

УДК 616.314.17-008.1-031.81-036-08-053.82

А.В. Борисенко, К.О. Мялківський

Поширеність захворювань пародонту в осіб молодого віку

Національний медичний університет ім. О.О. Богомольця, м. Київ, Україна

В останнє десятиліття захворювань пародонту значно помолодшали. Більше 80 % підлітків, за даними ВООЗ, страждають цими захворюваннями. Якщо раніше в молодому віці зустрічались в основному запальні захворювання пародонту, то в останні роки збільшилась поширеність дистрофічно-запальних процесів. Здоровий пародонт виявлений тільки в 1,85 % підлітків.

Мета – вивчити динаміку поширеності та структуру захворювань пародонту в осіб молодого віку.

Основними завданнями даного дослідження були: визначення поширеності та інтенсивності захворювань пародонту; визначення впливу місцевих подразнювальних факторів на їх розвиток.

Комплекс стоматологічного обстеження застосовано за розробленою нами схемою, створеною на основі карти ВООЗ, в якій урахувалися: стан зубів (індекс КПУ), тканин пародонту (індекси РМА, СРІТН, РВІ), стан гігієни порожнини рота (індекс Гріна-Вермільйона), слизової оболонки порожнини рота й червоної облямівки губ.

При огляді 300 студентів у 2006 році в результаті аналізу встановлено, що поширеність захворювань пародонту дуже висока і становить 92 %, лише у 8 % обстежених не виявлено патологічних змін. Подібна картина спостерігалась і у 2016 році під час огляду 272-х студентів: 92,6 і 7,4 % ($p > 0,05$). Запальні захворювання виявлені в 77 і 71,3 % осіб, а кількість дистрофічно-запальних за десять років збільшилася із 15 до 21,3 %, що свідчить про більш глибокі зміни у тканинах пародонту.

При детальному аналізі структури запальних і дистрофічно-запальних захворювань становить генералізований катаральний гінгівіт I ступеня 48,6 % (134) і 43,4 % (108). Причому у структурі генералізованого катарального гінгівіту особи із другим ступенем тяжкості становлять близько 14,8 (41) і 10,4 % (26).

На другому місці локалізований пародонтит – 13,1 (36) і 14,5 % (36). Серед причин виявлені ортодонтичні проблеми: скученість, коротка вуздечка, відкритий прикус і неякісно відновлені контактні пункти при пломбуванні апроксимальних порожнин.

У 16,3 (45) і 23,3% (58) виявлено більш важке ураження пародонту – генералізований пародонтит (у 11 % початкового і 4 % – першого ступеня тяжкості).

Гіпертрофічний гінгівіт збільшився в структурі захворювань пародонту із 7,2 (20) до 8,4 % (21).

На тлі практично не зміненої за десять років поширеності захворювань пародонту відмічена зміна їх структури в бік зменшення кількості запальних, початкових форм захворювання і збільшення кількості більш важких, деструктивно-запальних форм.

Настільки високі поширеність та інтенсивність захворювань пародонту – 92 % – показує, що практично всі обстежені особи потребують лікування.

Виявлена ситуація підкреслює актуальність і нагальну необхідність навчальних гігієнічних і лікувально-профілактичних програм в організованих колективах, починаючи з дитячого віку, й диспансеризації молодого покоління країни.

А.Г. Дімітрова, І.Г. Дікова, С.М. Захарова

Розробка програми індексної оцінки стану тканин пародонту

Мета: розробити програми індексної оцінки стану тканин пародонту.

Матеріал і методи. Проведено клініко-лабораторне обстеження 126-ти пацієнтів віком 19–25 років. Виявлено, що в цих хворих патологічний процес при одному й тому самому діагнозі генералізований пародонтит поч.-I ступеня протікає з різним ступенем інтенсивності.

Характер та інтенсивність дистрофічно-запального процесу залежать від агресивності місцевих подразнювальних факторів і в першу чергу від наявності апроксимальних каріозних уражень і стану гігієни порожнини рота, зокрема інтердентальної гігієни. Утворення пародонтальних кишень та їх кількість знаходяться у прямій кореляційній залежності від апроксимальних каріозних уражень.

При діагностиці генералізованого пародонтиту в осіб молодого віку враховували кількість і ступінь вираженості деструктивних уражень пародонту і твердих тканин зуба, тобто інтенсивність патологічного процесу в пародонті.

Результати. Особи молодого віку 19–25-ти років з однаковою діагнозом (генералізований пародонтит початкового–I ступеня) мали різний ступінь деструктивних уражень як в альвеолярній кістці, так і у твердих тканинах зуба. З огляду на результати проведеного аналізу, були розроблені індекси для оцінки інтенсивності запальних і деструктивних процесів у тканинах пародонту: індекс деструкції пародонту (ІДП) та сумарний індекс ураження пародонту (СІУП), який дозволяє планувати індивідуальний обсяг лікувально-профілактичних заходів.

Висновок. Правильно і вчасно проведена діагностика генералізованого пародонтиту за визначенням ступеня інтенсивності патологічного процесу сприяє розробці індивідуальних програм гігієнічних і лікувально-профілактичних заходів. Такий диференційований підхід сприяє збереженню функції й цілісності тканин пародонту пацієнтів.