

Анализ мультифакторного индивидуального пародонтологического профиля риска у пациентов частной стоматологической клиники

Волошина В.С.

соискатель кафедры
терапевтической
стоматологии
ГОУ ВПО УГМА, врач-
стоматолог ООО МК
«Гелиос», г. Екатеринбург,
vaksab6@e1.ru



Еловикова Т.М.

д.м.н., профессор кафедры
терапевтической
стоматологии
ГОУ ВПО УГМА,
г. Екатеринбург,
ugma-zub@yandex.ru

Резюме

Показана взаимосвязь между определенными факторами и степенью выраженности воспалительных заболеваний пародонта с помощью структурированной наглядно-мотивационной схемы под названием «Бернская паутина».

Ключевые слова: индивидуальный пародонтологический профиль риска, «Бернская паутина», кластеры риска, заболевания тканей пародонта.

THE ESTIMATION OF INDIVIDUAL PROFILE OF PARODONTAL RISK AT PATIENTS OF PRIVET CLINIC OF YEKATERINBURG
Voloshina V.S., Elovikova T.M.

The summary

Many patients with their complaints are going to the dentist every day. The hexagon of risk or «Bern's web» was made in Bern university (Lang, Tanetti 1996 г., Wolf, 2008 and at all). The «Bern's web» consists of six different parts, such as bleeding sickness of gums, decrease of the bone, degree of adentia and others. There are three types of periodontal risk in the «Bern's web», such as high, average and low. The patient grows and the periodontal risk grows too. The «Bern's web» motivates the patients to healthy way of life.

Keywords: periodontal diseases, the «Bern's web», healthy way of life, periodontal risk.

Изучение причин возникновения и развития болезней пародонта, исследование их взаимосвязи с соматической патологией, определение роли местных факторов пародонтологического риска (ФПР) – актуальная задача стоматологии и медицины в целом. Поскольку практикующие врачи-стоматологи, особенно пародонтологи, стремятся оптимизировать лечение и улучшить его результаты, то роль оценки риска и предупреждения развития заболеваний пародонта все более возрастает [7-11].

Lang, Tanetti в Бернском университете разработали шестиугольник пародонтального риска, или «Бернскую паутину» [1]. Данная модель включает шесть так называемых кластеров риска, связанных с зубами, их поверхностями, а также индивидуальными особенностями пациента. Использование инструмента оценки ФПР должно помочь стоматологам в выявлении пациентов с повышенным риском развития заболеваний пародонта (ЗП), мотивации пациента поддержания здоровья полости рта, минимизации воздействия факторов, вызывающих патологические процессы в пародонте [1-4]. Именно врач-стоматолог первым может заметить негативные влияния разнообразных факторов, особенно курения табака, на организм, предотвращая развитие заболеваний, опасных для жизни. Распространенность различных заболеваний постоянно растет по ряду причин [5]. Одна из основных – это

наличие факторов риска, интенсивность воздействия которых увеличивается с каждым годом. Немаловажную роль играют вредные привычки, особенно курение. Профилактика заболеваний полости рта курящих людей имеет свои особенности в связи с изменениями в зубном налете и ротовой жидкости, возникающими при курении [6].

Цель исследования – оценка факторов риска пациентов, обратившихся в частную клинику Екатеринбурга.

Материалы и методы

Нами обследовано 60 пациентов, обратившихся в частную стоматологическую клинику Екатеринбурга на прием к врачу стоматологу-терапевту, в возрасте от 23 до 77 лет (36 женщин и 24 мужчины).

Обследование всех испытуемых включало оценку стоматологического и соматического статуса. Для оценки стоматологического статуса использовались индексы: КПУ зубов, кровоточивости десны (BOR, Animo Bay, 1975 г.), нуждаемости в пародонтологическом лечении (SPITN, ВОЗ, 1978 г.), а также рентгенологические методы (внутри- и внеротовые). Соматический статус оценивался по данным анамнеза с выявлением интенсивности курения.

При составлении шестиугольника применялись факторы: четыре местных (А – кровоточивость десен при зондировании, В – число карманов глубиной 5 мм и более, С – число отсутствующих зубов, D – степень резорбции костной ткани в соответствии с возрастом) и два системных (Е – системные заболевания, в т.ч. наследственность, и F – количество выкуренных сигарет в день). По результатам обследования каждому пациенту выстраивалась многопараметрическая диаграмма ФПР. Полигональные линии соединяют умеренную, среднюю и высокую степени риска. Результаты обследования обработаны с помощью методов математической статистики (пакет прикладных программ на персональном компьютере с расчетом обычных математических параметров).

Результаты и их обсуждение

Выявлены статистически достоверные показатели ($M \pm m$) степени выраженности каждого ФПР, определяющие

их прямую корреляцию с тяжестью заболеваний пародонта ($p \leq 0,05$) (табл. №1).

Таблица №1

**Влияние степени выраженности факторов
пародонтологического риска на тяжесть заболеваний
пародонта**

$M \pm m$	Факторы пародонтологического риска					
	A, %	B, ед.	C, ед.	D, ед.	E	F, ед.
Гингивит	10,6 $\pm 1,31$	0	0,8 $\pm 0,07$	0	нет	4,4 $\pm 1,45$
Пародонтит легкой степени	33,83 $\pm 0,85$	0	1	0,3 $\pm 0,023$	да	7,5 $\pm 0,85$
Пародонтит средней тяжести	23,3 $\pm 1,54$	5,67 $\pm 0,08$	3,67 $\pm 0,29$	0,6 $\pm 0,08$	да	0,67 $\pm 0,15$
Тяжелый пародонтит	31,8 $\pm 1,24$	11,3 $\pm 1,06$	7 $\pm 1,06$	1,22 $\pm 0,07$	да	9 $\pm 2,3$

На выраженность заболеваний пародонта влияет интенсивность воздействия одного или группы обозначенных факторов. При гингивите «проблемная зона» находится в области минимальной степени пародонтологического риска, что свидетельствует о негативном влиянии и прямой зависимости курения и разнообразных факторов, определяющих кровоточивость десен, на степень выраженности поражения тканей пародонта (рис. 1).

При легком пародонтите «проблемная зона» расположена в средней и центральной областях. Это свидетельствует о низкой степени пародонтологического риска (рис. 2). При данном заболевании высокую значимость в развитии патологического процесса приобретает влияние сте-

пени кровоточивости, внешних факторов (в т. ч. курения) в совокупности с появляющимися признаками резорбции костной ткани.

При пародонтите средней степени тяжести «проблемная зона» находится преимущественно в области средней степени пародонтологического риска (рис. 3). Увеличение интенсивности воздействия группы факторов приводит к неуклонному усугублению патологической ситуации в полости рта пациента.

При пародонтите тяжелой степени «проблемная зона» расположена в области высокой степени пародонтологического риска (рис. 4). Критическая степень влияния выраженности пяти факторов из шести на состояние органов и тканей полости рта пациентов приводит к тяжелым последствиям и ухудшению качества жизни в целом.

«Заядлыми курильщиками» (более 10 сигарет выкуренных в день) оказались 18 человек различного возраста, что говорит о социальной значимости решения проблемы табакокурения среди населения.

Выявлена прямо пропорциональная зависимость между возрастом пациента и степенью выраженности его индивидуальных ФПР.

Выводы

Совокупность выделенных факторов (кровоточивость десен при зондировании, число карманов глубиной 5 мм и более, число отсутствующих зубов, степень резорбции костной ткани в соответствии с возрастом, системные заболевания, в т.ч. наследственность, и количество выкуренных сигарет в день) и их выраженность способствует возникновению и развитию заболеваний тканей пародонта.

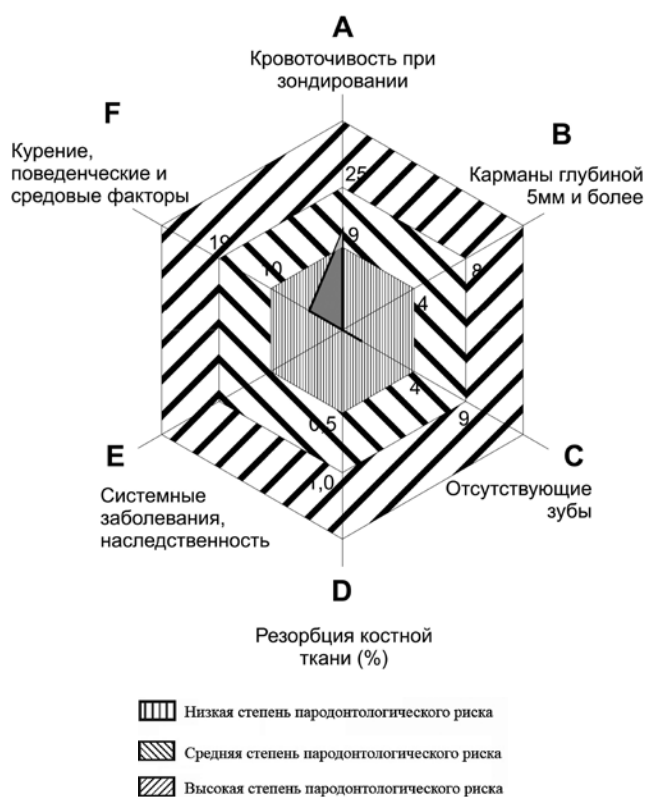


Рис. 1. «Бернская паутина» при гингивите

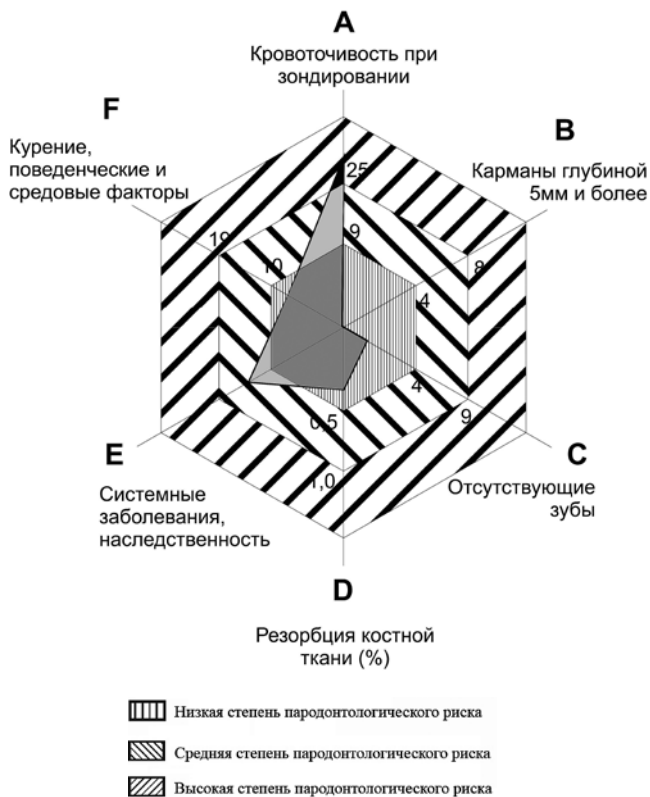


Рис. 2. «Бернская паутина» при легком пародонтите

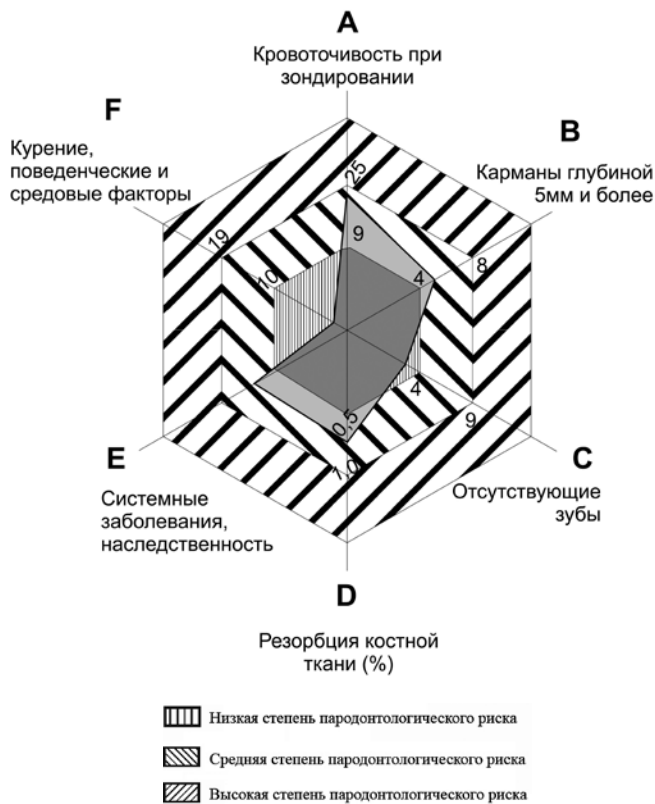


Рис. 3. «Бернская паутина» при пародонтите средней степени тяжести

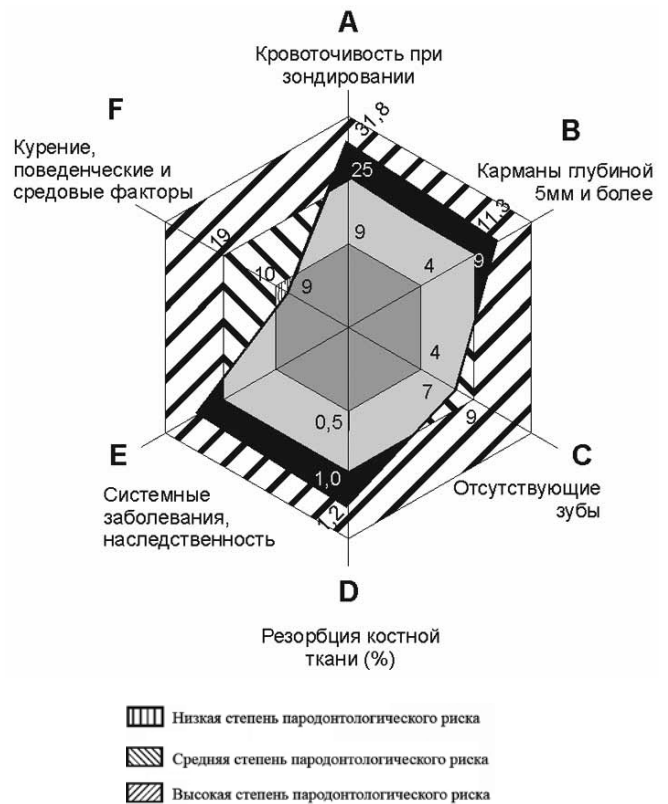


Рис. 4. «Бернская паутина» при тяжелом пародонтите

Наиболее значимыми факторами при гингивите являются: кровоточивость десен и табакокурение, при пародонтите легкой степени тяжести – кровоточивость десен и выраженность системных заболеваний в сочетании с курением, при пародонтите средней степени тяжести – все обозначенные факторы, повышение интенсивности воздействия которых приводит к развитию тяжелого пародонтита.

«Бернская паутина» способствует визуализации ФПР, облегчению коммуникации с пациентом: мотивации к улучшению гигиены полости рта и в конечном итоге отказу от курения.

С увеличением возраста пациента увеличивается степень ФПР.

Курение табака усугубляет динамику течения хронических воспалительных заболеваний пародонта.

ЛИТЕРАТУРА

1. Вольф Г.Ф., Ратейцхак Э.М., Ратейцхак К. Пародонтология. М., 2008. – 548 с.
2. Дмитриева Л.А., Максимовский Ю.М. Терапевтическая стоматология: национальное руководство. М., 2009. – 912 с.
3. Ковалевский А.М. Лечение пародонтита: Практическое руководство. М., 2010. – 160 с.
4. Латышев О.Ю. Стоматологический статус организма как отражение состояния его внутреннего здоровья // Стоматология детского возраста и профилактика. М., 2005. №1-2. – С. 29-34.
5. Мюллер Х-П., Ратайчак К.Х. Пародонтология. Львов, 2004. – 256 с.
6. Мамедов Р.Б., Волошина В.С. Оценка морфологической картины ротовой жидкости у курильщиков при интактном пародонте и пародонтите// Актуальные вопросы современной медицинской науки и здравоохранения. Екатеринбург, 2011. – С. 485-487.
7. Улитовский С.Б. Индивидуальная гигиеническая программа профилактики стоматологических заболеваний. М., 2003. – С. 292.
8. Улитовский С.Б. Гигиена полости рта в пародонтологии. М., 2006. – С.267.
9. Улитовский С.Б. Индивидуальная гигиена полости рта. М., 2005. – С.192.
10. Axelsson P. Diagnosis and risk prediction of periodontal disease. Vol. 3. Chicago: Quintessence, 2002. – P. 95-119.
11. Axelsson P., Nystrom B., Lindhe J. The long-term effect of a plaque control program on tooth mortality, caries, and periodontal disease in adults: results after 30 years of maintenance. //J. Clin. Periodontol. 2004, № 31(9). – P. 749-757.