

DOI: 10.12731/2218-7405-2013-5-5

УДК 616.314.17

**АНАЛИТИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО
СТАТУСА БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ГЕНЕРАЛИЗОВАННЫМ
ПАРОДОНТИТОМ НА БАЗЕ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ
ПОЛИКЛИНИКИ КРАСГМУ**

Маругина Т.Л., Загородних Е.С., Кан В.В., Яркин А.К.

На базе стоматологической поликлиники КрасГМУ проведен анализ заболеваемости хроническим генерализованным пародонтитом за 2010-2012 гг. для формирования четких подходов в диагностике, методов лечения и профилактики данной патологии. Были исследованы амбулаторные карты 4390 больных в возрасте от 20 до 65 лет с диагнозом хронический генерализованный пародонтит для распределения больных по степени тяжести. У 684 пациентов диагностировали (15,6%) легкую степень заболевания, у 2608 пациентов диагностировали (59,4%) среднюю степень заболевания, у 1908 пациентов диагностировали (25%) тяжелую степень заболевания. Наименьший процент пациентов с легкой степенью заболевания связан с поздней диагностикой данной патологии.

При анализе структуры оказания пародонтологической помощи на этапах смотрового, пародонтологического и хирургического кабинетов отмечен недостаток объективной оценки состояния слизистой оболочки альвеолярного отростка. Поэтому на этапе первичного осмотра нами предложено использовать пробу Шиллера-Писарева. Также немаловажным этапом в выявлении ранних форм заболевания тканей пародонта является санитарно-просветительная работа с населением.

Ключевые слова: пародонтит, степень тяжести, проба Шиллера-Писарева, зубодесневой карман.

**ANALYTICAL STUDY OF DENTAL STATUS OF PATIENTS WITH
CHRONIC GENERALIZED PERIODONTITIS DENTAL CLINIC
OF KRASNOYARSK STATE MEDICAL UNIVERSITY**

Marugina T.L., Zagorodnikh Y.S., Kahn V.V., Yarkin A.K.

To make distinct approaches in the diagnosis, treatment and prevention of chronic generalized periodontitis the analysis of case rate of the disease during the period of 2010-2012 years was carried out in the dental clinic of Krasnoyarsk State Medical Academy.

In order to divide patients into several groups according to severity of the disease the review of case history of 4390 patients aged 20 to 65 was made. 684 patients (15.6 %) were diagnosed with mild degree of the disease, 2608 (59.4%) with an average degree and 1908 patients (25%) with severe degree of the disease.

The low percentage of number of patients with mild degree of the disease is the result of late diagnosis of the disease.

During the analysis of the structure of providing periodontal care at the stages of examination, periodontal and surgical help the lack of an objective assessment of the condition of alveolar mucosa is noted. Therefore, during the initial examination, we suggest to use Schiller-Pisarev method. As a crucial step in the identification of early forms of periodontal disease is a health education outreach.

Keywords: periodontal disease, severity, Schiller-Pisarev method, gingival pocket.

Актуальность. Одной из наиболее распространенных патологий среди стоматологических заболеваний является воспаление тканей пародонта [1].

Высокий уровень заболеваемости пародонтитом, тяжесть течения, потеря зубов, и как следствие значительные функциональные изменения в зубочелюстной системе, приводят к снижению качества жизни населения и является серьезной медицинской и социальной проблемой [2].

Немаловажное значение играет организация пародонтологической помощи населению в рамках стоматологических поликлиник [5].

Известно, что в качестве клинических критериев тяжести поражения пародонта используют такие характеристики, как степень резорбции альвеолярной кости и глубина пародонтального кармана [4]. Но эти параметры не учитывают текущую активность воспаления в тканях десны, хотя она тесно связана с локальными патологическими реакциями, протекающими в тканях пародонта [3]. Для диагностики и определения степени тяжести заболеваний пародонта важна индексная оценка (индекс гигиены, проба Шиллера-Писарева, индекс гингивита, пародонтальный индекс и др.)

Цель исследования. Провести анализ заболеваемости хроническим генерализованным пародонтитом за 2010-2012 гг. на базе стоматологической поликлиники КрасГМУ для формирования четких подходов в диагностике, методов лечения и профилактики данной патологии.

Материалы и методы исследования. Проведен анализ амбулаторных карт 4390 больных в возрасте от 20 до 65 лет с диагнозом хронический генерализованный пародонтит легкой, средней, тяжелой степени тяжести. Оценивали уровень диагностики и оказания стоматологической помощи на этапах смотрового кабинета, пародонтологического и хирургического кабинетов. На первом этапе диагностики учитывали анамнестические данные: перенесенные и сопутствующие заболевания, эффективность ранее проводимого пародонтологического лечения, наличие вредных привычек, характер профессиональных вредностей, гигиенические навыки пациентов по уходу за полостью рта. При объективном исследовании обращали внимание на состояние слизистой оболочки полости рта, десны, зубных рядов, определяли

окклюзионное соотношение зубных рядов, наличие зубных отложений, наличие и глубину пародонтальных карманов, обнажение корней зубов и их подвижность. Критериями легкой степени заболевания считались глубина пародонтального кармана до 3,5 мм, деструкция кортикальной пластинки и костной ткани межзубных перегородок до $\frac{1}{3}$ длины корня зуба, отсутствие патологической подвижности зубов.

Критериям средней степени тяжести заболевания считались глубина пародонтального кармана от 3,5 до 5 мм, деструкция пластинки и костной ткани межзубных перегородок до $\frac{1}{2}$ длины корня зуба, патологическая подвижность зубов 1-2 степеней. Критерии тяжелой степени- глубина пародонтального кармана более 6 мм, деструкция кортикальной пластинки и костной ткани межзубных перегородок более $\frac{1}{2}$ длины корня зуба, патологическая подвижность 2-3 степеней.

На втором этапе диагностики (пародонтологический кабинет) для постановки окончательного диагноза используются пародонтальные и гингивальные индексы.

Результаты исследования и их обсуждение. На основании вышеперечисленных критериев у 684 пациентов диагностировали (15,6%) легкую степень заболевания, у 2608 пациентов диагностировали (59,4%) среднюю степень заболевания, у 1908 пациентов диагностировали (25%) тяжелую степень заболевания (рис. 1.).

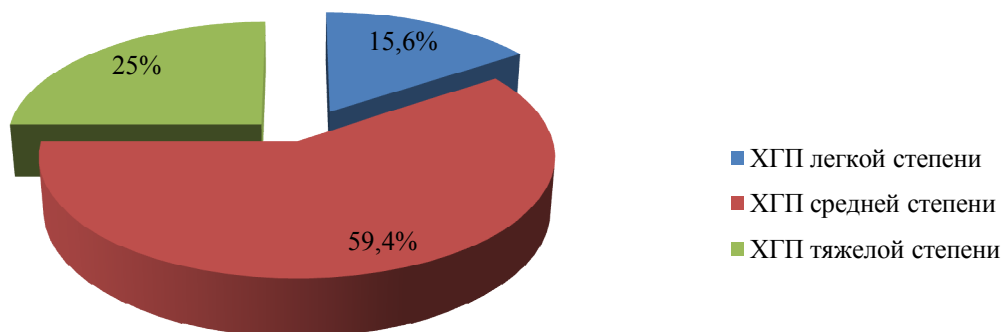


Рис. 1. Распределение обследованных больных по степени тяжести пародонтита

Для получения объективных результатов больные распределены по возрасту, полу, характеру и глубине поражения тканей пародонта (таблица 1).

Таблица 1

Клиническая характеристика пациентов

Мужчины	Женщины	Возраст	Легкая степень ХГП	Средняя степень ХГП	Тяжелая степень ХГП
218	412	20-34	602	28	-
524	842	35-44	82	1284	-
1119	2085	45-65	-	1296	1908

Из данной таблицы видно, что количество пациентов со средней и тяжелой степенью заболевания значительно выше, чем количество пациентов с легкой степенью тяжести заболевания, что указывает на необходимость расширения методов ранней диагностики пародонтита.

При анализе работы хирургического кабинета выявлено устойчивое количество пациентов, обратившихся для удаления зубов по поводу пародонтита. Так, в 2010 году было удалено 1112 зубов, в 2011 году - 970 зубов, в 2012 году - 1116 зубов. Это, как правило, пациенты старше 55 лет, обратившиеся в рамках льготного протезирования или обратившиеся с острой болью в период обострения процесса. Из анамнеза истории болезни пациентов обратившихся в хирургический кабинет выявлено: более 60% больных никогда не состояли на учете у пародонтолога.

При анализе работы пародонтологического кабинета также выявлено устойчивое количество пациентов поставленных на диспансерный учет. Так, в 2010 году на учет поставлено 99 человек, в 2011 году - 100, а в 2012 году отмечается снижение количества пациентов, поставленных на диспансерный учет - 68 человек.

Хронический генерализованный пародонтит - это хроническое полиэтиологичное заболевание, требующее длительного лечения и наблюдения, а также ранней диагностики и комплексного подхода. Данные нашего анализа показывают, что больные часто не обращают внимания на ранние симптомы заболевания и осмотр на этапе смотрового кабинета не дает в полной мере объективной информации о состоянии слизистой оболочки альвеолярного отростка. Для выявления воспалительного процесса в десне рекомендуем использовать пробу Шиллера-Писарева, основанную на прижизненной окраске гликогена йодосодержащим раствором Люголя на этапе первичного осмотра в смотровом кабинете, что поможет выявить легкую степень заболевания тканей пародонта, а также поможет в дифференциальной диагностике.

Немаловажным этапом в выявлении ранних форм заболевания тканей пародонта является санитарно-просветительная работа с населением.

Таким образом, гигиеническое воспитание и санитарно-просветительная работа с населением, а также совершенствование методов выявления ранних

форм пародонтита является залогом успешного лечения данного заболевания в дальнейшем.

Список литературы

1. Вольф Г. Ф., Ратейцхак Э. М. Пародонтология. М.: МЕДпресс-информ, 2008. 548 с.
2. Грудянов А. И. Заболевания пародонта. М.: Медицинское информационное агентство, 2009. 336 с.
3. Луцкая И.К. Болезни пародонта. М.: Медицинская литература, 2010. 256 с.
4. Цепов Л.М., Николаев А.И., Михеева Е.А. Диагностика, лечение и профилактика заболеваний пародонта. М.: МЕДпресс-информ, 2008. 272 с.
5. Черкашин Д.С. Оценка эффективности консервативного лечения больных хроническим генерализованным пародонтитом // Институт Стоматологии. 2009. №42. С. 68-69.

References

1. Volf G.F., Rateytskhak E.M. *Parodontologiya* [Periodontology]. M. MEDpress-Inform, 2008. 548 p.
2. Grudyanov A.I. *Zabolevaniya parodonta* [Periodontal diseases]. M.: Medical Information Agency, 2009. 336 p.
3. Lutsкая I.K. *Bolezni parodonta* [Periodontal disease]. M: Medical literature, 2010. 256p.
4. Tsepov L.M., Nikolaev A.I., Mikheeva E.A. *Diagnostika, lechenie i profilaktika zabolevaniy parodonta* [Diagnosis, treatment and prevention of periodontal disease]. M.: MEDpress-Inform, 2008. 272p.
5. Cherkashin D.S. Otsenka effektivnosti konservativnogo lecheniya bol'nykh khronicheskim generalizovannym parodontitom [Evaluating the effectiveness of

conservative treatment of patients with chronic generalized periodontitis]. *Institut Stomatologii*, no. 42 (2009): 68-69.

ДАННЫЕ ОБ АВТОРАХ

Маругина Татьяна Леонидовна, доцент, кандидат медицинских наук,
зав.кафедрой-клиникой хирургической стоматологии

*Красноярский государственный медицинский университет имени профессора
В.Ф. Войно-Ясенецкого*

ул. Партизана Железняка, д. 1, г. Красноярск, 660022, Россия

E-mail: tatiana.marugina@yandex.ru

Загородних Екатерина Сергеевна, ассистент

*Красноярский государственный медицинский университет имени профессора
В.Ф. Войно-Ясенецкого*

ул. Партизана Железняка, д. 1, г. Красноярск, 660022, Россия

E-mail: ezagorodnih@inbox.ru

Кан Всеволод Владимирович, главный врач, кандидат медицинских наук

*Стоматологическая поликлиника ГОУ ВПО «Красноярский государственный
медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого»*

*Министерства здравоохранения и социального развития Российской
Федерации*

ул. Воронова 18 В, г. Красноярск, 660131, Россия

E-mail: kan70@mail.ru

Яркин Анатолий Кузьмич, ассистент

*Красноярский государственный медицинский университет имени профессора
В.Ф. Войно-Ясенецкого*

ул. Партизана Железняка, д. 1, г. Красноярск, 660022, Россия

E-mail: yarkin45@mail.ru

DATA ABOUT THE AUTHORS

Marugina Tatyana Leonidovna, associate professor, PhD

Krasnoyarsk State Medical University named after. Prof. V.F. Voyno-Yasenetsky

1, Partizan Zeleznyak str., 660022, Krasnoyarsk, Russia

E-mail: tatiana.marugina@yandex.ru

Zagorodnich Yekaterina Sergeyevna, assistant

Krasnoyarsk State Medical University named after. Prof. V.F. Voyno-Yasenetsky

1, Partizan Zeleznyak str., 660022, Krasnoyarsk, Russia

E-mail: ezagorodnih@inbox.ru

Kan Vsevolod Vladimirovich, chief medical officer, PhD

Dental Clinic “Krasnoyarsk State Medical University named after V.F. Voyno-Yasenetsky” of the Ministry of Health and Social Development of the Russian Federation

18, Voronova Street, Krasnoyarsk, 660131, Russia

E-mail: kan70@mail.ru

Yarkin Anatoly Kuzmych, assistant

Krasnoyarsk State Medical University named after. Prof. V.F. Voyno-Yasenetsky

1, Partizan Zeleznyak str., 660022, Krasnoyarsk, Russia

E-mail: yarkin45@mail.ru

Рецензент:

Солнцев Александр Сергеевич, д.м.н., профессор, профессор кафедры-клиники терапевтической стоматологии, Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого