

Состояние твердых тканей зубов и пародонта у студентов медицинских учебных заведений

¹ГУ «Институт стоматологии НАМН Украины», г. Одесса, Украина

²ГУ «Днепропетровская медицинская академия МЗ Украины», г. Днепропетровск, Украина

Цель: изучение состояния твердых тканей зубов и пародонта у студентов медицинских учреждений путем оценки клинических индексов.

Пациенты и методы. Проведен осмотр полости рта у 106 молодых людей в возрасте от 14 до 22-х лет. Из них 53 человека были студентами медицинского колледжа (22 юноши и 31 девушка) и 56 человек – студентами медицинской академии (24 юноши и 32 девушки). Определяли интенсивность кариеса зубов по показателям КПУз, гигиеническое состояние полости рта с помощью индексов Грина-Вермильона и GI, состояние тканей пародонта с помощью индексов РМА (%), Шиллера-Писарева, Сталларда, кровоточивости. Определение и подсчет индексов проводился по общепринятым методикам.

Результаты. Выводы. Полученные результаты интенсивности кариозного процесса у студентов медицинских учебных заведений от 14 до 22-х лет оказались высокими на фоне средней распространенности данной патологии, уровень гигиены полости рта – удовлетворительным, а поражение тканей пародонта характеризовалось высоким уровнем распространенности на фоне средней степени интенсивности воспалительного процесса в них.

Ключевые слова: кариес зубов, пародонт, гигиена полости рта, студенты.

Введение

Распространенность основных стоматологических заболеваний – кариеса зубов и заболеваний пародонта – у населения Украины на сегодня не имеет тенденции к снижению [1, 2, 3]. Согласно эпидемиологических данных, наиболее часто встречающейся патологией пародонта в молодом возрасте является гингивит, о чем свидетельствуют многочисленные исследования отечественных и зарубежных авторов [4, 5, 6]. Частота хронических форм гингивита достигает почти 100 %, а чаще всего поражаются дети и лица молодого возраста до 25-ти лет. Одним из главных этиологических факторов кариеса зубов и различных форм гингивита является микробный, который в клинике отождествляется с зубной бляшкой или мягким зубным налетом [7, 8, 9, 10, 11].

Методы профилактики основных стоматологических заболеваний могут быть только индивидуальными и осуществление полного комплекса профилактических вмешательств – дело очень сложное и трудоемкое [12, 13, 14]. Следовательно, нельзя ожидать ощутимого эффекта в короткие сроки при малых материальных затратах и отсутствии достаточного количества квалифицированных специалистов в области профилактики стоматологических заболеваний. Однако наиболее действенной является профессиональная гигиена полости рта, включающая обучение правилам гигиены полости рта, контроль их выполнения, постоянную мотивацию пациента в ходе, как первого, так и последующих курсов лечения [15–18]. А для мотивации на выполнение назначений врача стоматолога пациента необходимо информировать о состоянии тканей в полости рта в динамике наблюдения. Все вышеизложенное и определяет актуальность настоящего исследования, направленного на изучение и оценку состояния твердых тканей зубов и пародонта [19–22].

Поэтому **целью** данного исследования явилось изучение состояния твердых тканей зубов и пародонта у студентов медицинских учреждений путем оценки клинических индексов.

Материал и методы

Для изучения индексной оценки состояния твердых тканей зубов и пародонта был проведен осмотр полости рта у 106 молодых людей в возрасте от 14 до 22-х лет,

которые учились в медицинских учебных заведениях. Из них 53 человека были студентами медицинского колледжа (22 юноши и 31 девушка) и 56 человек – студентами медицинской академии (24 юноши и 32 девушки). Обследование детей проводилось в стандартных условиях стоматологического кабинета. Результаты обследования заносились в специальные карты, разработанные в ГУ «Институт стоматологии НАМН Украины» (г. Одесса) в соответствии с рекомендациями ВОЗ. Определение интенсивности кариеса зубов проводилось соответственно рекомендациям ВОЗ (1989) по показателям КПУз, где (Кз – постоянный зуб, пораженный кариесом или его осложнением, Пз – постоянный зуб с пломбой, Уз – постоянный зуб, удаленный вследствие осложненного кариеса). Для оценки гигиенического состояния полости рта использовали индекс Грина-Вермильона (1964), основанный на окрашивании зубного налета вестибулярной и оральной поверхностей зубов. Для определения толщины зубного налета использовали гигиенический индекс *GI* (Silness-Loe 1964г.), а результаты оценивали в баллах: 0 баллов – налет возле шейки не определяется; 1 балл – налет визуально не определяется, только на кончике зонда, если провести возле шейки зуба; 2 балла – визуально определяется умеренное накопление зубного налета на поверхности зуба; 3 балла – интенсивное отложение зубного налета на поверхностях зуба и в межзубных промежутках. Для объективной оценки состояния тканей пародонта изучали индексы РМА (%), Шиллера-Писарева, Сталларда, Рассела, кровоточивости. Определение и подсчет индексов проводился по общепринятым методикам.

Результаты исследования и их обсуждение

Полученные результаты распространенности и интенсивности кариозного процесса у студентов медицинского колледжа и медицинской академии свидетельствуют о средних и высоких цифровых значениях изучаемых показателей по оценке ВОЗ (табл. 1). Так, у обследованных студентов медицинского колледжа в возрасте 14–17 лет распространенность кариозного процесса составила 71,83 % у юношей и 70,29 % у девушек при интенсивности КПУз – 4,42±0,23 и 4,58±0,23 у юношей

и девушек соответственно. При этом у студентов медицинской академии показатели распространенности оказались средними, а интенсивности кариеса зубов – высокими (76,67 и 78,94 % – распространенность и $4,32 \pm 0,22$ и $4,58 \pm 0,23$ – интенсивность) по оценке ВОЗ. Осложнения в компоненте **К** (кариес) выявлены в $17,67 \pm 1,27$ % случаев, а в структуре индекса КПз компонент **К** составил $54,75 \pm 3,97$ %, а запломбированные зубы – всего лишь $45,25 \pm 1,67$ %. Осложненный кариес у студентов медицинской академии в компоненте **К** был выше, чем у студентов медколледжа, и соответствовал $18,38 \pm 0,62$ %.

Таким образом, распространенность кариеса зубов у студентов как медицинского колледжа, так и медицинской академии является средней. Вместе с тем показатели интенсивности кариозного процесса оказались высокими на фоне средней распространенности данной патологии.

Уровень гигиены полости рта оценивали по индексам Грина-Вермильона, Силнесс-Лоэ и Сталларда, с помощью которых определяли количество и толщину мягкого зубного налета, а также площадь зубной бляшки на поверхности зуба. Результаты интерпретировали по средним баллам индексов (табл. 2).

При анализе гигиенического состояния полости рта обращали внимание на характер налета на зубах. Помимо мягких назубных отложений отмечали твердые: зубной камень и плотный пигментированный зубной налет. Твердые назубные отложения в виде зубного камня отмечали как в возрасте 14–17 лет, так и у студентов 18–22 лет. Полученные исходные статистические данные по уровню гигиены полости рта у всех обследованных

студентов не имели достоверных различий. Из анализа цифровые значения таблицы 2 следует, что у студентов-медиков в возрасте 14–17 лет количество мягкого зубного налета оценивалось в $2,32 \pm 0,12$ балла у юношей и $2,11 \pm 0,11$ балла у девушек, а его толщина была $1,15 \pm 0,06$ и $0,79 \pm 0,04$ балла соответственно, что свидетельствовало об удовлетворительной гигиене полости рта. Подобные цифровые значения исследуемых показателей были установлены и у студентов медицинской академии (табл. 2).

Однако толщина зубного налета у них была достоверно меньше по сравнению со студентами медицинского колледжа ($p < 0,05$) и с возрастом гигиена полости рта улучшалась. Это можно объяснить, вероятно, осознанной мотивацией более старших по возрасту студентов на гигиену ротовой полости. При этом анализ показателей индекса Сталларда, свидетельствующего о наличии зубного камня, показал статистическое отсутствие различий в обеих возрастных группах ($p < 0,05$).

Из признаков поражения пародонта нами оценивался симптом воспаления по индексу РМА, т. е. изменение цвета и рельефа десны, пробе Шиллера-Писарева и симптому кровоточивости.

При анализе результатов обследования обращает на себя внимание тот факт, что не все симптомы воспаления пародонта наблюдались в комплексе (табл. 3).

Однако нередко встречались случаи, когда индекс РМА был равен нулю, а у данного студента медицинского колледжа была выраженная кровоточивость десен или при наличии зубного камня симптом кровоточивости в области обследуемого зуба не наблюдался. При этом цифровые значения индекса Шиллера-Писарева

Таблица 1

Показатели заболеваемости кариесом зубов у студентов ($M \pm m$)

Индексы	Студенты медицинского колледжа (14–17 лет)		Студенты медицинской академии (18–22 года)		Оценка по градации ВОЗ в среднем
	юноши n = 22	девушки n = 31	юноши n = 24	девушки n = 32	
Распространенность кариеса зубов (%)	71,83	70,29	76,67	78,94	высокая
КПУз, усл. ед.	$4,42 \pm 0,23$	$4,58 \pm 0,23$	$4,32 \pm 0,22$	$4,58 \pm 0,23$	высокая
КПУп, усл. ед.	$4,45 \pm 0,24$	$5,01 \pm 0,26$	$4,45 \pm 0,24$	$5,01 \pm 0,26$	высокая

Таблица 2

Показатели уровня гигиены полости рта у студентов ($M \pm m$)

Индексы	Студенты медицинского колледжа (14–17 лет)		Студенты медицинской академии (18–22 года)	
	юноши n = 22	девушки n = 31	юноши n = 24	девушки n = 32
Грина-Вермильона, балл	$2,32 \pm 0,12$	$2,11 \pm 0,11$	$1,99 \pm 0,11$	$1,94 \pm 0,11$
Силнесс-Лое, балл	$1,15 \pm 0,06$	$0,79 \pm 0,04$	$0,91 \pm 0,05$	$0,83 \pm 0,04$
Сталларда, балл	$1,62 \pm 0,08$	$1,23 \pm 0,06$	$1,63 \pm 0,08$	$1,25 \pm 0,06$

Таблица 3

Индексная оценка состояния тканей пародонта у студентов ($M \pm m$)

Индексы	Студенты медицинского колледжа (14–17 лет)		Студенты медицинской академии (18–22 года)	
	юноши n = 22	девушки n = 31	юноши n = 24	девушки n = 32
Проба Шиллера-Писарева, балл	$1,93 \pm 0,10$	$1,84 \pm 0,09$	$1,91 \pm 0,10$	$1,82 \pm 0,09$
РМА Parma, %	$42,80 \pm 2,21$	$32,77 \pm 1,68$	$42,90 \pm 2,21$	$32,80 \pm 1,68$
Кровоточивость, балл	$0,84 \pm 0,04$	$0,71 \pm 0,04$	$0,76 \pm 0,04$	$0,71 \pm 0,04$

составили $1,93 \pm 0,10$ и $1,84 \pm 0,09$ балла у студентов 14–17 лет и $1,91 \pm 0,10$ и $1,82 \pm 0,09$ балла у студентов 18–22 лет. Вместе с тем интенсивность воспалительного процесса в тканях пародонта характеризуется преобладанием средней степени тяжести хронического катарального гингивита (РМА < 25 %). Тяжелая степень гингивита не регистрировалась ни у одного студента. Подобная тенденция была установлена и при анализе симптома кровоточивости десен у обследованных студентов.

Так, у студентов медколледжа показатели кровоточивости составляли $0,84 \pm 0,04$ и $0,71 \pm 0,04$ балла, а у студентов медакадемии – $0,76 \pm 0,04$ и $0,71 \pm 0,04$ балла соответственно, что свидетельствует о легкой степени тяжести воспалительного процесса.

Таким образом, проведенные исследования и анализ состояния тканей пародонта показали высокий уровень распространенности поражения этих тканей на фоне средней степени интенсивности воспалительного процесса в них среди студентов медицинских учебных заведений в целом. У более чем 70 % всех обследованных студентов имелись те или иные признаки поражения пародонта, а наиболее выраженными из них являлись симптомы воспаления и кровоточивости.

Выводы

1. Полученные результаты интенсивности кариозного процесса у студентов 14–17 лет, учащихся в медицинском колледже, и студентов медакадемии 18–22 лет оказались высокими на фоне средней распространенности данной патологии.
2. Оценивая уровень гигиены полости рта по цифровым значениям индексов Грина-Вермилльона и Сталларда установили, что он был удовлетворительным, а статистические данные у всех обследованных студентов не имели достоверных различий в обеих возрастных группах. Однако толщина зубного налета по данным индекса Силнесс-Лоэ была достоверно меньше у студентов медицинской академии по сравнению со студентами медицинского колледжа ($p < 0,05$), что, возможно, связано с озвученной мотивацией на гигиену полости рта с возрастом.
3. При анализе признаков поражения тканей пародонта был установлен высокий уровень их распространенности на фоне средней степени интенсивности воспалительного процесса в них среди студентов медицинских учебных заведений в целом.

ЛИТЕРАТУРА

1. Косовров Ю.Е. Уровень стоматологической заболеваемости и структура заболеваний пародонта у лиц молодого возраста / Ю.Е. Косовров, Н.Н. Запорожец // Вісник стоматології. – 2002. – С. 4–5.
2. Иванова Ж.В. Распространенность, интенсивность и особенности течения заболеваний пародонта у лиц молодого возраста / Ж.В. Иванова // Современная стоматология. – 2002. – № 4. – С. 28–30.
3. Мамедов Д.А. Распространенность основных стоматологических заболеваний среди студенческой молодежи и особенности лечебно-профилактических мероприятий: Автореф. дис. ... канд. мед. наук / Д.А. Мамедов. – Баку, 2009. – 22 с.
4. Чуйкин С.В. Организация стоматологической помощи студенческой молодежи в Республике Башкортостан / С.В. Чуйкин, Н.Р. Зарипова, С.В. Аверьянов. – Уфа, 2005. – 114 с.
5. Ширшова Н.Е. Комплексный подход к профилактике заболеваний пародонта у студенческой молодежи города Челябинска / Н.Е. Ширшова // Материалы 1-го Российско-Чешского Форума. – Челябинск, 2006. – С. 191–192.
6. Иванова А.Ф. Системный подход к диагностике, комплексному лечению и профилактике заболеваний пародонта / А.Ф. Иванова // Стоматология. – 2007. – № 3. – С. 81–83.
7. Balows A. Manual of Clinical Microbiology / A. Balows, W.J. Hausler. – Washington: American Society for Microbiology, 1991. – 1364 p.
8. Гарбер О.Г. Количественная характеристика процесса самоочищения полости рта у лиц с воспалительными заболеваниями тканей пародонта / О.Г. Гарбер, В.Б. Недосеко, Л.К. Загора. – Омск, 2010. – 10 с.
9. Шендеров Б.А. Нормальная микрофлора человека и некоторые вопросы микробиологической технологии / Б.А. Шендеров // Антибиотики и медицинская биотехнология. – 2007. – № 3. – С. 164–170.
10. Чиликин В.Н. Влияние мягкого зубного налета на проницаемость твердых тканей зуба / В.Н. Чиликин // Стоматология. – 2009. – № 1. – С. 14–18.
11. Изучение индивидуальной мотивации пациентов с воспалительными заболеваниями пародонта при проведении профессиональной гигиены полости рта / В.И. Калинин, Н.Г. Незнамов, И. Н. Антонова, У. В. Лебедева // Пародонтология. – 2000. – № 2. – С. 15–18.
12. Иванов В.С. Использование индексов для оценки состояния пародонта / В.С. Иванов, И.А. Бараникова // Стоматология. – 2008. – № 3. – С. 88–93.
13. Леус П. А. Значение некоторых индексов в эпидемиологических исследованиях болезней пародонта / П.А. Леус // Стоматология. – 1990. – № 1. – С. 80.
14. Цепов Л.М. Профилактическая пародонтология: от гипотез к практике / Л.М. Цепов // Пародонтология. – 2000. – № 1. – С. 16–18.
15. Хохрина Т.Г. Профессиональная гигиена полости рта – неотъемлемая часть профилактики стоматологических заболеваний / Т.Г. Хохрина // Клиническая стоматология. – 2000. – № 3. – С. 14–17.
16. Цимбалистов А.В. Инструментальное обеспечение профессиональной гигиены полости рта / А.В. Цимбалистов, Г.В. Шторина, Б.С. Михайлова // ООО «Мед. издательство», 2004. – 80 с.
17. Александров А.Б. Информационно-аналитическая система мониторинга здоровья, оценки адаптационного потенциала и риска развития АГ у студентов вуза: Автореф. дис. ... канд. мед. наук / А.Б. Александров. – Екатеринбург, 2008. – 23 с.
18. Батрымбетова С.А. Состояние здоровья студентов ведущих вузов г. Актобе / С.А. Батрымбетова // Здоровье молодежи и будущее России: материалы всероссийской научной конференции (19–20 октября 2006 г., Тверь). – Тверь, 2006. – С. 39–43.
19. Билувус В.К. Цели-ценности и медико-социальные параметры здоровьесберегающего поведения молодежи: Автореф. дис. ... канд. социол. наук / В.К. Билувус. – Волгоград, 2008. – 24 с.
20. Жуков М.В. Особенности изменения уровня и структуры здоровья студентов при обучении в вузе / М.В. Жуков, И.В. Баскаков // Сибирский консилиум. – 2007. – № 7 (62). – С. 192–193.
21. Лавлинская Л.И. Состояние здоровья студентов-медиков / Л.И. Лавлинская, И.С. Саидосупова // Вестник ВГУ. – 2007. – Т. 3, № 1. – С. 170–174.
22. Ширшова Н.Е. Методические аспекты оценки состояния гигиены полости рта у лиц молодого возраста / Н.Е. Ширшова, О.С. Гилева, В.Р. Тесленко // Пермский медицинский журнал. – 2006. – Т. 25, № 6. – С. 107–113.

Стан твердої тканини та пародонту в студентів медичних навчальних закладів.

Є.Г. Шварцнау, І.В. Ковач.

Ціль: вивчення стану твердої тканини та пародонту у студентів медичних закладів шляхом оцінки клінічних індексів.

Пацієнти та методи. Проведений огляд порожнини рота у 106 молодих людей віком від 14 до 22-х років. З них 53 людини були студентами медичного коледжу (22 юнок і 31 дівчина) та 56 людей – студентами медичної академії (24 юнок і 32 дівчини). Виявляли інтенсивність карієсу зубів за показниками КПУз, гігієнічний стан порожнини рота за допомогою індексів Гріна-Вермільона і GI, стан тканин пародонта за допомогою індексів РМА (%), Шиллера-Пісарева, Сталларда, кровотечі.

Результати.Висновки. Отримані результати інтенсивності каріозного процесу у студентів медичних навчальних закладів від 14 до 22-х років виявились високими на фоні середнього розповсюдження данної патології, рівень гігієни порожнини рота – задовільний, а ураження тканин пародонта характеризується високим рівнем розповсюдження на фоні середнього ступеню інтенсивності запального процесу в них.

Ключові слова: карієс зубів, пародонт, гігієна порожнини рота, студенти.

Condition of hard tissue of teeth and periodontal medical students

E. Shvartsnau, I. Kovach

The aim: to assess the state of the hard tissue of teeth and periodontal of medical students by evaluating clinical indices.

Patients and methods. An inspection of the oral cavity in 106 young people aged 14 to 22 years. Of these, 53 persons were students of medical college (22 boys and 31 girl) and 56 people – students of Medical Academy (24 boys and 32 girls). The intensity of dental caries in terms KПУз, hygienic condition of the oral cavity by means of indices Green-Vermilion and GI (Silness-Loe, 1964.). The state of periodontal tissues using PMA index (%), Schiller-Pisarev, Stallard, bleeding. The definition and calculation of indices was conducted by conventional methods.

Results. Conclusions. The results obtained from the intensity of the caries process medical students from 14 to 22 years old were high on the background of the average prevalence of this disease, the level of oral hygiene - satisfactory and periodontal tissue damage characterized by a high prevalence in the background of moderate intensity of inflammation in them.

Key words: dental caries, periodontitis, oral hygiene, students.

*Шварцнау Елена Геннадьевна – ассистент отделения стоматологии детского возраста и ортодонтии
ГУ «Институт стоматологии НАМН Украины».*

Адрес: 65026, г. Одесса, ул. Ришельевская, 11.

Телефон: (050) 336 55 33. E-mail: shvartsnau@gmail.com.

Ковач Илона Васильевна – д-р мед. наук, проф.

зав. кафедрой детской стоматологии ГУ «Днепропетровская медицинская академия МЗ Украины».

Адрес: 49000, г. Днепропетровск, ул. Кожмяки, 7, кв. 13.

Телефон: (050) 342 77 22, (097) 437 84 55. E-mail: kovach73@list.ru.

НОВОЕ СРЕДСТВО ДЛЯ УХОДА ЗА ЗУБНЫМИ ПРОТЕЗАМИ

Впервые в отечественной практике специалистами **ООО «Киевское фармацевтическое товарищество»** разработан высокоэффективный натуральный состав для фиксации и ухода за зубными протезами – зубной порошок **«Фармалюкс + фиксирующий»**.

Применение данного порошка улучшает прилегание зубных протезов к деснам, помогая избежать попадания пищи под протезы во время еды. В результате появляется возможность расширить пищевой рацион.

Фиксация при помощи **«Фармалюкс + фиксирующий»** надежно фиксирует зубные протезы на протяжении всего дня.

Однако, благодаря тому, что в состав фиксирующего порошка **«Фармалюкс»** входят натуральные компоненты, его можно применять каждый раз перед использованием зубных протезов на протяжении дня.

Помимо фиксирующих свойств **«Фармалюкс + фиксирующий»**

устраняет неприятные запахи в полости рта,

оставляя мятную свежесть, снимает воспаление

и очищает поверхность протезов, не повреждая ее.

Ограниченные партии фиксирующего материала уже поступили в розничную продажу.

Реализация зубных порошков осуществляется по адресу:

**г. Киев, ул. В. Верховинца, 10, оф. 450, Аптека №1,
ООО «Киевское фармацевтическое товарищество».**

Тел.: (044) 407-69-39, (044) 403-06-84. E-mail: aptechki-kft@ukr.net

Также ознакомьтесь с информацией о цене и способах доставки можно по ссылке на сайте:

<http://aptechki.com.ua/g5699602-kosmeticheskie-sredstva>



ООО «Киевское фармацевтическое товарищество» будет благодарно всем пользователям за конкретные рекомендации.

Специалистам, желающим ознакомиться с результатами применения **«Фармалюкс + фиксирующий»** специалистов предприятия, отпуск продукции осуществляется с 50% скидкой по предварительной записи.