

УДК 616.311.2-002:616.316-002

ГИНГИВИТ У МОЛОДЫХ ЛЮДЕЙ СО СНИЖЕННОЙ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ АКТИВНОСТЬЮ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ

О.В. Деньга, И.К. Новицкая, Д.К. Косенко

Одесский национальный медицинский университет (Одесса)

ГУ «Институт стоматологии НАМН Украины»

Резюме

Цель исследования состояла в изучении распространенности гингивита у молодых людей с разной степенью гипосаливации.

В исследованиях приняли участие молодые люди в возрасте от 17 до 22 лет.

Результаты исследований показали, что, чем ниже уровень слюновыделения, тем выше интенсивность воспаления в десне и ниже уровень гигиенического состояния полости рта.

Заключение. Снижение функциональной активности слюнных желез способствует развитию и повышению интенсивности гингивита.

Ключевые слова: гипосаливация, гингивит, гигиена полости рта.

Summary

Studies undertaken by us showed that reduction of salivation was observed in 68% persons resident in Ukraine. Out of them, children with hyposalivation are 64,6%, young people – 59,1%, adults – 52,8%.

The purpose of the research was to examine the prevalence of gingivitis in young people with different degree of the rate of hyposalivation.

Materials and research methods. 3 groups were formed: the 1st are persons with normal level of salivation, the 2nd – with 1-2 degrees of sialoschesis, the 3rd – with 3-4 degrees of hyposalivation.

The following indexes were studied: rate of salivation, degree of gum inflammation, index of PMA, degree of chronic inflammation of mucous

membrane of oral cavity (MMOC), degree of the hygienical state of MMOC, indices of Silness-Loe, Stallard.

Results of the research and their discussion. The most subzero index of PMA is detected in the group of persons with normal level of salivation, but the highest ones, testifying to generalization of inflammatory process, were observed in persons of the 3rd group – with the least rate of salivation. The highest degree of chronic inflammation of MMOC, according to the indexes of Shiller-Pisarev test, was also educed in them.

In connection with this, one of risk factors of developing gingivitis is the accumulation of debris on teeth and gums, and to this end, the hygienical state of oral cavity was studied.

Results of research of hygienical indexes of Silness-Loe (presence of raid is in cervical part of tooth and gingival edge) and Stallard (presence of raid on the open surface of tooth) specified on the low level of hygiene of oral cavity. The worst indexes are educed in young people with hyposalivation og 3-4 l.

Thus, the results of researches showed that the lower is the level of salivation, the higher is intensity of gum inflammation and worse is the level of hygienical state of oral cavity.

Due to the incretory function of saliva different metabolities enter the oral cavity, participating in maintenance of homoeostasis. In particular, for providing the protective self-potential of oral cavity such components as lizocim and lactoferin come with saliva as factors of heterospecific defence and immunoproteins: IgA, S - IgA, IgM and IgG. All of them, possessing different mechanisms of affecting the microbial wall, render the bactericidal action.

By reduction of saliva volumes, their contents in the oral cavity decreases, and as a result, the microbial factor begins to prevail over the protective action with development of inflammatory process.

The protective function of saliva consists in the clearing effect – washing off bits and pieces of food and irritating substances from the surface of MMOC

and teeth. Therefore, the insufficient amount of saliva diminishes the natural clearing of oral cavity, reducing the level of its hygienical state.

Conclusion. Decrease in functional activity of salivary glands promotes the development of gingivitis and increase of its intensity.

Key words: hyposalivation, gingival inflammation, oral hygiene.

Литература

1. Грудянов А.И. Заболевания пародонта / А.И. Грудянов. - М.: Изд-во «Мед. информ. агентство», 2009. - 336 с.
2. Вольф Г.Ф. Заболевания пародонта / Г.Ф. Вольф, Э.М. Ратейцхак, К. Ратейцхак. - М.: Изд-во «Мед. информ. агентство», 2009. - 336 с.
3. Оценка стоматологического статуса у студентов 2-го и 3-го курсов стоматологического факультета Нижегородской государственной медицинской академии / Казарина Л.Н., Вдовина Л.В., Пурсанова А.Е. [и др.] // Стоматология детского возраста и профилактика.- 2012. - №2.- С. 54 – 57.
4. Сравнительная характеристика состояния тканей пародонта у детей 12 и 15 лет, проживающих в условия урбанизации / Кисельникова Л.П., Каськова Л.Ф., Смирнова Т.А. [и др.] // Стоматология детского возраста и профилактика.- 2013. - №1.- С. 19 – 22.
5. Иммуногистохимическое исследование слизистой оболочки десны при хроническом воспалительном процессе в пародонте у лиц молодого возраста /Усманова И.Н., Герасимова Л.П., Кабирова М.Ф. [и др.] // Практическая медицина.- 2013. - № 4.- С. 59-61.
6. Хроническая почечная недостаточность и изменения ротовой полости (обзор литературы) / [Майбородин И.В., Рагимова Т.М., Миникеев И.М., Ким С.А.] // Нефрология и диализ.-2013.-Т.15, № 3 - С. 191-199.
7. Стоматологический статус людей пожилого и старческого возраста / Иорданишвили А.К., Солдатов С.В., Солдатова Л.Н. [и др.] // Успехи геронтологии.- 2010. - № 3.- С. 644 – 645.

8. Новицкая И.К. Эпидемиологические исследования состояния слюновыделения у населения Украины, проживающих в разных геохимических условиях / И.К.Новицкая, О.В. Деньга // Украинский медицинский альманах. - 2013. - №1. - С.36-38.

9. Леонтьев В.К. Биохимические методы исследования в клинической и экспериментальной стоматологии : [метод. пособ.] / В.К.Леонтьев, Ю.А.Петрович. – Омск, 1976. – 95 с.

10. Иванов В.С. Заболевания пародонта / В.С.Иванов. – М.: Мед. информ. агентство, 2001. – 300 с.

Гингивит - это воспаление десен без нарушения целостности зубодесневого соединения. Опасность состоит в том, что при отсутствии лечения гингивит может прогрессировать в деструктивную форму заболеваний – пародонтит [1, 2].

Эпидемиологические исследования, проведенные в разных странах, показали, что болезни пародонта в стоматологической патологии являются самыми распространенными, встречаются в разных группах населения и с возрастом прогрессируют. Распространенность гингивита возрастает, начиная приблизительно с 5 лет, достигает пика в период полового созревания и остается высокой на протяжении всей жизни. К 40 годам болезни пародонта различной степени тяжести поражают 100 % населения [3, 4].

К настоящему времени вполне доказано, что этиология гингивита непосредственно связана с микробным фактором, активизация которого обусловлена разными причинами, которые условно можно поделить на внутренние и внешние. В научной литературе указывается на такие причины, как патология прикуса, снижение естественных защитных механизмов организма, наличие соматических заболеваний, в том числе и

инфекционного характера, физических, термических, ятрогенных и других факторов [5-7].

Однако практически мы не встретили работ, связанных с изучением влияния снижения саливации на развитие воспаления в полости рта.

В тоже время, проведенные нами исследования показали, что уменьшение слюноотделения наблюдается у 68% лиц, проживающих в Украине. Из них дети с гипосаливацией составляют 64,6%, молодые люди – 59,1%, взрослые – 52,8% [8].

Цель настоящего исследования состояла в изучении распространенности гингивита у молодых людей с разной степенью гипосаливации.

Материалы и методы исследования

Было сформировано 3 группы: 1-я – лица с нормальным уровнем саливации (n=19), 2-я – с 1-2 степенью гипосаливации (n=20), 3-я – с 3-4 степенью гипосаливации (n=19).

У них изучали следующие показатели: скорость слюноотделения [9]; степень воспаления десны - индекс РМА; степень хронического воспаления слизистой оболочки полости рта (СОПР) - проба Шиллера-Писарева; степень гигиенического состояния СОПР – индексы Silness-Loe, Stallard [10].

Результаты исследований и их обсуждение

Результаты исследований представлены в таблице. Наиболее низкий показатель РМА зафиксирован в группе лиц с нормальным уровнем саливации, а наиболее высокий, свидетельствующий о генерализации воспалительного процесса, - у лиц 3-й группы – с наименьшей скоростью саливации. У них же выявлена, согласно показателям пробы Шиллера-Писарева, и самая высокая степень хронического воспаления СОПР.

В связи с тем, что одним из факторов риска развития гингивита является скопление на зубах и десне налета, было изучено гигиеническое состояние полости рта.

Результаты исследования гигиенических индексов Silness-Loe (наличие налета в пришеечной части зуба и десневом крае) и Stallard (наличие налета на открытой поверхности зуба) указывали на достаточно низкий уровень гигиены полости рта. Наихудшие показатели выявлены у молодых людей с гипосаливацией 3-4 ст. гигиены полости рта, особенно по показателю Silness-Loe.

Таблица

Динамика показателей интенсивности гингивита и гигиенического состояния полости рта в зависимости от функциональной активности слюнных желез

Группа	Скорость саливации (мл/мин)	Индекс РМА (%)	Проба Шиллера-Писарева (баллы)	Индекс Silness-Loe (баллы)	Индекс Stallard (баллы)
С нормальной саливацией (0,5 мл и выше)	0,54±0,06	25,5±3,1	1,7±0,15	1,05±0,09	1,14±0,12
С гипосаливацией 1-2 ст. (0,49-0,25 мл/мин)	0,32±0,04 P < 0,01	38,5±4,0 P < 0,02	2,2±0,19 P < 0,05	1,48±0,11 P < 0,01	1,22±0,13 P > 0,05
С гипосаливацией 3-4 ст. (0,24 – 0,01 мл/мин)	0,21±0,02 P < 0,001	45,2±4,1 P < 0,001	2,5±0,21 P < 0,01	1,67±0,14 P < 0,01	1,52±0,13 P < 0,05

Примечание: достоверность отличий – Р – рассчитана по отношению к данным, зафиксированным в группе лиц с нормальной саливацией.

Таким образом, результаты исследований показали, что, чем ниже уровень слюновыделения, тем выше интенсивность воспаления в десне и ниже уровень гигиенического состояния полости рта.

Пояснение может быть следующим. Слюна имеет много функций, среди которых, представляющих для нас наибольший интерес, - инкреторная и защитная. За счет инкреторной функции осуществляется поступление в полость рта различных метаболитов, участвующих в поддержании гомеостаза в полости рта. В частности для обеспечения естественного защитного потенциала в полость рта со слюной поступают такие компоненты как фермент лизоцим и лактоферрин – факторы неспецифической защиты и иммуноглобулины: IgA, S-IgA, IgM и IgG. Все они вместе, обладая разным механизмом воздействия на микробную стенку, оказывают бактерицидное действие.

При уменьшении объемов слюны снижается их содержание в полости рта, и как следствие микробный фактор начинает превалировать над защитным действием с развитием воспалительного процесса.

Защитная функция слюны состоит еще и в очищающем действии – смывании с поверхности СОПР и зубов остатков пищи – энергетического материала для питания микрофлоры полости рта, а также раздражающих веществ, попавших в ротовую полость. Поэтому недостаточное количество слюны уменьшает естественное очищение полости рта, снижая уровень гигиенического состояния полости рта, что мы и наблюдали.

Заключение

Снижение функциональной активности слюнных желез способствует развитию и повышению интенсивности гингивита.