

6. Lepskij V. V., Den'ga O. V., Verbitskaja T. G., Makarenko O. A. Prophylaxis of the different complications at orthopedic treatment of included single defects of dentitions. *Visnyk stomatologii*. 2012;1:– C.53-57.
7. Denga O. V., Shumilina E. S. Clinical and laboratory substantiation of efficacy of complex method for prevention and treatment of chemotherapy-induced oral complications in patients with breast cancer. *Visnyk stomatologii*. 2013;3:34-37.
8. Denga O. V., Balega M. I., Nikolaeva A. V. Comprehensive prevention and treatment of major dental diseases in the region's residents with increased pesticide load. *Visnyk stomatologii*. 2014;2:12-16.
9. Denga O.V., Gavrishchuk A.V., Verbitskaya T.G. Genetic evaluation of metallurgical production workers predisposition to the principal stomatological diseases *Visnyk stomatologii*. 2014;4:17-20.
10. Denga A. E. Caries preventive efficiency of therapeutic complex accompanying orthodontic treatment of children with initial dental caries. *Medychni perspektyvy*. 2013;4:33-37.
11. Weaver C. A. Candidate gene analysis of 3D dental phenotypes in patients with malocclusion. MS (Master of Science) thesis, University of Iowa, 2014:142.
12. Hisata K., Nishizawa K., Unno A., Tokita A. Type 1 Collagen Gene Polymorphism. *Nihon Rinsho*. 2004;62(2):186-189.
13. Moskalenko M. V. *Polimorfizm ryada genov metabolizma kostnoyi tkani i osteoporoz cheloveka* [Polymorphism of Several Genes of Bone Metabolism and Osteoporosis of Human] Dissertation of candidate of biological sciences. *St. Petersburg*, 2011:144.
14. Kim T.H., Taketo M.M., Bae Ch.H., Cho E.S., Jang E.H., Yoon Ch.Y., Bae Y., Ko S.O. Coll1a1-cre mediated activation of  $\beta$ -catenin leads to aberrant dento-alveolar complex formation. *Anat Cell Biol*. 2012;45:193-202.
15. Fontoura C.S., Miller S.F., Wehby G.L., Amendt B.A., Holton N.E., Southard T.E., Allareddy V., Moreno Uribe L.M. Candidate Gene Analyses of Skeletal Variation in Malocclusion. *J Dent Res*. 2015;94(7):913-920.

Надійшла 05.02.16



УДК 616.31+616-053=055.1:616.314.17-008.1

**О. А. Глазунов, д. мед. н., А. Е. Корнейчук**

Государственное учреждение  
«Днепропетровская медицинская академия  
МЗ Украины»

### СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ СТАТУС МУЖЧИН ЗРЕЛОГО И ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА С ГЕНЕРАЛИЗОВАННЫМ ПАРОДОНТИТОМ

*В статье приведены результаты оценки стоматологического статуса мужчин второй половины зрелого и пожилого возраста с генерализованным пародонтитом, а также структура выявленной у них соматической патологии. Полученные результаты свидетельствуют о высокой интенсивности кариозного процесса, плохом гигиеническом состоянии полости рта и низкой мотивации обследованных лиц к проведению гигиенических и профилактических процедур.*

**Ключевые слова:** генерализованный пародонтит, стоматологический статус, мужчины, зрелый и пожилой возраст, соматическая патология.

**О. А. Глазунов, А. Е. Корнейчук**

Державний заклад  
«Дніпропетровська медична академія МОЗ України»

### СТОМАТОЛОГІЧНИЙ СТАТУС ЧОЛОВІКІВ ЗРІЛОГО І ПОХИЛОГО ВІКУ З ГЕНЕРАЛІЗОВАНИМ ПАРОДОНТИТОМ

*У статті наведені результати оцінки стоматологічного статусу чоловіків другої половини зрілого та похилого віку з генералізованим пародонтитом, а також структура виявленої у них соматичної патології. Отримані результати свідчать про високу інтенсивність кариозного процесу, поганий гігієнічний стан порожнини рота і низьку мотивацію обстежених осіб до проведення гігієнічних і профілактичних процедур.*

**Ключові слова:** генералізований пародонтит, стоматологічний статус, чоловіки, зрілий і похилий вік, соматична патологія.

**О. А. Glazunov, A. E. Korneichuk**

State Institution «Dnipropetrovsk Medical Academy  
of the Ministry of Health of Ukraine»

### DENTAL STATUS OF MEN OF MATURE-AGED AND ELDERLY WITH GEN- ERALIZED PERIODONTITIS

#### ABSTRACT

*The article presents the results of evaluation of the dental status of the men of second half of mature age and the elderly men with generalized periodontitis, and the structure of their somatic pathology. The results show a high intensity of caries, poor hygienic condition of the oral cavity and the low motivation of the surveyed persons to conduct hygiene and preventive procedures.*  
**Key words:** generalized periodontitis, dental status, men, mature and older age, somatic pathology.

Известно, что у лиц пожилого возраста достаточно широко распространены воспалительные заболевания пародонта (от 85 % до 100 %), снижающие в определенной степени качество жизни. [1-3].

Генерализованный пародонтит (ГП) является наиболее распространенным среди заболеваний пародонта, и его лечение составляет значительные трудности в связи с множеством возможных этиопатогенетических местных и общих, эндогенных и экзогенных факторов, которые определяют различные клинические проявления и течение заболевания [3, 4].

Изменяя качество жизни человека, особенно у пожилых и лиц старческого возраста, пародонтит является предиктором многих соматических заболеваний желудочно-кишечного тракта, сердечно-сосудистой системы, метаболических нарушений и др. [5-7].

Основными местными и общими факторами риска развития заболеваний пародонта у лиц пожилого и старческого возраста является высокая частота удаленных зубов, плохая индивидуальная гигиена полости рта, наличие незамещенных дефектов зубных рядов, низкая мотивация пациентов к лечению и качественному проведению индивидуальной гигиены полости рта, множественная соматическая патология и

употребление значительного количества фармакологических препаратов, переход на мягкую пищу, долговременные вредные привычки [4, 8].

В ряде работ доказано, что стоматологический статус как у мужчин, так и у женщин не имеет принципиальных отличий по нозологическим единицам, однако существенно отличается по частоте встречаемости стоматологической патологии и тяжести ее течения. Среди заболеваний пародонта у мужчин преобладают тяжелые формы, достоверно отличающиеся от женской выборки. Тяжесть изменений в тканях пародонта нарастает с возрастом, при этом наиболее уязвимой группой оказались мужчины в возрасте 50-59 лет [9, 10].

Кроме того, актуальными гендерными особенностями заболеваний пародонта является дефицит половых гормонов. Причем, у мужчин с андрогенным дефицитом течение хронического пародонтита более тяжелое в сравнении с женщинами в менопаузе [9].

Возрастной андрогенный дефицит, характеризующийся типичными симптомами хронической недостаточности системного действия тестостерона и проявляющийся нарушением функции различных органов и систем, значительно снижает качество жизни. У мужчин без соматических заболеваний распространенность возрастного андрогенного дефицита увеличивается с возрастом и составляет в среднем 30 % в популяции мужчин старше 50 лет. Любое хроническое заболевание негативно влияет на секрецию тестостерона, приводя к ускорению наступления андрогенного дефицита, в связи с чем распространенность андрогенного дефицита при хронических соматических заболеваниях крайне высока (например, при ИБС – 60 %) [11].

Все вышесказанное предопределило *цель исследования* – изучение стоматологического статуса и особенностей течения генерализованного пародонтита у мужчин зрелого и пожилого возраста.

**Материалы и методы исследования:** Клинические исследования проводили у 60 мужчин второго периода зрелого возраста и пожилого возраста (55-70 лет) с генерализованным пародонтитом I-II, II степени тяжести, обратившихся за стоматологической помощью в Криворожскую клиническую стоматологическую поликлинику № 1.

Диагноз устанавливали согласно классификации болезней пародонта Данилевского Н.Ф. (1994).

Клиническое обследование включало изучение жалоб, сбор анамнеза, осмотр полости рта, определение отдельных компонентов стоматологического статуса. В анамнезе жизни особое внимание обращали на наличие сопутствующих соматических заболеваний, наследственность, принимаемые медикаментозные препараты, присутствие вредных привычек.

Состояние твердых тканей зубов оценивали с помощью индекса КПУ (ВОЗ). Состояние гигиены полости рта оценивали с помощью индексов Грина-Вермильона, Silness-Loe и Stallard. Для оценки состояния тканей пародонта использовали индекс РМА %, индекс кровоточивости (Мюллемана), пробу Шиллера-Писарева, пародонтальный индекс (PI), определяли глубину зондирования пародонтальных карманов [4, 12].

Для оценки степени и характера деструкции костной ткани альвеолярных отростков и уточнения диагноза проводили ортопантомографию.

**Результаты исследования и их обсуждение.** При оценке показателей кариозного процесса была установлена 100 %-ая распространенность кариеса зубов у обследуемых лиц.

Интенсивность кариеса по индексу КПУ составила в среднем  $18,19 \pm 0,67$ , при этом компонент К составил  $2,71 \pm 0,29$  (14,9 %), компонент П –  $5,9 \pm 0,52$  (32,5 %), компонент У –  $9,57 \pm 0,49$  (52,6 %).

В структуре компонента К осложнения составили 21,3 % ( $0,58 \pm 0,09$ ).

Полученные клинические результаты свидетельствуют о плохом гигиеническом состоянии полости рта обследованных мужчин. Значения индекса Silness-Loe составили  $2,2 \pm 0,17$  балла, индекса Stallard –  $2,25 \pm 0,13$  балла, что говорит о наличии зубной бляшки и обильном наличии мягкого зубного налета, на основании чего можно сделать вывод о недостаточном уровне индивидуальной гигиены полости рта.

Что касается зубного камня, то в среднем изучаемый показатель составил  $2,4 \pm 0,14$  балла, что также соответствует неудовлетворительному гигиеническому состоянию полости рта.

Оценивая в целом гигиеническое состояние полости рта обследованных пациентов, следует отметить, что плохой уровень гигиены зафиксирован у 41,6 % мужчин, неудовлетворительный – у 35 %, удовлетворительный – у 16,7 %, хороший – всего у 4 мужчин, что составило 6,7 % (рис. 1).

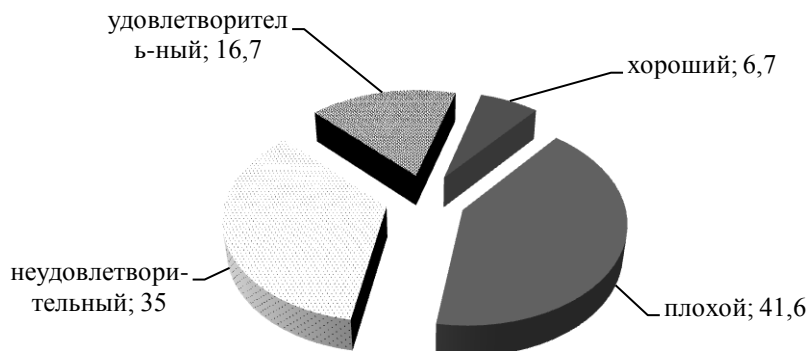


Рис. 1. Уровень гигиены полости рта мужчин с ГП зрелого и пожилого возраста, %.

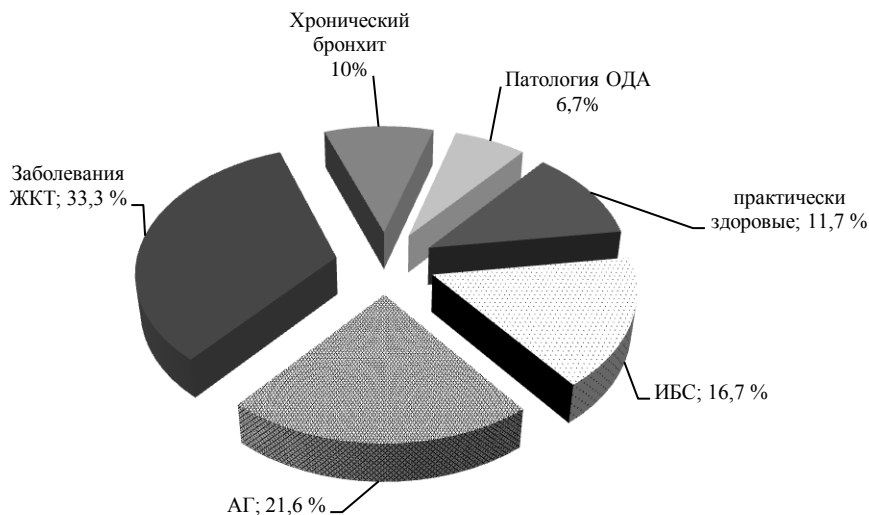


Рис. 2. Структура превалирующей соматической патологии у мужчин с ГП зрелого и пожилого возраста в среднем по группам (ИБС – ишемическая болезнь сердца, АГ – артериальная гипертензия, ОДА – опорно-двигательный аппарат).

Низкий уровень гигиены полости рта у пожилых людей связан не только с угасанием привычки и умением чистить зубы, но и с объективными факторами: возрастные изменения тканей пародонта, изменение состава и вязкости слюны, переход на мягкую пищу, общее состояние здоровья и материальные ограничения в приобретении качественных и современных средств гигиены, а также неосведомленностью относительно индивидуальных средств гигиены полости рта и уходу протезами [8].

При оценке состояния тканей пародонта установлено, что индекс РМА составил  $48,8 \pm 2,67$  %, что говорит о средней степени тяжести воспалительных явлений в тканях

Показатели индекса Мюллмана ( $2,09 \pm 0,7$  балла) свидетельствуют о наличии выраженной кровоточивости пародонта при зондировании. Значения пробы Шиллера-Писарева говорят о наличии скрытого воспаления десны –  $2,35 \pm 0,08$  балла.

Данные индекса РІ соответствуют II степени генерализованного пародонтита у пациентов обеих групп ( $3,55 \pm 0,08$  балла). Глубина зондирования ПК составила в среднем  $3,55 \pm 0,08$  мм, однако полученные результаты могут не отражать истинной клинической картины в связи с тем, что при определении индексов не учитывается степень рецессии десны и потеря эпителиального прикрепления при наличии дистрофических процессов, характерных для лиц пожилого возраста.

При обследовании пациентов был проведен анализ нозологических форм соматической патологии у обследованных пациентов (по данным анамнеза).

В структуре соматической патологии преобладали заболевания сердечно-сосудистой системы, которые составили 38,4 % (ишемическая болезнь сердца – 16,7 %; артериальная гипертензия – 21,6 %), потом патология желудочно-кишечного тракта (21,7 %). 11,7 % всех обследуемых мужчин считали себя практически здоровыми (рис. 2).

**Выводы.** Таким образом, при обследовании мужчин второй половины зрелого и пожилого возраста с

ГП выявлен низкий уровень гигиены полости рта (более 75 % обследованных больных имели неудовлетворительное состояние полости рта), что говорит о недостаточном уровне индивидуальной гигиены полости рта и, соответственно, низкой мотивации обследованных к проведению гигиенических процедур.

Результаты клинического обследования мужчин свидетельствуют о преобладании хронического течения генерализованного пародонтита (у 70 % обследованных).

Установлена 100 %-ая распространенность и высокая интенсивность кариеса зубов. В структуре индекса КПУ преобладает компонент У, что говорит о большом количестве отсутствующих зубов, что также говорит о низкой мотивации представителей мужского пола к стоматологическому лечению, и к консервативному лечению осложненных форм кариеса зубов в частности. Однако, преобладание в структуре индекса КПУ компонента П над компонентом К говорит о достаточном объеме оказываемой стоматологической помощи.

Среди выявленной соматической патологии преобладали заболевания сердечно-сосудистой системы (38,4 %), патология желудочно-кишечного тракта (33,3 %). Только 11,7 % всех обследуемых мужчин считали себя практически здоровыми.

Проведенные исследования обуславливают необходимость повышенного внимания к данной возрастной и гендерной группе населения, повышению мотивации к проведению гигиенических и профилактических процедур, разработки специальных комплексов для лечения и профилактики основных стоматологических заболеваний.

#### Список литературы

1. Болезни пародонта / А. С. Григорьян, А. И. Грудянов, Н. А. Рабухина, О. А. Фролова. – МИА: Москва, 2004. – 287 с.
2. Седлецкая А. А. Обоснование применения лецитина в комплексном лечении генерализованного пародонтита у лиц пожилого возраста: дис...канд. мед. наук: 14.01.22 –/ А. А. Седлецкая – Одесса, 2004. – 152 с.
3. Машенко И. С. Болезни пародонта / Машенко И. С. – Дро-

гобич: Коло, 2003. – 272 с.

4. **Данилевский Н. Ф.** Заболевания пародонта / Н. Ф. Данилевский, А. В. Борисенко. – Київ: Здоров’я, 2000. – 462 с.

5. **Карлаш А. Е.** Особенности клиники и патогенеза хронического генерализованного пародонтита у людей пожилого и старческого возраста: дис. ... канд. мед. наук: 14.01.22 / А. Е. Карлаш. – Москва, 2007. – 123 с.

6. **Борисова Е. Н.** Социальные и клинические аспекты заболеваний пародонта у людей пожилого возраста / Е. Н. Борисова // Профилактика заболеваний и укрепление здоровья. – 2001. – № 2. – С. 31-36.

7. **Виллерхаузен-Ценхен Б.** Заболевания пародонта у пожилых пациентов / Б. Виллерхаузен-Ценхен, С. Гляйснер // Клиническая стоматология. – 1998. – № 2. – С. 56-53

8. **Кананович Т. М.** Клінічні особливості та оцінка ефективності лікування генералізованого пародонтита в осіб похилого віку: дис. ... канд. мед. наук: 14.01.22 / Т. М. Кананович. – Київ, 2014. – 163 с.

9. **Переpečко В. М.** Гендерные особенности стоматологического статуса у пациентов с соматической патологией: автореферат дис. ... канд. мед. наук: 14.01.14 / В. М. Переpečко. – Москва, 2011. – 24 с.

10. Гендерные особенности заболеваний пародонта у пациентов с соматической патологией / Н. В. Плескановская, В. П. Переpečко, А. В. Наумов, А. Л. Верткин [и др.] / Российская стоматология. – 2011. – № 2. – С. 47-51.

11. **Калиниченко С. Ю.** Современный взгляд на проблему возрастного андрогенного дефицита у мужчин / С. Ю. Калиниченко // Лечащий врач. – 2009. – № 1 [электронный ресурс] <http://www.lvrach.ru/2009/01/5897877/>. – 29.01.2016.

12. **Кучевляк В. Ф.** Індексна оцінка пародонтального статусу : навч.-метод. посіб. / В. Ф. Кучевляк, Ю. В. Лахтін. – Суми: ВВП «Мрія-1» ЛТД, 2002. – 80 с.

#### REFERENCES

1. **Grigor'yan A. S., Grudyanov A. I., Rabukhina H. A., Frolova O. A.** *Bolezni parodontita* [Periodontal diseases]. *MIA: Moskva*; 2004:287.

1. 2. **Sedletskaya A. A.** *Obosnovanie primeneniya letsitina v*

*kompleksnom lechenii generalizovannogo parodontita u lits pozhilogo vozrasta* [The substantiation of the use of lecithin in the complex treatment of generalized periodontitis in elderly patients]. Dissertation of candidate of medical sciences. *Odessa*; 2004:152.

3. **Mashchenko I. S.** *Bolezni parodontita* [Periodontal diseases]. *Drogobich: Kolo*; 2003:272.

4. **Danilevskiy N. F., Borisenko A. V.** *Zabolevaniya parodontita* [Diseases of periodontium]. *Kiiv: Zdorov'ya*; 2000:462.

2. 5. **Karlash A. E.** *Osobennosti kliniki i patogeneza khronicheskogo generalizovannogo parodontita u lyudey pozhilogo i starcheskogo vozrasta* [The peculiarities of the clinics and pathogenesis of chronic generalized periodontitis in elderly and old patients]. Dissertation of candidate of medical sciences. *Moskva*; 2007:123.

6. **Borisova E. N.** The social and clinical aspects of the periodontal diseases in elderly patients. *Profilaktika zabolevaniy i ukreplenie zdorov'ya*. 2001;2:31-36.

7. **Villerkhauzen-Tsenkhen B., Glyaysner S.** Periodontal diseases in elderly people. *Klinicheskaya stomatologiya*. 1998;2:56-53.

3. 8. **Kananovych T. M.** *Klinichni osoblyvosti ta ocinka efektyvnosti likuvannya generalizovanogo parodontitya v osib pohylogo viku* [The clinical peculiarities and the estimation of the effectiveness of treatment of generalized periodontitis in elderly patients]. Dissertation of candidate of medical sciences. *Kyiv*; 2014:163.

9. **Perepechko V. M.** *Genderne osobennosti stomatologicheskogo statusa u patsientov s somaticheskoy patologiyey* [Gender peculiarities of the stomatological state of patients with somatic pathology: abstract of candidate's thesis in medicine]. *Moskva*; 2011:24.

10. **Pleskanovskaya N. V., Perepechko V. P., Naumov A. V., Vertkin A. L. i dr.** Gender peculiarities of periodontal diseases in patients with somatic pathology. *Rossiyskaya stomatologiya*. 2011;2:47-51.

11. **Kalinichenko S. Yu.** . The present views on the problem of age androgenic deficiency in men *Lechashchiy vrach*. 2009;1 [on-line resource]. <http://www.lvrach.ru/2009/01/5897877/>. – 29.01.2016.

12. **Kucevlyak V. F., Lahtin Ju.** *VIndeksna ocinka parodontal'nogo statusu : navch.-metod. posib.* [Index estimation of periodontal state: meth. man.]. *Sumy: VVP «Mrija-1» LTD*; 2002:80.

Поступила 23.02.16

