

М.М. Аль-Табиб, Л.П. Герасимова, М.Ф. Кабилова, И.Н. Усманова, Р.Р. Фархутдинов  
**ОСОБЕННОСТИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО СТАТУСА  
 У КУРЯЩИХ ПАЦИЕНТОВ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА**  
*ГБОУ ВПО «Башкирский государственный медицинский университет»  
 Минздрава России, г. Уфа*

Полость рта играет особую роль в восприятии неблагоприятных факторов табачного дыма, а состояние органов полости рта является информативным показателем, динамически отражающим и реагирующим на их воздействия. В статье рассмотрены особенности влияния компонентов табачного дыма на развитие основных стоматологических заболеваний полости рта у лиц молодого возраста. Рассмотрены особенности развития и течения основных стоматологических заболеваний – кариеса, воспалительных заболеваний пародонта и слизистой оболочки рта. У курящих лиц молодого возраста по сравнению с некурящими выявлен более высокий уровень распространенности кариеса, достоверно чаще диагностировался хронический генерализованный пародонтит легкой степени тяжести, определена высокая частота заболеваний слизистой оболочки рта с преобладанием гиперкератотических процессов. Практически у всех обследованных курящих пациентов (98,7%) диагностирован хейлит. Уровень гигиены полости рта оценен в группе некурящих лиц как «неудовлетворительный», а в группе курящих как «плохой».

**Ключевые слова:** курение, лица молодого возраста, кариес, воспалительные заболевания пародонта, заболевания слизистой оболочки рта.

М.М. AL-Tabib, L.P. Gerasimova, M.F. Kabirova, I.N. Usmanova, R.R. Farkhutdinov  
**SPECIFICITIES OF DENTAL STATUS IN YOUNG SMOKERS**

The oral cavity is highly susceptible to hazardous impact of smoking and the oral status serves as an informative indicator, dynamically reflecting and reacting to its exposure. The present paper focuses on the specificities of negative effects of tobacco chemical constituents on the development of the most common diseases involving the oral cavity among young individuals. Specific properties of the development and progression of dental diseases including caries, inflammatory periodontal and oral mucosal disorders are considered. In young smokers as compared with nonsmokers, a higher level of carious lesions, as well as a significant incidence of chronic generalized moderate periodontitis has been identified. A high level of the oral mucosa disorders incidence with predominant hyperkeratinization has also been disclosed. Cheilosis has been diagnosed in almost all smoking patients (98.7%). Oral hygiene has been assessed as poor among smokers and inadequate among non-smokers.

**Key words:** smoking, young individuals, caries, inflammatory periodontal diseases, oral mucosal disorders.

В настоящее время табакокурение является важным фактором риска возникновения заболеваний полости рта вне зависимости от возраста. Особенно негативно табачная зависимость сказывается на здоровье лиц молодого возраста. Курение для них гораздо опаснее в отношении интенсивности и степени разрушительных последствий как на организм в целом, так и на состояние полости рта [4].

Табачная зависимость в Международной классификации болезней (МКБ–10) отнесена (вместе с наркотической зависимостью) к категории «Умственные и поведенческие расстройства, обусловленные использованием психоактивных соединений». Табакокурение является самым распространенным видом бытовой наркомании и является серьезной социальной и медицинской проблемой. По данным ВОЗ (2009), распространенность табакокурения среди взрослого населения России составила 39,1 %, среди мужчин – 60,2 % и среди женщин – 21,7 %. Среди причин смертности курение табака занимает первое место в мире. Ежегодно в результате заболеваний, вызванных курением, умирают от 3,5 до 5,4 млн. человек.

Первыми с компонентами табачного дыма (угарный газ, цианид водорода, кадмий и бензантрацен и др.) в организме контакти-

рует полость рта и носоглотка. Температура дыма, попавшего в рот, составляет 50 – 60°C. Чтобы дым попал через носоглотку в легкие, курильщик, приоткрывая рот, вдыхает свежий воздух, температура которого на 35 – 40 °C ниже температуры находящегося там дыма. Горячий дым, кроме того, способствует расширению капиллярных сосудов слизистой оболочки щек, нёба, десен и вызывает ее хроническое раздражение, что может привести к хроническому воспалительному процессу в тканях пародонта и к развитию заболеваний слизистой оболочки рта – лейкоплакии [1,2, 5,6].

В связи с этим исследования, направленные на уточнение клинических особенностей развития и течения основных стоматологических заболеваний у курильщиков, а также поиск целесообразных лечебно-профилактических программ профилактики и лечения особенно актуальны.

Целью нашего исследования явилось изучение стоматологического статуса курящих лиц молодого возраста.

**Материал и методы**

Проведено комплексное стоматологическое обследование 120 лиц молодого возраста обоего пола от 20 до 25 лет. Из них I группу составили 60 курящих – 40 лиц мужского по-

ла и 20 женского. Критериями включения пациентов в эту группу служили: стаж регулярного курения не менее пяти лет, выкуривание пяти и более сигарет в день, согласие на участие в исследовании и с его условиями, проживание в городе Уфе, отсутствие выраженной соматической патологии. II группу составили 60 лиц, сопоставимых по полу и возрасту, некурящих и с отсутствием выраженной соматической патологией.

Клиническое исследование проводили на кафедре терапевтической стоматологии с курсом ИПО ГБОУ ВПО БГМУ в период с 2011 по 2013 гг. Исследование и динамическое наблюдение во всех группах проводились в одинаковые сроки.

В диагностике кариеса и воспалительных заболеваний пародонта, оценке их тяжести и распространенности использовали общепринятые классификации. С целью получения эпидемиологических сведений для оценки распространенности и интенсивности основных стоматологических заболеваний, унификации методов стоматологического обследования у данной категории лиц и получения сопоставимых результатов мы использовали комбинированную карту, рекомендуемую ВОЗ (1985). В карте стоматологического больного фиксировали данные опроса и осмотра, результаты дополнительных методов исследования и индексную оценку состояния твердых тканей зубов (КПУ) и тканей пародонта (РМА (1968), ОНI-S (1964), PI (Russell, 1956), индекс кровоточивости SBI (Muhlemann, Son, 1971).

Диагноз ставился на основании данных клинических результатов и рентгенологического обследования (ортопантомография, денальная компьютерная томография).

Статистическую обработку полученных данных проводили на персональном компьютере типа IBM PC/AT с использованием пакета прикладных программ Statistica 7,0 и электронных таблиц Excel 2007. Для сравнения данных использовали критерий Стьюдента. Уровень достоверной значимости составлял  $p \leq 0,05$ .

**Результаты и обсуждение.** По результатам комплексного клинического обследования курящих лиц молодого возраста (I группа) были сформированы следующие подгруппы по нозологическим формам: Ia – 35 человек с хроническим генерализованным катаральным гингивитом (ХГКГ) и Ib – 25 человек с хроническим генерализованным пародонтитом легкой степени тяжести (ХГПЛС).

Некурящие лица молодого возраста (II группа) после клинического обследования распределялись по нозологическим формам следующим образом: IIa – 38 человек с хроническим генерализованным катаральным гингивитом (ХГКГ) и IIб – 22 человека с хроническим генерализованным пародонтитом легкой степени тяжести (ХГПЛС). Как правило, обследуемые пациенты обеих групп предъявляли жалобы на неприятный запах изо рта, кровоточивость десен при чистке зубов и приеме твердой пищи, необычный вид десневых сосочков, эстетическую неудовлетворенность из-за пигментации зубов, повышенную чувствительность зубов, раздражение слизистой полости рта.

В результате комплексного стоматологического обследования установлены высокая распространенность и интенсивность кариеса зубов среди лиц молодого возраста вне зависимости от наличия вредной привычки – курение. В группе курящих лиц молодого возраста с хроническим катаральным гингивитом индекс КПУ в среднем составил  $8,85 \pm 0,01$ , с преобладанием компонента «П» –  $4,23 \pm 0,17$ , при хроническом пародонтите легкой степени тяжести индекс КПУ составил  $11,94 \pm 0,01$ , с преобладанием константы К –  $6,99 \pm 0,01$  ( $p \leq 0,05$ ). Уровень интенсивности кариеса зубов по индексу КПУ в возрастной группе 20-25 лет по определению ВОЗ является высоким (табл. 1). В Ia группе 24,6% кариозных полостей локализируются в пришеечной области, а в Ib группе – в 57,7% случаев. Во II группе кариозный процесс чаще локализовался по I и 2-му классу по Блэку. Пятый класс определялся в IIa и IIб группах в 14,3% и 29,6% случаев соответственно.

Таблица 1

Показатели состояния полости рта	Показатели индекса КПУ и ОНI-S			
	I группа (n=60)		II группа (n=60)	
	Ia (n=35)	Iб (n=25)	IIa (n=38)	IIб (n=22)
Наличие кариеса, %	90,3	98,5	85,5	87,9
Интенсивность кариеса	$8,85 \pm 0,11$	$11,94 \pm 0,91$	$6,01 \pm 0,57$	$9,35 \pm 0,85$
К	$3,99 \pm 0,15$	$6,99 \pm 0,17$	$2,19 \pm 0,08$	$4,95 \pm 0,12$
П	$4,23 \pm 0,17$	$4,29 \pm 0,16$	$3,49 \pm 0,17$	$3,96 \pm 0,19$
У	$0,62 \pm 0,01$	$0,63 \pm 0,01$	$0,33 \pm 0,01$	$0,44 \pm 0,01$
Индекс ОНI-S	$1,93 \pm 0,09$	$2,36 \pm 0,03$	$1,09 \pm 0,08$	$1,65 \pm 0,09$

Нами установлено, что вне зависимости от наличия нозологии и вредной привычки у обследованного контингента гигиена полости рта ниже показателей нормы [3]. Показатели индекса ОНI-S в Iб группе достоверно выше в сравнении с группами Ia и IIa. Составляющие индекса гигиены у курящих пациентов свидетельствовали о значительном количестве зубного налета и зубного камня – в Ia группе компонент зубного налета составил  $1,07 \pm 0,05$ , компонент зубного камня –  $0,86 \pm 0,04$ , в Iб соответственно  $1,44 \pm 0,08$  и  $0,92 \pm 0,08$  ( $p \leq 0,05$ ).

У некурящих лиц средние значения индекса гигиены составили  $1,09 \pm 0,08$  во IIa группе и  $1,65 \pm 0,09$  во IIб группе. Компонент индекса «твердые зубные отложения» составил соответственно  $0,33 \pm 0,04$  и  $0,59 \pm 0,06$  ( $p \leq 0,05$ ). Уровень гигиены полости рта оценен в I группе пациентов как «плохой», а во II группе как «неудовлетворительный» ( $p < 0,05$ ), поэтому увеличиваются и показатели десневого индекса GI и индекса РМА, свидетельствующие о хроническом воспалительном процессе (табл. 2).

Таблица 2

Показатели индексов	Показатели пародонтальных индексов			
	I группа (n=60)		II группа (n=60)	
	Ia (n=35)	Iб (n=25)	IIa (n=38)	IIб (n=22)
Индекс РМА	$47,1 \pm 1,38$	$67,5 \pm 2,16$	$31,3 \pm 1,35$	$50,0 \pm 2,54$
SBI (Мюллман)	$0,89 \pm 0,07$	$1,62 \pm 0,65$	$0,81 \pm 0,08$	$1,33 \pm 0,31$
Десневой индекс GI (Loe, Silness)	$1,42 \pm 0,08$	$1,81 \pm 0,13$	$1,39 \pm 0,06$	$1,79 \pm 0,12$
PI (Рассел)	$0,93 \pm 0,01$	$1,64 \pm 0,31$	$0,61 \pm 0,03$	$1,12 \pm 0,11$

Из всех регистрируемых признаков патологии тканей пародонта в I и II группах преобладали кровоточивость десен при чистке зубов и приеме жесткой пищи, плотный пигментированный налет и твердые зубные отложения.

Для дифференциальной диагностики степени поражения тканей пародонта у лиц молодого возраста был изучен индекс Рассела (табл. 2). В Ia группе показатель индекса Рассела достоверно выше в сравнении с IIa группой ( $p < 0,05$ ). Наиболее интенсивное воспаление в тканях пародонта выявлено в Iб группе ( $p < 0,05$ ).

В I группе выявлен высокий уровень заболеваний слизистой оболочки рта и красной каймы губ по сравнению со II группой. Хронический катаральный стоматит выявлен в I группе у 32,7%, во II группе у 7,8%. На слизистой оболочке щек и преддверия полости рта определялись участки гиперемии неправильной формы с нечеткими контурами. Слизистая оболочка в зоне воспаления отечная, тусклая. Практически у всех обследованных курящих пациентов (98,7%) диагностирован хейлит, сопровождающийся сухостью, шелушением и образованием чешуек, чаще на нижней губе. Во II группе хейлит диагностирован у 43,6% обследованных ( $p < 0,001$ ). По данным анамнеза у 27,3% пациентов I группы

периодически возникали эрозивно-язвенные процессы на слизистой оболочке рта. Во II группе эти процессы отмечались в единичных случаях.

У курящих пациентов чаще определялась хроническая механическая травма слизистой оболочки щек и преддверия полости рта (42,5% в I группе и 17,3% во II группе ( $p < 0,05$ )). Кроме того, в группе курящих лиц молодого возраста при исследовании слизистой оболочки рта (СОР) в лучах Вуда определены ранние доклинические признаки гиперкератоза ( $21,7 \pm 1,22\%$ ). У трех пациентов в данной группе диагностирована плоская форма лейкоплакии. В группе сравнения данная патология не выявлена.

Таким образом, у курящих лиц молодого возраста по сравнению с некурящими выявлен более высокий уровень распространенности кариеса, достоверно чаще диагностировался хронический генерализованный пародонтит легкой степени тяжести, определена высокая частота заболеваний слизистой оболочки рта с преобладанием гиперкератотических процессов. Практически у всех обследованных курящих пациентов (98,7%) диагностирован хейлит. Уровень гигиены полости рта оценен в группе некурящих лиц как «неудовлетворительный», а группе курящих как «плохой».

#### Сведения об авторах статьи:

**Мохаммед Мохаммед Аль-Табиб** – аспирант кафедры терапевтической стоматологии с курсом ИПО ГБОУ ВПО БГМУ Минздрава России. Адрес: 450000, г. Уфа, ул. Ленина, 3. Тел./факс 8 (347) 276-16-98.

**Герасимова Лариса Павловна** – д.м.н., профессор, зав. кафедрой терапевтической стоматологии с курсом ИПО ГБОУ ВПО БГМУ Минздрава России. Адрес: 450000, г. Уфа, ул. Ленина, 3. Тел./факс 8 (347) 276-16-98. E-mail: gerasimovalarisa@rambler.ru.

**Кабирова Миляуша Фаузиевна** – д.м.н., профессор кафедры терапевтической стоматологии с курсом ИПО ГБОУ ВПО БГМУ Минздрава России. Адрес: 450000, г. Уфа, ул. Ленина, 3. Тел./факс 8 (347) 276-16-98.

**Усманова Ирина Николаевна** – к.м.н., доцент кафедры терапевтической стоматологии с курсом ИПО ГБОУ ВПО БГМУ Минздрава России. Адрес: 450000, г. Уфа, ул. Ленина, 3. E-mail: irinausma@mail.ru.

**Фархутдинов Рафагат Равильевич** – д.м.н., профессор, зав. центральной научно-исследовательской лабораторией ГБОУ ВПО БГМУ Минздрава России. Адрес: 450000, г. Уфа, ул. Ленина, 3. Тел./факс 8 (347) 273-61-45.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Вышиванюк, В. А. Профилактика нарушений микроциркуляции в тканях пародонта у курящих с эндотелиальной дисфункцией: автореф. дис. ... канд. мед. наук. – М., 2012. – 24 с.
2. Голубь, А.А. Влияние курения и наличия соматической патологии на состояние слизистой оболочки полости рта / А.А. Голубь, Т.С. Чемикосова, О.А. Гуляева // Пародонтология. – 2011. – Т.16, №3. – С.66-69.
3. Кузьмина, Э.М. Профилактика стоматологических заболеваний / Э.М. Кузьмина. – М., 2003. – 199 с.
4. Муртазина, Ф.Ф. Ранняя диагностика заболеваний пародонта у курящих лиц молодого возраста: автореф. дис. ... канд. мед. наук. – Пермь, 2006. – 22 с.
5. Орехова, Л.Ю. Клинические особенности и тенденции изменения пародонтологического статуса курильщиков/ Л.Ю. Орехова, М.В. Осипова // Пародонтология. – 2011. – №1 (58). – С. 47-50.
6. Янушевич, О.О. Методы профилактики хронического пародонтита при никотиновой зависимости в молодом возрасте с точки зрения гемодинамических нарушений в пародонте / О.О. Янушевич [и др.] // Пародонтология. – 2012. – № 2. – С. 67-72.

УДК 616.31.-07.-08.-039.71

© Ю.О. Солдатова, А.И. Булгакова, Г.Ш. Зубаирова, 2014

## Ю.О. Солдатова<sup>1</sup>, А.И. Булгакова<sup>1</sup>, Г.Ш. Зубаирова<sup>2</sup> КЛИНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА СОСТОЯНИЯ ПОЛОСТИ РТА У ЛИЦ С ТАБАКОЗАВИСИМОСТЬЮ

<sup>1</sup>ГБОУ ВПО «Башкирский государственный медицинский университет»  
Минздрава России, г. Уфа

<sup>2</sup>МБУЗ «Стоматологическая поликлиника № 4», г. Уфа

На здоровье населения влияет множество различных факторов. Одним из таких факторов является табакокурение. Курение вызывает специфические заболевания полости рта и усугубляет протекание основных стоматологических заболеваний. Нами исследовано влияние табакокурения на здоровье полости рта в зависимости от стажа курения, а также наличие изменений в состоянии полости рта при отказе от вредной привычки. Диагностика проводилась с помощью клинического осмотра пациентов и определения стоматологических индексов. В результате проведенного исследования мы выявили прямую зависимость между состоянием полости рта и стажем курения. Также было выявлено, что при отказе от курения здоровье полости рта заметно улучшается.

**Ключевые слова:** курение, полость рта, диагностика.

## Yu.O. Soldatova, A.I. Bulgakova, G.Sh. Zubairova CLINICAL CHARACTERISTICS OF ORAL CAVITY IN PATIENTS WITH TOBACCO DEPENDENCE

The set of factors influences the population health. One of this is smoking. Smoking negatively influences oral cavity, causes specific diseases of oral cavity, and aggravates basic dental pathologies. We investigated the influence of smoking on oral health, depending on the length of smoking, as well as the presence of changes of the oral cavity during smoking cessation. Diagnostics was carried out using clinical examination of patients and the determination of dental indices. As a result of our investigation, we have found a direct relationship between the period of smoking and oral health. It was also found that after smoking cessation oral health is markedly improved.

**Key words:** smoking, oral cavity, diagnosis.

Одним из приоритетных направлений развития современного государства является оздоровление нации. В России 80% людей не занимаются физической культурой и спортом, 65% регулярно употребляют крепкие спиртные напитки и курят, 60% проходят медицинское обследование только в случае болезни [2]. В современном мире существует множество различных факторов, негативно сказывающихся на здоровье населения: экологические катастрофы, болезни, злоупотребление алкоголем, применение наркотических препаратов. Наиболее распространенным среди этих факторов является табакокурение. Общемировые масштабы курения стали причиной того, что Всемирная организация здраво-

охранения (ВОЗ) определяет его как эпидемию и начиная с 1950-х годов проводит активную работу по профилактике курения сигарет. Эксперты ВОЗ подсчитали, что к 2025 году число курящих людей в мире вырастет с 1,3 млрд до 1,7 млрд человек [3]. В России табакокурение охватывает около 50 млн человек. В 2009 году по инициативе ВОЗ был проведен глобальный опрос среди взрослого населения Российской Федерации о потреблении табака – 39,1% опрошенных (43,9 млн) оказались активными курильщиками [4]. После введения в силу в июне 2013 года Федерального закона Российской Федерации от 23 февраля 2013 г. № 15-ФЗ «Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табач-