

УДК 616.314-008.4

*І.В. Животовський, Ю.І. Силенко, М.В. Хребор***СТОМАТОЛОГІЧНИЙ СТАТУС ПАЦІЄНТІВ ІЗ ДИСКОЛОРИТАМИ ЗУБІВ**

ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія»

Однією з актуальних проблем ортопедичної стоматології є естетичне протезування постійних зубів із дисколоритами [1,2]. Дослідники встановили, що частота дисколоритів зубів у пацієнтів молодого віку становить близько 89% [3]. Доведено, що розвиток дисколориту постійних зубів може виникати під впливом зовнішніх (харчові барвники, куріння), внутрішніх факторів (недосконалий дентиногенез, вплив тетрациклінових антибіотиків, надмірний уміст фтору в питній воді, травма зуба) та їх поєднаної дії [4]. Причинами дисколоритів можуть бути карієс і його ускладнення, некаріозні ураження зубів (гіпоплазія (гіперплазія) емалі, ендемічний флюороз, аномалії розвитку і прорізування зубів, зміни їхнього кольору, спадкові порушення розвитку зубів, клиноподібні дефекти, ерозія зубів, некроз твердих тканин зубів, патологічне стирання твердих тканин, травми зубів, пігментація зубів і наліт) [1,3,7,8,10].

Причиною зміни кольору зубів також може бути і недосконалий амелогенез – низка змін емалі зубів, викликаних генетичними факторами. Це тяжке порушення емалеутворення, що полягає в системному порушенні структури і мінералізації тимчасових та постійних зубів, зміні кольору і подальшій частковій або повній втраті тканини. У пацієнтів із недосконалим амелогенезом змінюється колір емалі, утворюються поздовжні борозни на повер-хні емалі [8].

Розвиток дисколориту зуба може бути викликаний некаріозними ураженнями зубів у вигляді ерозій, клиноподібних дефектів, патологічної стер-тості, хімічного некрозу, що виникли після їх прорізування. На думку Jensdottir T. et al. [9], зловживання газованими напоями протягом тривалого часу є потужним фактором розвитку ерозій і змін у кристалічній решітці емалі, що супроводжуються зменшенням органічних компонентів. Клиноподібні дефекти – некаріозні ураження, що виникають на твердих тканинах зубів і характеризуються утворенням у ділянці шийки зуба дефекту клино-

подібною форми. Така патологія частіше буває у фронтальній групі зубів із вестибулярного боку. Клиноподібними дефектами частіше уражаються зуби людей середнього і похилого віку [10].

Мета роботи: оцінити стоматологічний статус пацієнтів із дисколоритами зубів, викликаними різними причинами.

Об'єкти і методи дослідження

У дослідженні взяли участь 210 хворих, які звернулися в стоматологічну клініку зі скаргами на зміну кольору зубів. Хворі були розділені на 3 групи: до першої групи ввійшли пацієнти віком 20-29 років, до другої – 30-39 років, до третьої – 40-49 років. Усім пацієнтам був проведений стандартний стоматологічний огляд, який охоплював визначення показників поширеності та інтенсивності карієсу зубів за індексом КПУ; частоти виявлення і структури некаріозних уражень твердих тканин зубів; структури ураження слизової оболонки порожнини рота; оцінку гігієнічного стану порожнини рота за допомогою індексу ОНІ-S (J.C. Green, J.R. Vermillion, 1964). Пародонтальний індекс – PI (A.Russell, 1956); індекс кровоточивості ясен (РВІ, Muhlemann H.P., 1971); папілярно-маргінально-альвеолярний індекс (РМА, Parma S., 1960). Усі отримані результати реєстрували в історії хвороби стоматологічного хворого (форма 043/у) і спеціально розробленій індивідуальній карті пацієнта.

Статистичну обробку результатів проводили за допомогою методу варіаційної статистики для кожного ряду значень з обчисленням середньої арифметичної величини (М), помилки середньої арифметичної величини (m), коефіцієнта Ст'юдента (Т) та ймовірності відмінностей при $p < 0,05$.

Результати і їх обговорення

Аналізуючи скарги пацієнтів із дисколоритами зубів, ми встановили зростання їх частоти в другій і третій групах у порівнянні з першою групою (табл. 1).

Таблиця 1
Скарги пацієнтів

Скарги	Група		
	I (n=70)	II (n=70)	III (n=70)
Наявність зубів зміненого кольору	70 (100%)	70 (100%)	70 (100%)
Кровоточивість ясен	13 (26%)	43 (66,2%)	62 (88,6%)
Біль у яснах (при пережовуванні їжі, чищенні зубів)	17 (34%)	31 (47,7%)	46 (65,7%)
Рухомість зубів	11 (22%)	29 (44,6%)	44 (62,9%)
Сухість у порожнині рота	18 (36%)	34 (52,3%)	58 (82,9%)
Пекучість язика	9 (18,0%)	16 (24,6%)	25 (35,7%)
Запах із порожнини рота	24 (48,0%)	36 (55,4%)	43 (86,0%)
Балів на хворого	23,14+8,67	37,0+6,82*	49,71+6,08*#

Примітки: * - $p < 0,05$ у порівнянні з I групою;
- $p < 0,05$ у порівнянні з I і II групами.

Так, на кровоточивість ясен скаржилися 26% пацієнтів I групи, 66,2% пацієнтів II групи і 88,6% III групи. Рухомими були зуби 22%, 44,6% і 62,9% пацієнтів, відповідно по групах. Після підрахунку балів на хворого ми встановили, що між групами є достовірна відмінність сумарної оцінки скарг пацієнтів, яка зростає в другій і особливо в третій групі в порівнянні з першою.

У структурі некаріозних уражень зубів у пацієнтів III групи превалювали ерозія зубів (72,9%), патологічна стертість твердих тканин зубів (65,7%), що достовірно відрізнялося від таких показників у I і II групах (табл.2).

Найбільші відмінності отримані за зустрічальності ерозій зубів, одним із факторів яких, імовірно, є процес системної демінералізації.

Таблиця 2
Структура некаріозних уражень зубів у групах

Патологія	I група (n=70)	II група (n=70)	III група (n=70)
Ерозія емалі зубів	13(26%)	34 (52,3%)	51 (72,9%)
Зруйновані зуби	3 (6%)	7 (10,8%)	13 (18,6%)
Патологічна стертість зубів	12 (24%)	19 (29,2%)	46 (65,7%)

Індексна оцінка стоматологічного статусу також виявила відмінності за індексами PI і PMA, тоді як не виявлено достовірних відмінностей за індексом гігієни ОНІ-S (табл. 3). З одного боку, це свідчить

про схожий рівень індивідуальної гігієни в групах, з іншого – про тяжче ураження пародонтального комплексу в II і III групах у порівнянні з I.

Таблиця 3
Деякі стоматологічні індекси в групах

Індекси	I група (n=70)	II група (n=70)	III група (n=70)
Індекс гігієни ОНІ-S (J.C. Green, J.R. Vermillion, 1964)	1,21±0,02	1,20±0,03	1,23±0,03
Індекс кровоточивості ясен (PBI, Muhlemann H.P., 1971)	2,1±0,3	2,8±0,7*	3,6±1,1*
Папілярно-маргінально-альвеолярний індекс (PMA, Parma C., 1960) (%)	38,7±9,6	53,4±11,3	64,8±8,6*#

Примітки: * - $p < 0,05$ у порівнянні з I групою;
- $p < 0,05$ у порівнянні з I і II групами.

У всіх пацієнтів із I, II і III груп були виявлені каріозні зміни (табл. 5). Однак інтенсивність карієсу була різною. У III групі показник інтенсивності

достовірно відрізнявся від такого в I і II: $6,0 \pm 0,3$ і $11,5 \pm 0,3$ $p < 0,05$, відповідно.

Таблиця 4
Поширеність та інтенсивність карієсу в групах

Показники	I група (n=70)	II група (n=70)	III група (n=70)
Поширеність карієсу	100 %	100 %	100 %
Інтенсивність карієсу	6,0±0,3	8,5±0,1*	11,5 ±0,2*#

Примітки: * - $p < 0,05$ у порівнянні з I групою;
** - $p < 0,05$ у порівнянні з I і II групами.

Аналіз пародонтального статусу також продемонстрував суттєві відмінності в групах (рис. 1).

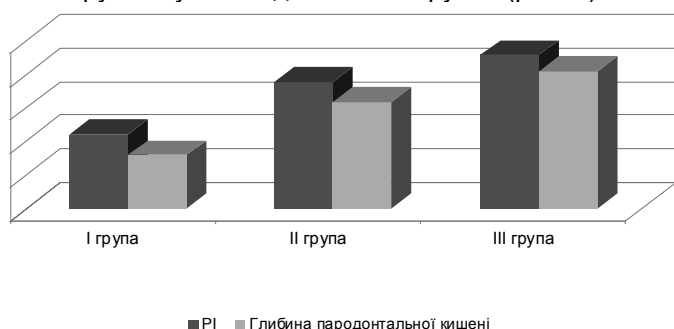


Рис. 1. Деякі характеристики пародонтального статусу в групах

Ми виявили, що в пацієнтів із дисколоритами достовірно більше ураження пародонтального комплексу. Так, PI в II групі склав $3,8 \pm 0,8$ проти $2,2 \pm 0,7$ у пацієнтів I групи, $p < 0,05$. Однак у пацієнтів третьої групи ураження пародонтального комплексу було ще тяжчим – PI – $4,6 \pm 1,2$, $p < 0,05$

у порівнянні з I і II групами.

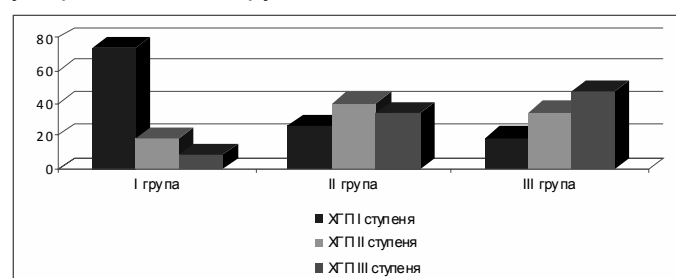


Рис. 2. Структура ХГП у групах обстежених

Отже, патологічні зміни в порожнині рота пацієнтів із дисколоритами трапляються частіше, ніж у групі порівняння, і збільшуються залежно від віку обстежених. Результати дослідження дозволять розробити конкретні рекомендації з профілактики і комплексного лікування стоматологічних захворювань у даного контингенту пацієнтів.

Література

1. Луцкая И.К. Эстетическая стоматология: справочное пособие / Луцкая И.К. - Минск: Белорусская наука, 2000. – 284 с.
2. Batterfield D. Tooth bleaching The whole sad truth and nothing but the truth (letter to editor) / Batterfield D. // Dentistry 5 October, 2000.- P. 16-18.
3. Структура системных и местных причин дисколоритов и деминерализации твердых тканей зубов у лиц молодого возраста / [С.Ю. Максюков, О.И. Шахбазов, Д.Н. Гаджиева, Э.В. Курбатова] // Вестник новых медицинских технологий. – 2012. - №3, т. 19. - С.144-116.
4. Дисколориты зубов и способы их устранения / [А.И. Сидорова, С.А. Павленко, Е.В. Павленкова, В.В. Ярковой] // Український стоматологічний альманах. - 2012. - №2, Т. 2. - С.62-65.
5. Терапевтична стоматологія дитячого віку / [Л.О. Хоменко, О.І. Остапко, О.Ф. Кононович, В.І. Шматко та ін.]. – К.: Книга Плюс, 2007. – 816 с.
6. Кисельникова Л.П. Гипоплазия эмали у детей / Л.П. Кисельникова, Н.В. Ожгихина // Санкт-Петербургский Институт Стоматологии, 2001.- С.44-47.
7. Гольдштейн Р. Эстетическая стоматология. – Т. 2.- 2-е изд. / Р. Гольдштейн. - М.: STBOOK, 2005. – 910 с.
8. 8. Беляков Ю.А. Наследственные заболевания и синдромы в стоматологической практике / Ю.А. Беляков. - М, 2000.-240 с.
9. Immediate erosive potential of cola drinks and orange juices / Т. Jendottir, Р. Holbrook, В. Nautofle [et al.]. –/ Режим доступу:
10. Соловьёва-Савоярова Г.Е. / Некариозные поражения зубов, этиопатогенетический подход к их реконструкции / Г.Е. Соловьёва-Савоярова, В.А. Дрожжина, Силян А.В. / Материалы IX науч.-практ. конф. «Современные методы диагностики, лечения и профилактики стоматологических заболеваний. Эндодонтия и реставрации». - СПб.: СПбИН-СТОМ, 2012, - 121 с.

**Стаття надійшла
11.08.2015 р.**

Резюме

Изучение особенностей стоматологического статуса пациентов с дисколоритами коронковой части зуба вызывает повышенный научный интерес. В статье дана оценка стоматологического статуса, включающего гигиеническое состояние, интенсивность и распространенность заболеваний твердых тканей, маргинального периодонта и слизистой оболочки полости рта у пациентов с дисколоритами зубов. При анализе полученных данных установлено, что патологические изменения в полости рта у пациентов с дисколоритами встречаются чаще, чем в группе сравнения, что в дальнейшем позволит разработать конкретные рекомендации по профилактике и комплексному лечению стоматологических заболеваний у данного контингента пациентов.

Ключевые слова: дисколориты зубов, маргинальный периодонт, слизистая оболочка полости рта.

Резюме

Вивчення особливостей стоматологічного статусу пацієнтів з дисколоритами коронкової частини зуба викликає підвищений науковий інтерес. У статті дана оцінка стоматологічного статусу, що охоплює гігієнічний стан, інтенсивність і поширеність захворювань твердих тканин, маргінального періодонта і слизової оболонки порожнини рота в пацієнтів із дисколоритами зубів. Установлено, що патологічні зміни в порожнині рота в пацієнтів із дисколоритами зустрічаються частіше, ніж у групі порівняння, що надалі дозволить розробити конкретні рекомендації з профілактики та комплексного лікування стоматологічних захворювань у даного контингенту пацієнтів.

Ключові слова: дисколорити зубів, маргінальний періодонт, слизова оболонка порожнини рота.

UDC 616.314-008.4

DENTAL STATUS IN PATIENT WITH TEETH DISKOLORATION

Zhyvotovskyy I.V, Sylenko Yu.I., Khrebor M.V.

HSEE of Ukraine "Ukrainian Medical Stomatological Academy", Poltava

Summary

One of the important problem of orthopedic prosthetics is aesthetic dental treatment with permanent discoloration. A number of researchers found that the the frequency of teeth discoloration in young patients is about 89%.

Aim of the work: To evaluate the dental status of patients with teeth diskoloration due to various reasons.

Objects and methods. The study involved 210 patients who applied to the dental clinic with complaints of teeth discoloration.

Patients were divided into 3 groups: the first group included patients aged 20-29, the second group of patients aged 30-39, the third group of patients aged 40-49.

All patients had a standard dental examination, which included a definition: prevalence and intensity of dental caries index DMF; determining the frequency and structure of non-cariou lesions of hard tissues of teeth; structure of lesions of the oral mucosa; assess the hygienic condition of the oral cavity using OHI-S (JC Green,

JR Vermillion, 1964); periodontal index - PI (A.Russell, 1956); Papillary Bleeding Index (PBI, Muhlemann HP, 1971); papillary-marginal-alveolar index (PMA, Parma C., 1960). All the results were recorded in the history case of the patient (form 043 / y) and a specially designed individual patient's registration card.

Statistical analysis was performed using the method of variation statistics for each of a number of values with the calculation of the arithmetic mean value (M), an error arithmetic means value (m), the Student coefficient (T) and the probability of differences at $p < 0.05$.

Results and discussion. Analyzing complaints that were treated with teeth discoloration we found an increase in their frequency in the second and third groups in the comparison with the first group.

Differences in the frequency of recurrent aphthous stomatitis in groups (14%, 16.9%, 24.3% in I, II and III, respectively), the presence of the filiform papillae atrophy (10%, 16.9% and 31.4%, respectively), chronic cracked lips, teeth restoration were found.

Significant differences were obtained on an index CPU (11.4, 15.6 and 18.7 in I, II and III, respectively) and the average number of missing teeth (3.2, 5.4 and 9.4 in the I, II, and group III, respectively).

Erosion of teeth (72.9%), abnormal abrasion of dental hard tissues (65.7%) prevailed in patients of group III and were significantly different from these indicators in groups I and II.

The greatest differences were obtained on the incidence of dental erosion, a factor which is likely to be a process of system demineralization. Index evaluation of dental status also found differences in the indices PI and PMA, while no significant differences on the index of health GV.

On the one hand, it shows a similar level of personal hygiene in groups, on the other - a heavy defeat on the periodontal complex in groups II and III in comparison with the first one. All patients in the I, II and III groups with carious changes were noted. However, the intensity of caries was different. In group № III indicator intensity differed significantly from that in the groups № I and № II, $6,0 \pm 0,3$ and $11,5 \pm 0,3$ $p < 0.05$, respectively.

We noted that patients with teeth discoloration noted significantly greater periodontal destruction complex. Since PI in group № II was $3,8 \pm 0,8$ $2,2 \pm 0,7$ against the patients in group № I, $p < 0.05$.

However, patients of the third group of the complex periodontal destruction was even more difficult - PI - $4,6 \pm 1,2$, $p < 0.05$ as compared to groups № I and № II.

Thus, pathological changes in the oral cavity in patients with teeth discoloration occur more frequently than in the comparison group. That in the future specific recommendations for the prevention and complex treatment of dental disease in this group of patients will develop.

Key words: tooth discoloration, marginal periodontitis, oral mucosa.