

УДК 616.314.17-092(5Йем)

ВЛИЯНИЕ КАТА НА РАЗВИТИЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА У ЖИТЕЛЕЙ РЕСПУБЛИКИ ЙЕМЕН

Я.А. Мауда, С.И. Гажва, О.В. Шкаредная,
ГОО ВПО «Нижегородская государственная медицинская академия»

Гажва Светлана Иосифовна – e-mail: stomfpkv@mail.ru

В настоящее время наблюдается значительный рост заболеваний пародонта во всех странах мира, в том числе в Республике Йемен. Результаты эпидемиологического обследования показали плохую гигиену полости рта (ИГР-У=3,2), выраженное воспаление в тканях пародонта (РМА=67%, CPI=1,45), высокую нуждаемость в лечении заболеваний пародонта и недостаточный уровень профилактики заболеваний пародонта среди населения. Одним из этиологических факторов развития хронических форм пародонтита является национальная привычка – жевание листьев растения кат. Продолжительность употребления ката сказывается на клинической картине заболевания, подтверждается деструктивными изменениями на рентгенограмме. В связи с этим сложившаяся ситуация в Республике Йемен требует дальнейшего изучения, разработки мер профилактики заболеваний пародонта и внедрения их в практическое здравоохранение.

Ключевые слова: кат, гингивит, пародонтит.

Currently, a significant increase in periodontal disease occurs in all countries of the world, including the Republic of Yemen. Epidemiological surveys have shown poor oral hygiene (OHI-S = 3,2), inflammation in periodontal tissues (PMA = 67%, CPI = 1.45), high means-tested in the treatment of periodontal diseases and lack of prevention of periodontal diseases among the population. One of the etiological factors of chronic forms of periodontitis is the national habit of chewing the leaves of plants khat. The duration of khat consumption affects the clinical picture, confirmed by destructive changes on radiographs. In this regard, the situation in the Republic of Yemen calls for further study, development of prevention of periodontal disease and their implementation in practical public health.

Key words: khat, gingivitis, periodontitis.

Введение

По данным ВОЗ (1990) более 98% населения среднего и старшего возраста страдают заболеваниями пародонта, которые в России занимают второе место в структуре стоматологических заболеваний. Хронический генерализованный пародонтит – самый распространенный вид патологии пародонта, особенно во второй половине жизни [1, 2, 3], и не имеет тенденции к снижению.

Высокая распространенность, склонность к прогрессированию и многогранное воздействие на зубочелюстную систему и организм в целом, а также неоднозначность лечения позволяют отнести заболевания пародонта к числу актуальных проблем современной стоматологии, требующих дальнейшего изучения и рационального решения [4, 5, 6, 7].

В настоящее время отмечается рост заболеваний пародонта в арабских странах, в том числе и в Республике Йемен. Научные исследования последних лет свидетельствуют о том, что одной из причин развития хронических форм пародонтитов в этой стране является постоянное жевание листьев растения кат – национальная привычка, постепенно превратившаяся в социальную проблему [8, 9].

Кат (*Catha Edulis*) – кустарник из семейства бересклетовых, обладающий легким наркотическим эффектом, основной психоактивной составляющей которого является амфетаминоподобный алкалоид катинон. Первоначально приготовленный из сухих листьев ката напиток заменял кофе. Позже было обнаружено, что высушенные листья теряют

активные компоненты. В связи с этим появилась привычка жевать зеленые листья растения. Многие сотни лет люди жевали кат для получения центрального стимулирующего эффекта, который проявлялся в повышении трудоспособности и устранял усталость [10].

Привычка жевания листьев ката – широко распространенная, укоренившаяся традиция в Йемене, которая в последнее время является серьезной социальной проблемой многих арабских стран [11, 12]. Только в Йемене от 70 до 90% мужского населения и до 50% женского в возрасте от 16 до 50 лет имеют эту вредную привычку (рис. 1).



РИС. 1.
Жевание ката.

РИС. 2.
Плохая гигиена полости рта.

Кат наносит вред здоровью и влияет на многие аспекты жизни, приводит к неблагоприятным экономическим, медицинским и социальным последствиям [13, 14, 15].

Актуальность этой проблемы для врачей-стоматологов Республики Йемен очевидна, так как неблагоприятное воздействие ката, в первую очередь, проявляется в полости рта в связи со способом его употребления.

Однако, зависимость заболеваний пародонта от срока применения ката до конца не изучена, отсутствуют достоверные результаты эпидемиологического обследования взрослого населения Республики Йемен.

Цель исследования

Целью нашего исследования явилось изучение распространенности заболеваний пародонта среди взрослого населения Республики Йемен и выявление взаимосвязи данной патологии с привычкой жевания ката.

Материал и методы

Исследование проходило в 2 этапа:

I этап – эпидемиологическое обследование взрослого населения Республики Йемен для выявления распространенности различных форм пародонтитов;

II этап – определение зависимости пародонтитов от продолжительности жевания ката.

На I этапе нами было проведено эпидемиологическое обследование 2100 жителей Губернаторства Тайз (Республика Йемен) в возрасте от 19 до 60 лет, среди которых 924 женщины и 1176 мужчин.

На II этапе были сформированы 2 группы наблюдения, в которые вошли жители Йемена, страдающие пародонтитами – 1200 пациентов:

I группа – контрольная (480 человек) – в нее были включены пациенты, не употребляющие кат;

II группа – основная (720 человек) – пациенты, употребляющие кат. В свою очередь, она была разделена на 2 подгруппы в зависимости от давности его употребления:

1-я подгруппа – до 3 лет (430 человек),

2-я подгруппа – более 3 лет (290 человек).

Методы исследования: клинический, рентгенологический, аналитический, статистический.

Диагностика заболеваний пародонта проводилась на основании сбора анамнеза, осмотра полости рта, рентгенологического обследования, клинических проявлений симптомов заболевания: отек, кровоточивость, наличие пародонтальных карманов, рецессия десны.

Осмотр полости рта проводили с использованием стоматологического инструментария и пародонтального зонда. Воспалительные явления в десне оценивали по следующим признакам: гиперемия, отечность, кровоточивость, десквамация, изъязвления.

Оценку кровоточивости десневой бороздки проводили по методу M.R. Muhlemann (1971), в модификации I. Cowell. Определение кровоточивости проводилось у зубов Рамфьорда, сумму показателей в области этих зубов делили на количество зубов.

Выраженность воспаления десны определяли с помощью индекса РМА (Shour I., Masseler M., 1947), модифицированного С. Parma (1960).

Оценка степени тяжести проводилась по следующим критериям: < 33% – легкая степень гингивита; 33–66% – средняя степень гингивита; >66% – тяжелая степень гингивита.

Уровень гигиены полости рта оценивали с помощью индекса гигиены полости рта (ИГР-У) (ОHI-S), предложенного J.C. Green, J.R. Vermillion (1964), который позволяет отдельно оценить количество зубного налета и зубного камня. Для определения индекса обследовали вестибулярные поверхности 16-, 11-, 26-, 31-го зубов и язычные поверхности 36-, 46-го зубов и оценивали наличие зубного налета с помощью визуального осмотра по кодам и критериям.

Для оценки состояния тканей пародонта применялся индекс CPITN (WHO, 1978; Ainamo et al., 1982), трансформированный в CPI, используемый для эпидемиологических обследований.

Глубину пародонтальных карманов измеряли градуированным зондом с затупленным концом с четырех сторон по оси зуба.

Рентгенологическое обследование

Исследование включало ортопантомографию, позволяющее оценить деструктивные изменения кортикальной пластинки и состояние губчатого вещества кости альвеолярного отростка и обосновать диагноз. Всего изучено 1784 ортопантомограммы.

Результаты клинического обследования заносили в специально разработанную карту.

Результаты и их обсуждение

Эпидемиологическое обследование жителей Губернаторства Тайз проводилось по инициативе Департамента Здравоохранения для определения уровня стоматологического здоровья и разработки мер по профилактике стоматологических заболеваний.

Обращает на себя внимание не только высокая распространенность заболеваний пародонта среди населения, но и довольно молодой возраст, в котором они возникают.

Так, в результате проведенного эпидемиологического обследования 2100 человек установлено, что распространенность заболеваний пародонта среди жителей Республики Йемен в среднем составляет 85%, среди которых 57% страдают пародонтитами. Причем, даже в возрасте 19–20 лет распространенность этих заболеваний достигает 32%. При этом, заболевания пародонта преобладают у мужчин в возрасте старше 35 лет и составляют в среднем 93%. Диагноз «пародонтит» был установлен у 1200 человек в возрасте от 19 до 60 лет, 60% из них имеют привычку жевать кат: 430 человек делают это менее 3 лет, тогда как 270 – более 3 лет (от 3 до 25 лет).

В связи с этим индекс РМА на момент осмотра составил 67%, нуждаемость в лечении заболеваний пародонта 100%.

Обращает на себя внимание низкий уровень гигиены полости рта, который подтверждается высоким значением индекса гигиены по J.C. Green, J.R. Vermillion (ИГР-У=3,2) (рис. 2).

Постоянная механическая травма тканей пародонта волокнами ката и деревянными зубочистками способствует

повышенной кровоточивости десен – значение индекса кровоточивости по M.R. Muhlemann 1,79.

Поскольку проблема жевания ката является не только национальной, но социальной и медицинской, и требует поиска реальных путей решения, мы постарались провести анализ зависимости выраженности клинических проявлений заболеваний пародонта от срока наличия вредной привычки. При этом учитывались клинические симптомы пародонитов: кровоточивость десен, глубина пародонтальных карманов, рецессия десны. Результаты исследования представлены в таблице.

ТАБЛИЦА.

Распространенность клинических проявлений пародонтита в группах наблюдения

Продолжительность жевания ката		Пол	Кровоточивость десен		Пародонтальные карманы			Рецессия десны
			Нет	Есть	До 3 мм	3–5 мм	6 мм и более	
Не жуют кат (I группа)		М	4%	18,30%	220	64	12	4,30%
		Ж	6%	13,70%	161	20	3	3,80%
Жуют кат (II группа)	До 3 лет	М	3,75%	23,40%	58	116	96	19,60%
		Ж	3%	19,30%	28	93	39	17%
	Более 3 лет	М	0,75%	31,30%	26	79	81	38%
		Ж	1, 5%	26%	24	58	42	34,50%

В 1-й группе наблюдения пародониты характеризуются избирательной кровоточивостью, которая больше выражена у мужчин, преобладают пародонтальные карманы глубиной до 3 мм, что соответствует пародонтиту легкой степени тяжести с редкими случаями рецессии десны – 4,3% у мужчин и 3,8% у женщин.

Во 2-й группе наблюдается различная клиническая картина в зависимости от давности жевания ката. Для первой подгруппы (до 3 лет) характерны умеренная кровоточивость десен (23,4% у мужчин и 19,3% у женщин), пародонтит средней степени тяжести (глубина пародонтальных карманов 3–5 мм) (рис. 3), выраженная рецессия десны (19,6% и 17% соответственно).

Длительное жевание ката приводит к системной кровоточивости, выраженным деструктивным изменениям в костной ткани (глубина пародонтальных карманов 6 мм и более), что сопровождается выраженной рецессией десны (в 38% у мужчин и 34,5% у женщин) (рис. 4).



РИС. 3.
Пародонтит.

РИС. 4
Выраженная рецессия десны.

Таким образом, из таблицы следует, что продолжительность жевания ката сказывается на степени выраженности воспалительно-дистрофических заболеваний пародонта.

Кровоточивость после 3 лет жевания ката увеличивается в целом на 8%, при этом в большей степени у мужчин, чем у женщин. Количество пациентов, имеющих тяжелую степень пародонтита, увеличивается в прямой зависимости от продолжительности употребления ката. В группе наблюдения, где пациенты жевали кат более 3 лет, отмечено увеличение кровоточивости десен, глубины пародонтальных карманов и случаев рецессии десны.

Выводы

1. Результаты эпидемиологического обследования свидетельствуют о низком уровне стоматологического здоровья, высоком уровне распространенности заболеваний пародонта и отсутствии системной программы профилактики стоматологических заболеваний.

2. Изучение факторов, способствующих развитию заболеваний пародонта у жителей Республики Йемен, свидетельствует о существовании зависимости данной патологии от состояния гигиены полости рта, пола, возраста и наличия вредных привычек. Кроме того, была установлена взаимосвязь между распространенностью заболеваний пародонта, тяжестью патологического процесса и продолжительностью жевания ката.

3. Жевание ката не только способствует возникновению заболеваний пародонта, но и утяжеляет их клиническое течение. Кат можно рассматривать одним из этиологических факторов развития заболеваний пародонта.

Предположительно, механизм воздействия ката на ткани пародонта заключается в хронической механической травме и активации анаэробной микрофлоры полости рта. Механическая травма обусловлена воздействием волокон ката на слизистую десневого края в процессе жевания продолжительностью до 3–5 часов в день. Застывание ката между зубами способствует частому использованию деревянных зубочисток, которые травмируют ткани пародонта и вызывают их повреждение.

4. Риск развития заболеваний пародонта возрастает с увеличением продолжительности жевания ката.

Таким образом, употребление ката способствует ухудшению стоматологического здоровья жителей Народно-демократической Республики Йемен, сказывается на образе жизни и становится социально значимой проблемой, которая требует реальных путей решения в ближайшее время.

ЛИТЕРАТУРА

1. Барер Г.М., Лемецкая Т.И. Болезни пародонта. Клиника, диагностика и лечение. М.: ВУНМЦ, 1996. 85 с.
2. Безрукова И.В., Грудянов А.И. Агрессивные формы пародонтита. М.: Медицинское информационное агентство, 2002. 127 с.
3. Грудянов А.И., Дмитриева Л.А., Максимовский Ю.М. Пародонтология. Современное состояние вопроса и направления научных разработок. //Стоматология. 1999. Т. 78. № 1. С. 31–33.
4. Григорян А.С. Болезни пародонта. Патогенез, диагностика, лечение. М.: Медицинское информационное агентство, 2004. 320 с.
5. Боровский Е.В., Леонтьев В.К. Биология полости рта. М.: Медицинская книга: Изд-во НГМА, 2001. 304 с.



6. Григорян А.С. Роль и место феномена повреждения в патогенезе заболевания пародонта. //Стоматология. 1999. Т. 78. № 1. С. 16–20.
7. Яковлева В.И. Диагностика, лечение и профилактика стоматологических заболеваний. Минск: Высш. шк., 1994. 493 с.
8. Green J.C. Oral hygiene and periodontal disease. Am J Public Hlth. 1963. № 53. P. 913–922
9. Hill C.M., Gibson A. The oral and dental effects of qat chewing. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod. 1987. № 63. P. 433–436.
10. Reiner M., Mathias E., Thomas S., Lavin F.J. Periodontal status of a subject sample of Yemen. J Clin Periodontol. 1996. № 23. P. 437–443.
11. Pilot T., Barmes D.E., Leclercq M.H., McCombie B.J., Sardo-Infirri. J. Periodontal conditions in adults 35-44 years of age: an overview of CPITN data in the WHO global oral data bank. Community Dental Oral Epidemiology. 1986. № 14. P. 310–312.
12. Pilot T., Barmes D.E., Leclercq M.H., McCombie B.J., Sardo-Infirri. J. Periodontal conditions in adults 15-19 years of age: an overview of CPITN data in the WHO global oral data bank. Community Dental Oral Epidemiology. 1987. № 15. P. 336–338.
13. Dhaifalah I., Santavy J. Khat habit and its health effect. A natural amphetamine. Biomed. Papers. 2004. № 148 (1). P. 11–15.
14. Kennedy J. A medical evaluation of the use of qat in the north of Yemen. Soc Sci Med. 1983. № 17. P. 783–793.
15. Kassie F., Darroudi F., Kundi M., Schulte-Hermann R., Knasmuller S. Khat (Catha edulis) consumption causes genotoxic effects in humans. Int. J. Cancer. 2001. № 92. P. 329–332.