

Черета В.В., Петрушанко Т.О.

РАННІ ДОНОЗОЛОГІЧНІ ОЗНАКИ РИЗИКУ ЗАПАЛЬНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ ПАРОДОНТА В ОСІБ МОЛОДОГО ВІКУ

*Вищий державний заклад України «Українська медична стоматологічна академія», кафедра терапевтичної стоматології,
Зав.кафедри – проф.Петрушанко Т.О.*

Запальні захворювання пародонта є одними з найбільш поширених хвороб серед молоді. Ці захворювання привертають підвищену увагу дослідників і лікарів, враховуючи, що з молодого віку вони призводять до втрати зубів, підвищують ризик розвитку системної патології організму. Тому рання діагностика запальних захворювань пародонта і прогнозування їх розвитку залишається актуальною проблемою сучасної стоматології.

Склад резидентної мікрофлори або її патогенний потенціал може змінюватись під впливом різних несприятливих чинників. В результаті виникають кількісні і якісні зсуви у популяції мікроорганізмів екосистеми порожнини рота, що може на фоні зниження імунного захисту призвести до розвитку запальних захворювань пародонта. Ранні донозологічні ознаки ризику цих захворювань на разі у практичній стоматології не діагностуються.

Обстежені 182 особи віком 19-29 років, з них 22 особи, що не мали уражень твердих тканин зубів і пародонта, склали контрольну групу. Дослідні групи включали: 1- 51 особа з рівнем КПВ<6, 2 – 52 особи з рівнем КПВ≥6, 3 – 57 осіб, у яких був діагностований хронічний катаральний гінгівіт. Поряд з оцінкою клінічного статусу у всіх обстежених провели визначення ризику розвитку запальних захворювань пародонта за власною методикою, на яку отримано патент на корисну модель UA 54041 МПК (2009) А61В 5/00 та виданий інформаційний лист.

Оцінка ризику запальних захворювань пародонта дозволила виявити наступне. В осіб контрольної групи частота виявлення коефіцієнта сталості (КС) в межах 2-4 склала 95,5%, у 4,5% обстежених спостерігався зсув КС вправо. Розвиток карієсу супроводжувався змінами частотної структури градацій КС. В обстежених з КПВ<6 на 34,7% ($p<0,05$) зменшилась кількість осіб з КС=2-4, на 29,4% ($p<0,05$) частіше спостерігався зсув КС вліво і на 5,3% ($p<0,05$) - зсув КС вправо. Збільшення інтенсивності карієсу до КПВ≥6 супроводжувалось зменшенням числа осіб з КС=2-4 до 53,8% ($p<0,05$), у 25,0% ($p<0,05$) обстежених спостерігався КС<2, значно зросла кількість осіб із зсувом КС вправо до 21,2% ($p<0,05$). Серед хворих на гінгівіт переважали особи з КС<2 (73,7%, $p<0,05$) і з КС>4 (26,3%, $p<0,05$), пацієнтів з КС=2-4 не виявили.

Таким чином, ризик розвитку пародонтиту підвищується в осіб з високою інтенсивністю карієсу та гінгівітом. Отримані результати необхідно враховувати при плануванні профілактичних і лікувальних заходів. Регулярне механічне видалення оральної біоплівки за рахунок особистої та професійної гігієни порожнини рота дозволить змінити співвідношення бактеріального складу біоплівки у бік сапрофітів і зменшити кількість патогенних мікроорганізмів.