

УДК 616.31./314-002:572

А.В. Зайцев, Н.В. Котелевская, О.Н. Бойченко, А.К. Николишин

АНТАГОНИЗМ ДЮБУА В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ

ВГУЗУ «Украинская медицинская стоматологическая академия»

*Работа является фрагментом НИР кафедры терапевтической стоматологии ВГУЗУ «УМСА» «Розробка нових підходів до діагностики, лікування та профілактики стоматологічних захворювань у пацієнтів із порушенням опорно-рухового апарату» (государственный регистрационный № 0112U004469).***Вступление.**

В современной патологии зубочелюстной системы кариес и пародонтит представляют одну из наиболее актуальных проблем стоматологии. Согласно эпидемиологическим данным, от этих заболеваний страдает почти все население Земли [23; 20]. В связи с таким большим распространением кариеса зубов и пародонтит в настоящий момент имеют большую социальную значимость [9]. Они опасны своими осложнениями, что существенно ухудшает качество жизни современного человека [2; 7; 25]. Затяжной характер пародонтита (осложнение кариеса) приводит к деструкции костной ткани вокруг корня и вовлечению в процесс тканей пародонта, что вызывает изменения в зубных рядах [10]. В последние десятилетия наблюдается тенденция к росту распространенности сочетанных заболеваний пародонта и периодонта [11; 12; 14; 24].

Антрополог Эжен Дюбуа на основании изучения большого количества человеческих останков различных эпох (3 тыс. лет до н.э. – XVIII в. до н.э.) определил, что представители человечества, склонные к заболеванию пародонтитом, устойчивы к кариесу и наоборот [13].

Цель работы: установить, обосновано ли применение понятия «антагонизм Дюбуа» в современных условиях.

Объектами выступили известные нам литературные источники, в которых имеется необходимая информация, данные исследований сотрудников кафедры терапевтической стоматологии ВГУЗУ «УМСА». **Методом** служили сравнительный и исторический анализ источников, сопоставление содержащихся в них сведений, интерпретация полученных результатов.

Основная часть.

Совместно с исследователями зубочелюстной патологии в медицине над этим вопросом трудятся специалисты из других областей науки. Изучением твердотканного биологического материала (челюстей и зубов) в своих исследованиях занимаются археологи и антропологи. Анализ антропологических и археологических данных показывает, что нет эпохи в истории человечества, в которой его зубы были совершенно резистентными к кариесу. Однако существовали и существуют группы лиц, зубы которых ему не подвержены. Наука располагает данными, согласно которым кариес обнаруживается на останках предшест-

венников человека. В то же время регистрируемая интенсивность поражения весьма разнообразна [8].

В процессе многотысячелетнего формирования человека как вида его организм приобрел стойкую систему защиты против кариеса, а также сформировал крепкий пародонтальный комплекс, позволяющий пережевывать грубую пищу. Однако в настоящее время кариес и заболевания пародонта диагностируют у 95-98% людей. Такое положение указывает на то, что есть общие причины прогрессирования этих патологий, на что указывают исследователи этих явлений [4; 26].

Есть мнения, что большая пораженность людей кариесом и пародонтитом обусловлена нарушением функционирования сформированных в процессе филогенеза генетически детерминированных систем жизнеобеспечения в результате резкой смены среды обитания и образа жизни [5; 8; 18].

Нами изучен ряд работ конца 90-х гг. XX в. и первого десятилетия XXI века, в которых отмечен параллелизм кариозного процесса и заболеваний пародонта. Сочетанность этих двух патологий в различной степени коррелирует с разнообразными факторами.

Сочетанность кариеса и пародонтита была отмечена в разных геоклиматоэтнических зонах. Так, были сравнены между собой жители двух географически удаленных регионов – Полтавской и Закарпатской областей. Зоны отличаются своим расположением и этническими характеристиками. Проанализированы стоматологический статус мужчин в зависимости от региона проживания, наличия вредных привычек, гигиенического состояния, характера питания, соматической заболеваемости. Обследовано 78 мужчин в возрасте 45-55 лет, 40 – жителей Закарпатской и 38 – Полтавской области. Стоматологический статус мужчин статистически не отличался по исследуемым регионам. Так, распространенность кариеса в этой возрастной группе составила 100% в обеих областях, а заболевание тканей пародонта выявляли у каждого второго обследованного. Распространенность заболеваний пародонта была лишь на 3% больше в Полтавской обл. и составила 55±3,7%, что находится в пределах статистической погрешности. Удельный вес курящих среди представителей обоих регионов был почти одинаковым и составил 45,5% в Закарпатье и 48,5% на Полтавщине. Распространенность кариеса и

заболеваний пародонта в обеих группах статистически не отличалась. Проведенное исследование позволило сделать выводы: стоматологический статус мужчин не зависит от региона проживания, распространенность кариеса составляет 100% при интенсивности 7,2, а распространенность болезней пародонта составляет 53%; состояние гигиены полости рта существенно не влияет на развитие стоматологической заболеваемости мужчин 45-55 лет; у курильщиков в 1,7 раза чаще встречаются заболевания пародонта; частое употребление газированных напитков повышает интенсивность кариеса на 34%. Состояние соматического здоровья тесно связано со стоматологическим статусом [3].

Отмечен параллелизм возникновения кариозного процесса и заболеваний тканей пародонта при воздействии радиации: распространенность кариеса среди ликвидаторов аварии на Чернобыльской АЭС – 99,1%, интенсивность – $10,28 \pm 0,49$. Распространенность болезней пародонта среди ликвидаторов аварии на Чернобыльской АЭС – 85,3%. Распространенность кариеса среди мужчин, не испытавших действия ионизирующей радиации, – 98,3%, интенсивность – $9,26 \pm 0,71$. Распространенность болезней пародонта среди мужчин, не испытавших действия ионизирующей радиации, – 68,9% [19].

Имеет место параллелизм осложнений кариозного процесса и заболеваний пародонта у различных психосоматических типов человека: было проведено единовременное комплексное обследование 83 человек (29 юношей и 54 девушек) в возрасте 17-26 лет с определением стоматологического, соматического, психологического, вегетативного статусов. Распространенность заболеваний пародонта составляла 62,7 (5,30%). Значение РМА в среднем соответствовало легкой степени тяжести гингивита – 7,86 (1,27%). Анализ структуры патологии тканей пародонта обнаружил преимущественно воспалительные заболевания десен, пародонтит диагностирован у 5,77 (3,23%) случаев. Показатель КПУ у лиц с патологией пародонта составлял $4,22 \pm 0,91$ – $11,32 \pm 2,42$ [17].

Наблюдается параллелизм поражения тканей пародонта и кариеса у лиц с аномалиями зубного ряда: а) у больных со скученностью зубов [22]; б) аномалии зубного ряда ухудшают гигиеническое состояние полости рта, усиливают кариесогенную ситуацию, повышают факторы риска к возникновению заболеваний пародонта [5; 21].

В Приднестровье В.Р. Окушко с сотрудниками обследовал 515 студентов 1-го курса. Одной из целей обследования являлось определение наличия у современного человека антагонизма Дюбуа. В результате обследования 75 студентов составили группу, в которой проявился антагонизм Дюбуа. Они разделились на две группы: первая – 34 чел. с пародонтитом и без кариозного поражения, а 41 – с распространенным кариесом, но интактным пародонтом. Остальные 440 человек были с меньшей мерой выраженности проявлений, и могут быть отнесены к «приближенным» к одной

или другой группе, что позволяет расположить их в рамках нормального распределения [1].

Параллелизм кариозного процесса и заболеваний пародонта отмечен также у беременных. Так, в 1 триместре КПУ был равен $4,79 \pm 0,57$ ($K=0,90 \pm 0,27$), а РМА – 0%. В 3 триместре КПУ составлял $5,24 \pm 0,58$ ($K=1,31 \pm 0,26$), а РМА – $4,66 \pm 0,32\%$ [16].

Исследование ВИЧ-инфицированных показало у них КПУ – $15,32 \pm 0,5$ и РМА – $37,95 \pm 1,33$ против КПУ – $8,89 \pm 0,83$ и РМА – $18,66 \pm 1,5$ у людей без ВИЧ-статуса [15].

Результаты обследования больных туберкулезом подтвердили негативное влияние туберкулезной инфекции на твердые ткани зубов и ткани пародонта – показатель К из КПУ = $3,9 \pm 1,9$ при пародонтальном индексе (ПИ) = $1,9 \pm 0,4$ [6].

Выводы. Представленные в работе выборки из исследований указывают на то, что сочетание у пациентов кариеса и заболеваний пародонта в настоящее время встречается повсеместно. Некоторыми исследователями замечено, что указанная сочетанность укладывается в рамках нормального распределения, что делает ее статистически достоверной. Это подтверждает то, что в современных условиях феномен «антагонизм Дюбуа» не соблюдается.

Сочетанность заболеваний кариеса и пародонтита у человека наблюдается в разных гео-климатоэтнических зонах, при воздействии разнообразных экологических факторов, при различных состояниях психики и соматики человека.

Общность микробного фактора в возникновении этих заболеваний заставляет обратить внимание на способы сосуществования кариесогенных и пародонтопатогенных микроорганизмов.

Перспектива дальнейших исследований. Дальнейшее исследование сочетанных проявлений кариеса и заболеваний пародонта может показать новые пути решения проблем, связанных с их терапией.

Литература

1. Бойко А.И. Заболевания внутренних органов и ротовой полости как проявления конституциональных особенностей – [Электронный ресурс] – Режим доступа: <http://www.bsmu.edu.ua/files/HIST/2012/page%20216.pdf>.
2. Борисенко А.В. Ротовой сепсис (стоматогенный очаг инфекции, хронический сепсис) / А.В. Борисенко // Журнал практического врача. – 2001. – №1. – С. 8-11.
3. Бублий Т.Д. Вплив екзогенних чинників на стоматологічну захворюваність чоловіків / Т.Д. Бублий, Л.І. Дубовая, Р.І. Худан // Український стоматологічний альманах. – 2011. – № 4. – С. 3-5.
4. Грудянов А.И. Этиология и патогенез воспалительных заболеваний пародонта / А.И. Грудянов, Е.В. Фоменко. – М.: ООО «Медицинское информационное агентство», 2010. – 96 с.
5. Зайцев А.В. Кариес – биологический феномен / А.В. Зайцев, А.В. Ващенко // Актуальні проблеми сучасної медицини. Вісник Української медичної стоматологічної академії. – 2008. – Т 8, вип. 4, ч. 1. – С.185-187.

6. Стан порожнини рота у хворих на вперше діагностований туберкульоз легень / Н.М. Іленко, А.К. Вородюхіна, А.В. Кулішова [та ін.] // Світ медицини та біології. – 2011. – №3.–С. 83-85.
7. Кариес и генерализованный пародонтит – болезни цивилизации – [Электронный ресурс] – Режим доступа: <http://www.st-dent.com.ua/staty/96-2011-12-07-19-35-21>.
8. Каськова Л.Ф. Эволюционные особенности развития кариеса у человека / Л.Ф. Каськова, А.В. Зайцев, А.В. Артемьев.–Научное издание.– К.:Центр памятниковедения Национальной Академии Наук Украины и Украинского общества охраны памятников истории и культуры,2013.–80 с.
9. Мелехов С.В. Состояние местного иммунитета и микробиоценоза полости рта у больных хроническим генерализованным пародонтитом / С.В. Мелехов, Н.В. Колесников, Е.С. Овчаренко // Пародонтология. – 2013. – № 1, т. XVIII. – С. 3-9.
10. Митченко О.В. Кількісні показники захворюваності на хронічний пародонтит у жителів Полтавської області / О.В. Митченко, Р.В. Козак // Український стоматологічний альманах. – 2011. – № 2.– С. 51-52.
11. Московский А.В. Морфофункциональная характеристика пульпы зуба и оценка иммунного статуса при кариесе, его осложнениях и заболеваниях пародонта: дис. ... доктора мед.н.: 03.00.25; 14.00.21 / А.В. Московский. – Чебоксары, 2009. – 251 с.
12. Николаев А.И. Практическая терапевтическая стоматология: [учебн. пособ.] / А.И. Николаев, Л.М. Цепов. – М.: МЕДпресс-информ, 2005. – 548 с.
13. Окушко В.Р. К «теоретической стоматологии» / В.Р. Окушко // Новое в стоматологии. – 2003. – № 4. – С. 4-6.
14. Влияние сочетанных поражений осложненного кариеса и воспалительных заболеваний пародонта на состояние зубочелюстной системы / Л.Ю. Орехова, Т.В. Кудрявцева, В.А. Осипова [и др.] // Пародонтология. – 2004. – №2 (31). – С.8-14.
15. Петрушанко Т.О. Зв'язок стоматологічного статусу ВІЛ-інфікованих пацієнтів із їх психологічними характеристиками та біофізичними параметрами ротової рідини / Т.О. Петрушанко, Н.В. Іленко // Вісник стоматології. – 2012. – № 6(79). – С.61-63.
16. Петрушанко Т.О. Особливості первинної профілактики стоматологічних хвороб вагітних / Т.О. Петрушанко, Л.Й. Островська // Український стоматологічний альманах. – 2010. – № 3. – С. 32-35.
17. Петрушанко Т.О. Роль психосоматичного стану у формуванні захворювань пародонта в осіб молодого віку / Т.О. Петрушанко, В.М. Петрушанко // Український стоматологічний альманах. – 2001. – № 5.– С. 34-34.
18. Сивовол С.И. Пародонтит как инструмент эволюции / С.И. Сивовол // Стоматолог. – 2003. – №5. – С. 58-60.
19. Слабухіна В.А. Стоматологічний статус ліквідаторів наслідків аварії на Чорнобильській АЕС у віддалений період / В.А. Слабухіна, Т.О. Петрушанко // Український стоматологічний альманах. – 2003. – № 2.–С. 18-19.
20. Тарасенко Л.М. Стресс и пародонт / Л.М. Тарасенко, Т.А. Петрушанко. – Полтава, 1999. – 192 с.
21. Тарек А. Микроциркуляторные изменения в околозубных тканях в процессе ортодонтического лечения аномалий положения зубов у лиц молодого возраста: дис. ... канд. мед. наук: 14.00.21 / А. Тарек. – Пермь, 2007. – 119 с.
22. Усманова И.Н. Комплексное лечение заболеваний пародонта при ортодонтической коррекции скученного положения зубов: дис. ... канд. мед. наук: 14.00.21 / И.Н. Усманова. – Уфа, 2005 – 127 с.
23. Консервативные методы в профилактике и комплексной терапии воспалительных заболеваний пародонта (обзор литературы) / Л.М. Цепов, А.И. Николаев, Д.А. Наконечный [и др.] // Пародонтология. – 2015. – № 1 (74). – С. 7-9.
24. Benz Christoph. Компомеры – материалы для полостей всех классов? / Christoph Benz // Новое в стоматологии. – 2000. – № 10. – С. 9-12.
25. Kinane D.F. Clinical, pathological and immunological aspects of periodontal diseases / D.F. Kinane, D.F. Lappin // Acta Odontol. Scand. – 2001. – Vol. 59, No 3. – P. 154-160.
26. Liu D. Xu J.K. Phenotypic and genotypic identification of *Candida dubliniensis* from subgingival sites in immunocompetent subjects in Argentina Liu D. Xu J.K., Ftgiomeni L. //J. Mol. Med. – 2003. – Vol. 11, N 5. – P. 17-21.

**Стаття надійшла
5.02.2016 р.**

Резюме

Представлені результати дослідів співробітників кафедри терапевтичної стоматології ВДНЗУ «УМСА» спільно з даними робіт інших колег щодо дослідження показників карієсу і стану тканин пародонта. Установлено, що антагонізм Дюбуа в сучасних людей перестав спостерігатися в різних геокліматоетнічних зонах, при впливі різноманітних екологічних факторів, при всіляких станах психіки і соматика людини. Спільність етіології змушує звернути увагу на способи співіснування мікроорганізмів, які викликають карієс і пародонтит. Залежність захворюваності від умов життєдіяльності викликає необхідність урахувувати ці обставини при прогнозуванні профілактики і лікування карієсу та захворювань пародонта.

Ключові слова: карієс, пародонтит, антропология, антагонізм Дюбуа.

Резюме

Представлены результаты исследований сотрудников кафедры терапевтической стоматологии ВГУЗУ «УМСА» совместно с данными работ других коллег по исследованию показателей кариеса и состояния тканей пародонта. Установлено, что антагонизм Дюбуа у современных людей перестал наблюдаться в различных геоклиматоэтнических зонах, при воздействии различных экологических факторов, при всевозможных состояниях психики и соматика человека. Общность этиологии в возникновении указанных заболеваний заставляет обратить внимание на способы сосуществования микроорганизмов, которые вызывают кариес и пародонтит. Зависимость заболеваемости от условий жизнедеятельности вызывает необходимость учитывать эти обстоятельства при прогнозировании профилактики и лечения кариеса и заболеваний пародонта.

Ключевые слова: кариес, пародонтит, антропология, антагонизм Дюбуа.

UDC 616.31./314-002:572

ANTAGONISM DUBOIS IN MODERN CONDITIONS

Zaitsev A., Kotelevskaia N., Boichenko O., Nikolishin A.

HSEEU «Ukrainian Medical Stomatological Academy», Poltava

Summary

The article presents the results of research indicators of caries and periodontal tissue status. Part of the research carried out by employees of the Department of Therapeutic Dentistry Higher State Established Education of Ukraine «Ukrainian Medical Dental Academy». Other studies taken from the literature. Based on these studies we analyzed the compatibility of carious lesions and inflammatory diseases periodontal tissues.

The anthropologist Eugene Dubois in the XIX century, examined a large number of ancient human remains. Eugene Dubois found that people prone to periodontal disease, caries disease did not get sick. If the person had periodontitis, this person is not sick tooth decay. This phenomenon was named in his honor antagonism Dubois.

The study found that the antagonism Dubois modern humans ceased to be observed. Large numbers of people sick and caries disease and periodontal disease. Studies show that a combination of caries disease and periodontal diseases in humans is observed everywhere.

Some studies fall within the normal distribution. This makes them statistically significant.

The combination of caries diseases and periodontal diseases in humans occurs in different geoethnoclimatic zones.

The combination of caries diseases and periodontal diseases in humans occurs when exposed to various environmental factors.

The combination of caries diseases and periodontal diseases in humans is observed at all possible mind states of human. The combination of caries diseases and periodontal diseases in humans is observed at all possible somatic states of human.

Some studies show on the common microbial factor in the occurrence of caries diseases and inflammatory diseases of the periodontal tissues. The generality of the microbial factor in the occurrence of caries diseases and inflammatory diseases of the periodontal tissue draws attention to ways of coexistence of microorganisms that cause cavities and periodontal disease.

The generality of the microbial factor in the occurrence of these diseases draws attention to ways of coexistence of microorganisms that cause cavities and periodontal disease.

The dependence of the incidence from living conditions is the need to consider these factors when predicting the prevention and treatment of dental caries and periodontal disease.

Key words: dental caries, periodontitis, anthropology, antagonism Dubois.