

О. А. УДОД¹, Г. О. ОБОЛОНЬСКА² (Лиман, Київ)

ХАРАКТЕРИСТИКА КАРІОЗНОГО УРАЖЕННЯ КОНТАКТНИХ ПОВЕРХОНЬ БІЧНИХ ЗУБІВ У ХВОРИХ НА ГЕНЕРАЛІЗОВАНИЙ ПАРОДОНТИТ

¹Кафедра стоматології (зав. – О. А. Удод)

Донецького національного медичного університету МОЗ України, Лиман;

²Кафедра терапевтичної стоматології (зав. – О. В. Азаров)

ПВНЗ «Київський медичний університет УАНМ» <iohova@ukr.net>

У хворих на генералізований пародонтит (ГП) визначали поширення та інтенсивність ураження карієсом контактних поверхонь бічних зубів. Результати дослідження показали високий рівень поширення карієсу контактних поверхонь молярів та премолярів у хворих на ГП. Із збільшенням віку пацієнтів такі ураження виявляли частіше. В обстежених віком від 35 до 45 років обох статей визначали збільшення випадків діагностування карієсу порівняно з даними осіб віком від 18 до 25 років. Показники інтенсивності карієсу контактних поверхонь бічних зубів у хворих на ГП, відповідно до критеріїв ВООЗ, оцінили як дуже високі. Результати дослідження свідчать про високу частоту виявлення карієсу контактних поверхонь бічних зубів у хворих на ГП, що, у свою чергу, може впливати на перебіг патологічного процесу в тканинах пародонту.

Ключові слова: генералізований пародонтит, бічні зуби, контактні поверхні, карієс, поширення, інтенсивність.

Вступ. Запальні зміни в пародонті належать до патологічних процесів, що мають значне поширення, становлять загальномедичну та соціальну проблему, характеризуються несприятливим впливом вогнищ пародонтальної інфекції на організм пацієнтів і значною втратою зубів [3, 8].

Функціональні розлади зубощелепної системи, зумовлені втратою зубів внаслідок захворювань пародонту, розвиваються в 5–6 разів частіше, ніж у разі втрати зубів з ускладненнями карієсу, в той час, як ефективність лікувальних заходів не завжди виявляється достатньою для забезпечення тривалої ремісії і збереження зубів [3]. Цьому сприяють і каріозні ураження контактних поверхонь зубів, питома вага яких, за даними деяких авторів [1, 2, 4, 11], становить близько 60 %. Карієс контактних поверхонь (ККП), як відомо, достатньо часто ускладнюється пульпітом та періодонтитом [5, 7]. Така локалізація карієсу характеризується більш тяжким та стрімким перебігом, утруднює його діагностику, створює несприятливі умови для ефективного відновлення зубів та лікування захворювань пародонту [6, 9, 10, 12].

Мета дослідження – визначити поширення та інтенсивність ураження карієсом контактних поверхонь бічних зубів у хворих на генералізований пародонтит (ГП) різного віку і статі та проаналізувати ці показники.

Матеріали і методи. Об'єктом клінічного спостереження було 150 практично здорових обох статей віком від 18 до 45 років. Контингент обстежених складався із пацієнтів з попередньо встановленим та рентгенологічно підтвердженим діагнозом ГП початкового і I ступеня [2]. Всі учасники дослідження були розподілені на групи за віком: I групу становили 65 обстежених (27 чоловіків та 38 жінок) віком від 18 до 25 років, II групу – 50 (24 чоловіки та 26 жінок) віком від 26 до 35 років; III групу – 35 хворих (14 чоловіків та 21 жінка) віком від 36 до 45 років. Від усіх пацієнтів отримано добровільну інформаційну згоду на проведення дослідження. При обстеженні використовували комплекс клінічних та рентгенологічних методів. Поширення та інтенсивність карієсу зубів (КПВ), а також показники щодо карієсу контактних поверхонь (ККП) бічних зубів у хворих на ГП визначали за стандартними критеріями [1].

Отримані дані оброблено за пакетом статистичних програм «SPSS 11.0 for Windows» та «Microsoft Excel 2010». Достовірність результатів обстеження оцінювали за *t*-критерієм Стьюдента. Різницю вважали достовірною при $P < 0,05$.

Результати та їх обговорення. За результатами комплексного стоматологічного обстеження було встановлено, що поширення карієсу зубів у хворих на ГП досягає близько 100 %, зокрема 93,2 %, тобто із 150 пацієнтів віком від 18 до 45 років практично у жодного не було інтактного зубного ряду. При цьому в осіб I вікової групи показник поширення карієсу, який дорівнював 85,6 %, був нижчий, ніж в інших вікових групах. У жінок цієї групи карієс діагностували рідше (83,9 %), ніж у чоловіків (87,3 %).

В обстежених II вікової групи поширення каріозних уражень зубів у пацієнтів з ГП дорівнювало 95,4 % (дуже високий рівень за ВООЗ), тобто майже на 10 % перевищувало значення показника у пацієнтів віком від 18 до 25 років. Показник поширення карієсу зубів у жінок II групи (96,5 %) перевищував такий у чоловіків (94,4 %), що може бути пов'язано з репродуктивною активністю жінок середньої вікової групи та впливом цього процесу на їх загальний стан здоров'я та стан зубощелепної системи [5, 6].

У III групі, до якої були віднесені особи віком від 36 до 45 років, спостерігалось подальше збільшення показника поширення карієсу до 98,8 % у чоловіків і 99,5 % – у жінок, або перевищував у чоловіків (98,1 %). Зазначимо, що в осіб віком від 36 до 45 років поширення карієсу вже на 13,2 % вище, ніж у чоловіків та жінок віком від 18 до 25 років. Швидше за все ця тенденція пов'язана з тривалим перебігом ГП та впливом соматичних захворювань, кількість та тяжкість яких підвищується із збільшенням віку пацієнтів [5].

Каріозні порожнини та пломби на контактних поверхнях бічних зубів виявлено у 122 з 150 обстежених, що становить 82,6 % (дуже високий рівень за критеріями ВООЗ). Поширення ККП у хворих на ГП чоловічої статі, яке дорівнювало 96,5 %, перевищувало у жінок (68,71 %) в 1,4 раза.

У чоловіків виявлено 210 бокових зубів з ККП, з них 115 зубів (55,1 %) на верхній щелепі та 95 зубів (44,9 %) на нижній. Кількість уражених ККП зубів у жінок становила 423, з них 220 (52,1 %) таких зубів було виявлено на верхній щелепі та 203 (47,9 %) на нижній. Таким чином, і у чоловіків і у жінок бічні зуби верхньої щелепи були ураженими дещо частіше, ніж нижньої.

При подальшому аналізі даних дослідження з поширення ККП у хворих на ГП були встановлені деякі гендерні відмінності. У чоловіків виявлено 118 молярів з ККП. Із загальної кількості 64 зуби (53,9 %) були на верхній щелепі та 54 зуби (46,1 %) – на нижній. У жінок уражених карієсом такої локалізації молярів було виявлено 210, при цьому ККП діагностували в 103 зубах (49,2 %) на верхній щелепі та в 107 зубах (50,8 %) на нижній. Отже, у чоловіків контактні поверхні молярів на верхній щелепі частіше були уражені карієсом, ніж на нижній, тоді як у жінок не виявили суттєвої різниці між поширенням каріозних уражень контактних поверхонь нижніх молярів порівняно з верхніми молярами. У жінок порівняно з даними чоловіків частіше були уражені каріозним процесом моляри нижньої щелепи.

У ході наступного етапу аналізу встановлено, що у жінок було діагностовано ККП у 221 премолярі, з цієї загальної кількості уражень діагностували карієс 128 контактних поверхонь малих кутніх зубів (57,7 %) на верхній щелепі та 93 зубів (42,3 % \pm 4,4 %) – на нижній щелепі. Премолярів з такими ураженнями у чоловіків було 92 зуби, з них на верхній щелепі 51 зуб (58,3 %) та на нижній щелепі – 38 (41,7 %). Отже, як у чоловіків, так і у жінок частіше було діагностовано ураження контактних поверхонь премолярів верхньої щелепи, ніж премолярів нижньої. Суттєвих відмінностей в кількості ККП малих кутніх зубів верхньої та нижньої щелепи у чоловіків та жінок не виявлено.

В обстежених усіх груп було встановлено загалом 2147 зубів, уражених карієсом, з них 914 зубів (42,5 %) були запломбовані, в 597 зубах (27,8 %) були ви-

явлені каріозні порожнини, які потребували пломбування, 634 (29,5 %) зуби були видалені з приводу ускладненого карієсу [дані анамнезу та медичних карт стоматологічних хворих (форма № 043/о)].

Індекс КПВ у пацієнтів з ГП, який становив $13,18 \pm 0,31$, відповідав, за критеріями ВООЗ, дуже високому рівню інтенсивності карієсу. У чоловіків з ГП показник інтенсивності карієсу зубів становив $15,42 \pm 0,31$, він достовірно ($P < 0,05$) відрізнявся від відповідного показника у жінок, хворих на ГП, що дорівнював $12,17 \pm 0,35$, тобто індекс КПВ у чоловіків майже на 20 % перевищував такий у жінок.

Загалом у кожного обстеженого хворого на ГП у середньому було ($5,05 \pm 0,30$) зуба з каріозними порожнинами, ($5,50 \pm 0,81$) запломбованого та ($3,75 \pm 0,36$) видаленого зуба.

Аналізом структури індексу КПВ у хворих на ГП, виявлено недостовірну різницю між значеннями компоненти «В» та відповідними значеннями компонент «П» і «К» ($P > 0,05$). Компонента «П» ($5,50 \pm 0,81$), при цьому мала достовірну ($P < 0,05$) перевагу над компонентою «К» ($5,05 \pm 0,30$).

У жінок було визначено певне домінування компоненти «П» ($6,60 \pm 0,61$) інтегрального показника КПВ над компонентою «К» ($4,10 \pm 0,06$), тобто середня кількість пломбованих зубів у жінок достовірно ($P < 0,05$) переважала над середньою кількістю зубів, уражених каріозним процесом, з незапломбованими порожнинами. Видалених зубів в обстежених жінок (компонента «В», значення якої дорівнювало $2,30 \pm 0,13$) було виявлено у 2,3 раза менше ($P < 0,05$), ніж у чоловіків. Крім того, у пацієнтів чоловічої статі домінував нелікований карієс (значення компоненти «К» дорівнювало $6,00 \pm 0,74$). До того, в групі обстежених чоловіків середня кількість видалених зубів (значення компоненти «В» дорівнювало $5,20 \pm 0,53$) достовірно ($P < 0,05$) перевищувала середню кількість пломбованих каріозних зубів, що відображає компонента «П», значення якої становило $4,4 \pm 0,2$.

Індекс КПВ контактних поверхонь бокових зубів у всіх обстежених осіб з ГП становив $12,78 \pm 0,24$. Цей показник, як і попередній, відповідав, за критеріями ВООЗ, дуже високому рівню інтенсивності карієсу. У кожного обстеженого хворого на ГП у середньому кількість зубів з незапломбованими каріозними порожнинами на контактних поверхнях, що відповідає компоненті «К» із значеннями $9,07 \pm 0,24$, переважала над кількістю бічних зубів з пломбованими контактними поверхнями, яка становить компоненту «П» із значеннями $5,17 \pm 0,15$. У чоловіків превалювала компонента «К», яка характеризує кількість зубів з каріозними порожнинами ($7,10 \pm 0,34$), а у жінок в більшості виявляли контактні запломбовані поверхні, тобто більшою була компоненту «П».

Висновки. Таким чином, за даними проведеного дослідження поширення карієсу зубів у хворих на ГП віком від 18 до 45 років становить 93,2 %. Каріозні ураження контактних поверхонь бічних зубів діагностували у 82,5 % обстежених. Інтенсивність карієсу зубів у хворих на ГП такого самого віку становить $13,18 \pm 0,30$, що відповідає дуже високому рівню за критеріями ВООЗ. Цей самий показник карієсу контактних поверхонь бічних зубів у обстежених є також дуже високим та дорівнює $12,78 \pm 0,24$. Результати дослідження свідчать про достатньо високе поширення та інтенсивність каріозних уражень контактних поверхонь бічних зубів у хворих на ГП, що вимагає розробки інноваційних підходів до відновлення контактних поверхонь бічних зубів та ефективних заходів лікування захворювань пародонта.

Список літератури

1. Борисенко А. В. Карієс зубів. – К.: Книга плюс, 2005. – 416 с.
2. Данилевський Н. Ф., Борисенко А. В. Заболевания пародонта. – К.: Здоровья, 2000. – 461 с.
3. Данилевський М. Ф., Антоненко М. Ю., Сідельнікова Л. Ф. Медичне обґрунтування регіональних програм профілактики захворювань пародонта на основі моніторингу стану

- гігієни порожнини рота дорослого населення України // Наук. вісн. нац. мед. ун-ту ім. О. О. Богомольця. – 2005. – № 1–2. – С. 82–87.
4. *Казеко Л. А., Тихонова С. М.* Современные подходы в диагностике кариозной болезни // Стоматол. журн. – 2007. – № 3. – С. 251–255.
 5. *Мазур И. П., Поворозюк В. В.* Костная система и заболевания пародонта. – К.: Изд-во ВПЦ Экспресс, 2003. – 446 с.
 6. *Смирнова М. А.* Новые возможности в диагностике начального и вторичного кариеса контактных поверхностей зубов // Институт стоматологии. – 2005. – № 1. – С. 93–95.
 7. *Шмидседер Дж.* Эстетическая стоматология: Атлас по стоматологии: Пер. с англ. / Под ред. проф. Т. Ф. Виноградовой. – М.: МЕДпресс-информ, 2007. – 320 с.
 8. *Яковець О. В.* Вплив запальних захворювань тканин пародонта на перебіг вагітності у жінок // Соврем. стоматология. – 2015. – № 1. – С. 18–22.
 9. *Axelsson P.* Periodontal diseases. Diagnosis and riskprediction // Quintessence. – 2002. – Vol. 3. – P. 479–493.
 10. *Burklein S.* Диагности какариеса: дополнительный обзор // Новое в стоматологии. – 2011. – № 1. – С. 4–14.
 11. *Braga M. M., Mendes F. M., Ekstrand K. R.* Detection activity assessment and diagnosis of dental caries lesions // Dent. Clin. North. Am. – 2010. – Vol. 54. – P. 479–493.
 12. *Clark D.* The new science of strong teeth: Class II preps // Dent. Today. – 2013. – Vol. 32 (Issue 6). – P. 97–100.

ХАРАКТЕРИСТИКА КАРИОЗНЫХ ПОРАЖЕНИЙ КОНТАКТНЫХ ПОВЕРХНОСТЕЙ БОКОВЫХ ЗУБОВ У БОЛЬНЫХ ГЕНЕРАЛИЗОВАННЫМ ПАРОДОНТИТОМ

А. А. Удод, А. А. Оболонская (Лиман, Киев)

У пациентов с генерализованным пародонтитом (ГП) изучали распространённость и интенсивность поражения кариозным процессом контактных поверхностей боковых зубов. Результаты исследования показали высокий уровень распространённости кариеса контактных поверхностей моляров и премоляров. С увеличением возраста обследованных изменялась частота диагностики кариеса II класса. В возрастной группе от 35 до 45 лет у пациентов обоих полов на 13,17 % чаще выявляли кариес по сравнению с данными обследованных в возрасте от 18 до 25 лет. Показатели интенсивности кариозного процесса у пациентов с ГП в соответствии с критериями ВОЗ были оценены как очень высокие. Полученные результаты свидетельствуют о высокой активности кариеса контактных поверхностей боковых зубов у больных ГП и требуют дальнейшего изучения влияния кариозного процесса на состояние тканей пародонта.

Ключевые слова: генерализованный пародонтит, боковые зубы, контактные поверхности, кариес, распространённость, интенсивность.

FEATURE CARIES CONTACT SURFACES OF THE POSTERIOR TEETH IN PATIENTS WITH PERIODONTITIS

A. A. Udod¹, A. A. Obolonskaya² (Liman, Kyiv; Ukraine)

¹Donetsk National Medical University, Liman;

²PHES «Kyiv medical university ian's association of folkmedicine»

Patients with periodontitis were studied for the prevalence and intensity of caries lesions process interproximal surfaces of posterior teeth. The research results have shown a high level of prevalence of caries contact surfaces of molars and premolars. With increasing age of the respondents varied the frequency of caries contact surfaces diagnosis. Males and females from 35 to 45 years for both sexes were examined and the research has shown that by 13.17 % more caries was detected as compared to patients in the age from 18 to 25 years. The index of caries intensity on patients with periodontitis according to the WHO criteria were assessed as very high. The overall intensity of the caries process on men is significantly higher than on women. The results indicate a high level of prevalence and intensity of caries of contact surfaces in patients with periodontitis and require further in-depth study of the impact of the pathology of hard tissue of teeth on the architectonics of periodontitis.

Key words: generalized periodontitis, caries lesions process interproximal surfaces of posterior teeth, prevalence, intensity.