

ТЯЖЕСТЬ ПАРОДОНТИТА СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ СЕЛЬСКОЙ И ГОРОДСКОЙ МЕСТНОСТИ

Ижевская государственная медицинская академия, г. Ижевск

Садриева А. Ю., Куляпина А. И.

Научный руководитель: Рединова Т. Л., д. м. н., профессор, профессор кафедры терапевтической стоматологии.

В статье представлены данные диагностики пародонтита у обследованных лиц, проживающих в сельской и городской местностях. Диагностика пародонтита была проведена согласно российской классификации 2001 г. и международной классификации 2018 г. Обнаружено, что учет таких показателей как потеря пародонтального прикрепления, наличие подвижных зубов III степени, значительное количество удаленных зубов, а также выявление у пациента вредной привычки (курения) и сахарного диабета, позволяют перевести стадию заболевания у пациента в более тяжелую степень.

Ключевые слова: пародонтит, классификация, тяжесть заболевания, место проживания.

The article presents data on the diagnosis of periodontitis in examined individuals living in rural and urban areas. Diagnosis of periodontitis was carried out according to the Russian classification of 2001 and the International classification of 2018. It was found that taking into account such indicators as: loss of periodontal attachment, the presence of mobile teeth of the third degree, a significant number of extracted teeth, as well as identifying bad habits in the patient – smoking and diabetes, make it possible to transfer the stage of the patient's disease to a more severe stage.

Keywords: periodotitis, classification, severity of the disease, place of residence.

Известно, что распространенность воспалительных заболеваний пародонта в России довольно высока [5], хотя по данным П. Э. Петерсена и Э. М. Кузьминой с 1998 по 2008 гг. такой тяжелый признак воспаления пародонта как «глубина пародонтального кармана» снизился с 27 до 17% [3]. Вместе с тем большинство авторов в своих исследованиях отмечают, что тяжесть воспалительных заболеваний тканей пародонта на сегодняшний день значительная, особенно среди обследованных, проживающих в сельской местности [4].

Цель исследования: изучить тяжесть пародонтита у лиц, проживающих в сельской и городской местностях, согласно «старой» и «новой» классификации заболеваний пародонта.

Материалы и методы

Для достижения поставленной цели обследовано 36 пациентов, проживающих в сельской местности (с. Русский Акташ), и 26 пациентов, проживающих в городе (г. Ижевск), обратившихся на прием к врачу-стоматологу для санации полости рта. Обследованные были в возрасте от 20 до 70 лет. Возрастной и гендерный состав пациентов сельской местности и пациентов города не различался. Критерием включения был диагностированный пародонтит. Диагноз у всех обследованных пациентов устанавливали согласно российской классификации 2001 г. [2] и международной классификации 2018 г. [1]. При обследовании кроме глубины пародонтальных карманов определяли степень рецессии десны (в мм), учитывали подвижность зубов; убыль костной ткани оценивали по данным рентгенограммы в процентах, рассчитывая степень прогрессирования пародонтита по косвенному признаку (показатель потери кости, определяемый в процентах, делили на цифровое значение возраста пациента: при соотношении менее 0,25 определяли категорию А, т.е. медленное прогрессирование воспалительного процесса; 0,25-1,00 – категорию В, среднее или умеренное прогрессирование, и более 1,00 – категорию С или высокое – быстрое прогрессирование воспалительного

процесса), а также анамнестическим путем выявляли вредные привычки – курение и сопутствующие хронические соматические заболевания.

Полученные цифровые показатели подвергали статистической обработке в программе Statistica 7.0 с обозначением средней величины и средней ошибки. Категориальные данные описывали с указанием абсолютных значений и процентных долей. Сравнение процентных долей выполняли с помощью критерия Хи-квадрат Пирсона. Сравнение средних значений показателей между сформированными группами оценивали с помощью *t*-критерия Стьюдента.

Результаты и обсуждение

Проведенное исследование показало, что согласно классификации 2001 г. у пациентов сельской местности в 47,2% случаях диагностируется легкая степень хронического генерализованного пародонтита (ХГП), в 30,6% – средняя, в 22,2% – тяжелая; при постановке диагноза по классификации 2018 г. генерализованный пародонтит (ГП) у этих же пациентов имеет следующую тяжесть: легкая – в 0%, средняя – в 11,1% случаях, тяжелая – в 52,8% и крайне тяжелая – в 36,1%. Эти данные представлены в таблице 1, при этом показатели по частоте диагностирования тяжелой и крайне тяжелой стадии объединены в одну ячейку для удобства статистической обработки. Кроме того, среди больных пародонтитом, проживающих в сельской местности, медленное течение пародонтита определено у 19,4%, умеренное или среднее – у 72,2% и быстрое – у 8,4%.

У жителей города, согласно классификации 2001 г., легкая степень ХГП установлена в 26,9% случаях, средняя – в 38,5%, тяжелая – в 34,6%; а ГП легкой степени по классификации 2018 г. не диагностирован ни в одном случае, средняя тяжесть заболевания определена у 3,8% пациентов, тяжелая – у 65,4% и крайне тяжелая – у 30,8% (таблица 2, тяжелая и крайне тяжелая объединены в одну ячейку). При этом у городских жителей с диагностированным генерализованным пародонтитом медленное течение заболевания определено в 3,8% случаях, умеренное – в 69,2% и быстрое – в

27,0%. Статистически значимого различия между представленными выше показателями у пациентов с пародонтитом, проживающих в сельской местности, и жителями города с диагностированным пародонтитом, не выявлено. Также не выявлено различий между средними значениями процента удаленных зубов у больных пародонтитом, проживающих в сельской местности ($33,3 \pm 20,7$), и у пациентов с пародонтитом, проживающих в городе ($27,8 \pm 21,2$) ($t=0,18$).

Таблица 1

Частота различной тяжести пародонтита у жителей сельской местности, диагностируемая согласно разным классификациям

Тяжесть пародонтита	Легкая стадия, (абс.,%)	Средняя стадия, (абс.,%)	Тяжелая стадия, (абс.,%)
Согласно классификации 2001 г. (n=36)	$\frac{17}{36}$ 47,2	$\frac{11}{36}$ 30,5	$\frac{8}{36}$ 22,3
Согласно классификации 2018 г. (n=36)	0	$\frac{4}{36}$ 11,1	$\frac{32}{36}$ 88,9
P	<0,001	<0,05	<0,001

Таблица 2

Частота различной тяжести пародонтита у жителей города, диагностируемая согласно разным классификациям

Тяжесть пародонтита	Легкая стадия, (абс.,%)	Средняя стадия, (абс.,%)	Тяжелая стадия, (абс.,%)
Согласно классификации 2001 г. (n=26)	$\frac{7}{26}$ 26,9	$\frac{10}{26}$ 38,5	$\frac{9}{26}$ 34,6
Согласно классификации 2018 г. (n=26)	0	$\frac{1}{26}$ 3,8	$\frac{25}{26}$ 96,2
P	<0,01	<0,002	<0,001

Вместе с тем из таблицы 1 и 2 видно, что при развертывании диагноза «Пародонтит» по классификации 2018 г., существенно увеличивается число случаев с более тяжелой стадией пародонтита. При этом установлено, что тяжесть пародонтита у пациентов, обратившихся к врачу-стоматологу для санации полости в сельской местности, и тяжесть пародонтита,

обратившихся пациентов за стоматологической помощью в городе, существенно не различается.

Выводы

1. Существенного различия в тяжести пародонтита у пациентов, обратившихся на прием к врачу-стоматологу в сельской местности и в городе, нет.

2. При постановке диагноза «Пародонтит» по международной классификации 2018 г. тяжесть заболевания увеличивается.

3. На сегодняшний день нельзя с полным правом утверждать о снижении интенсивности пародонтита, так как при учете потери пародонтального прикрепления, а также присутствия неблагоприятных факторов (курения и хронических соматических заболеваний, особенно сахарного диабета) риск утяжеления пародонтита растет, что требует от врача-стоматолога пристального внимания в плане диагностики, лечения и профилактики каждого пациента.

Список литературы:

1. Елизова Л.А., Атрушкевич В.Г., Орехова Л.Ю. Новая классификация заболеваний пародонта. Пародонтит. Пародонтология. 2021; 26(1): 80-82. – EDN ACQDQR.

2. Клинические рекомендации (протоколы лечения) «При диагнозе пародонтит». Утверждены Решением Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» 23 апреля 2013 года с изменениями и дополнениями на основании Постановления No 15 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года, актуализированы 02 августа 2018 года. <https://e-stomatology.ru/director/protokols/>

3. Петерсен П.Э., Кузьмина Э.М. Распространенность стоматологических заболеваний. Факторы риска и здоровье полости рта. Основные проблемы общественного здравоохранения. Dental Forum. 2017; 1(64): 2-11. – EDN ZCQPKL. <https://elibrary.ru/item.asp?id=29823998>.

4. Токмакова С.И., Бондаренко О.В., Сгибнева В.А., Побединская Л.Ю., Луницына Ю.В., Шарапова Т.А. Структура воспалительных заболеваний пародонта и факторы риска возникновения патологии у жителей Алтайского края. Пародонтология. 2019; 24(4): 337-343. <https://doi.org/10.33925/1683-3759-2019-24-4-337-343>

5. Кузьмина Э.М., Янушевич О.О., Кузьмина И.Н., Петрина Е.С., Васина С.А., Бень В.Н., Лапатина А.В. Стоматологическая заболеваемость населения России. Российский университет медицины. 2019: 304. – EDN RZJHQZ.

Как цитировать:

Садриева А. Ю., Куляпина А. И. Тяжесть пародонтита среди населения сельской и городской местности. Материалы VI научной конференции с международным участием: «По итогам НИР: наука и практика в стоматологии», 26 апреля 2024 г., Барнаул. *Scientist (Russia)*. 2024; 3 (29): 48-53.
