составил 63,2±2,5 %, что соответствует удовлетворительному уровню. У одного обследованного (16,7 %) индекс составил 79 %, что соответствует неудовлетворительному уровню интердентальной гигиены. Индекс КПУ в данной группе находился в пределах от 5 до 21 и в среднем составил 10,5±2,17; что соответствует

средней интенсивности. При расшифровке составляющих индекса КПУ (всего К+П+У = 63): количество удаленных зубов составило лишь 4 (6,3 %), а кариозных и запломбированных (К+П) 59 (93,7 %). Из общего составляющего показателя К+П (59, все кариозные и пломбированные зубы приняты за 100 %) количество кариеса и пломб, располагающихся на контактных и пришеечных поверхностях (II, III, IV и V класс кариозных полостей по Блэку), составило большую часть – 40 (68,4 %).

У пациента с язвенно-некротическим гингивитом (один человек) индекс РМА составил 67 %, что соответствует тяжелой степени воспаления. Индекс РВИ составил 1,36. Состояние гигиены полости рта по индексу ОНИ-S равно 2,7; что соответствует плохой гигиене. Индекс гигиены контактных поверхностей АРІ равен 100 %, что соответствует неудовлетворительной гигиене. Индекс КПУ равен индексу КП и составил 13. Количество кариеса и пломб, располагающихся на контактных и пришеечных поверхностях (II, III, IV и V класс кариозных полостей по Блэку), составило большую часть – 8 (61,5 %).

По результатам опроса 100 обследованных установлено, что считают себя здоровыми или необследованными 36 человек (36 %), имеют сопутствующие общесоматические заболевания 64 человека (64 %). Преобладающая часть заболеваний составляют болезни органов пищеварения (ЖКТ) – 50 человек (78,1 %). У десяти пациентов (15,6 %) было выявлено сочетание нескольких заболеваний внутренних органов. Структура общесоматических заболеваний у обследованных была следующей:

- заболевания органов пищеварения – 50 человек (78,1 %);
- заболевания эндокринной системы – 4 человека (6,2 %);
- гинекологические заболевания – 4 человека (6,2 %);
- ЛОР-заболевания – 3 человек (4,7 %);

Таблица 4

Показатели заболеваемости кариесом зубов и показатели уровня гигиены полости рта у студентов НМУ имени А.А. Богомольца, имеющих заболевания пародонта (M±m)

Индексы	Здоровые, n = 8	Локализованный катаральный гингивит, n = 6	Генерализованный катаральный гингивит, n = 77	Генерализованный пародонтит начальная–I степень, n = 8
КПУ, усл. ед.	8,63±1,01	10,5±2,17	10,75±0,48	14,5±1,29
ОНИ-S, балл	0,63±0,11	0,7±0,09	1,4±0,07	2,0±0,26
API, %	49,13±4,3	65,8±3,20	83,4±2,15	96,6±2,07

Таблица 5

Индексная оценка состояния тканей пародонта у студентов НМУ имени А.А. Богомольца, имеющих заболевания пародонта (M±m)

Индексы	Локализованный катаральный гингивит, n = 6	Генерализованный катаральный гингивит, n = 77	Генерализованный пародонтит начальная–I степень, n = 8
PMA, %	6,0±0,53	20,2±1,18	35,8±3,25
PBI, балл	0,03±0,02	0,30±0,03	0,69±0,10

- заболевания ССС – 2 человека (3,1 %);
- заболевания мочевыделительной системы – 1 человек (1,7 %).

У пациентов с генерализованным катаральным гингивитом (77 человек) общесоматические заболевания выявлены у 53 человек, что составило 68,8 %. Сопутствующие заболевания были выявлены у всех 100 % обследованных с генерализованным пародонтитом.

Заключение

1. При анализе результатов исследования определен высокий уровень распространенности заболеваний пародонта у лиц молодого возраста (18–30 лет). Уровень распространенности составил 92 % (92 чел.) воспалительных и дистрофическо-воспалительных процессов. Преобладающим заболеванием пародонта у данной группы обследованных является генерализованный катаральный гингивит, который составляет 83,7 % в структуре заболеваний пародонта.
2. Полученные результаты состояния стоматологического статуса у всех обследованных при оценке интенсивности кариозного процесса по индексу КПУ оказались на среднем уровне как у пациентов с клинически здоровым пародонтом, так и с диагностированным катаральным гингивитом; и на высоком уровне интенсивности у пациентов с генерализованным пародонтитом. Определена высокая роль местных раздражающих факторов, таких как кариес и пломбы, расположенные на контактных и пришеечных поверхностях, в структуре индекса КПУ: у пациентов с катаральным гингивитом они составили 56,3 %, у пациентов с генерализованным пародонтитом – 68,1 %. При увеличении их количества у пациентов с генерализованным пародонтитом возрастает количество пародонтальных карманов и, соответственно, интенсивность поражения тканей пародонта по индексу ИДП.

3. Если оценивать стоматологический статус по уровню гигиенического состояния полости рта по значениям индекса гигиены ОНИ-S, то он соответствовал преимущественно хорошему уровню у обследованных с клинически здоровым пародонтом, удовлетворительному уровню у пациентов с хроническим катаральным гингивитом и неудовлетворительному у пациентов с генерализованным пародонтитом. Индекс гигиены контактных поверхностей зубов API соответствовал преимущественно удовлетворительному уровню у обследованных с клинически здоровым пародонтом и неудовлетворительному уровню интердентальной гигиены как у пациентов с хроническим катаральным гингивитом, так и у пациентов с генерализованным пародонтитом. При ухудшении гигиены полости рта установлено нарастание степени воспалительных процессов по индексу РМА, увеличение степени кровоточивости по индексу РБИ, увеличение количества пародонтальных карманов у пациентов с генерализованным пародонтитом и увеличение интенсивности деструкции тканей пародонта по индексу ИДП.
4. Определено, что большинство обследованных (64 %) имеют сопутствующие общесоматические заболевания. Преобладающее большинство (78,1 %) в структуре болезней внутренних органов, составили заболевания пищеварительной системы. Установлено, что все (100 %) обследованные с генерализованным пародонтитом имеют сопутствующие общесоматические заболевания.
5. Установленная высокая распространенность заболеваний пародонта подчеркивает необходимость уделять большего внимания гигиеническому воспитанию лиц молодого возраста, созданию новых и современных программ диагностики, профилактики и лечения заболеваний пародонта.

ЛИТЕРАТУРА

1. Антоненко М.Ю. Наукове обґрунтування сучасної стратегії профілактики захворювань пародонту в Україні: Автореф. дис. ... д-ра мед. наук Антоненко Марини Юрївни. – Полтава, 2012. – 41 с.
2. Арсенина О.И., Григорьян А.С., Фролова О.А., Петрухина О.В. Диагностика и лечение воспалительных процессов в пародонте, возникающих при ортодонтическом лечении // Институт стоматологии. – 2005. – № 1 (26). – С. 50–54
3. Безрукова И.В., Грудянов А.И. Агрессивные формы пародонтита. – М.: Медицинское информационное агентство, 2002. – 127 с.
4. Бондарева Т.В., Валиева И.И. Необходимость сочетания ортодонтического и терапевтического лечения при зубочелюстных аномалиях и болезнях пародонта // «Ортодент-Инфо». – № 4. – 2001. – С. 8–13.
5. Горбачева И.А. Особенности минерального обмена у больных генерализованным пародонтитом на фоне различных заболеваний внутренних органов / И.А. Горбачева, И.А. Кирсанов, Л.Ю. Орехова // Пародонтология. – 2003. – № 1.
6. Грохольский А.П. Назубные отложения: их влияние на зубы, околозубные ткани и организм / А.П. Грохольский, Н.А. Кодола, Т.Д. Центило. – К.: Здоров'я, 2000. – 160 с.

7. Грудянов А.И. Заболевания пародонта. – М.: Медицинское информационное агентство, 2009. – 336 с.
8. Данилевский Н.Ф. Систематика болезней пародонта // Вісник стоматології. – 1994. – № 1. – С. 17–21.
9. Данилевский Н.Ф., Антоненко М.Ю., Сидельникова Л.Ф. Мониторинг состояния гигиены полости рта взрослого населения Украины как медицинское обоснование планирования программ профилактики. Сообщение 1 // Современная стоматология. – 2005. – № 2. – С. 164–168.
10. Остапко О.І. Наукове обґрунтування шляхів та методів профілактики основних стоматологічних захворювань у дітей в регіонах з різним рівнем забруднення довкілля: Автореф. дис. ... д-ра мед. наук: 14.01.22 / Остапко Олена Іванівна. Нац. мед. ун-т ім. О.О. Богомольця. – К., 2011. – 36 с.
11. Отчет о проведении международной научно-практической конференции «Эпидемиология основных стоматологических заболеваний» // Стоматология. – 2004. – № 5. – С. 68–70.
12. Проданчук А.І., Кіюн І.Д., Кройтор М.О. Захворювання пародонту і соматична патологія // Буковинський медичний вісник. – 2012. – Том 16. – № 2 (62).
13. Ткаченко А.Г. Особливості клінічного перебігу, лікування та профілактики генералізованого пародонтиту в осіб молодого віку 18–25 років: Автореф. дис. ... канд. мед. наук Ткаченко Аллы Григорьевны. – К., 2006. – 20 с.
14. Ханс-Петер Мюллер. Пародонтология / Ханс-Петер Мюллер (под ред. А.М. Политун). – Львов: ГалДент, 2004. – 256 с.
15. Хоменко Л.О., Остапко О.І., Біденко Н.В., Тимофеева О.О. Навколишнє середовище і стоматологічне здоров'я дітей України // Архів клінічної медицини, 2004. – № 1. – С. 82–85.
16. Green J.C., Vermillion J.R. The simplified oral hygiene index // J. Am. Dent. Assoc. – 1964. – V. 68. – P. 7–10.
17. Lange D.E., Lübbert H., Alai-Omid W. Über die Anwendung und die Korrelation verschiedener Gingivitis – und Plaque-Indices. Deutsch Zahnärztl Z 1974; 28: 1239–1246.
18. Mühlemann H.R., Son S. Gingival sulcus bleeding – a leading symptom in initial gingivitis // Helv. Odontol. Acta. – 1971. – V. 15. – P. 107–110.
19. Parma C. Parodontopathien. – I. A. Verlag, Leipzig, 1960. – 203 S.
20. Wolf H.E., Rateischak E., Hassell T. Color Atlas of Dental Medicine // Periodontology. – Georg Thieme Verlag Stuttgart · New York. – 2012. – 1034 p.

Стан стоматологічного статусу в осіб молодого віку в залежності від наявності захворювань пародонту

А.В. Борисенко, І.А. Воловик

Мета: провести аналіз структури стоматологічного статусу залежно від наявності захворювань пародонту в осіб молодого віку.

Матеріал і методи дослідження. Було проведено комплексне та індексне обстеження стану тканин пародонту у 100 студентів та інтернів Національного медичного університету імені О.О. Богомольця у віці 18–30 років.

Гігієнічний стан порожнини рота оцінювали за допомогою гігієнічного індексу OHI-S (Green-Vermillion, 1964), спрощеного індексу зубного нальоту на контактних поверхнях (API за D.E. Lange, 1974). Ступінь запального процесу визначали за допомогою папілярно-маргінально-альвеолярного індексу PMA (S. Parma, 1960), інтенсивність ураження – індивідуального індексу деструкції тканин пародонту ІДП (А.Г. Ткаченко, 2006), кровоточивість ясен оцінювали за допомогою індексу кровоточивості ясенних сосочків (PBI за H.R. Mühlemann, S. Son, 1971).

Результати дослідження. Проведене обстеження показало, що поширеність захворювань пародонту в осіб молодого віку (18–30 років) склала 92 %. Поширеність окремих форм захворювань пародонту у 100 обстежених представлена таким чином: хронічний генералізований катаральний гінгівіт (77 осіб – 77 %); генералізований пародонтит, початковий – I ступінь, хронічний перебіг (8 осіб – 8 %); хронічний локалізований катаральний гінгівіт (6 осіб – 6 %); гострий виразково-некротичний гінгівіт (1 люд. – 1 %); клінічно здорові тканини пародонта (8 осіб – 8 %).

Висновки. Проведений аналіз структури стоматологічного статусу виявив відмінності в особливостях і структурі стоматологічного статусу залежно від наявності захворювань пародонту в осіб молодого віку.

Ключові слова: катаральний гінгівіт, генералізований пародонтит, структура захворювань пародонту, поширеність, місцеві подразнюючі чинники, загальносоматичні захворювання, індексна оцінка гігієни порожнини рота, індексна оцінка стану тканин пародонту, стоматологічний статус.

State of stomatological status in young adults depending on the presence of periodontal diseases

A. Borisenko, I. Volovik

Aim. To analyze the structure of the stomatological status, depending on the presence of periodontal diseases in young adults.

Material and methods. It was conducted a comprehensive study of the periodontal tissues status in 100 students and interns of Bogomolets National Medical University at the age of 18–30 years.

All persons was conducted the comprehensive examination of clinical and index status of periodontal tissues. The hygienic condition of an oral cavity was estimated by means of the hygienic OHI-S index (Green-Vermillion, 1964), the simplified index of a dental plaque on the approximal surfaces (API, D.E. Lange, 1974). The prevalence of inflammatory process was estimated by the papillary-marginal-alveolar index PMA (S. Parma, 1960), by the index of destruction of the periodontal tissues IDP (A. Tkachenko, 2006), gingival bleeding – by using gingival papilla bleeding index (PBI by H.R. Mühlemann, S. Son, 1971).

Results. The investigation revealed that the prevalence of periodontal diseases in young persons (18–30 years) is equal 92 %. The prevalence of some form of periodontal diseases at 100 persons is as follows: chronic generalized catarrhal gingivitis (77 persons – 77 %), generalized periodontitis, primary – I grade, chronic course (8 persons – 8 %); chronic localized catarrhal gingivitis (6 persons – 6 %); acute ulcerative-necrotic gingivitis (1 person – 1 %); clinically healthy periodontal tissues (8 persons – 8 %).

Conclusions. The analysis of structure of stomatological status revealed some distinctions in the features and in the structure of stomatological status depending on the presence of periodontal diseases in young adults.

Key words: catarrhal gingivitis, generalized periodontitis, the structure of periodontal diseases, the prevalence, the incidence of local irritating factors, somatic illnesses index assessment of oral hygiene, index assessment of periodontal tissue, dental status.

Борисенко Анатолий Васильевич – д-р мед. наук, профессор, заведуючий кафедрой терапевтической стоматологии Национального медицинского университета имени А.А. Богомольца.

Адрес рабочий: ул. Зоологическая, 1, г. Киев, Украина, 03057. **Тел.:** +38 (050) 447-38-00. **E-mail:** tc@ntmu.kiev.ua.

Воловик Ирина Анатольевна – аспирант кафедры терапевтической стоматологии

Национального медицинского университета имени А.А. Богомольца.

Адрес рабочий: ул. Зоологическая, 1, г. Киев, Украина, 03057.