

**О.А. Глазунов,
К.А. Семенов,
В.І. Фесенко,
А.Г. Гавриленко,
Є.Б. Нагібіна**

Дніпропетровська державна медична академія
кафедра стоматології ФПО
(зав. – д. мед. н., проф. М. М. Гордіюк)

Ключові слова: промисловий
регіон, стан тканин пародонта,
індексна оцінка
Key words: industrial region,
parodontium tissue condition, index
evaluation

ПОКАЗНИКИ СТАНУ ТКАНИН ПАРОДОНТА В ОСІБ, ЯКІ ПРОЖИВАЮТЬ У ПРОМИСЛОВОМУ РЕГІОНІ

Резюме. Проведено обстеження тканин пародонта у 32 пацієнтів, які проживають в промисловому регіоні - г. Кривому Розі. Обстежуваних розділили за віковими категоріями на чотири групи. Всі обстежувані не мали супутніх соматичних патологій. Кожному пацієнту визначали: кількість м'якого зубного нальоту в придесневої області (Silness-Loe, 1964 г), площу зубної бляшки (Stallard 1969 г), ступінь запального процесу за інтенсивністю фарбування тканин десни йодсодержащим розчином (проба Шиллера-Писарева), симптом кровоточивості, зубний камінь, патологічний зубодесневий карман, індекс CPITN. Встановлено достовірні відмінності показників гігієнічного стану порожнини рота між групами пацієнтів, середній вік яких становив 35 років і 54,5 років відповідно. Обстеження виявили групу, яка потребує обов'язкового пародонтологічного лікування та підтримуючих профілактичних заходів. До цієї групи належали особи, середній вік яких становив 54,5 років.

Summary. Inspection of parodontium tissues in 32 patients residing in the industrial region – city of Krivoy Rog was made. The patients were divided into four groups according to the age categories. All patients had no associated somatic pathologies. Amount of soft dental deposit in the perigingival area (Silness-Loe, 1964), dental plaque area (Stallard 1969), degree of inflammatory process according to the intensity of staining of gum tissues with iodine-containing solution (Schiller-Pisarev test), bleeding symptom, dental calculus, pathological periodontal pocket, CPITN index was detected in each person. Reliable differences of indices of hygienic condition of oral cavity between the groups of patients with average age 35 years and 54,5 respectively, were determined. The surveys made it possible to reveal the group which is in need of compulsory parodontological treatment and maintaining preventive measures. This group was composed of people with average age of 54,5 years.

На сьогоднішній день характерною особливістю стану здоров'я населення, яке проживає в промисловому регіоні, є поєднаний характер патології різних органів та систем, у тому числі і в порожнині рота, яка розвивається на фоні імунологічного стану різного ступеня вираженості [2,4,5].

У всі часи здоров'я зубів та ясен пов'язувалось із гігієною порожнини рота; стародавні лікарі стверджували, що людина здорова, доки здорові її зуби. З рахуванням високої розповсюдженості карієсу зубів (92-98%), захворювань пародонта (75-82%) стає зрозумілим прагнення сучасної медицини використовувати всі існуючі методи профілактики для запобігання стоматологічним захворюванням та зниження інтенсивності їх перебігу [4,6].

Для розробки лікувально - профілактичних заходів у осіб, які проживають у промисловому регіоні і які не мають супутньої соматичної патології, був проведений моніторинг стану тканин пародонта.

Метою нашого дослідження є оцінка стану тканин пародонта в осіб, які проживають у промисловому регіоні, виявлення групи ризику, яка максимально потребує лікувально – профілактичних заходів.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕНЬ

Проведено обстеження тканин пародонта у 32 пацієнтів, які проживають у промисловому регіоні - м. Кривий Ріг. Обстежуваних поділили за віковими категоріями на чотири групи. В першу групу увійшли молоді люди, середній вік яких становить 23,5 року. У другу групу увійшли

особи, середній вік яких становив 35 років. Третя та четверта групи були представлені пацієнтами, середній вік яких становив 44,5 та 54,5 року відповідно. Всі обстежувані не мали супутніх соматичних патологій.

Кожному пацієнту виявляли: кількість м'якого зубного нальоту в приясенній ділянці на 4 поверхнях зуба за допомогою зонда (Silness-Loe, 1964 г), площу зубної бляшки по забарвленню вестибулярних поверхонь 11, 16, 26, 31 зубів (Stallard 1969 г), ступінь запального процесу по інтенсивності забарвлення тканин ясен йодовмісним розчином (проба Шиллера-Писарева), симптом кровоточивості, зубний камінь, патологічна зубоясенна кишень, індекс СРІТН [1,3,7].

Для виявлення товщини зубного нальоту використовували гігієнічний індекс Silness-Löe (1964). Після ретельного висушування поверхні зубів кінчиком зонда проводили в пришийковій ділянці зуба з чотирьох сторін і результати оцінювали в балах: 0 балів – наліт біля шийки не виявляється; 1 бал – наліт візуально не виявляється, тільки під час руху зонда; 2 бали – помірне накопичення зубного нальоту в ясенній кишень, на поверхні ясен і зуба, виявляється візуально (без зондування); 3 бали – інтенсивне в надлишках відкладення зубного нальоту на поверхні зуба, ясенній кишень, ясенному краю. Інтерпретація індекса: 0-0,6 бала – добрий гігієнічний стан; 0,7-1,6 бала – задовільний; 1,7-2,4 бала – незадовільний; 2,6 і більше балів – поганий.

Площу зубної бляшки виявляли по забарвленню вестибулярних поверхонь 11, 16, 26, 31 зубів розчином, який містить 1 г кристалічного йоду, 2г калію йодиду і 40 мл дистильованої води (Stallard 1969 г). Результати оцінювали в балах: 0 – немає забарвлення, 1 – забарвлюється не більше 1/3 поверхні коронки, 2 – забарвлюється від 1/3 до 2/3 поверхні коронки, 3 – забарвлюється понад 2/3 поверхні коронки.

Ступінь вираженості змін слизової оболонки встановлювали за допомогою проби Шиллера-Писарева. Ця проба дозволяє виявити ступінь вираженості запального процесу в слизовій оболонці по її забарвленості. По інтенсивності забарвленості виділяли негативну пробу (солом'яно-жовте), слабопозитивну пробу (світло-коричневу) та позитивну пробу (темно-буру) та умовно визначали: +; ++; +++ відповідно [7].

Виявлення симптому кровоточивості проводили методом зондування ясенної борозни. Оцінка результатів проводилась у балах: 0 – немає кровоточивості, 1 – точковий крововилив, 2 – поява плями, 3 – міжзубний проміжок повністю заповнений кров'ю.

Зубний камінь виявляли методом зондування – за наявністю шорсткості при ковзанні зонда вздовж поверхні коронки, шийки і кореня зуба. Результати 0 – відсутність зубного каменя, 1 – над'ясенний зубний камінь, 2 – наявність зубного каменя в при'ясенній ділянці, 3 – наявність под'ясенного зубного каменя.

Патологічну зубо-ясенну кишень вимірювали методом зондування зубо-ясенної борозни або зубо-ясенної кишень в 4 точках, обираючи максимальний результат: 0 – патологічна зубо-ясенна кишень відсутня, 1 – зубо-ясенна кишень до 4 мм, 2 – зубо-ясенна кишень від 4 мм до 6 мм, 3 – зубо-ясенна кишень понад 6 мм.

Індекс СРІТН оцінювали на основі попередніх досліджень. Оцінку проводили в балах: 0 – відсутні ознаки запалення, 1 – кровоточивість ясен після зондування, 2 – наявність зубного каменя, 3 – наявність патологічної кишень глибиною 4-6 мм, 4 – патологічна кишень 6 мм та більше.

Статистичну обробку отриманих результатів проводили за допомогою стандартних програм Excel для Windows Xp. Наявність достовірності різниць між середніми арифметичними (M_1 і M_2) оцінювали за допомогою критерію t Стьюдента-Фішера ($p < 0,05$). Розрахунки проводили за допомогою персональної ЕОМ.

РЕЗУЛЬТАТИ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

При аналізі отриманих даних було виявлено: в першій, другій та третій групах індекс Silness-Loe 1964 г., та Stallard 1969 відповідав добрий та задовільний гігієні порожнини рота. Проба Шиллера-Писарева і значення індексу – «симптом кровоточивості» вказували на відсутність запального процесу. Був виявлений над'ясенний зубний камінь у деяких пацієнтів другої та третьої груп. Патологічна зубоясенна кишень відсутня. Індекс СРІТН вказував на необхідність покращення гігієни порожнини рота. При цьому не було отримано достовірних відмінностей $P > 0,05$ при порівнянні значень даних груп.

У четвертій групі гігієнічні індекси відповідали незадовільній гігієні порожнини рота. В даній групі обстежуваних спостерігалась кровоточивість ясен, легкий запальний процес – проба Шиллера-Писарева $2,02 \pm 0,40$, наявність над'ясенного зубного каменя, патологічного зубоясенної кишень до 4 мм. При цьому показник над'ясенного зубного каменя мав верхню межу коридора норми. Індекс СРІТН – $2,68 \pm 0,39$, що вказує на потребу пацієнтів даної групи в пародонтологічному лікуванні. При порівнянні результатів дослідження у пацієнтів четвертої групи з результатами досліджень пацієнтів пер-

шої, другої і третьої груп були отримані достовірні відмінності ($p < 0,05$).

При дослідженні гігієнічного стану ротової порожнини в осіб, які проживають у промисловому регіоні і не мають супутньої соматичної патології, і чий вік становив 18-29, 30-39, 40-49

років, була встановлена необхідність покращення гігієни порожни рота. Вікова група 50-59 років, окрім покращення гігієни порожнини рота, потребувала ще й пародонтологічного лікування (табл.).

Індексна оцінка тканин пародонта (M±m)

Групи	n	Вік, роки	Silness-Loe	Stallard	Проба Шиллера-Писарєва	Кровоточивість	Зубний камінь	ПЗДК	СРІТН
1	14	18-29	0,54±0,09	0,64±0,1	1,18±0,05	0,2±0,05	0,02±0,02	0	0,28±0,08
2	5	30-39	1,03±0,6	1,19±0,64	1,53±0,26	0,53±0,20	1,1±0,67	0,83±0,4	1,47±0,5
3	7	40-49	0,83±0,26	1,24±0,33	1,64±0,13	0,90±0,19	1,09±0,42	0,62±0,29	1,59±0,42
4	6	50-59	1,80±0,34	1,97±0,40	2,02±0,40	1,32±0,40	1,94±0,50	1,6±0,36	2,68±0,39

Встановлені достовірні відмінності показників гігієнічного стану порожнини рота між групами пацієнтів, середній вік яких становив 35 та 54,5 року відповідно.

ПІДСУМОК

На основі отриманих даних виявлена група осіб, які потребують обов'язкового пародонтологічного лікування та проведення подальших

профілактичних заходів. У дану групу увійшли особи, середній вік яких становив 54,5 року. Для інших осіб у віці від 18 до 35 років, які не мали соматичної патології, необхідно проводити навчання та контроль індивідуальної гігієни в порожнині рота, а також роз'яснювати наслідки, які можуть виникати при недотриманні індивідуальної гігієни та втраті окремих зубів.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Гордіюк Н.М., Кравець Т.П. Клінічні методи дослідження при проведенні профілактичної роботи серед дітей і підлітків. - Кривий Ріг: Етюд - Сервіс, 2008. - 45с.
2. Мащенко И.С. Болезни пародонта. - Днепропетровск: Коло, 2003.-272с.
3. Сайфуллина Х.М. Кариес зубов у детей и подростков. - М.: МеДпресс, 2000.- 96с.
4. Сидельникова Л.Ф., Коленко Ю. Г., Линовицкая О.В. Пути повышения качества индивидуальной гигиены полости рта с использованием пасты «Colgate Total 12» // Современная стоматология. - 2005. - № 2 (30). - С. 21-23.

5. Терапевтическая стоматология / Боровский Е.В., Иванов В. С., Максимовский Ю.М., Максимовская Л.Н. - М.: Медицина, 1998.-736с.
6. Юдина Е. А., Макаренко О.А., Деньга О. В. Экспериментальное обоснование комплексной профилактики заболеваний пародонта с использованием адаптогенов // Вестник стоматологии. - 2005.-№3.- С. 14-19.
7. Диагностика, лечение и профилактика стоматологических заболеваний / Яковлева В.И., Трофимова Е.К., Давидович Т.П., Просверьяк Г. П. - Минск: Высшая школа, - 1995. - 494с.

