

УДК 616.311.091.8.02

Мамедов Ф. Ю., Сафаров Д. А., Алескерова С. М.

ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ВЛИЯНИЯ КУРЕНИЯ НА СОСТОЯНИЕ ОРГАНОВ И ТКАНЕЙ ПОЛОСТИ РТА

Азербайджанский медицинский университет (г. Баку, Азербайджан)

nauchnayastatya@yandex.ru

Данная работа является фрагментом выполняемой диссертации на соискание ученой степени доктора философии по медицине «Состояние и коррекция стоматологического статуса у студентов на фоне табакокурения».

Вступление. К условиям, определяющим высокий уровень распространенности и интенсивности основных стоматологических заболеваний на фоне нарушений иммунологической реактивности органов и тканей полости рта, относятся изменения нормативных показателей иммунного статуса, обусловленные климатогеографическими и социально-бытовыми условиями жизни, общим состоянием организма, а также табакокурением, которое является одной из наиболее распространенных этиопатогенетических причин, угрожающих, как общему здоровью населения, так и состоянию ротовой полости.

Курение табака, как социально-экономическая проблема, связанная с преждевременной смертностью, потерей трудоспособности, экономическими потерями от невыходов на работу из-за связанных с табакокурением заболеваний, является неизмеримо тяжелой проблемой для органов здравоохранения и правительства многих стран [3,5,7,10]. Именно по этой причине, в современной научной и практической медицине одним из важных направлений развития охраны здоровья различных слоев населения во всем мире является проблема всестороннего и глубокого изучения механизма патогенетического влияния экзо- и эндогенных факторов, в частности, курения на функциональное состояние органов и систем организма, а также на здоровье человека в целом и разработки на этой основе необходимых диагностических критериев и оптимальных методов профилактики и лечения заболеваний, обусловленных их действием. В последние годы стали известны некоторые факты относительно состава табачного дыма и механизма вредного влияния его составляющих компонентов на организм, но, несмотря на это, данная вредная и пагубная привычка все еще продолжает оставаться одной из актуальных и нерешенных проблем для органов здравоохранения всех, даже вполне развитых стран, где, согласно полученным статистическим данным, иногда более половины взрослого трудоспособного как мужского, так и женского населения подвержены ей. Необходимо особо отметить рост в развитых странах количества курящих, в том числе молодежи и подростков. В большинстве случаев выявляется строгая корреляционная связь между интенсивностью и стажем курения табака и возникновением и

развитием патологических изменений в различных органах и системах организма человека, при этом наблюдается рост уровня распространенности заболеваний сердечно-сосудистой и моче-половой систем, органов дыхания и желудочно-кишечного тракта, злокачественных новообразований, в том числе и в полости рта, и на этом фоне отмечается длительная утрата физической активности и трудоспособности, а также инвалидности и общей смертности [6,8,9,11,12]. Еще одним свидетельством важности медико-социальных аспектов курения, а также возникновения повышенного уровня риска, связанного с данной проблемой, является рост частоты случаев заболеваемости среди некурящих людей, которые, находясь рядом с их респондентами, отягощенными этой вредной привычкой, постоянно вдыхают загрязненный компонентами табачного дыма воздух. То есть, так называемое «пассивное курение» способствует развитию заболеваний, которые наиболее часто свойственны именно курильщикам табака. Первичное воздействие на организм человека, в том числе и на состояние полости рта, вредных компонентов табачного дыма может происходить непосредственно через слизистую оболочку, характеризующейся высокой степенью проницаемости, после чего продукты табакокурения опосредовано после ряда химических превращений попадают в кровеносное русло и таким образом достигают органов-мишеней. Что же касается возникновения и развития некоторых ассоциированных с курением стоматологических заболеваний, то здесь важно подчеркнуть нарушения в функциональном состоянии слизистой оболочки ротовой полости, малых слюнных желез и, конечно же, определенные изменения в смешанной слюне и ее буферной емкости.

При этом, выполнение комплексных клинкоморфологических исследований представляется очень важным для практической медицины и стоматологии с точки зрения детального изучения некоторых этиопатогенетических механизмов повреждающего действия курения табака на основные компоненты иммунологической реактивности органов и тканей ротовой полости и своевременного выявления начальных клинических и лабораторных симптомов для диагностики стоматологических патологий, чаще всего обусловленных побочным токсическим влиянием табачного дыма, а также для разработки оптимальных лечебно-профилактических мероприятий [1,2,4].

Цель исследования: комплексное клиническое исследование особенностей некоторых стомато-

логических заболеваний у студентов курильщиков табака.

Объект и методы исследования. В ходе исследований было проведено комплексное обследование 380 студентов в возрасте от 16 до 27 лет, обучающихся на третьем и пятом курсах Азербайджанского Медицинского Университета. Среди них 180 студентов составили группу курящих, а 200 из них без наличия вредной привычки. Отбор студентов для обследования осуществлялся путем случайной выборки, исходя из установленных по каждой группе списков обучающихся. Комплексное стоматологическое обследование проводили на основе рекомендаций ВОЗ (1995) с применением специального стоматологического инструментария, с последующей индексной оценкой состояния мягких и твердых тканей полости рта, в том числе пародонта. Состояние твердых тканей определяли с применением индекса КПУ, а гигиеническое состояние полости рта с помощью индекса гигиены OHI-S (Green J.C., Vermillion J.K., 1964) и индекса Федорова-Володкиной. Для определения степени развития воспалительного процесса в придесневой области использовался индекс РМА (Shourl., Massler M., 1947) в модификации Pigma 1960. Повторное клиническое обследование и индексирование проводили до, а также в ближайшие и отдаленные сроки после курса базовой терапии в двух группах: контрольной (15 человек) и основной (17 человек), где, в отличие от группы контроля и в дополнении к традиционным антисептическим средствам, использовался ополаскиватель для полости рта «Антитабак Ромашка-Шалфей» — 1 и 6 месяцев. Наличие факта курения у студентов выявляли при помощи анонимного анкетирования, при этом каждому из обследуемых была предоставлена специальная анкета, состоящая из 11 вопросов, на основе которой можно было узнать о наличии или отсутствии исследуемой вредной привычки, об осведомленности студентов о вредном влиянии табакокурения на организм в целом, а также на состояние органов и тканей зубочелюстной системы.

Статистическую обработку полученных результатов проводили с использованием методов вариационной статистики. Методы описательной статистики включали в себя оценку среднего арифметического (M), средней ошибки среднего значения (m) для признаков, имеющих непрерывное распределение и частоты встречаемости признаков с дискретными значениями. Для оценки межгрупповых различий значений признаков, имеющих непрерывное распределение, применяли t критерий Стьюдента и непараметрический U -критерий Уилкоксона-Манна-Уитни. Статистическое различие между группами считалось достоверным при значении $p < 0,05$. Статистическая обработка материала выполнялась с использованием стандартного пакета программ прикладного статистического анализа (Microsoft Excel, Statistica for Windows v. 7.0).

Результаты исследования и их обсуждение. В результате проведенного исследования было установлено, что табакокурение встречается как среди студентов старших курсов, так и у их более

молодых респондентов. Причем уровень распространенности курения повышается с увеличением возраста обследуемых студентов-медиков. Средний возраст начальной попытки курения составил 15-17 лет, а одной из главных причин этого, по их мнению, явился интерес, простое любопытство, а также влияние окружения, то есть друзей и близких. Количество выкуренных в день сигарет составляло в среднем 7-11 сигарет. Основная масса от обследуемых студентов обеих курсов была в определенной степени осведомлена о негативном влиянии табакокурения на состояние некоторых органов и систем организма. При этом, почти все опрошенные молодые люди свидетельствовали о вредном воздействии курения на состояние полости рта, что характеризуется по их мнению, неприятным запахом изо рта, кровоточивостью десен при чистке зубов. В результате инструментального обследования ротовой полости студентов был определен уровень распространенности и интенсивности кариеса зубов, его осложнений, а также состояние около зубных мягких тканей. Частота встречаемости кариозного процесса по показателям индекса КПУ у студентов, отягощенных данной вредной привычкой, согласно результатам статистического анализа, составила в среднем 4,5 зуба на одного обследованного. Тогда как в группе контроля, которую составили некурящие и практически здоровые лица, показатели были сравнительно ниже (**табл. 1**).

При изучении структурных компонентов КПУ в отдельности было выявлено, что компонент К-кариозные зубы, у студентов-курильщиков самых старших курсов составил $2,04 \pm 0,07$, П (наличие пломбированных зубов) – $2,42 \pm 0,09$, по количеству удаленных зубов, то есть по компоненту У показатель составил в среднем – $0,39 \pm 0,04$, против $0,31 \pm 0,03$ у их сверстников аналогичного возраста, не подверженных исследуемой вредной привычке ($p < 0,05$). Воспалительные изменения в тканях полости рта, в частности, тканях пародонта были определены почти у 94% студентов основной группы. В этой же группе выявлялся сравнительно более высокий уровень частоты встречаемости тяжелых форм этих заболеваний – в почти 50% случаев у курящих студентов диагностировались твердые зубные отложения, аналогичная картина наблюдалась и при определении факта наличия пародонтальных карманов менее 4-5 мм, которые были обнаружены у почти 20% студентов в вышеуказанной группе.

Что касается гигиенического состояния полости рта у студентов в различных группах, то показатели гигиенического индекса у студентов, курильщиков табака, определялись в сравнительно более высоких значениях, что свидетельствовало о значительном ухудшении «экологической» ситуации в ротовой полости на фоне табакокурения. Так, в основной группе студентов пятого курса исследуемый индекс гигиены определялся в значении $1,50 \pm 0,015$ балла, а в группе контроля в аналогичной возрастной группе индексные данные составили в среднем $1,25 \pm 0,013$ балла ($p < 0,05$). Таким образом, в ходе данных исследований, нами выявлен тот факт, что ряд показателей, характеризующих состояние ор-

Таблиця 1.

Состояние полости рта у обследуемых студентов

| Показатели состояния полости рта | Курс обучения | Курящие (n=180) | | Некурящие (n=200) | |
|--------------------------------------|---------------|-----------------|-----------|-------------------|-------------|
| Интенсивность кариеса | 3 курс | 4,37±0,12 | | 3,98±0,09 * | |
| | 5 курс | 4,86±0,15 | | 4,42±0,11 * | |
| К | 3 курс | 1,89±0,07 | | 1,18±0,05 * | |
| | 5 курс | 2,04±0,07 | | 1,15±0,05 * | |
| П | 3 курс | 2,11±0,08 | | 2,51±0,08 * | |
| | 5 курс | 2,42±0,09 | | 2,98±0,10 * | |
| У | 3 курс | 0,38±0,04 | | 0,29±0,03 | |
| | 5 курс | 0,39±0,04 | | 0,31±0,03 | |
| Индекс Гигиены (Федорова-Володкиной) | 3 курс | 1,48±0,014 | | 1,22±0,011 * | |
| | 5 курс | 1,50±0,015 | | 1,25±0,013 * | |
| здоровый пародонт (абс. ч., %) | 3 курс | 5 | 2,78±1,22 | 18 | 9,0±2,02 * |
| | 5 курс | – | – | 7 | 3,5±1,30 * |
| кровоточивости десен (абс. ч., %) | 3 курс | 64 | 35,6±3,57 | 93 | 46,5±3,53 * |
| | 5 курс | 6 | 3,3±1,34 | 33 | 16,5±2,62 * |
| зубной камень (абс. ч., %) | 3 курс | 83 | 46,1±3,72 | 73 | 36,5±3,40 |
| | 5 курс | 130 | 72,2±3,34 | 129 | 64,5±3,38 |
| Десневые карманы (абс. ч., %) | 3 курс | 28 | 15,6±2,70 | 16 | 8,0±1,92 * |
| | 5 курс | 44 | 24,4±3,20 | 31 | 15,5±2,56 * |

Примечание: * — достоверность различий при p<0,05 по сравнению с курящими студентами.

ганов и тканей полости рта, различались у студентов в основной и контрольной группе, схожая динамика наблюдалась также и по курсам обучения. Установлено, что интенсивность кариеса была различна на третьем и на пятом курсах.

Значительная и достоверная разница в показателях выявлялась и при сравнении данных, полученных у студентов-курильщиков и у их оппонентов, не подверженных курению. Достоверно меньшее число случаев с обнаружением десневых карманов регистрировалось у студентов на обеих курсах в контрольной группе. При клинических наблюдениях было обнаружено уменьшение количества обследуемых лиц со здоровым или интактным пародонтом среди студентов самых старших курсов в обеих группах. При этом среди студентов 5-го курса на фоне табакокурения определялось достоверно больше случаев с более тяжелой степенью патологических изменений в тканях пародонта по сравнению с 3-м курсом.

Анализируя полученные статистические данные о состоянии мягких тканей полости рта можно сделать предположение о том, что, несмотря на в некоторых случаях удовлетворительную гигиену полости рта по гигиеническому индексу ОНІ-S до начала лечения, у студентов имеет место воспаление пародонтальных тканей, которое чаще всего диагностировалось при наличии вредной привычки, то есть табакокурения, в анамнезе. Полученные нами данные о состоянии маргинальной десны соответствовали воспалительному процессу легкой степени. Таким образом, табакокурение широко распространено среди студентов, что, несомненно, негативно влияет на состояние полости рта и организма в целом, а также значительно повышает уровень распространенности и интенсивности основных стоматологических заболеваний.

У курящих студентов чаще, чем у их оппонентов, выявлялись признаки патологических изменений в мягких тканях пародонта, что еще раз доказывает зависимость состояния околозубных тканей от курения. Было также установлено, что на фоне интенсивного потребления табака у обследованных студентов младших и старших курсов обучения гигиена полости рта по зарегистрированным индексным данным оказалась ниже показателей нормы в обеих группах. Показатели гигиенического индекса ОНІ-S характеризовали уровень гигиены ротовой полости до начала курса базовой терапии как плохой или как неудовлетворительный, о чем также свидетельствует рост показателей и пародонтального индекса РМА.

Для определения эффективности предлагаемого метода коррекции стоматологического статуса курильщиков табака, методом случайной выборки были сформированы две группы студентов: со стандартной схемой лечения и с предложенным нами методом терапии.

В результате проведенного комплексного лечения патологических изменений в тканях пародонта, возникающих на фоне интенсивного потребления табака, в частности, катарального гингивита и пародонтита легкой степени тяжести у студентов второй группы, где применялся эффективный лечебно-профилактический препарат «ополаскиватель для полости рта Антитабак Ромашка-Шалфей», было выявлено сравнительно более выраженное по сравнению с первой группой, где применялись только традиционные антисептики, клиническое улучшение состояния гигиены полости рта и околозубных мягких тканей, что выражалось в значительном снижении клинических признаков гингивита и пародонтита легкой степени. Вышеизложенное подтверждалось и полученными гигиеническими и пародонтальными индексными данными. Так, значения индекса РМА во второй группе уже на начальном этапе исследований после завершения курса базовой терапии был незначительно ниже по сравнению с показателями, выявленными до начала лечения, при этом они также резко отличались от данных, зарегистрированных в группе контроля:

Индексная оценка состояния тканей пародонта на фоне курения табака до и после лечения

| Показатели | До лечения | | Через 1 месяц после лечения | | Через 6 месяцев после лечения | |
|----------------|-------------------|-------------------|-----------------------------|-------------------|-------------------------------|-------------------|
| | 1-я группа (n=15) | 2-я группа (n=17) | 1-я группа (n=15) | 2-я группа (n=17) | 1-я группа (n=15) | 2-я группа (n=17) |
| Индекс (ОHI-S) | 1,47 ± 0,059 | 1,54 ± 0,051 | 0,24 ± 0,046 * | 0,18 ± 0,030 * | 0,93 ± 0,048 * | 0,64 ± 0,038 * # |
| РМА (%) | 21,7 ± 0,55 | 24,2 ± 0,41 | 8,0 ± 0,33 * | 5,8 ± 0,20 * # | 18,3 ± 0,42 * | 11,6 ± 0,37 * # |

Примечание: — достоверность различий при $p < 0,001$ по сравнению с началом лечения, # — достоверность различий между группами, $p < 0,001$.

8,0 ± 0,33% и 5,8 ± 0,20% через месяц после лечения в первой и второй группах, соответственно (**табл. 2**).

В более отдалённые сроки исследований, то есть через 6 месяцев после завершения лечебно-профилактических мероприятий, значение исследуемого индекса РМА в обеих группах наблюдений оказалось выше, но более выраженная динамика в росте показателей выявлялась в группе студентов, которым назначалась общепринятая традиционная терапия ($p < 0,001$).

Применение традиционной схемы лечения, базирующейся на использовании общепринятых антисептических средств у табакокурящих студентов, привело к менее выраженной позитивной динамике в значениях исследуемых стоматологических индексов. Снижение показателей индекса РМА до показателей нормы было достоверно и чаще всего наблюдалось в основной группе. То есть, применение на фоне курения табака в комплексном лечении гингивита и пародонтита легкой степени тяжести предложенного нами стоматологического геля, имел место весьма положительный эффект, который привел к значительному улучшению индексных показателей, характеризующих состояние гигиены полости рта и мягких тканей пародонта (РМА, ОHI-

S), по сравнению с группой, где для терапевтических целей назначались традиционные антисептики для полости рта.

Таким образом, для улучшения стоматологического здоровья студентов необходимо, в первую очередь, повысить их мотивацию, направленную на отказ от курения. Также представляется важным, особенно с профилактической точки зрения ежегодный профилактический осмотр и плановая санация полости рта, наблюдение за состоянием твёрдых и мягких тканей полости рта в динамике использования табака, и на этой основе разработать алгоритм лечебной стоматологической помощи курящим, основанный на выявлении и применении эффективных для данного конкретного случая лечебно-профилактических средств.

Вывод. Подверженность студентов к курению можно считать одним из важных факторов риска развития кариеса и заболеваний тканей пародонта.

Перспективы дальнейших исследований. Планируется разработка и своевременное внедрение эффективных лечебно-профилактических средств, которое может привести к снижению уровня стоматологических заболеваний, развивающихся на фоне курения табака.

Література

1. Карпенко И.Н. Современные представления об этиологии и патогенезе быстропрогрессирующего пародонтита / И.Н. Карпенко, Н.В. Булкина, Е.В. Панукалина, И.В. Бульчева // Архив патологии. — 2009. — № 1, Т. 71. — С. 57-59.
2. Лэй Ч. Многофакторный анализ определения уровня стоматологического здоровья у курильщиков табака / Ч. Лэй, В.М. Гринин, В.Н. Царёв // Российский стоматологический журнал. — 2012. — № 3. — С. 41-44.
3. Мокина Н.А. Оценка распространенности и статуса табакокурения среди студентов старших курсов медико-профилактического и лечебного факультетов СамГМУ / Н.А. Мокина, О.М. Аверина // Саратовский научно-медицинский журнал. — 2011. — № 2, Том 7. — С. 497-501.
4. Парфенова С.В. Показатели функциональной активности тромбоцитов как диагностический критерий воспалительных заболеваний пародонта / С.В. Парфенова, Н.В. Булкина, О.Ю. Гусева [и др.] // Журнал «Фундаментальные исследования». — 2012. — № 5 (часть 2). — С. 330-333.
5. Штарик С.Ю. Распространенность курения среди взрослого населения города Красноярск / С.Ю. Штарик, М.М. Петрова, И.И. Барон [и др.] // Сибирское медицинское обозрение. — 2012. — 6. — С. 52-55.
6. Ahmed H.G. Study of oral epithelial atypia among Sudanese tobacco users by exfoliative cytology / H.G. Ahmed, A.M. Idris, S.O. Ibrahim // Anticancer Res. — 2003. — Mar-Apr, 23 (2C). — P. 1943-1949.
7. Chatham-Stephens K. Centers for Disease Control and Prevention. Notes from the field: Calls to poison centers for exposures to electronic cigarettes — United States, September 2010. — February 2014 / K. Chatham-Stephens, R. Law, E. Taylor [et al.] // Morbidity and Mortality Weekly Report. — 2014. — April 4. — 63 (13). — P. 292-293.
8. Comer D.M. Inflammatory and cytotoxic effects of acrolein, nicotine, acetaldehyde and cigarette smoke extract on human nasal epithelial cells / D.M. Comer, J.S. Elborn, M. Ennis // BMC Pulm Med. — 2014. — 14. — P. 32
9. Girja K.P. Biochemical changes of saliva n tobacco chewers tobacco smokers, alcohol consumers, leukoplakia and oral cancer patients / K.P. Girja, B.S. Sundharam, P.A. Krishnan, C.S. Devi // Jind. J. Dent. Res. — 2002. — Vol. 13. — 2. — P. 102-107.

10. Macigo F.G. Influence of cigarette filters on the risk of developing oral leukoplakia in Kenyan population / F.G. Macigo, D.L. Mwaniki, S.W. Guthua, E.K. Njeru // Oral. Dis. — 2001. — Vol. 7. — 2. — P. 101-105.
11. McEachern E.K. Analysis of the effects of cigarette smoke on staphylococcal virulence phenotypes / E.K. McEachern, J.H. Hwang, K.M. Sladewski [et al.] // Infect Immun. — 2015. — 83. — P. 2443-2452.
12. US Department of Health and Human Services. Biological and physiological effects of e-cigarette aerosol mixtures (RO1): funding opportunity announcement. — 2015. — Available at: <http://grants.nih.gov/grants/guide/rfa-files/RFA-DE-16-004.html>. — Accessed July 8, 2015.

УДК 616.311.091.8.02

ПАТОГЕНЕТИЧНІ АСПЕКТИ ВПЛИВУ ПАЛІННЯ НА СТАН ОРГАНІВ І ТКАНИН ПОРОЖНИНИ РОТА

Мамедов Ф. Ю., Сафаров Д. А., Алескерова С. М.

Резюме. Було проведено комплексне обстеження 380 студентів у віці від 16 до 27 років, які навчаються на третьому і п'ятому курсах Азербайджанського Медичного Університету. Серед них 180 студентів склали групу тих, що палять, а 200 з них без наявності шкідливої звички. Комплексне стоматологічне обстеження проводили на основі рекомендацій ВООЗ (1995) із застосуванням спеціального стоматологічного інструментарію, з подальшою індексною оцінкою стану м'яких і твердих тканин порожнини рота, в тому числі пародонту. Стан твердих тканин визначали із застосуванням індексу КПУ, а гігієнічний стан порожнини рота за допомогою індексу гігієни ОНІ-S і індексу Федорова-Володкіної. Для визначення ступеня розвитку запального процесу в придесневій області використовувався індекс РМА в модифікації Parma 1960. Для лікування і профілактики захворювань порожнини рота в ході клінічних досліджень використовувався ополіскувач для порожнини рота Антитютюн Ромашка-Шавлія.

У результаті проведеного комплексного лікування патологічних змін в тканинах пародонта, що виникають на тлі інтенсивного споживання тютюну, зокрема, катарального гінгівіту і пародонтиту легкого ступеня тяжкості, у студентів другої групи, де застосовувався ефективний лікувально-профілактичний препарат ополіскувач для порожнини рота «Антитютюн Ромашка-Шавлія», було виявлено порівняно більш виражене в порівнянні з першою групою, де застосовувалися тільки традиційні антисептики, клінічне поліпшення стану гігієни порожнини рота і навколо зубних м'яких тканин, що виражалось в значному зниженні клінічних ознак гінгівіту і пародонтиту легкого ступеня.

Схильність студентів до паління можна вважати одним із важливих факторів ризику розвитку карієсу і захворювань тканин пародонта.

Ключові слова: паління, студенти, пародонт, лікування.

УДК 616.311.091.8.02

ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ВЛИЯНИЯ КУРЕНИЯ НА СОСТОЯНИЕ ОРГАНОВ И ТКАНЕЙ ПОЛОСТИ РТА

Мамедов Ф. Ю., Сафаров Д. А., Алескерова С. М.

Резюме. Было проведено комплексное обследование 380 студентов в возрасте от 16 до 27 лет, обучающихся на третьем и пятом курсах Азербайджанского Медицинского Университета. Среди них 180 студентов составили группу курящих, а 200 из них без наличия вредной привычки. Комплексное стоматологическое обследование проводили на основе рекомендаций ВОЗ (1995) с применением специального стоматологического инструментария, с последующей индексной оценкой состояния мягких и твердых тканей полости рта, в том числе пародонта. Состояние твердых тканей определяли с применением индекса КПУ, а гигиеническое состояние полости рта с помощью индекса гигиены ОНІ-S и индекса Федорова-Володкіной. Для определения степени развития воспалительного процесса в придесневой области использовался индекс РМА в модификации Parma 1960. Для лечения и профилактики заболеваний полости рта в ходе клинических исследований использовался ополаскиватель для полости рта Антитабак Ромашка-Шалфей.

В результате проведенного комплексного лечения патологических изменений в тканях пародонта, возникающих на фоне интенсивного потребления табака, в частности, катарального гингивита и пародонтита легкой степени тяжести у студентов второй группы, где применялся эффективный лечебно-профилактический препарат ополаскиватель для полости рта «Антитабак Ромашка-Шалфей», было выявлено сравнительно более выраженное по сравнению с первой группой, где применялись только традиционные антисептики, клиническое улучшение состояния гигиены полости рта и около зубных мягких тканей, что выразилось в значительном снижении клинических признаков гингивита и пародонтита легкой степени.

Подверженность студентов к курению можно считать одним из важных факторов риска развития кариеза и заболеваний тканей пародонта.

Ключевые слова: курение, студенты, пародонт, лечение.

UDC 616.311.091.8.02

PATHOGENETIC ASPECTS OF THE EFFECT OF SMOKING ON THE CONDITION OF ORGANS AND TISSUES OF THE ORAL CAVITY

Mamedov F. Y., Safarov J. A., Aleskerova S. M.

Abstract. The primary effect on the human body, including on the oral cavity, harmful components of tobacco smoke can occur directly through the mucous membrane, characterized by a high degree of permeability, after

which the products of tobacco smoking are mediated after a number of chemical transformations fall into the bloodstream and thus reach the organ-Targets. As for the emergence and development of some dental diseases associated with smoking, it is important to emphasize violations in the functional state of the oral mucosa, small salivary glands and, of course, certain changes in mixed saliva and its buffer capacity.

The purpose of the research. A comprehensive clinical study of the characteristics of some dental diseases in students-tobacco smokers.

Methods. In the course of the research, a comprehensive survey was conducted of 380 students aged 16 to 27 years who are enrolled in the third and fifth courses of the Azerbaijan Medical University. Among them, 180 students made up a group of smokers, and 200 of them without a bad habit. Complex dental examination was conducted based on the recommendations of the WHO with the use of special dental instruments, followed by an index assessment of the state of soft and hard tissues of the oral cavity, including periodontium. The state of hard tissues was determined using the KPU index, and the hygienic state of the oral cavity using the OHI-S hygiene index and the Fedorov-Volodkina index. To determine the degree of development of the inflammatory process in the pristine region, the PMA index was used in the modification of Parma 1960. For the treatment and prevention of oral diseases in clinical trials, a mouth rinse Antitobacus Camomile-Sage was used.

Results. As a result of instrumental examination of the oral cavity of students, the level of prevalence and intensity of tooth decay, its complications, as well as the condition of the dental soft tissues was determined. The frequency of occurrence of the carious process in terms of the KPI index in students burdened with this harmful habit, according to the results of statistical analysis, averaged 4.5 teeth per surveyed. While in the control group, which was made up of non-smoking and almost healthy people, the rates were relatively lower. At clinical observations, a decrease in the number of subjects with healthy or intact periodontitis was found among the students of the oldest courses in both groups. At the same time, among students of the 5th year against the background of smoking, significantly more cases were identified with a more severe degree of pathological changes in the periodontal tissues compared with the 3rd year. As a result of the complex treatment of pathological changes in periodontal tissues that occur against the background of intensive consumption of tobacco, in particular catarrhal gingivitis and periodontitis of mild severity in the second group of students, where the effective antimicrobial agent «Antitabak Romashka-Shalpie» was used. Was found to be relatively more pronounced compared to the first group, where only traditional antiseptics were used, clinical improvement of the hygiene condition of the bands of the mouth and near the dental soft tissues, which was expressed in a significant decrease in the clinical signs of gingivitis and periodontitis of mild degree.

Conclusion. Exposure of students to smoking can be considered one of the important risk factors for the development of caries and periodontal disease.

Keywords: smoking, students, periodontics, treatment.

Рецензент — проф. Каськова Л. Ф.
Статья надійшла 24.03.2017 року

УДК 616.31:616.314

Нагиева С. А.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ЗАВИСИМОСТИ СОСТОЯНИЯ ТКАНЕЙ ПАРОДОНТА ОТ ГИГИЕНЫ РОТОВОЙ ПОЛОСТИ У ЗДОРОВЫХ ДЕТЕЙ, А ТАКЖЕ У ДЕТЕЙ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 1-ГО ТИПА

Азербайджанский Медицинский Университет (г. Баку, Азербайджан)

nauchnayastatya@yandex.ru

Данная работа является фрагментом выполняемой диссертации на соискание ученой степени доктора философии по медицине «Эффективность использования озонотерапии при лечении заболеваний пародонта у детей, страдающих сахарным диабетом I типа».

Вступление. Сахарный диабет отмечается как фактор серьезного риска, приводящий к образованию тяжелой и прогрессирующей формы пародонтита, инфицированию тканей пародонта и челюстных костей, разрушению зубодесневого соединения [5,7]. Улучшение оральной гигиены и немедленное начало лечения внутриротовых инфекций у таких больных имеет жизненно необходимое значение [3,4]. Рядом исследователей было

подтверждено, что среди заболеваний пародонта чаще всего у детей встречается гингивит, который, как правило, принимает еще более тяжелую форму в подростковый период [1,8]. Если в данный период не лечить гингивит и не проводить правильное управление, то он может прогрессировать до пародонтита [6].

Воспаление, которое может появиться в какой-либо области организма, может стать причиной нарушения во всех метаболических функциях. Ввиду этого, состояние ротовой полости у людей с диабетом и их оральная гигиена напрямую связана с качеством их жизни [2]. Ввиду того, что больные диабетом дети только-только начинают учиться жить с этой болезнью, они, по сравнению со здо-