

ЕПІДЕМІОЛОГІЯ ЗАХВОРЮВАНЬ ПАРОДОНТА: ВІКОВИЙ АСПЕКТ

Малий Д.Ю., Антоненко М.Ю.

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

Ключові слова: епідеміологія, захворювання пародонта, віковий аспект.

Дослідження поширеності захворювань пародонта впродовж багатьох десятиліть не втрачають актуальності. Ще у 60-х роках минулого століття Новик І.О. зазначав про значні протиріччя у опублікованих матеріалах та відсутність достовірної картини частоти захворювання [1]. Наприкінці XIX – початку XX ст. Black G.V. констатував, що частота пародонтиту зростає, у першу чергу, в залежності від віку: ураженість населення США у віці від 20 до 25 років становила 13,1%, а у віці 50 років – 88% [2-13].

Проведені масові обстеження [14-16] міського населення європейської частини Радянського Союзу у 50 роках минулого століття показали, що у віці 20-30 років захворювання пародонта діагностували у 17%, а у віці 12 – 25 років – 31,9% обстежених.

Увагу багатьох дослідників привертала вікові аспекти епідеміології захворювань пародонта, оскільки виявлення вікової динаміки та періоду ініціації ураження пародонта сприяло би розробці ефективних у часі та обсязі заходів з їх профілактики та лікування. За даними А.П.Канканяна та В.К.Леонтьєва [17-20], гінгівіт виявляється вже у дітей молодше 5 років. Поширеність гінгівіту у цій віковій групі коливається від 1-2% до 30-40%. Можливо, ці відмінності відображають варіації імунологічного статусу та є реакцією на його формування. За літературними даними, у підлітків у більшості випадків зустрічаються гінгівіти, але з кожним роком у всьому світі зростає поширеність більш глибоких деструктивно-запальних уражень тканин пародонта [21].

За даними Е.М.Кузьміної, у підлітків м. Москви гінгівіти виявлені у 93% випадків, а пародонтит – у 0%. Але вже у 1998 році Е.М.Кузьміна діагностує здоровий пародонт лише у 1,8% підлітків, а у 2,1% – наявність пародонтальних кишень, що свідчить про розвиток пародонтиту [22-23].

У дітей із загальними захворюваннями поширеність уражень пародонта значно вища 35-40% [24].

Дослідженнями Вишняк Г.М. при обстеженні 2650 школярів та студентів м. Києва у віці від 7 до 30 років [25] виявлено, що у періоді від 7 до 12 років не зареєстровано жодного випадку пародонтиту, у віці від 13 до 15 років початкова стадія пародонтиту була діагностована у 7,7% обстежених. У віці 16-18 років розвинута стадія пародонтиту була виявлена лише у 0,6% обстежених, а початкова стадія – у 10,7%. За даними А.М.Політун [26], поширеність захворювань пародонта у школярів становила 39%, частіше автор відмічала запальні ураження пародонта у пубертатному віці: 8% у періоді 13-15 років та 11,3% – у 16-18 років.

За даними цього дослідження гінгівіти є переважною формою ураження пародонта у підлітків, однак за відсутності відповідних лікувально-профілактичних заходів питома вага деструктивних захворювань з віком помітно зростає [27].

Цікаві дані наведені Смоляр Н.І. [28]: захворювання пародонта виявлені у 6% вже у 3-6 річних дітей та у 90% випадків у 12-17-річних. Частіше за все вони спостерігаються у віці 12-16 років, а також за наявності зубощелепних аномалій та низки супутніх соматичних захворювань. У дітей та підлітків за таких умов хвороби пародонта діагностуються вже у виражених стадіях. За результатами цього дослідження, захворювання пародонта у дітей 6-14 років зареєстровані у 36,5% випадків. З віком збільшуються як їх частота, так і інтенсивність. У дітей 6 років індекс РМА становить 3,7%, 9 років – 8,3%, 14 років – 13,4%. У дівчаток з 10 років та хлопчиків з 12 років відмічено виражене збільшення частоти захворювань з 20-22% до 45% та 34% відповідно. У обстежених дітей ураження представлені переважно гінгівітами.

Розповсюдженість та тяжкість перебігу захворювань пародонта коливаються в залежності від географічних та соціальних факторів, стану порожнини рота, стану організму в цілому, а головне – від навичок гігієни порожнини рота.

За даними ВООЗ [29-31], у європейській популяції хронічний гінгівіт виявлено у 80% 10-12 річних дітей та 100% у 14-річних.

У США у дітей віком 6-11 років поширеність гінгівіту становить близько 38% та збільшується до 62-68% у віці 12-17 років, а у віці 18-24 – знижується до 54%. В Іспанії поширеність гінгівіту становить 77% у віці від 5 до 17 років [32-34]. У азійських регіонах (етнічні індуси та африканці) виявлена така ж поширеність гінгівіту у цьому віці. Причому відмічено, що максимальна частота гінгівітів припадає на пубертатний період [35-37], частота гінгівіту в осіб віком 19-44 роки сягає 44%. У більш пізньому віці – у 10-38%. Особливо швидкий перехід від хронічного гінгівіту до пародонтиту спостерігається у азійських регіонах.

У понад 60 країнах світу, за даними ВООЗ [38], в осіб молодого віку частіше за все реєструвалися відкладення зубного каменю та кровоточивість ясен; майже у половині обстежених були виявлені пародонтальні кишень.

Більш вираженим є ураження тканин пародонта у країнах, що розвиваються.

У дорослого населення старше 50 років пародонтит спостерігається вже у 50% обстежених. Як демонструють дані ВООЗ по 60 країнах [39], деструктивні ураження пародонта, тобто генералізований пародонтит, у середньому діагностують у 5-20% обстежених у віці за 40 років. Не вважаючи на значні розбіжності у наведених даних, результати численних епідеміологічних досліджень свідчать, що генералізований пародонтит є найбільш поширеним захворюванням людства.

Ранні ознаки захворювання частіше проявляються у віці між 10 та 20 роками, а поширена деструкція тканин пародонта зазвичай спостерігається після 40 років. Дані ВООЗ, зібрані у 35 країнах світу [40], свідчать про дуже високу поширеність захворювань пародонта (понад 75%) серед осіб у віці 35-44 років у 7 країнах, високу поширеність (40-73%) у 13 країнах та помірну (менш за 40%) у 15 країнах. Багато досліджень показали високу розповсюдженість гінгівітів у дітей, мають місце окремі повідомлення щодо їх поширеності понад 80%. Хвороби пародонта зустрічаються частіше та мають більш тяжкий перебіг у багатьох країнах Азії та Африки, ніж США та Скандинавії.

Епідеміологічні дослідження поширеності та тяжкості перебігу хвороб пародонта показали, що розбіжності за статтю, національністю, географічними умовами, соціально-економічним станом перестають грати провідну роль у групах населення, підібраних за принципом розбіжностей у рівнях гігієни порожнини рота. Стан пародонта, таким чином, первинно є слідством певного рівня гігієни порожнини рота і тільки потім – демографічних характеристик за умов, що вони надають безпосередній або опосередкований вплив на гігієнічні навички.

На сьогодні вже доведено, що у дитячому та юнацькому віці прогресуванню захворювань пародонта сприяє незадовільний гігієнічний стан порожнини рота [41,42].

У клініці запальних захворювань пародонта в молодих осіб можливі поєднання проявів як реакції організму на чинник агресії, так і поєднання проявів захисно-адаптивних реакцій, спроможність до відновлення тканин та обмеженню патологічного процесу.

Епідеміологічними дослідженнями 850 студентів вузів міста Алма-Ата (Алмати) у віці 16-25 років встановлено значну поширеність захворюваності пародонта (75%), у тому числі хронічного катарального гінгівіту (43%) та генералізованого пародонтиту (32%). Доволі часто в осіб молодого віку з нормальним пародонтом були виявлені фактори ризику, які можуть сприяти розвитку гінгівіту, а подальшому й пародонтиту. У 20% з них відмічено незадовільний стан порожнини рота [43-35].

Комплексне дослідження молоді [46] показало, що більше половини студентів мали клінічно здоровий пародонт за умов задовільного гігієнічного статусу: на 1 курсі – 64,2% студентів при ГІ=1,6 та на 2 курсі – 58,8% студентів при ГІ=1,6. Щодо ознак захворювання, які були зареєстровані у цьому дослідженні, у більшості випадків це був зубний камінь із кровоточивістю ясен. Показники поширеності: 1 курс – 18,3%, 2 курс – 23,8%. Показники інтенсивності: 1 курс – 2,1%, 2 курс – 2,0%. Індекси гігієни: 1,8%

та 1,7% відповідно. Пародонтальні кишені понад 5 мм були виявлені тільки у 0,3% студентів 2 курсу. Професійної гігієни порожнини рота або видалення зубного каменю потребували 20,8% студентів 1-го та 28,4% студентів 2-го курсів; у проведенні комплексної терапії – 2,5% студентів 1-го та 4,6% – 2-го курсів відповідно.

Наявність захворювань пародонта більше, ніж у третини студентів свідчить, на думку авторів, про недостатній рівень стоматологічної допомоги, насамперед, населенню молодого віку.

Дослідження Т.О. Петрушанко [47] щодо стану пародонта у студенток різних курсів Української медичної стоматологічної академії показали, що серед клінічних форм ураження пародонта переважають хронічний катаральний гінгівіт, папіліт, а на старших курсах – у половині випадків було виявлено генералізований пародонтит різного ступеню тяжкості. Такі результати авторка пов'язує з проблемами дотримання індивідуальної гігієни порожнини рота та розвитком синдрому дезадаптації.

За аналізу даних, отриманих у ході стоматологічного дослідження, багатьма авторами було встановлено потреби населення у профілактичній, терапевтичній, ортодонтичній та ортопедичній допомозі [48-51]. При чому, головну увагу, на думку авторів, слід приділяти проведенню ранніх профілактичних заходів починаючи з 6-річного віку. Недоліками ж у системі надання стоматологічної допомоги населенню різних вікових груп є відсутність організованої профілактики основних стоматологічних захворювань.

На території СНД є райони, що мають відмінності клімато-географічних умов. З аналізу літературних даних витікає, що клімато-географічні умови відіграють не останню роль у розвитку захворювань пародонта. Особливе місце у цьому відношенні займають високогірські райони, де на організм людини впливає комплекс своєрідних чинників [52,53].

Розповсюдженість та особливості клінічного перебігу захворювань пародонта у жителів Прикарпаття аналізувала Н.В. Петраш [54]. Автором було досліджено стан пародонта корінного населення Прикарпаття: 2617 жителів гірської, 1640 – передгірської та 1195 осіб рівнинної зон. Частота генералізованого пародонтиту в осіб, що мешкають у гірських районах Прикарпаття, за даними автора, більша, ніж у рівнинних та передгір'ї (відповідно 18%, 10% та 7%), а пародонтоз – відмічено лише у 4,9% мешканців передгірських та рівнинних районів.

Таким чином, дослідженнями виявлено не тільки високу поширеність хвороб пародонта серед корінних жителів Прикарпаття, а й доведено переважну присутність дистрофічно-запальних уражень пародонта в осіб, що є мешканцями гірських районів, особливо молодого віку.

За літературними даними поширеність захворювань пародонта в різних регіонах України дуже варіює: від 8,3% до 99,0% [55-57].

Так, за результати обстеження тканин пародонта в жителів м. Кіровоград хвороби пародонта в осіб 15–17 років діагностовано у 66% випадках обстеження: з їхніх ознак – кровоточивість ясен – 40%, зубний камінь – 60%. У осіб віком 20-24 роки захворюваність становить 66%;

кровоточивість ясен – 55%, наявність зубного камені – 60%. У групі 35–44 роки ураженість збільшується до 89%; кровоточивість ясен – до 69%, зубний камінь – до 87%. Встановлено, що захворюваність тканин пародонта у жителів промислового міста, з віком зростає [326]. Нажаль, автори лише констатують епідеміологічну ситуацію, а не аналізують чинники таких змін щодо зростання деструктивної компоненти у структурі пародонтологічної захворюваності, зокрема, обласного центру – промислового міста Кіровоград.

Високий рівень стоматологічної захворюваності реєструється на теперішній час практично у всіх регіонах України, особливо із техногенним забрудненням навколишнього середовища [58,59]. Рівень розповсюдженості захворювань пародонта серед дорослого населення у різних регіонах за даними К.М. Косенко [60], становить від 92% до 98% Зокрема, за даними епідеміологічних досліджень [61], поширеність захворювань пародонта серед осіб молодого віку у м. Києві становить: серед осіб 16–18 років – 33,6%, 19–20 років – 57,2%, 21–25 років – 61,2%, 26–30 років – 73,3%; у м. Одесі серед осіб віком 17–25 років – 45,7%, м. Полтаві серед осіб 17–26 років – 62,7%.

Значний вплив на поширеність захворювань пародонта у населення спричиняють багато чинників: це і кліматогеографічні умови місцевості, і загальний рівень здоров'я молодих людей, і екологічна ситуація (в Україні, зокрема, ще й наслідки аварії на ЧАЕС), і соціальні умови життя.

Незважаючи на сучасні спрямування стоматології до вдосконалення методів діагностики й лікування, впровадження новітніх медичних технологій, суттєвого зниження пародонтологічної захворюваності серед дорослого населення України не спостерігається.

Таким чином, згідно з наведеними вище епідеміологічними даними та на підставі літературних джерел,

найбільш частими захворюваннями пародонта в осіб молодого віку є гінгівіт та генералізований пародонтит початкового ступеню, а після 30 років – генералізовані форми гінгівіту та пародонтиту більш виражених ступенів. Розвиток ураження пародонта в осіб молодого віку автори переважно пов'язують з проблемами гігієнічного стану ротової порожнини, зокрема, внаслідок відсутності організаційної системи профілактики захворювань пародонта у різних вікових групах.

У рамках Програми профілактики й лікування стоматологічних захворювань на 2002–2007 роки, затвердженої Указом Президента України 21 травня 2002 року, №475/2002, серед основних завдань якої було визначено широке впровадження заходів комунальної профілактики та зниження стоматологічної захворюваності населення, ученими ДУ “Інститут стоматології Академії медичних наук України” проведено моніторинг стоматологічної захворюваності у дітей України [62]. Цими дослідженнями започатковано створення національного банку стоматологічної захворюваності дитячого населення. Економічна результативність впровадження державної цільової програми для населення дитячого віку склала 381,5 млн гривень.

Як свідчить аналіз джерельної бази щодо поширеності захворювань пародонта, їх зв'язку зі станом гігієни порожнини рота, свідчить, що проведення профілактичних заходів серед дорослого населення достатньо утруднене. На особливу увагу в цьому аспекті заслуговують діти та особи молодого віку. Першочерговим кроком у заходах профілактичного спрямування мають бути створення та підтримка мотивації населення відносно його особистої участі у проведенні комплексних заходів з профілактики основних стоматологічних захворювань, зокрема, захворювань пародонта.

Рецензент: д.мед.н., професор В.П.Неспрядько

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА: ВОЗРАСТНЫЕ АСПЕКТЫ

Малый Д.Ю., Антоненко М.Ю.

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

Резюме. В статье приведен анализ данных эпидемиологических исследований в Украине и мире в возрастном аспекте. Показаны проблемные вопросы и недостатки профилактики заболеваний пародонта у лиц молодого возраста.

Ключевые слова: эпидемиология, заболевания пародонта, возрастной аспект.

DISEASE EPIDEMIOLOGY PERIODONT: AGE ASPECT

D. Maliy, M. Antonenko

Bogomolets National Medical University, Kyiv, Ukraine

Summary. This paper presents an analysis of epidemiological studies in Ukraine and in the world in terms of age and the following problems and shortcomings of the prevention of periodontal disease in young adults.

Key words: epidemiology of periodontal disease, the age aspect.