УДК 616/618; 616.314.

Ш.Б.Эгамова, член-корреспондент АН Республики Таджикистан П.Т.Зоиров,

Г.Г.Ашуров, Х.Д.Усманова

ЧАСТОТА ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА ПРИ ДЕРМАТОЗАХ

Системные соматические заболевания считают одним из факторов риска заболеваний пародонта. Важность этого факта, по мнению ряда исследователей [1-3], заключается не только в необходимости учитывать влияние системной патологии в диагностическом процессе. Не менее важно для стоматолога учитывать возможности терапии поражений пародонта путем воздействия на соответствующую системную патологию.

На сегодня влияние детерминирующих факторов неблагоприятного воздействия при дерматозах на состояние пародонтологического статуса не может считаться окончательно установленным, а имеющийся фактический материал достаточно противоречив, что определяет актуальность исследований в указанном аспекте.

Целью данной работы явилось изучение частоты и особенностей пародонтологических проявлений кожных заболеваний и их значение в определении тяжести течения патологии пародонта.

Методы исследования

Пародонтологическое обследование проводилось нами у 210 больных с кожной патологией, находившихся на лечении в клинике кафедры кожных и венерических болезней Таджикского государственного медицинского университета им. Абуали ибн Сино с 2005 по 2007 гг., из них мужчин было 156 (74.3%), женщин – 54 (25.7%). Возраст больных колебался от 20 до 60 лет и старше. Больных в возрасте от 20 до 29 лет было 31 (14.8%), в возрасте от 30 до 39 – 45 (21.4%), от 40 до 49 лет – 59 (28.1%) при соответствующем значении 46 (21.9%) и 29 (13.8%) в возрастных группах 50-59 и 60 лет и старше.

По диагнозам больные распределились следующим образом: с дерматитами было 107, экземой – 43, нейродермитом – 30 и крапивницей – 30 больных.

Состояние пародонтологического статуса среди обследованных регистрировали по методике ВОЗ (1998) с использованием индекса нуждаемости в лечении заболеваний пародонта (СРITN). Дополнительно фиксировали наличие патологических изменений твердых тканей зубов, мягких тканей полости рта, аномалий зубов и прикуса.

Состояние структурных единиц тканей пародонта в обследованных сегментах верхней и нижней челюстей обозначали кодом от 0 до 4 (СРITN 0 – здоровый пародонт; СРITN 1 – кровоточивость десен при зондировании; СРITN 2 – наличие зубных отложений; СРITN 3 –

пародонтальные карманы глубиной 4-5 мм; CPITN 4 – пародонтальные карманы 6 мм и более).

Используя индекс нуждаемости в лечении заболеваний пародонта, определяли потребность обследованных лиц основной и контрольной группы (150 стоматологических пациентов без сопутствующей кожной патологии; по 30 человек в каждой возрастной группе) в лечебно-профилактической пародонтологической помощи. Обследованные пациенты в зависимости от стоматологического статуса были разделены на группы, у которых были выявлены кровоточивость (CPITN = 1) и зубные отложения (CPITN = 2), которым показаны контролируемые гигиенические мероприятия. Группе пациентов при наличии пародонтальных карманов глубиной 4-5 мм (CPITN = 3) требовалось проведение профессиональной гигиены полости рта. При более глубоких пародонтальных карманах (CPITN = 4) обследованные нуждались в проведении комплексного стоматологического лечения (консервативные, хирургические и ортопедические мероприятия).

Результаты исследования и их обсуждение

В ходе проведенного обследования выяснилось, что поражение тканей пародонта при различных дерматозах оказалось однотипным, но отличалось в зависимости от возраста. Так, в возрасте 20-29 лет незначительное количество обследованных оказалось со здоровым пародонтом и обнаружено максимальное количество лиц с патологическими изменениями околозубных тканей (12.0 ± 1.3 и $88.0 \pm 8.2\%$ соответственно). Среди этих лиц количество обследованных с наличием кровоточивости десен в среднем составляло $11.4 \pm 1.4\%$, с наличием зубного камня — 38.9 ± 2.1 , 32.2 ± 2.4 и $5.4 \pm 3.1\%$ - соответственно с патологическими зубодесневыми карманами глубиной 4-5 и более 6 мм. У лиц контрольной аналогичной возрастной группы частота встречаемости лиц с интактным и патологически измененным пародонтом составила соответственно 19.6 ± 1.7 и $80.4 \pm 7.2\%$ и при усредненном значении обследованных с кровоточивостью и наличием зубного камня составила соответственно 37.2 ± 3.0 и $43.2 \pm 4.2\%$.

В ходе обследования среди лиц контрольной группы в возрасте 20-29 лет не были выявлены пациенты с пародонтальными карманами глубиной 4-5, а также 6 мм и более. При ситуационном анализе в основной группе на одного обследованного приходилось от 3.6 до 4.9 пораженных пародонтальных сегментов. Минимальное и максимальное значение пародонтального поражения в контрольной группе колебалось от 2.2 до 3.7.

В возрасте 30-39 лет здоровый пародонт нами обнаружен только в $6.2 \pm 1.1\%$ случаев против $93.8 \pm 7.2\%$ с поражением околозубных тканей. В контрольной группе аналогичные значения соответствовали 14.8 ± 1.4 и $85.2 \pm 7.7\%$. Количество обследованных основной группы с кровоточивостью и наличием зубного камня составило соответственно 13.7 ± 1.9 и $40.1 \pm 3.0\%$. У лиц с кожной патологией сегментарное поражение в виде пародонтальных

карманов глубиной 4-5 и более 6 мм соответствовало усредненным значениям 36.8 ± 1.8 и $3.2 \pm 0.5\%$ против аналогичных значений 28.1 ± 2.2 и $2.0 \pm 0.2\%$ в контрольной группе.

В возрасте 40-49 лет у больных с дерматозами наиболее часто отмечались пародонтальные карманы глубиной 4-5 мм и более 6 мм (соответственно 41.4 ± 2.2 и $15.2 \pm 1.6\%$). Среди этих же лиц сегментарное поражение пародонтальных структур с кровоточивостью десен и наличием зубного камня соответствовало 9.8 ± 1.1 и $33.6 \pm 2.5\%$. Число соответствующих патологических зубодесневых карманов в контрольной группе обследованных (без дерматозов) достоверно снизилось до усредненных значений 29.9 ± 3.2 и $7.7 \pm 1.1\%$, а количество лиц с кровоточивостью десен и зубным камнем нарастало до 19.2 ± 1.4 и $43.2 \pm 2.5\%$.

В этой же основной группе пациентов среднее количество пораженных участков на одного обследованного выглядит следующим образом: у лиц с кровоточивостью десен – 0.74 ± 0.12 ; наличием зубного камня – 1.2 ± 0.14 ; с пародонтальными карманами глубиной 4-5 мм – 3.12 ± 0.17 и соответствующими карманами глубиной 6 мм и более – 0.94 ± 0.13 . У лиц контрольной группы аналогичное значение индекса нуждаемости в лечении болезней пародонта составило соответственно 1.2 ± 0.15 , 3.1 ± 0.19 , 1.5 ± 0.17 и 0.16 ± 0.2 при среднецифровом значении 0.04 ± 0.01 участков со здоровым пародонтом.

Количество обследованных лиц с пародонтальными карманами 4-5 мм и более 6 мм в возрасте 50 лет и старше встречалось соответственно в 54.5 ± 3.3 и $39.2 \pm 2.5\%$ случаев при кровоточивости десен в $2.5 \pm 0.6\%$ случаев и наличием зубного камня в $3.8 \pm 1.1\%$ случаев. У лиц контрольной группы пародонтальные карманы глубиной 4-5 мм и 6 мм встречались соответственно на 19.8 ± 2.0 и $25.5 \pm 2.1\%$ меньше, чем у лиц основной группы.

Интенсивность патологических изменений околозубных тканей на одного обследованного основной группы в возрасте 50 лет и старше составляет 0.33 ± 0.11 секстантов с кровоточивостью десен, 0.64 ± 0.19 – с наличием зубного отложения, 4.1 ± 0.25 – с пародонтальными карманами глубиной 4-5 мм и 0.93 ± 0.16 секстантов пародонтальными карманами глубиной 6 мм и более против соответствующих значений 0.57 ± 0.13 , 1.58 ± 0.20 , 3.3 ± 0.22 и 0.55 ± 0.10 у лиц контрольной группы.

Таким образом, проведенные нами исследования показывают, что пародонтологические проявления при кожной патологии встречаются довольно часто, что подтверждает необходимость обследованных в лечебно-профилактических мероприятиях.

В ы в о д ы

1. У больных различными дерматозами (дерматиты, экзема, нейродермит и крапивница) поражение тканей пародонта были однотипными, но степень интенсивности поражения зависела от возрастной группы.

2. Группе больных, у которых выявлена кровоточивость (СРІТN = 1) и зубные отложения (СРІТN = 2), показаны контролируемые гигиенические мероприятия.

3. Группе пациентов при наличии пародонтальных карманов глубиной 4-5 мм (СРІТN=3) требуется проведение профессиональной гигиены полости рта, а при более глубоких пародонтальных карманах комплексное стоматологическое лечение.

Таджикский государственный медицинский университет им. Абуали ибн Сино

Поступило 20.04.2009 г.

ЛИТЕРАТУРА

1. Борисова Е.Н. Чадаева М.В. – Профилактика заболеваний и укрепление здоровья, 2000, № 6, с. 15-19.
2. Воронин В.Ф. Обоснование основных направлений развития кариесологии с позиции системного подхода: Автореф. дисс... д.м.н. – М., 2000.
3. Кирсанов А.И., Горбачева И.А. – Пародонтология, 1999, № 1(11), с. 35-38.

Ш.Б.Эгамова, П.Т.Зоиров, Г.Г.Ашуров, Х.Д.Усмонова

БАСОМАДИ БЕМОРИҶОИ ПАРОДОНТ ЗИМНИ НАВЪҶОИ ДЕРМАТОЗ

Муоинаи комплекси макоми пародонтологи дар мавриди 210-нафар беморе, ки гирифтори патологияи чилди будаанд, татбиқ карда шудааст. Беморон дар асоси вазъу холати бофтаҳои атрофи дандон ба гуруҳе тасниф ёфтаанд, ки дорои хуншори ва гу-борбанди буда, барояшон тадобири беҳдошти тахти назорат раво дониста шудааст. Гуруҳе, ки дар он кисаи пародонтологи умкаш 4-5мм мушохида гашта буд, ба татбиқи беҳдошти касбии ковокии дахон ниёз дошт. Зимни мавҷудияти кисаҳои нисбатан амик-тар афроди тахти муоина ба татбиқи муоличи комплекси эхтиечманд буданд.

SH.B.Egamova, P.T.Zoirov, G.G.Ashurov, H.D.Usmanova

THE RATE OF THE DISEASES OF PARADONTA ON DEZMAT OZIS

In 210 patients with pathology were carried out common investigations of parodontological status.

Patients depending on condition of near-teeth tissue are divided into groups in whom were revealed bleed and teeth coated and whom are necessary the control geginetik manipulations. The group of patients with parodontal pockets with 4-5 mm deep regarded to carrying out professional hygiene of oral cavity.

On more deep parodontal pocets the investigation's need the common treatment.