УДК 616.314.17-008.1-07:612.311.1

DOI: 10.34215/1609-1175-2020-2-61-63

Частота диагностики различных состояний тканей пародонта на приеме стоматолога-терапевта и факторы риска пародонтита

Т.Л. Рединова^{1,2}, Т.Н. Вершинина², А.Л. Булавина³

¹ Ижевская государственная медицинская академия, Ижевск, Россия; ² Республиканская стоматологическая поликлиника, Ижевск, Россия; ³ Стоматологическая поликлиника № 2, Ижевск, Россия

Цель: установить частоту различных состояний и воспалительных заболеваний пародонта среди пациентов стоматологического приема врача-терапевта и определить факторы риска пародонтита в соответствии с новой международной классификацией. **Материал и методы.** Обследовано 64 пациента в возрасте от 21 года до 65 лет. Основным критерием включения в исследование было отсутствие жалоб на поражение пародонта. Оценивали зубную формулу, прикус, состояние десен и мягких тканей преддверия рта, наличие зубного камня, показатели гигиены полости рта, кровоточивость десны, потерю пародонтального прикрепления. **Результаты.** Здоровый пародонт выявлен в 29,7 % случаев (19 человек), здоровый редуцированный пародонт – в 10,9 % случаев (7 человек), хронический гингивит диагностирован у 15,6 % пациентов (10 человек), а прогрессирующий пародонтит – у 43,8 % пациентов (28 человек). **Заключение.** Здоровый пародонт определялся у лиц молодого возраста, неотягощенных системной патологией, здоровый редуцированный пародонт – у лиц молодого и зрелого возраста, неимевших тяжелых системных заболеваний и патологии прикуса.

Ключевые слова: здоровый пародонт, редуцированный пародонт, гингивит, пародонтит

Поступила в редакцию 11.02.2020 г. Принята к печати 08.05.2020 г.

Для цитирования: Рединова Т.Л., Вершинина Т.Н., Булавина А.Л. Частота диагностики различных состояний тканей пародонта на приеме стоматолога-терапевта и факторы риска пародонтита. *Тихоокеанский медицинский журнал*. 2020;2:61–3. doi: 10.34215/1609-1175-2020-2-61-63

Для корреспонденции: Рединова Татьяна Львовна – д-р мед. наук, профессор кафедры терапевтической стоматологии Ижевской ГМА (426034, г. Ижевск, ул. Коммунаров, 281); ORCID: 0000-0002-8963-2025; e-mail: tatiana.redinova@yandex.ru

Frequency of diagnosis of various periodontal tissue conditions at the dentist's appointment and risk factors

T.L. Redinova^{1,2}, T.N. Vershinina², A.L. Bulavina³

¹ Izhevsk State Medical Academy, Izhevsk, Russia; ² Republican Dental Clinic, Izhevsk, Russia;

³ Dental Clinic No. 2, Izhevsk, Russia

Objective: To calculate the rate of various states and inflammatory diseases among dental patients and to determine risk factors for periodontitis according to the new international classification. **Methods:** 64 patients aged from 21 to 65 years were examined. The main inclusion criterion was the absence of complaints of periodontal lesions. Dental formula, occlusion, condition of gums and soft tissues of the oral vestibule, the presence of dental plaque, indicators of oral hygiene, bleeding of the gums, loss of periodontal attachment were evaluated. **Results:** Healthy periodontium was detected in 29.7% of cases (19 people); healthy reduced periodontium – in 10.9% of cases (7 people); chronic gingivitis was diagnosed in 15.6% of patients (10 people); and progressive periodontitis – in 43.8% of patients (28 people). **Conclusions:** Healthy periodontium was diagnosed in people of young age without systemic pathologies; healthy reduced periodontium was detected in people of young and middle age who did not have severe systemic diseases and occlusion pathologies.

Keywords: healthy periodontium, reduced periodontium, gingivitis, periodontitis

Received: 11 February 2020; Accepted: 8 May 2020

For citation: Redinova TL, Vershinina TN, Bulavina AL. Frequency of diagnosis of various periodontal tissue conditions at the dentist's appointment and risk factors. *Pacific Medical Journal*. 2020;2:61–3. doi: 10.34215/1609-1175-2020-2-61-63

Corresponding author: Tatyana L. Redinova, MD, PhD, professor, Department of Therapeutic Dentistry, Izhevsk State Medical Academy (281 Kommunarov St., Izhevsk, 426034, Russian Federation); ORCID: 0000-0002-8963-2025; e-mail: tatiana.redinova@yandex.ru

Согласно новой международной классификации состояний и заболеваний пародонта и тканей, окружающих имплантат, принятой на генеральной ассамблее Международной федерации стоматологов в Чикаго (2018), введены новые понятия, и дана современная трактовка форм и степени тяжести пародонтита. В соответствии с этой трактовкой выделяют «здоровый пародонт» и «здоровый редуцированный пародонт» [1, 2]. Под «здоровым пародонтом» подразумевается такое

состояние, когда при пародонтальном зондировании зонд погружается на глубину не более 3 мм, кровоточивость определяется не более чем на 10 % участков десны, и отсутствуют рентгенологические признаки изменений альвеолярной кости. «Здоровый редуцированный пародонт» диагностируется при глубине зондирования не более 4 мм, кровоточивости не более чем на 10 % участков десны и наличии рентгенологических изменений кости [3]. В случае кровоточивости

десны более чем на 10 % участков, но без рентгенологических изменений кости, определяется гингивит, а при такой же кровоточивости, но с убылью пародонтального прикрепления более 4 мм и рентгенологических изменениях кости – пародонтит различной степени тяжести [4, 5].

Цель настоящего исследования: установить частоту различных состояний и воспалительных заболеваний пародонта среди пациентов стоматологического приема врача-терапевта и определить факторы риска пародонтита в соответствии с новой международной классификацией.

Материал и методы

Обследованы 64 человека в возрасте от 21 года до 65 лет (49 женщин и 15 мужчин), записавшихся на прием к стоматологу-терапевту для санации зубов в Республиканскую стоматологическую поликлинику Министерства здравоохранения Удмуртской Республики и Стоматологическую поликлинику № 2 г. Ижевска. Основным критерием включения в исследование было отсутствие жалоб на поражение пародонта. Во всех случаях по записям в медицинской карте стоматологического больного (форма № 043/у) оценивали: зубную формулу, прикус, состояние десен и мягких тканей преддверия рта, наличие зубного камня, показатели гигиены полости рта по индексу Грина–Вермильона. Кровоточивость десны определяли по методу Сильнес–Лоу. Уровень кровоточивости, глубину пародонтальных карманов, величину рецессии десны и потерю пародонтального прикрепления указывали для всех зубов. В каждом случае выполняли рентгенологическое исследование (ортопантомографию). В «анкете здоровья» – приложении к медицинской карте – обращали внимание на соматическую отягощенность пациента и постоянный прием лекарственных препаратов.

Все пациенты дали информированное согласие на участие в обследовании и выполнение диагностических манипуляций. Работа осуществлена в соответствии с принципами надлежащей клинической практики (приказ Министерства здравоохранения РФ от 01.04.2016 г. № 200н), Федеральным законом от 12.04.2010 г. № 61 ФЗ «Об обращении лекарственных средств» и Хельсинской декларации Всемирной медицинской ассоциации: «Этические принципы проведения научных медицинских исследований с участием человека в качестве субъекта, в том числе исследований биологических материалов» (вариант 2013 г.).

Результаты исследования

После обследования пациенты условно были разделены на четыре группы:

1-я группа – 19 человек со здоровым пародонтом (29,7 % наблюдений);

2-я группа – 7 человек со здоровым редуцированным пародонтом (10,9 % наблюдений);

3-я группа – 10 человек, у которых был диагностирован хронический гингивит (15,6 % наблюдений);

4-я группа – 28 человек с прогрессирующим пародонтитом (43,8 % наблюдений).

Средний возраст лиц со здоровым пародонтом составил 30,4 года (от 20 до 47 лет, 15 женщин и четверо мужчин). Пациенты со здоровым редуцированным пародонтом имели средний возраст 41,4 года (от 25 лет до 61 года, пять женщин и двое мужчин). Среди лиц с хроническим гингивитом так же, как среди лиц со здоровым пародонтом, преобладали пациенты более молодого возраста – в среднем 30,1 года, а в группе с прогрессирующим пародонтитом – представители более старшей возрастной категории – 45,2 года. По количеству удаленных зубов пациенты практически не различались: в среднем 1,2, 0,5, 3,4 и 4,2 зуба в 1–4-й группах, соответственно.

Среди 19 человек со здоровым пародонтом хронические соматические заболевания (желудочно-кишечного тракта) диагностированы только в двух случаях и не выявлено ни одного пациента, постоянно принимавшего лекарственные препараты. Девять человек из этой группы ранее обращались к врачам-стоматологам по поводу заболеваний десен. В восьми случаях здесь обнаружена патология прикуса или дизокклюзия, в четырех – короткие уздечки губ или мелкое преддверие рта. Признаки воспаления отдельных участков десны в виде покраснения определены у трех, зубной камень – у десяти пациентов.

Среди 10 пациентов со здоровым редуцированным пародонтом у двух выявлены соматические заболевания (хронический пиелонефрит и сахарный диабет 2-го типа), но при этом никто из них не принимал постоянно лекарственные препараты. Двое человек из этой группы в течение предшествующих двух лет обращались к врачу-пародонтологу. При осмотре в одном случае диагностирован патологический прикус, в двух – зубной камень.

Четверо из семи человек с хроническим гингивитом страдали соматическими заболеваниями (артериальная гипертензия, хронический гастродуоденит), причем двое из них постоянно принимали лекарственные препараты. Три пациента из этой группы ранее обращались за стоматологической помощью по поводу кровоточивости десен. Здесь в пяти случаях была выявлена патология прикуса, а в трех – аномалии мягких тканей преддверия рта, у шести пациентов диагностировано воспаление десен, а у семи – зубной камень.

В 4-й группе хронические соматические заболевания (патология щитовидной железы, сахарный диабет 1-го и 2-го типов, артериальная гипертензия, хронический бронхит, хронический пиелонефрит и др.) выявлены у 16 человек, 6 из них постоянно принимали лекарственные препараты, а 11 ранее обращались за помощью к врачу-пародонтологу. В 22 наблюдениях здесь была диагностирована патология прикуса, в 4 – аномалии мягких тканей преддверия рта. У 17 человек из этой группы имелись видимые признаки воспаления

Таблица

Частота факторов риска пародонтита при различных состояниях тканей пародонта

Группа	Частота факторов риска, %*					
	I	II	III	IV	V	VI
1-я	10,5	–	42,1	21,0	15,7	52,6
2-я	40,0	20,0	50,0	30,0	60,0	70,0
3-я	28,6	–	14,3	–	–	28,6
4-я	57,1	21,4	78,6	14,3	60,7	96,4

* I – соматические заболевания, II – постоянный прием лекарственных препаратов, III – патологический прикус, IV – аномалии мягких тканей рта, V – клинические признаки воспаления десен, VI – зубной камень.

десны (покраснение, отечность, цианотичность), у 27 выявлен зубной камень.

В группах пациентов со здоровым и редуцированным пародонтом гигиеническое состояние по индексу Грина–Вермильона оценено как хорошее: 0,48 и 0,36 балла, соответственно, а в группах с гингивитом и пародонтитом – как удовлетворительное: 1,11 и 0,93 балла. Пациенты из группы со здоровым пародонтом отличались от больных гингивитом в основном тем, что среди них не было ни одного человека, постоянно принимавшего лекарственные препараты, а у 16 из них (84,2 %) гигиеническое состояние полости рта оценивалось как хорошее. В группе с гингивитом число таких лиц не превысило 40 %. Пациенты со здоровым редуцированным пародонтом отличаются от пациентов с пародонтитом в первую очередь тем, что в последней группе лица с патологией прикуса встречались в 5,5 раза чаще (табл.).

Обсуждение полученных данных

В возникновении гингивита важное значение следует придавать соматической патологии и приему лекарственных препаратов, которые могут оказывать негативное побочное влияние на ткани пародонта. При сопоставлении показателей 3-й и 4-й групп пациентов также можно сделать вывод, что прогрессированию пародонтита способствует патология прикуса. Даже при отсутствии субъективных симптомов со стороны пародонта (критерий включения в исследование) почти 60 % пациентов терапевтического приема нуждались в пародонтологической помощи с привлечением хирурга-стоматолога (в 18,4 % случаях диагностировались аномалии мягких тканей), ортодонта (в 71,1 % случаях определялись патологический прикус или дизокклюзия) и ортопеда (у 64,3 % обследованных с пародонтитом отсутствовали три и более зубов).

Если рассматривать отдельно всех пациентов со здоровым пародонтом (1-я и 2-я группы), то оказы-

вается, что их стоматологические характеристики неоднородны. Так, у 40 % лиц со здоровым пародонтом диагностирован патологический прикус, а у более чем 20 % – аномалии мягких тканей преддверия рта. Кроме того, в 52,6 % случаев у представителей этих групп встречался зубной камень, а 42 % из них ранее предъявляли жалобы на кровоточивость десен.

В группе пациентов со здоровым редуцированным пародонтом определено наименьшее количество факторов риска пародонтита. Так, среди ее представителей было наименьшее количество лиц, страдавших соматической патологией, кроме того, ни один пациент из 2-й группы не имел тяжелых системных заболеваний, требующих постоянного приема лекарственных препаратов. В данной группе оказалась самая низкая доля наблюдений с патологией прикуса и зубным камнем, и не регистрировалось аномалий мягких тканей преддверия рта.

Выводы

1. Здоровый пародонт диагностирован почти в 30 % случаев, в основном у лиц молодого возраста (до 45 лет), неотягощенных системной патологией.
2. Гингивит, как правило, диагностировался у лиц с удовлетворительной гигиеной полости рта, но страдавших соматическими заболеваниями, требующими постоянного приема лекарственных препаратов.
3. Здоровый редуцированный пародонт определялся в 10,9 % наблюдений у пациентов молодого и зрелого возраста (до 60 лет) при хорошей гигиене полости рта, неимевших тяжелой системной патологии, аномалий мягких тканей преддверия рта и выраженной патологии прикуса.
4. Прогрессирование пародонтита наблюдалось среди пациентов с выраженной патологией прикуса на фоне соматических заболеваний.

Конфликт интересов: авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с публикацией настоящей статьи.

Источник финансирования: авторы заявляют о финансировании проведенного исследования из собственных средств.

Литература / References

1. Dorri M. Periodontal diseases: New classification for periodontal diseases. *BDJ*. 2018;225(8):686. doi: 10.1038/sj.bdj.2018.941
2. Maurizio ST, Henry G, Kenneth SK. Staging and grading of periodontitis: Framework and proposal of a new classification and case definition. *J Clin Periodontol*. 2018;45(20):149–61.
3. Niklaus PL, Bartold PM. Periodontal health. *J Clin Periodontol*. 2018;45(20):9–16.
4. Murakami S, Brian LM, Mariotti A, Chapple ILC. Dental plaque-induced gingival conditions. *J Clin Periodontol*. 2018;45(20):17–27.
5. Needleman I, Garcia R, Gkraniias N, Kirkwood KL, Kocher T, Iorio AD, et al. Mean annual attachment, bone level, and tooth loss: A systematic review. *J Clin Periodontol*. 2018;45(20):112–29.