

УДК 616.314.19.-002.2 (477.53).

КІЛЬКІСНІ ПОКАЗНИКИ ЗАХВОРЮВАНОСТІ НА ХРОНІЧНИЙ ПЕРІОДОНТИТ У ЖИТЕЛІВ ПОЛТАВСЬКОЇ ОБЛАСТІ

О.В. Митченко, Р.В.Козак

Вищий державний навчальний заклад України
„Українська медична стоматологічна академія”

Резюме

Авторами проведено изучение динамики заболеваемости хроническим периодонтитом в Полтавской области по данным статистического отдела Полтавской областной стоматологической поликлиники за 2002-2006 гг.

Установлено, что при общем уменьшении количества посещений пациентами стоматологических отделений и поликлиник увеличивается количество пациентов с осложненным кариесом и воспалительными процессами периодонта.

Ключевые слова: хронический периодонтит, пародонтит, статистический анализ, распространенность.

Summary

The study of chronic periodontitis dynamics in Poltava region according to the data provided by statistical department of Poltava regional at stomatological clinic for 2002-2006 period is presented by the authors.

General reduction of patients' attendance of stomatological departments and clinics is closely connected with the increase of the patients with complicated caries and inflammatory periodontal diseases.

Key words: chronic periodontitis, periodontitis, statistical analysis, prevalence.

Література

1. Бакшутова Н.А. Современные методики исследования зубов при заболеваниях пародонта / Н.А. Бакшутова, И.А. Головня, А.М. Заверная // Современная стоматология. - 2000. - №2. - С. 37-40.
2. Бік Я.Г. Критерії ефективності комплексного лікування захворювань тканин пародонту / Я.К. Бік // Актуальні проблеми стоматології, нові методики та технології. - Львів, 1998. – С. 18-19.
3. Боровский Е.В. Лечение осложненных кариеса зубов: проблемы и их решение / Е.В. Боровский // Стоматология. - 1999. - Т.78, № 1. – С.21-24.
4. Боровский Е.В. ДА или НЕТ резорцин-формалиновому методу (методу Альбрехта) / Е.В. Боровский, И.А. Свистунова, В.Н. Кочергин // Стоматолог.- 2001.-№ 8.- С. 39-40.
5. Давыдова Н.Н. Лечение хронического периодонтита ферментами в сочетании с антибиотиками / Н.Н. Давыдова, Н.А. Куличкина /Акт. вопр. стом.: сб.науч.трудов.-Самара, 1992.-С.68-69.
6. Жохова Н.С. Ошибки и осложнения эндодонтического лечения и пути их устранения // Автореф. дис. на соискание науч. степени докт. мед. наук.- М., 2002. - 43 с.
7. Кухта С.Й. Лікування хронічних верхівкових періодонтитів із застосуванням антиоксидантів / С.Й. Кухта, В.В. Синиця // Новини стоматології. - 1999. - № 1 (18). - С. 65-67.
8. Максимовский Ю.М. Эндодонтия и сохранение функций зуба / Ю.М. Максимовский // Новое в стоматологии.- 2001.- № 6 (96).- С. 3-6.
9. Опря А.Т. Статистика / А.Т. Опря .- Київ: ЦНЛ, 2005. - 472 с.
10. Acute dentoalveolar infections: an investigation of the duration of antibiotic therapy / M.V. Martin, L.P. Longman, J.B. Hill [et al.] // Br. Dent. J. – 1997. – №4. – P. 135–137.

11. Taani D.S.Q. Связь между курением и состоянием пародонта / D.S.Q. Taani // Квинтэссенция. – 1997. – №5(6). – С. 42– 49.

Серед стоматологічних захворювань хвороби тканин пародонта займають третє місце за частотою звернень після карієсу і пульпіту [8], що зумовлено високою поширеністю, складністю діагностики, іноді відсутністю довгострокових позитивних результатів лікування [6].

Згідно з даними ВООЗ, через хвороби пародонта втрата зубів відбувається частіше, ніж з інших причин [4]. За даними обстеження людей віком від 35 до 44 років більше ніж із 35 країн, дуже висока поширеність захворювань тканин пародонта (понад 75 %) виявлена в 7 країнах, висока поширеність (40-75 %) - у 13 країнах, середня (менше 40 %) - у 15 країнах [7]. На території СНД поширеність захворювань пародонта сягає 80-100 % у пацієнтів віком понад 30 років [9].

Затяжний характер періодонтиту призводить до деструкції кісткової тканини навколо кореня та залучення до процесу тканин пародонта, що призводить до змін у зубних рядах, унаслідок яких з'являються ділянки, в яких є можливість для легкої затримки їжі, м'яких відкладень та розвитку патологічної мікрофлори [1]. За даними клініко-рентгенологічного обстеження пацієнтів віком від 18 до 26 років, зміни в періодонті виявляли в 0,211 % [5].

Максимовский Ю.М. [8] указує на взаємозв'язок між структурно-функціональним станом кісткової тканини опорно-рухового апарату та станом тканин пародонта.

Залежно від глибини ураження тканин пародонта знижуються функціональні можливості зубощелепної системи, що супроводжується деструкцією кісткової тканини і призводить до видалення зубів. Обстеженням

пацієнтів встановлено, що у віці 61-70 років зменшення кількості зубів відбувається внаслідок захворювань тканин періодонта в 48,2 % випадків, унаслідок карієсу - в 34,9 % випадків. У віці 71-90 років ці показники відповідно дорівнюють 69,3 та 19,2 % [11]. Останнім часом виявлено підвищення рівня захворюваності на періодонтит, який уражує осіб молодого віку [2].

Згідно з епідеміологічними даними найпоширенішою формою захворювання пародонта в молодому віці є гінгівіт, після 30 років - періодонтит, при цьому в 96 % випадків - із виявленням судинних порушень атеросклеротичного та інфекційно-запального генезу.

Метою дослідження стало вивчення динаміки захворюваності на хронічний періодонтит жителів Полтавської області.

Матеріал та методи дослідження

Дослідження проведено з використанням річних звітів міських і районних стоматологічних поліклінік Полтавської області за 2002-2006 рр., які були подані до статистичного відділу Полтавської обласної клінічної стоматологічної поліклініки.

У дослідженні враховували кількість відвідувачів за кожний рік і всього (N), а також кількість видалених зубів постійного прикусу та кількість проведених амбулаторних операцій при гострих запальних процесах. Дані використовувалися у вигляді абсолютних величин і відсотків.

Для обробки даних застосовували стандартні методи математичної статистики, а також обчислення коефіцієнтів парної лінійної кореляції Пірсона (r) та ін. Алгоритми вивірені за монографіями [3, 10].

Результати досліджень

За отриманими статистичними даними слід зазначити, що загальна кількість відвідувачів повільно знижувалася і склала у 2006 р. 93,8 % у

порівнянні з 2002 р. Те ж саме стосується кількості запломбованих зубів (85,2%) та видалених зубів (96,5 %), тоді як кількість виконаних операцій усього та з приводу гострих запальних процесів помітно зросла (102,3 і 108,9% відповідно). Кількість зубів, запломбованих із приводу періодонтиту, практично не змінилася, проте наявна тенденція до її збільшення (101,8 %).

Серед запломбованих зубів запломбовані з приводу ускладненого карієсу склали за весь період: періодонтит – 5,33 %, Р вітально хірургічно в одне відвідування – 2,67 % і Р, виявлений у перше відвідування, – 1,6 %.

Серед видалених постійних зубів у дорослих видалені з приводу ускладненого карієсу склали 62,5 %.

Одразу слід підкреслити сильний зворотний зв'язок часового періоду (року) з кількістю відвідувачів, кількістю запломбованих зубів (усього) та з приводу кількості видалених зубів як усього, так і з приводу ускладненого карієсу.

Водночас кількість операцій із приводу хронічного періодонтиту має сильний прямий кореляційний зв'язок із періодом часу, що вказує на збільшення кількості операцій із приводу гострих запальних процесів, а отже, кількості тяжких ускладнень. Загальна кількість запломбованих із приводу періодонтиту зубів корелює прямо пропорційно з кількістю виконаних операцій.

За даними статистичного відділу Полтавської обласної стоматологічної поліклініки в Полтавській області відмічається зменшення загальної кількості відвідувачів за вивчений період, як і кількості запломбованих та видалених зубів. Водночас кількість виконаних операцій усього та з приводу гострих запальних процесів помітно зросла, причому оперативні втручання виконувалися переважно через гострі запальні процеси (74,0 %).

Аналіз матриці коефіцієнтів парної лінійної кореляції Пірсона (r) між епідеміологічними показниками захворюваності населення Полтавської області на ускладнений карієс за 2002-2006 рр. указує, що часовий період (рік) має статистично вірогідний зворотний зв'язок із кількістю відвідувачів, кількістю запломбованих зубів (усього) та з приводу Р в перше відвідування, кількістю видалених зубів як усього, так і з приводу ускладненого карієсу. Це підтверджує загальну тенденцію цих показників до зменшення, основною причиною чого, найімовірніше, є зменшення населення і кількості відвідувань поліклінік та поліклінічних кабінетів за рахунок приватних клінік та підвищення загальної вартості як стоматологічного обслуговування, так і витратних матеріалів та медикаментів. Проте коефіцієнти кореляції підтверджують також і збільшення кількості операцій із приводу гострих запальних процесів, а отже, кількості тяжких ускладнень.

Висновок. Зважаючи на літературні джерела, що свідчать про ураження хронічним періодонтитом різних верств населення, які належать до різноманітних соціальних та професійних груп, ураховуючи екологічну ситуацію та загальносоматичні хвороби, можна зробити висновок, що поширеність захворювання тканин періодонта вивчена досить добре і має певну тенденцію до зростання. Але натепер помітні зменшення віку пацієнтів, які мають патологію тканин періодонта, та збільшення кількості пацієнтів досить молодого віку.

Отже, за загального зменшення кількості відвідувань пацієнтами стоматологічних відділень і поліклінік збільшується кількість пацієнтів із ускладненим карієсом та запальними процесами періодонта.