

УДК:616.311-076.5.612.662

В.П.РУСАНОВ, У.Р. МИРЗАКУЛОВА, Р.С.ИБРАГИМОВА, Н.А. ДАУЛЕТХОЖАЕВ

Казахский национальный медицинский университет им. С.Д. Асфендиярова, Институт стоматологии

**ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ БОЛЕЗНЕЙ ТКАНЕЙ ПАРОДОНТА У ЛИЦ СРЕДНЕГО, ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТОВ**

В статье представлены результаты исследования состояния тканей пародонта у лиц среднего, пожилого и старческого возрастов города Алматы и Алматинской области. Выявлена высокая интенсивность и распространенность заболеваний пародонта. Предрасполагающими факторами для их развития является низкий уровень гигиены полости рта во всех возрастных группах и наличие общесоматических заболеваний.

**Ключевые слова:** гигиена полости рта, пародонт, заболевания пародонта, общие заболевания, средний возраст, пожилой возраст, старческий возраст.

Многочисленными эпидемиологическими исследованиями последних лет показана довольно значительная распространенность заболеваний пародонта во всем мире [1, 7]. Они наблюдаются в разных возрастных группах населения, имеют различную степень тяжести и тенденцию к прогрессированию с возрастом. При этом у лиц старше 45-ти лет характерно преобладание средней и тяжелой степеней тяжести генерализованного пародонтита [6]. Высокий уровень воспалительных поражений пародонтальных тканей, их распространенность у людей пожилого возраста, по данным многих исследователей составляет 100% [2].

Параллельно чрезмерно высокой (от 85 до 98 %) распространенности заболеваний тканей пародонта у лиц старшей возрастной группы отмечено и их сочетание с довольно большим набором различных общесоматических заболеваний. Это приводит к дополнительной потере зубов и связанными с этим функциональными нарушениями зубочелюстной системы, что дает основание рассматривать их как важную медико-социальную проблему [2, 3, 6].

**Цель** данного исследования – в рамках научно-технической программы «Разработка модели (программы) антистарения в обеспечении активного долголетия лиц пожилого возраста Казахстана», выполняемой РГКП на ПХВ «Казахским Национальным медицинским университетом им. С.Д.Асфендиярова», изучить распространенность и интенсивность заболеваний пародонта среди пожилого населения города Алматы и Алматинской области. Выявить факторы риска для своевременного последующего лечения и профилактики потери зубов.

**Материал и методы исследования**

Для выявления распространенности и состояния тканей пародонта у лиц старших возрастных групп были проведены эпидемиологические исследования 1437 жителей города Алматы и Алматинской области, из них женщин- 817, мужчин - 620. Все пациенты по возрастному цензу были разделены на три группы. Группу среднего возраста (45-59 лет) составили 609 жителей – из них женщин 331, мужчин-278. В группу пожилого возраста (60-74 лет) вошли 553 человека. В этой группе женщин

было – 307, мужчин – 246. Группу старческого возраста (75-90 лет) составили 275 жителей, из них – 179 женщин и 96 мужчин. Для выяснения особенностей течения заболеваний тканей пародонта среди лиц пожилого населения города Алматы и Алматинской области нами были обследованы 493 жителя (358 женщин и 135 мужчин) так же, как и при эпидемиологических исследованиях они разделены на три возрастные группы: 45–59 лет - 320 жителей, 60-74 года – 145 человек и 75 - 90 лет – 28 жителей.

Обследование проводили традиционными методами. При постановке диагноза пользовались классификацией заболеваний пародонта, утвержденной на XV Пленуме правления Всесоюзного научного общества стоматологов (1983). При их клиническом обследовании проводили оценку пародонтологического статуса: оценивали состояние тканей пародонта клиническими методами (отечность, кровоточивость, потеря зубодесневого эпителиального прикрепления, подвижность зубов, гноевыделение из пародонтального кармана). Во второй клинической группе обследуемых дополнительно использовали индексную характеристику состояния тканей пародонта: определяли индекс гигиены по Федорову-Володкиной, а для оценки локализации и тяжести процесса применяли индекс КПУ. Нуждаемость в лечении оценивали по индексу CPITN (1980). При сборе анамнеза выясняли возраст, пол, социально-экономическое положение, наличие эмоционального стресса, системных и соматических заболеваний (зафиксированных врачом-терапевтом), вредных привычек. Полученные данные заносили в специальную карту обследования. Результаты исследований подвергли статистической обработке с использованием общепринятых методов вариационной статистики. Уровень достоверности определяли по t-критерию Стьюдента.

**Результаты исследования и их обсуждение**

Состояние тканей пародонта у лиц в группе эпидемиологических стоматологических исследований оценивали с учетом пола и возраста. Распределение пациентов по полу и возрасту представлено в таблице 1.

Таблица 1 - Распределение респондентов, подвергнутых эпидемиологическим исследованиям по полу и возрасту.

|           | Пол        |       |            |       | Всего:     |      |
|-----------|------------|-------|------------|-------|------------|------|
|           | Женщины    |       | Мужчины    |       | абс. число | %%   |
|           | абс. число | %%    | абс. число | %%    |            |      |
| 45-59 лет | 331        | 40,51 | 278        | 44,84 | 609        | 42,4 |
| 60-74 лет | 307        | 37,58 | 246        | 39,68 | 553        | 38,5 |
| 75-90 лет | 179        | 21,91 | 96         | 15,48 | 275        | 19,1 |

|       |     |       |     |       |      |     |
|-------|-----|-------|-----|-------|------|-----|
| ИТОГО | 817 | 100,0 | 620 | 100,0 | 1437 | 100 |
|-------|-----|-------|-----|-------|------|-----|

Данные таблицы свидетельствуют, что в этой группе респондентов женщины преобладали во всех трех возрастных категориях. Патологические процессы в тканях

пародонта, выявленные при эпидемиологических исследованиях представлены в таблице 2.

Таблица 2 - Клинические признаки обследованных респондентов

| Зафиксированные клинические признаки   | Количество патологических процессов у обследованных респондентов |      |         |      |             |      |         |      |             |      |         |      |
|--|--|------|---------|------|-------------|------|---------|------|-------------|------|---------|------|
|  | 45 – 59 лет  |      |         |      | 60 – 74 лет |      |         |      | 75 – 90 лет |      |         |      |
|  | женщины  |      | Мужчины |      | женщины     |      | Мужчины |      | женщины     |      | Мужчины |      |
|  | абс.   | %    | абс.    | %    | абс.        | %    | абс.    | %    | абс.        | %    | абс.    | %    |
| Кровоточивость десен                   | 272  | 82,1 | 222     | 79,8 | 220         | 71,6 | 190     | 77,2 | 96          | 53,6 | 55      | 57,2 |
| Гноетечение из пародонтального кармана | 3  | 0,9  | 2       | 0,7  | 5           | 1,6  | 4       | 1,6  | 8           | 4,4  | 7       | 7,2  |
| Оголение корней зубов                  | 55   | 16,6 | 54      | 19,4 | 82          | 26,7 | 50      | 20,3 | 51          | 28,4 | 34      | 35,4 |
| Подвижность зубов:<br>Незначительная   | 63   | 19   | 44      | 15,8 | 83          | 27   | 64      | 26   | 42          | 23,4 | 28      | 29,1 |
| Выраженная                             | 8  | 2,4  | 6       | 2,1  | 13          | 4,2  | 14      | 5,6  | 24          | 13,4 | 17      | 17,7 |
|  |  |      |         |      |             |      |         |      |             |      | 7       |      |

При изучении стоматологического статуса в группе обследованных 1437 респондентов у 1284 (89,35%) человек всех трех возрастных групп выявлены различные патологические изменения тканей пародонта воспалительного характера. При этом преобладали заболевания воспалительно-деструктивного характера, характеризующиеся десневым кровотечением, гноетечением из пародонтальных карманов, рецессией десневого края и подвижностью зубов различной степени. Десневые сосочки были цианотичного цвета, реже гиперемированные.

У 137 (9,95%) человек определялась анемичная окраска десны, повышенная плотность, утолщенность, оголение шеек зубов. Эта патология рассматривалась нами как пародонтоз.

Таким образом, при эпидемиологических исследованиях лиц всех трех возрастных групп достоверно выявлено увеличение удельного веса заболеваний тканей пародонта дистрофического характера, прогрессивно нарастающее пропорционально возрасту пациентов.

Для выявления особенностей течения заболеваний пародонта среди лиц среднего, пожилого и старческого возрастов нами обследовано 493 пациента. Распределение обследованных пациентов по полу и возрасту представлены в таблице 3.

Таблица 3 - Распределение лиц, подвергнутых клиническим исследованиям по полу и возрасту

|           | Пол        |       |            |       | Всего:     |      |
|-----------|------------|-------|------------|-------|------------|------|
|           | женщины    |       | мужчины    |       | абс. число | %    |
|           | абс. число | %     | абс. число | %     |            |      |
| 45-59 лет | 246        | 68,72 | 74         | 54,81 | 320        | 64,9 |
| 60-74 лет | 97         | 27,09 | 48         | 35,56 | 145        | 29,5 |
| 75-90 лет | 15         | 4,19  | 13         | 9,63  | 28         | 5,7  |
| ИТОГО     | 358        | 100,0 | 135        | 100,0 | 493        | 100  |

Из данных таблицы 3 вытекает, что так же как и при эпидемиологических стоматологических исследованиях во всех трех возрастных группах клинического исследования преобладали женщины.

При определении психо - эмоционального состояния у обследованных 493 пациентов нами выявлено: спокойный

характер - у 123, раздражительный - у 154, легко возбудимый - 178 пациентов и плаксивый у 38 человек.

Проведенные нами исследования показали, что в данных возрастных группах респондентов диагностируются различные поражения пародонтальных тканей (таблица 4).

Таблица 4 - Клинические признаки обследованных респондентов

| Заболевания<br>Пародонта           | Количество патологических процессов у обследованных респондентов |      |         |      |             |      |         |      |             |      |         |      |
|------------------------------------|--|------|---------|------|-------------|------|---------|------|-------------|------|---------|------|
|                                    | 45 – 59 лет  |      |         |      | 60 – 74 лет |      |         |      | 75 – 90 лет |      |         |      |
|                                    | женщины  |      | Мужчины |      | женщины     |      | Мужчины |      | женщины     |      | Мужчины |      |
|                                    | Абс.   | %    | Абс.    | %    | Абс.        | %    | Абс.    | %    | Абс.        | %    | Абс.    | %    |
| Гингивит                           | 9  | 3,6  | 5       | 6,7  | 4           | 4.1  | 1       | 2    | -           | -    | -       | -    |
| Пародонтит легкой степени тяжести  | 29   | 11.7 | 12      | 16.2 | 15          | 15.4 | 2       | 4.1  | 1           | 6.6  | -       | -    |
| Пародонтит средней степени тяжести | 74   | 30   | 18      | 24.3 | 28          | 28.8 | 18      | 37.5 | 4           | 26,6 | 3       | 23,1 |
| Пародонтит тяжелой степени тяжести | 92   | 37.3 | 24      | 32.4 | 36          | 37.1 | 17      | 35.4 | 7           | 46,8 | 8       | 61,5 |
| пародонтоз                         | 26   | 10.5 | 9       | 12.1 | 8           | 8.2  | 3       | 6.2  | 2           | 13.3 | 2       | 15,4 |
| ИТОГО                              | 230  | 93.1 | 68      | 91.7 | 91          | 93.6 | 41      | 85.2 | 14          | 93,3 | 13      | 100  |

Данные таблицы показывают, что у 493 обследуемых гингивит обнаружен у 3.9 %, из них 2,8 % составили пациенты среднего и 1% – пожилого и старческого возраста. Генерализованный пародонтит диагностирован у 388 ( 78.7%) обследованных, в их числе 50,5% составили пациенты среднего и 28,2% – пожилого и старческого возрастов. По степени тяжести пародонтита они распределились следующим образом:– легкая степень заболевания выявлена у 15,2 % обследованных (10,5 и 4,7% соответственно); средняя степень тяжести – у 37,3 % (23,7и 13,6% соответственно);тяжелая степень –47,4% (29,9 и 17,5% соответственно).

Из всех пациентов с хроническим генерализованным пародонтитом наблюдалась подвижность зубов I-III балла по Миллеру и составила 89,7% , рецессия десневого края у 76,6% человек, в 85,3% обнаружены над- и поддесневые отложения.. Пародонтоз диагностирован нами у 10,1% из них – 7,1 % – у среднего и 3 % – у пожилого и старческого возрастов.

Изучение гигиенического индекса по Федорову –Володкиной свидетельствует о неудовлетворительном гигиеническом уходе за полостью рта во всех возрастных группах . Показатели индекса гигиены у обследованных составили 2,64±0,12 балла в среднем возрасте и 2,95±0,14 балла в пожилом и старческом возрастах. В целом гигиеническое состояние полости рта у обследованных налицо оценено как «неудовлетворительное», причем показатели среди мужчин и женщин существенного различия не имели.

Не менее важным показателем состояния тканей пародонта является индекс КПУ. При изучении компонентов данного индекса у обследованных пациентов среднего возраста выявлено: компонент (К) кариес в структуре индекса КПУ составил 0,8, компонент (П)-пародонтит- 4,2, коэффициент (У)-удаленных зубов составил 56%, у обследованных лиц пожилого и старческого возрастов эти параметры составили соответственно 0,6 ; 4,7; 74%.

При анализе состояния тканей пародонта по индексу CRITN выявлена высокая распространенность и интенсивность заболеваний пародонта среди обследованных 493 лиц среднего, пожилого и старческого возрастов города Алматы и Алматинской области. Во всех возрастных группах лица со здоровым пародонтом не выявлены. С возрастом распространенность и интенсивность патологических изменений

пародонта значительно нарастают при одновременном уменьшении начальных признаков патологии. Наиболее часто встречались пародонтальные карманы глубиной 4–6мм. Во всех возрастных группах мы наблюдали большой процент (от 51,2 до 76,3 %) исключенных секстантов из-за отсутствия зубов при высокой интенсивности этого показателя: от 3,1 до 4,53 секстантов на человека. Так же нами выявлена зависимость тяжести заболеваний тканей пародонта от количества сопутствующих соматических заболеваний.

Анализ состояния пародонта у обследованных нами 493 лиц показал, что 457(92,6 %) из них нуждаются в комплексном пародонтологическом лечении и только 7,4% – в профессиональной гигиене полости рта. При этом необходимо отметить, что процент лиц с глубокими пародонтальными карманами с возрастом уменьшается, но это кажущееся благополучие объясняется большим количеством исключенных секстантов в результате потери зубов и увеличения рецессии десневого края.

**Выводы:**

Таким образом, предрасполагающими факторами для развития заболеваний пародонта во всех возрастных группах данной категории обследованных можно считать низкий уровень гигиены полости рта, что свидетельствует об отсутствии регулярного ухода за полостью рта, а также является отражением постоянно действующего раздражающего фактора на ткани пародонта (длительный временной раздражитель); наличие общесоматических заболеваний (особенно желудочно-кишечного тракта), распространенность которых увеличивается с 67,7 % в средней возрастной группе до 98,5% в старческой возрастной группе.

Довольно четко наметившаяся в последнее время тенденция сдвига в возрастной структуре общества, демографический прогноз на начало третьего тысячелетия делают проблемы геронтостоматологии весьма актуальными. При планировании оказания стоматологической помощи необходимо ориентироваться на изменяющуюся демографическую ситуацию, которая диктует необходимость выработки стратегии оказания стоматологической помощи старшему возрастному поколению, а это, в свою очередь, требует точных знаний о распространенности и тяжести основных заболеваний полости рта.

## СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 Алимский А.В. Особенности распространения заболеваний пародонта среди лиц пожилого и преклонного возраста // Стоматология для всех. – 2000. – № 2. – С. 46–49.
- 2 Алимский А.В., Вусатый В.С., Прикул В.Ф. Медико-социальные и организационные аспекты современной геронтостоматологии // Российский стоматологический журнал. – 2004. – № 2. – С. 38–40.
- 3 Борисова Е.Н., Стоматологический статус людей пожилого и старческого возраста при различном состоянии общего здоровья // Клиническая геронтология. – 2001. – № 5–6. – С. 21–26.
- 4 Борисова, Е.Н. Социальные и клинические аспекты заболеваний пародонта у людей пожилого возраста // Профилактика заболеваний и укрепление здоровья. 2001. - № 2. - С. 31-36.
- 5 Карлаш А. Е. Особенности клиники и патогенеза хронического генерализованного пародонтита у людей пожилого и старческого возраста. Дис...канд.мед.наук.- М.:2007. - 125с.
- 6 Мазур.І.П. Структурно-функціональний стан тканин пародонту в людей різноговіку та статі // Современная стоматология. – 2005. – № 4. – С. 48–51.
- 7 Beck J. & Loe H. Epidemiological principles in studying periodontal diseases // Periodontology, 2000. - №2. -P.34–35.

**В.П.РУСАНОВ, У.Р. МИРЗАКУЛОВА, Р.С.ИБРАГИМОВА, Н.А. ДАУЛЕТХОЖАЕВ**

**ОРТА, ЕГДЕ ЖӘНЕ ҚӘРІ ЖАСТАҒЫ АДАМДАРДА ПАРОДОНТ ТІНДЕРІНІҢ АУРУЛАРЫНЫҢ ПАЙДА БОЛУ ТӘУЕЛДІЛІК ФАКТОРЛАРЫ**

**Түйін:** Мақалада Алматы қаласы мен Алматы облысының орта, егде және қарт адамдарының пародонт тіндерінің жағдайларының зерттеу нәтижелері көрсетілген. Пародонт ауруларының қарқынды дамып, жайылғаны анықталды. Оған барлық жас топтарындағы ауыз гигиенасының төмендігі мен соматикалық аурулардың барлығы басты себеп болып табылады.

**Түйінді сөздер:** Ауыз қуысының гигиенасы, пародонт, пародонт ауруы, жалпы аурулар, орта жас, егде жас, қарт адам.

**V.P. RUSSANOV, U.R.MIRZAKULOVA, R.S.IBRAGIMOVA, N.A.DAULETHODZHAYEV**

**RISK FACTORS IN DEVELOPMENT OF THE PERIODONTAL DISEASES IN MIDDLE AGE, OLD AN ELDERLY AGE GROUPS**

**Resume:** The article contains the research results of the periodontal tissues' condition of the elderly and old people living in Almaty and Almaty region. We have revealed high intensity and prevalence of the periodontal diseases. The predisposing cause is a low level of oral hygiene and overall somatic diseases in different age groups.

**Keywords:** Oral hygiene, periodontal diseases, overall diseases, middle age, elderly, old age.

УДК 616.314.17-008.1-053.2

**Б.Ж. ТАКИМЕТБЕКОВА**

*ГККП на ПХВ «Городская детская стоматологическая поликлиника» г.Алматы*

## **ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ТКАНЕЙ ПАРОДОНТА У ДЕТЕЙ**

*Ведущая роль в развитии заболеваний пародонта принадлежит микрофлоре зубной бляшки, зубного налета, а воспалительные заболевания пародонта рассматривают как оппортунистическую инфекцию, приспособляющуюся к существованию в полости рта и вытесняющую другие.*

**Ключевые слова:** заболевания пародонта, зубная бляшка, зубной налет, гигиенический уход.

**Актуальность.** Самой большой группой заболеваний тканей пародонта являются воспалительные (гингивиты, пародонтиты). На их долю приходится 94–96 % всех заболеваний пародонта. Гингивит (катаральный или гипертрофический, отечная форма) и пародонтит имеют одинаковый причинный фактор. Заболевания пародонта у детей широко распространены. По данным ВОЗ, 80 % детей имеют те или иные заболевания пародонта. Они могут быть воспалительного, дистрофического и опухолевого характера. Это две взаимосвязанные формы заболевания. При гингивитах воспалительный процесс ограничен только десной. Распространение воспаления на другие ткани пародонта (периодонт, цемент корня, альвеолярную кость) приводит к развитию пародонтита. Распространенность гингивитов в детском возрасте составляет 80 %, пародонтитов — 3–5 %. Наиболее часто заболевания пародонта выявляются с 9–10 лет [1].

Особенности развития заболеваний пародонта у детей связаны с тем, что, во-первых, патологический процесс развивается в растущих, постоянно перестраивающихся тканях, входящих в состав пародонта, в тканях морфологически и функционально

незрелых, способных неадекватно реагировать даже на незначительные повреждающие факторы. С другой стороны, патология пародонта может развиваться на фоне диспропорции роста и созревания тканевых структур как внутри системы, имеющей единые функции (зуб, периодонт, альвеолярная кость и т.д), так и в структурах и системах, обеспечивающих весь организм и приспособляющих его к изменениям внешней среды (нервная, гуморальная, эндокринная и др.), что обуславливает возникновение заболеваний пародонта в ювенильном периоде [2].

По данным ВОЗ, ведущая роль в развитии заболеваний пародонта принадлежит микрофлоре зубной бляшки, зубного налета, которая представлена преимущественно грамотрицательными и грамположительными кокками, облигатными и факультативными анаэробами, актиномицетами, простейшими, фузобактериями, дрожжевыми грибами, спириллами, спирохетами, бактериоидами и др. [3, 4, 5].

**Материал и методы исследований.** Было обследовано 86 человек, находившихся на лечении в городской детской стоматологической поликлиники г. Алматы с заболеваниями