

## ТЕРАПЕВТИЧНА СТОМАТОЛОГІЯ

### ТЕРАПЕВТИЧНА СТОМАТОЛОГІЯ



УДК 616.314 + 616.314.17

#### НЕКАРІОЗНІ УРАЖЕННЯ ЗУБІВ У ПІДЛІТКІВ ТА ОСІБ МОЛОДОГО ВІКУ ТА ЇХНІЙ ЗВ'ЯЗОК ІЗ СТАНОМ ТКАНИН ПАРОДОНТА

Українська  
медична  
стоматологічна  
академія  
м. Полтава

Т. О.Петрушанко,  
Н.М.Іленко,  
Ю. В. Швайко

ТЕРАПЕВТИЧНА СТОМАТОЛОГІЯ

Прогнозувати зміни рівня стоматологічної захворюваності можна тільки за умови вивчення його динаміки. Ці дані становлять основу для сучасного моніторингу в умовах соціально-економічних, екологічних зрушень для створення і вдосконалення програм профілактики стоматологічних захворювань [1]. Більшість стоматологічних хвороб прийнято розглядати у нерозривному зв'язку із загальним станом організму людини, в патогенезі яких розрізняють важливу роль не тільки екзогенних, але й ендогенних факторів. Згідно з літературними даними, виявлена пряма кореляційна залежність між ступенем ураження зубів флюорозом та запальним процесом у тканинах пародонта [2-4].

**Метою** даного клінічного спостереження стало вивчення поширеності некаріозних уражень зубів у підлітків та осіб молодого віку залежно від різного стану тканин пародонта.

**Матеріали і методи досліджень.** Обстежено 667 школярів м. Полтави віком 12-17 років (287 хлопців і 380 дівчат) та 94 особи віком 18-35 років (39 юнаків і 55 дівчат). Реєстрацію патологічних змін у тканинах пародонта проводили на основі класифікації захворювань пародонта М.Ф.Данилевського (1994), некаріозних уражень зубів - за систематикою В.К.Патрикеева (1968). Для оцінки гігієни порожнини рота використовували спрощений гігієнічний індекс (ГІ) Гріна-Вермільона, клінічних ознак запального процесу у тканинах пародонта - комплексний пародонтальний індекс (КПІ) за П.А.Леусом, гіапілярно-маргінально-альвеолярний індекс (РМА) за Парма, йодне число Свракова. Інтенсивність забарвлення емалі визначали на основі індексу пофарбування зубів [5].

**Результати дослідження.** Вивчення стану твердих тканин зубів показало, що у школярів 12-17 років поширеність некаріозних уражень зубів склала  $25,7 \pm 1,69$  %. Частота цієї стоматологічної патології серед обстеженого континген-

ту представлена на малюнку 1. У структурі некаріозних уражень зубів реєстрували переважно флюороз різного ступеня тяжкості (98,4% спостережень). Поодинокі зустрічались гіпоплазія емалі, травма зубів. Інтенсивність забарвлення емалі зубів у середньому за 10-польною шкалою становила  $2,8 + 0,19$  балів.

Дослідження показало, що поширеність захворювань пародонта в обстежених даної вікової групи складала  $34,8 \pm 1,88$  %, діагностувались лише запальні ураження ясен. У загальній структурі захворювань тканин пародонта хронічний катаральний гінгівіт виявляли у  $89,7 \pm 2,00$  % ( $43,1 \pm 3,25$  % спостережень - генералізований процес), гіпертрофічний гінгівіт -  $3,5 \pm 1,20$  %. Індексна оцінка стану ясен школярів залежно віку та статі наведена на малюнках 2, 3. Кореляційний аналіз показав наявність (мал. 2, 3) прямої кореляційної залежності величини комплексного пародонтального індексу та наявності флюорозу зубів у 13-річних хлопців (+ 0,49).

За рекомендаціями ВООЗ детально проаналізований стоматологічний статус ключової групи населення - 15-річних підлітків залежно від поставленої мети даного дослідження. Виявлено, що в них стан гігієни рота незадовільний: ГІ дорівнює  $1,96 \pm 0,09$  балів. Поширеність некаріозних уражень зубів, в основному флюорозу легкого та середнього ступеня тяжкості, становила  $28,2 \pm 4,88$  %, захворювань тканин пародонта -  $50,6 \pm 5,42$  %. Індекс РМА обстежених склав  $6,89 \pm 1,09$  %, а КПІ -  $1,11 \pm 0,07$  балів, що відповідає легкому ступеню захворювання. Отримані дані щодо індексної оцінки стану ясен збігаються з результатами проведеного А.К.Ніколішиним епідеміологічного дослідження 15-річних підлітків [4]. Але діагностована ним висока частота (77,0%) та інтенсивність флюорозу у даній віковій групі обумовлена тим, що обстежували школярів із ендемічного вогнища флюорозу, де вміст фтору у питній воді складав 2,5-3,0 мг/л.

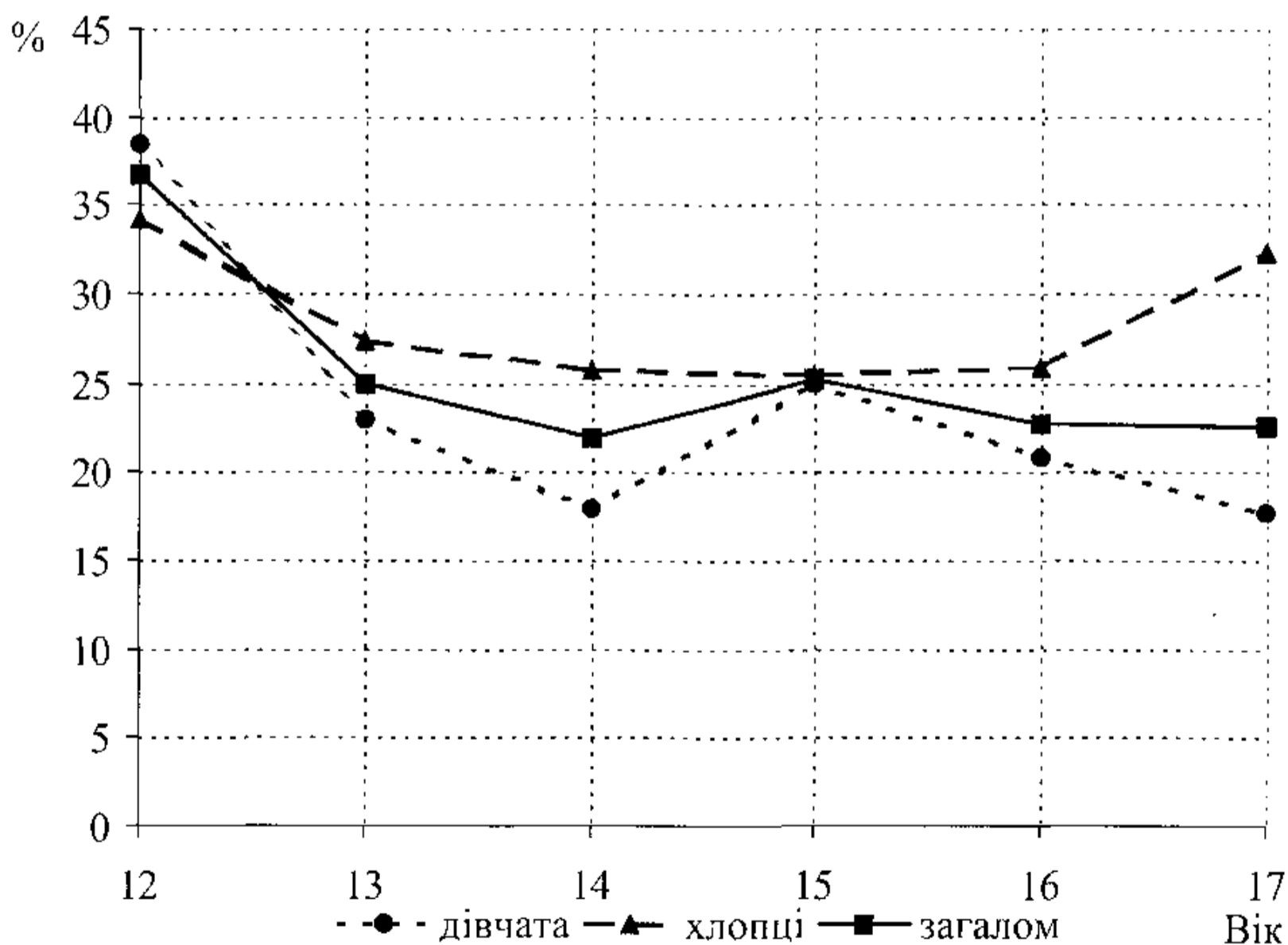
Оцінка частоти некаріозних уражень зубів залежно від наявності у 15-річних хлопців і дівчат захворювань тканин пародонта показала, що дівчата з інтактним пародонтом мають вищу поширеність флюорозу порівняно із хлопцями

Таблиця

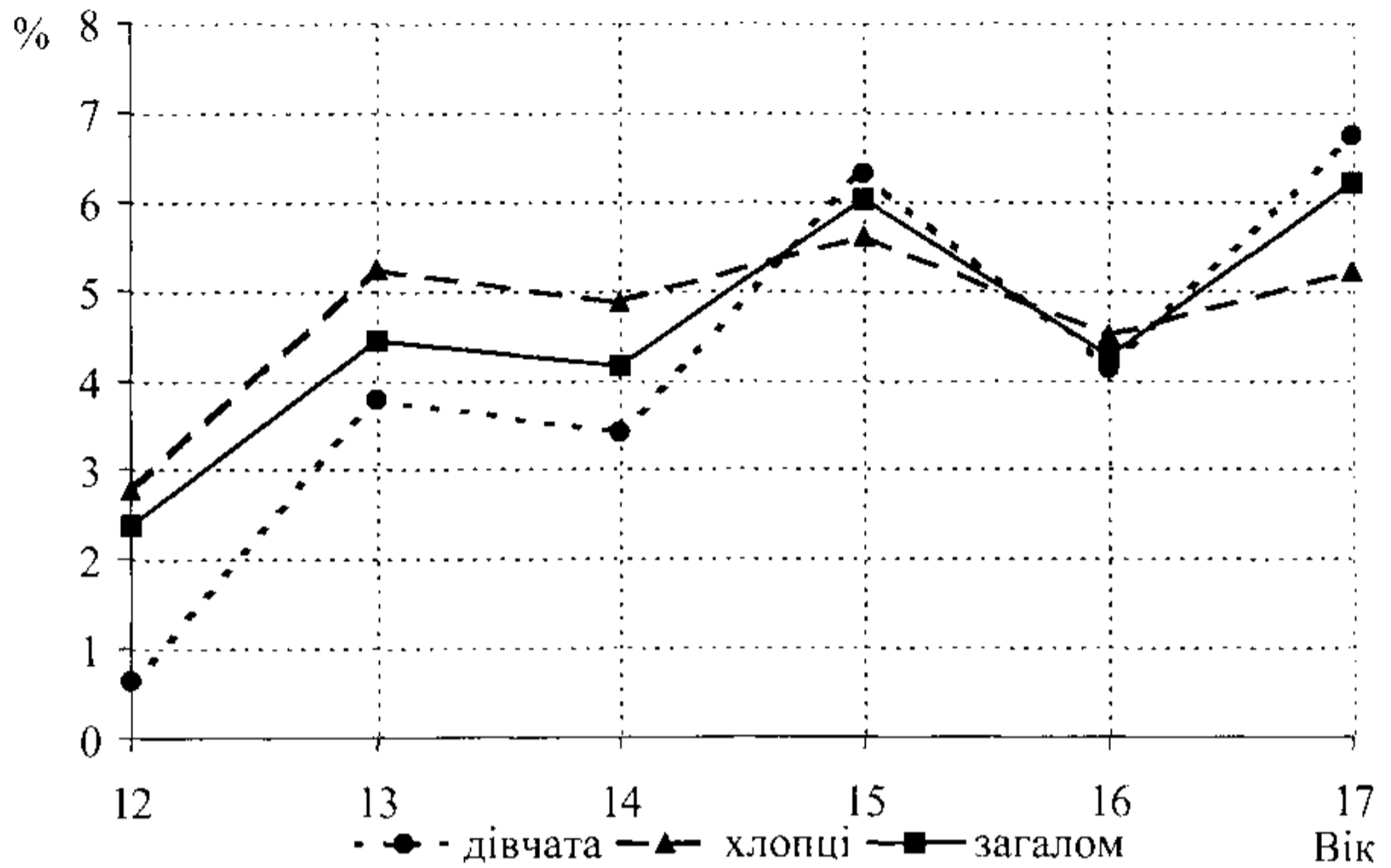
Поширеність некаріозних уражень зубів у 15-річних хлопців і дівчат із різним станом тканин пародонта (M(m))

| Показники                            | Підлітки з клінічно інтактним пародонтом |              |              | Підлітки із захворюваннями пародонта |         |              |         |              |         |
|--------------------------------------|--|--------------|--------------|--------------------------------------|---------|--------------|---------|--------------|---------|
|                                      | Хлопці (19)                              | Дівчата (23) | Загалом (42) | Хлопці (26)                          | P       | Дівчата (17) | P       | Загалом (43) | P       |
| Частота некаріозних уражень зубів, % | 10,5±7,03                                | 34,8±9,93*   | 23,8 ± 6,60  | 42,3±9,69                            | < 0,01  | 17,6±9,24    | < 0,05  | 32,6±7,15    | < 0,05  |
| ГІ, бали                             | 1,86±0,18                                | 1,47 ±0,17   | 1,65±0,13    | 2,41±0,13                            | < 0,02  | 2,02±0,18    | < 0,05  | 2,26±0,11    | < 0,001 |
| Індекс кровоточивості                | 0  | 0            | 0            | 1,31 ±0,27                           | < 0,001 | 0,94 ±0,30   | < 0,001 | 1,16±0,20    | < 0,001 |
| Йодне число Свракова                 | 0  | 0            | 0            | 2,54±0,21                            | < 0,001 | 2,47±0,21    | < 0,001 | 2,51±0,15    | < 0,001 |
| Індекс РМА,%                         | 0  | 0            | 0            | 13,8 ± 1,5<br>7                      | < 0,001 | 13,3±3,32    | < 0,001 | 13,6±1,59    | < 0,001 |
| КПІ, бали                            | 0,76±0,07                                | 0,52±0,07*   | 0,63± 0,05   | 1,68±0,08                            | < 0,001 | 1,45±0,11    | < 0,001 | 1,59±0,07    | < 0,001 |

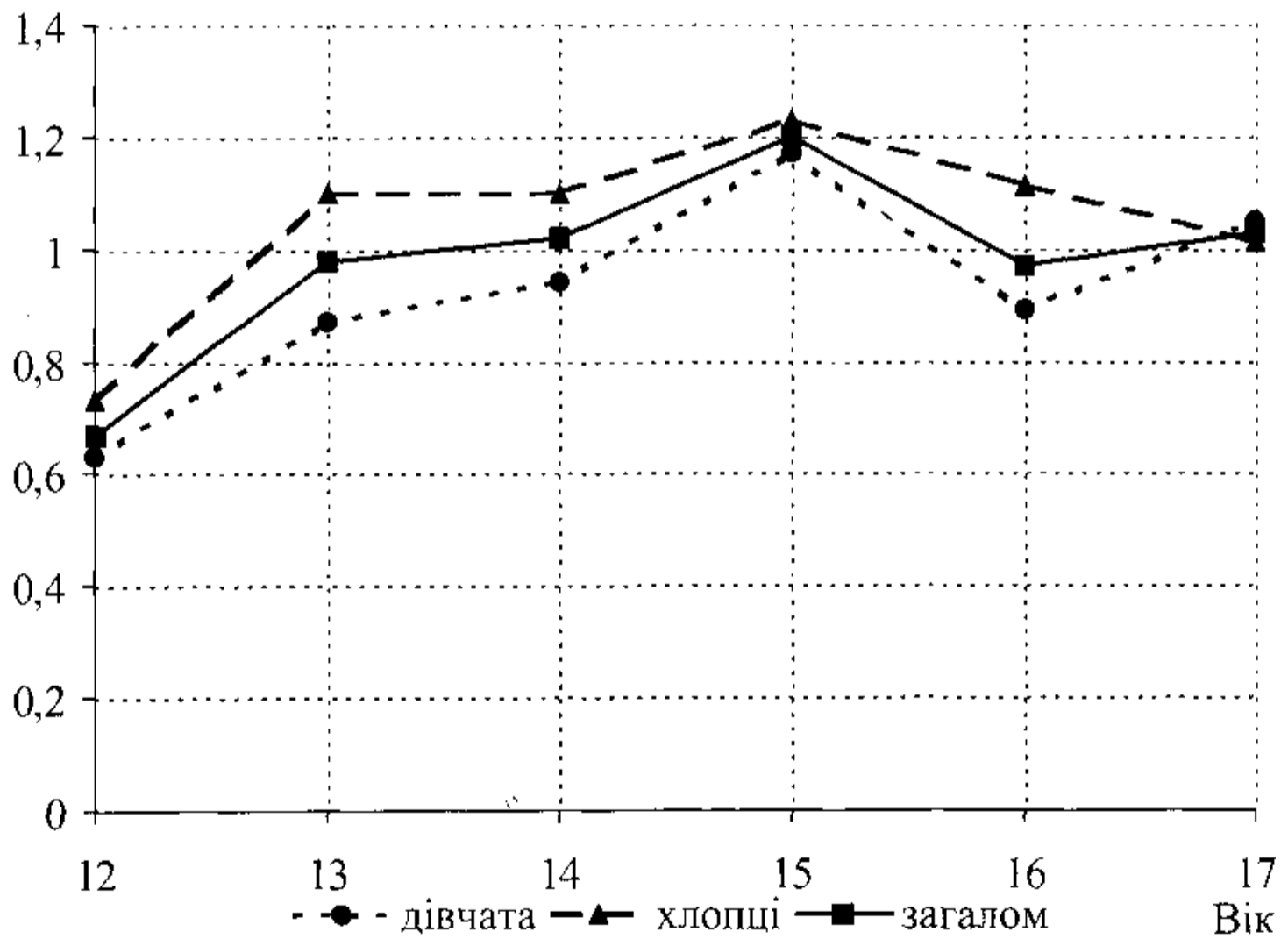
Примітка: у дужках - кількість обстежених, \* - P<0,05 між показниками хлопців і дівчат.



Мал. 1. Поширеність некаріозних уражень зубів у школярів 12-17 років



Мал. 2. Показники індексу РМА у школярів 12-17 років



Мал.3. Показники комплексного пародонтального індексу у школярів 12-17 років

(таблиця 1). Характерно, що у 15-річних хлопців із (табл.) відсутністю клінічних змін у тканинах пародонта флюороз діагностовано у 4 рази менше порівняно із хлопцями, що мали захворювання пародонта. Виявлена особливість структури захворюваності залежно від статевих ознак обумовлює подальше вивчення цього питання, особливо щодо 15-річних дівчаток.

Розрахований нами гігієнічний індекс у даній групі обстежених засвідчив, що хлопці із захворюваннями пародонта, які мають високу поширеність флюорозу, характеризуються ще поширеністю і незадовільним станом гігієни порожнини рота (таблиця).

Обстеження осіб віком 18-35 років виявило розповсюдженість у них некаріозних уражень зубів у  $13,4 \pm 2,11$  %, захворювань пародонта - в  $62,7 \pm 5,30$  %. У структурі некаріозних уражень зубів, крім флюорозу, діагностовано ерозію та гіперестезію зубів, у структурі захворювань пародонта - у  $5,8 \pm 3,23$  % випадків генералізований пародонтит. Ми проаналізували у даного контингенту молоді зв'язок флюорозу зі станом тканин пародонта. Дослідження показали, що особи, які страждають помірною формою флюорозу без деструкції твердих тканин зубів, мають захворювання пародонта у  $98,7 \pm 4,23$  %. Збільшення інтенсивності забарвлення емалі різців верхньої щелепи за 10-бальною шкалою супроводжувалося достовірним зростанням значень КПІ. Так, при помірному флюорозі зубів з інтенсивністю забарвлення емалі центральних різців -  $6,8 \pm 0,33$  балів та латеральних різців -  $5,6 \pm 0,30$  балів комплексний пародонтальний індекс склав  $1,1 \pm 0,16$  балів, тоді як при тяжкому флюорозі з інтенсивністю забарвлення різців відповідно  $8,3 \pm 0,23$  та  $7,6 \pm 0,25$  балів показник КПІ дорівнював уже  $1,5 \pm 0,09$  балів. Згідно з літературними даними, коефіцієнт кореляції між значенням гінгівальних індексів та забарвленням емалі зубів, уражених флюорозом, дорівнює  $+0,94$  [5].

Таким чином, зареєстровані нами залежності співвідносяться із відомими літературними даними, обґрунтовуються експериментальними дослідженнями [6, 7] та обумовлюють необхідність більш ретельного аналізу системних та локальних механізмів розвитку некаріозних уражень зубів та захворювань тканин пародонта у взаємозв'язку, особливо у підлітковий період незавершеної мінералізації твердих тканин зубів.

#### Література

1. Петрушанко Т.О. Інтегральний індивідуальний підхід у профілактиці захворювань пародонта: Автореф.дис.... д-ра мед.наук: 14.01.02 / Націон. мед.ун-т ім. О.О.Богомольця. - Київ, 2001. - 39 с.

2. Ніколишин А.К. Флюороз зубів. - Полтава, 1999. - 134 с.

3. Влияние фтора на распространенность и интенсивность стоматологических заболеваний у детей Полтавской области / Л.П.Григорьева, Н.В.Головко, А.К.Николишин, Л.Г.Павленко // Матеріали наук.-практ. конф. "Фтор, проблеми екології, біології, медицини, гігієни". - Полтава, 1993. - С. 25-26.

4. Іленко Н.М. Застосування монохроматичного когерентного червоного світла гелій-неоново-го лазера для відбілювання емалі зубів, уражених флюорозом (клініко-лабораторне дослідження): Автореф.дис....канд.мед.наук: 14.01.02 /Полт. мед.стомат.ін-т. - Полтава, 1994. - 17 с.

5. Николишин А.К. Флюороз зубов. Часть 2. Клиника, диагностика, лечение и профилактика. - Полтава, 1995. - 74 с.

6. Скрипникова Т.П., Максименко П.Т., Козуб Т.М. Состояние тканей пародонта и некоторых показателей реактивности организма животных, потребляющих воду с разной концентрацией фтора // Матеріали наук.-практ. конф. "Фтор, проблеми екології, біології, медицини, гігієни". - Полтава, 1993. - С. 78-79.

7. Мищенко В.П., Силенко Ю.И. Пародонт и гемостаз. - Полтава, 2001. - 151 с.

Стаття надійшла

20.05.02 р.

#### Резюме

В работе проанализирована связь некариозных поражений зубов с состоянием тканей пародонта у подростков и лиц молодого возраста. Выявлено отличие распространенности некариозных поражений зубов у 15-летних подростков в зависимости от пола и наличия заболеваний пародонта. Определена прямая зависимость величин пародонтальных индексов у лиц 18-35 лет от интенсивности поражения зубов флюорозом.

#### Summary

In the work there was analysed the connection noncaries injures of the teeth and the condition of parodontium tissues in teenaeges and persons of young age. There was revealed the difference of the spreading of noncaries injures in 15 years old teenages in dependence from the sex and presence of parodontium diseases. There was revealed the dependence of values of parodontal indexis in persons of 18-35 years old from the fluorosis injures of the teeth.