



УДК: 616.314.18-002.4:379-008.64

## MORBIDITY OF THE POPULATION OF TERNOPIL REGION INFLAMMATORY PERIODONTAL DISEASES, PROGNOSIS AND THEIR PREVENTION IN MODERN CONDITIONS

### ЗАХВОРЮВАНІСТЬ НАСЕЛЕННЯ ТЕРНОПІЛЬЩИНИ ЗАПАЛЬНИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ ПАРОДОНТА, ПРОГНОЗУВАННЯ ТА ЇХ ПРОФІЛАКТИКА В СУЧАСНИХ УМОВАХ

Duda K.M. / Дуда К.М.

c.m.s, as. prof. / к.м.н., доцент

Lebid O.I / Лебідь О.І.

c.m.s, as. prof. / к.м.н., доцент

*Ternopil National Medical University by I. Horbachevsky Ministry of Health  
of Ukraine, Ternopil, Chehova 7, 46000*

**Анотація:** У статті відображені питання захворюваності запальними захворюваннями пародонту населення України, методики прогнозування загострень захворювань для своєчасного проведення вторинної профілактики.

Встановлено, що висока поширеність захворювань пародонту серед різних груп населення виділяє цю проблему в число найважливіших проблем сучасної стоматології.

За даними експертів ВООЗ 80% школярів в різних країнах мають патологію пародонту, а серед дорослих вона зустрічається майже в 100% випадків. Сучасна профілактика пародонту повинна проводитися на основі диспансеризації хворих. В основу профілактики пародонту повинен бути покладений облік виявлених етіологічних факторів захворювання. Прогнозування захворюваності на пародонтит і прогнозування перебігу хвороби є на сьогодні однією з найважливіших проблем пародонтології. Рішення задач прогнозування в клінічній, експериментальній та профілактичній медицині є одним з найскладніших розділів діяльності лікарів різного профілю.

**Ключові слова:** пародонт, профілактика, гінгівіт, пародонтит

#### Вступ

За даними експертів ВООЗ 80% школярів у різних країнах мають патологію пародонта, а серед дорослих вона зустрічається майже у 100% випадків. Епідеміологічні дослідження останніх років показали, що перші ознаки патології (у вигляді кровотечі ясен) з'являються вже у дітей шкільного віку.[1, 2]. З віком поширеність та інтенсивність патологічних змін пародонта зростає при одночасному зменшенні початкових ознак патології.

Результати епідеміологічних досліджень вчених різних країн і регіонів стверджують, що поширеність захворювань пародонту коливається у широких межах.

Сучасна профілактика захворювань пародонта повинна проводитися на основі диспансеризації хворих [7]. В основу профілактики пародонтиту повинен бути покладений облік виявлених етіологічних факторів захворювання [8].

Основним напрямом сучасної стоматології є пошук ефективних шляхів запобігання та лікування захворювань пародонта. Профілактика уражень пародонта являє собою дуже складне завдання, що є частиною стоматологічної профілактики, спрямованої на оздоровлення організму в цілому. Це комплекс



заходів, спрямованих на підвищення стійкості всього організму і тканин пародонта, зокрема до дії несприятливих факторів, та запобігання виникненню стоматологічних захворювань. Усі фактори ризику виникнення стоматологічних захворювань (у тому числі і хвороб пародонта) можна умовно поділити на три групи: 1) зовнішні фактори; 2) загальносоматичні та 3) стоматологічні фактори. Їх, у свою чергу, можна поділити на фактори безпосереднього впливу (мікроорганізми, механічні, фізичні, хімічні подразники) та системного впливу на тканини пародонта (реактивність організму, генетичні особливості, стан імунної системи, фонові загальні захворювання). Профілактика хвороб пародонта спрямована на повне усунення або зменшення впливу даних факторів.

Проблема профілактики захворювань викликає велику зацікавленість серед значних міжнародних медичних організацій. Зокрема, Європейським регіональним бюро Всесвітньої організації охорони здоров'я був розроблений програмний документ «Здоров'я XXI – здоров'я для всіх у XXI столітті». У ньому наведено основи політики досягнення високого рівня здоров'я, у тому числі й стоматологічного, для населення країн Європейського регіону, в якому проживає близько 870 мільйонів осіб. Дана програма зацентрована на проблемах, які характерні для різних країн Європи, у тому числі й України.

**Мета роботи:** вивчення захворюваності на запальні захворювання пародонту населення Тернопільщини та методик прогнозування для своєчасної профілактики патологій в сучасних умовах.

#### **Матеріали та методи дослідження**

Нами було обстежено 123 особи, з них 65 чоловік входило до основної групи а 58 осіб до контрольної. Клінічне обстеження хворих включало огляд та виявлення патології тканин пародонту, зубів і слизової оболонки порожнини рота. У пацієнтів з виявленими захворюваннями тканин пародонту проводили повне клінічне обстеження порожнини рота із дотриманням послідовності і застосуванням об'єктивних оцінок стану її гігієни та тканин пародонта. При зборі аналізу враховували скарги пацієнтів на біль, кровотечу ясен, відчуття свербіння, печіння. З'ясовували гігієнічні навички, нагляд за порожниною рота. Ступінь важкості пародонтиту оцінювали за клінічними даними і показниками глибини кісткової деструкції, виявленої рентгенографічно. Діагноз захворювань пародонту встановлювали за класифікацією Н.Ф. Данилевського зі співав. [4]. Для вивчення ефективності профілактики виникнення та розвитку запальних захворювань тканин пародонта проведена оцінка результатів основної та порівнювальної групи. Спостереження за даними особами та здійснення профілактичних заходів проводили протягом 1,5 років.

#### **Результати досліджень та їх обговорення.**

Встановлено, що характер патології пародонта, її частота та інтенсивність обумовлена багатьма факторами, у тому числі екологічними особливостями місця проживання людини, а також однорідністю контингенту осіб, яких обстежували. Епідеміологічні дослідження у м. Тернополі показали, що поширеність захворювань пародонта у школярів 11-15 років – 22,2%, пародонтит зустрічається лише у 3,9% випадків [3]. Обстеження підлітків



аналогічного віку у Тернопільській області — виявило, що поширеність патології ясен перевищує 62%, а на пародонтит – 16%. При наявності хронічних захворювань органів травлення поширеність катарального гінгівіту досягала  $92,6\% \pm 1,99\%$  [5]. Проведеними дослідженнями встановлено, що в обстежених міських жителів м. Тернополя 93,3% виявлена наявність захворювань пародонта. У 53,5% обстежених діагностований локалізований гінгівіт, у 7,6% обстежених – генералізований гінгівіт, у 27,2% випадків діагностований локалізований пародонтит, у 10,7% випадків – генералізований пародонтит і лише в 1,2% випадків був установлений діагноз пародонтозу [3]. Виявлено споеднання запальних захворювань пародонта із супутньою патологією при всіх захворюваннях. При гінгівіті це визначалося у 5,9% – 50% при пародонтиті – 66,5% -72,0% випадків. При цьому найбільш часто пародонтит виявляють при наявності гастриту, холецистопанкреатиту і гіпертонічній хворобі у обстежених хворих. Гінгівіт частіше поєднувався з гепатохолециститом, виразковою хворобою шлунка і дванадцятипалої кишки. При наростанні важкості процесу в пародонті спостерігається збільшення числа супутніх захворювань гепатобіліарної системи (гепатити, гепатохолецистити, холецистопанкреатити) і виразкові хвороби шлунка і дванадцятипалої кишки [3]. При обстеженні сільського населення Тернопільської області у 78,2% жителів виявили захворювання тканин пародонта. Відсутність запальних захворювань пародонту серед міських жителів було у 22,1%, серед сільських жителів у 23,9%. У 2,0% міських жителів було встановлено діагноз пародонтозу. Серед хворих запальними захворюваннями пародонту діагноз гінгівіту поставлений у 41,5% міських жителів і у 42,3% сільських жителів, діагноз пародонтиту у 33,3% міських і 31,8% сільських жителів. Аналіз важкості захворювань виявив, що у хворих на гінгівіт міських жителів легка ступінь важкості була у 53,2% , середня ступінь важкості у 43,8%, тяжка форма легка у 3,0% [6]. У хворих на гінгівіт сільських жителів, легка ступінь важкості діагностувалась у 56,9% пацієнтів, середня ступінь важкості у 39,7% пацієнтів, тяжка форма у 2,56% пацієнтів. Серед хворих на пародонт міських жителів, легка ступінь важкості була у 41,2% хворих, середня ступінь – у 52,9%, тяжка форма пародонтиту – у 3,9%. Серед хворих на пародонтит сільських жителів легка ступінь важкості діагностувалась у 39,9%, середня ступінь у 47,5%, тяжка форма пародонту була у 18,6% обстежених. Виявлено, що як серед міських, такі серед сільських жителів (78,5% – 79,4%) хворих на хронічний гінгівіт припадає на велику групу 15 -26 років, тоді як 84,5% – 85,6% хворих на хронічний пародонти склали вікову групу старші 26 років [6]. Пародонтити характеризуються тяжкими наслідками, які призводять до порушення зубощелепної системи [3,8], змін в імунному статусі хворих, що призводить до зниження реактивності організму [19]. Несприятливі факторами доквілля суттєво впливають на перебіг захворювань, призводять до значних змін в імунологічній реактивності, до формування порушень в імунному статусі [4]. Результатами вивчення гігієни порожнини рота і стану пародонту у пацієнтів молодого віку з хронічним обмеженим катаральним гінгівітом і хронічним локалізованим пародонтитом показали, що середньостатистичні значення більшості досліджуваних



показників у хворих мали достовірні відмінності при порівнянні із здоровими особами контрольної групи, а також між групами обстежених (таблиця). Оцінюючи гігієну ротової порожнини за індексом Гріна-Вермільона, порівняння показників виявило високий рівень достовірності різниці значень між результатами групи контролю ( $0,283 \pm 0,1$  балів) і пацієнтів молодого віку з хронічним обмеженим катаральним гінгівітом ( $0,874 \pm 0,14$  балів,  $P1 < 0,001$ ) і хронічним локалізованим пародонтитом початкового-I ступеня важкості ( $1,295 \pm 0,163$  балів,  $P2 < 0,001$ ), а також між групами хворих ( $P3 < 0,05$ ). У пацієнтів з локалізованими ураженнями пародонтальних тканин більш інформативною виявилась оцінка гігієни порожнини рота за індексом Silness-Loe. Вплив хронічного обмеженого катарального гінгівіту на показники пародонтальних індексів РМА і Рі виявився незначним. Більш виражений вплив на показники стану тканин пародонта виявлений у осіб молодого віку з хронічним локалізованим пародонтитом початкового-I ступеня важкості [7].

Наведені дані свідчать про високу поширеність захворювань пародонту серед населення, яка в останні роки не зменшується. Прогнозувати рівень захворюваності пародонтом можна тільки при вивченні його динаміки. Отримані при цьому дані складають основу про проведення моніторингу в умовах соціально – економічних, екологічних змін для створення та запровадження програми профілактики пародонта, яке включає комплекс заходів профілактики патології: первинні, вторинні, третинні [9].

### **Висновок**

Для успішного проведення профілактичних заходів очевидна необхідність визначення основних факторів ризику патологічного процесу [6]. Профілактику і реабілітацію при запальних захворюваннях пародонта необхідно розглядати, як «триєдину» систему медичних, державних і професійних заходів [6,7,8,9]. У населення, що мешкає в сучасних умовах є специфічні чинники, що обумовлюють особливості виникнення і перебігу запальних захворювань пародонта, а також провідні фактори ризику їх виникнення [6]. Значно знижує частоту захворювань на пародонтит систематичний догляд за зубами, застосування пародонтопротекторних засобів для індивідуальної профілактики та засобів, які підвищують запальну резистентність організму – антисептики та імуномодулятори [9] та інші методи.

### **Література:**

1. Профілі пародонту: Глобальний банк усних даних ВООЗ. Женева; 1994 рік.
2. Заболотний Т.Д., Борисенко А.В., Марков А.В. Генералізований пародонтит / Заболотний Т.Д., Борисенко А.В., Марков А.В. // Львів: ГалДент – 2011. – С. 240.
3. Петрушанко Т.А. Епідеміологія захворювань пародонту в осіб молодого віку. / Петрушанко Т.А. // Український медичний альманах – 2000. - №2. – С. 204-207.
4. Данилевський Н.Ф., Борисенко А.В., Антоненко М.Ю., Сідельнікова Л.Ф. Заболевания пародонта. / Данилевський Н.Ф., Борисенко А.В., Антоненко





М.Ю., Сідельнікова Л.Ф.// Терапевтична стоматологія – 2011. – Т. №3.- С.616.

5. Шиманський С.Л., Чілікін В.Н., Румянцев В.А., Будашова Е.І., Серік Д.В., Юсупова Ю.І. Влияние пародонтопатогенной микрофлоры полости рта на развитие хронической обструктивной болезни легких (клинико-лабораторное исследование). / Шиманський С.Л., Чілікін В.Н., Румянцев В.А., Будашова Е.І., Серік Д.В., Юсупова Ю.І. // Стоматологія. – 2017. – С.32-33.

6. Правдін В.В. Поширеність запальних захворювань пародонта у міського населення та головні фактори ризику. / Правдін В.В. // Укрвїнський медичний альманах. – 2000. - №3. – С. 145-146.

7. Колесник Т.В. Комплексна профілактика запальних захворювань пародонту у студентської молоді. / Колесник Т.В. // дис. робота. Одеса. -2015. – С.20.

8. Павлиш І.В. Прогнозування та профілактика запальних захворювань пародонта у сучасних умовах. / Павлиш І.В. // Український медичний альманах. – 2002р. - №5. – С.82-84.

9. Зюзін В.О., Ковальов Є.В., Правдін В.В., Севастянов Є.О. Профілактика стоматологічних захворювань (організація, вікові та клініко – соціальні аспекти). / Зюзін В.О., Ковальов Є.В., Правдін В.В., Севастянов Є.О. // Полтва.- 2007р. –С.47.

#### References:

1. Periodontal profiles: WHO Global Oral Data Bank. Geneva: WHO; 1994.
2. Zabolotny T.D, Borusenko A.V, Markov A.B. Heneralizovanyu parodontyt [Generalized periodontitis]. Lviv: GalDent; 2011. 240 p. [Ukrainian]
3. Petrushanko T.A. Epidemiolohiya zakhvoryuvan' parodontu u osib molodoho viku [Epidemiology of periodontal disease in young people]. Ukrainian Medical Almanakh. 2000; 2: 204-207. [Ukrainian]
4. Danilevsky N.F, Borysenko A.V, Antonenko M.Yu, Sidelnikova L.F. Zabolevaniya parodonta [Periodontal diseases]. In: Therapeutic dentistry. Textbook: In 4 volumes. Vol 3 K: VSI "Medicine"; 2011. 616 p. [Russian]
5. Shimansky S. L, Chilikin V.N, Rumyantsev V.A, Budashova E.I, Serik D.V, Yusupova Yu.I. Vliyaniye parodontopatogennoy mikroflory polosti rta na razvitiye khronicheskoy obstruktivnoy bolezni legkikh (klinikolaboratornoye issledovaniye) [The influence of periodontal pathogenic microflora of the oral cavity on the development of chronic obstructive pulmonary disease (clinical and laboratory research)]. Dentistry (N Novgorod). 2017; 2(91): 32-33. [Russian]
6. Pravdin V.V. Poshyrenist' zapal'nykh zakhvoryuvann' parodonta u mis'koho naseleण्या ta osnovni faktory ryzyku [Prevalence of inflammatory periodontal diseases in the urban population and the main risk factors]. Ukrainian Medical Almanakh. 2000; 3(2): 145-146. [Ukrainian]
7. Kolesnik T.V. Kompleksna profilaktyka zapal'nykh zakhvoryuvan' parodontu u student-s'koyi molodi [Complex prevention of inflammatory periodontal diseases in student youth]. Abstr. PhD. (Med.). Odessa; 2015. 20 p. [Ukrainian]
8. Pavlish I.V. Prohnozuvannya ta profilaktyka zapal'nykh zakhvoryuvan' parodonta u suchasnykh umovakh [Prognosis and prevention of inflammatory periodontal diseases in modern conditions]. Ukrainian Medical Almanakh. 2002; 5(2): 82-84. [Ukrainian]
9. Ziuzin V.O, Kovalov Ye.V, Pravdin V.V, Sevastyanov Ye.O. Profilaktyka stomatolohichnykh zakhvoryuvan' (orhanizatsiya, vikovi ta kliniko-sotsial'ni aspekty) [Prevention of dental diseases (organization, age and clinical and social aspects)]. Poltava; 1997. 47 p. [Ukrainian]



**Abstract:** *The article reflects the incidence of inflammatory periodontal diseases of the population of Ukraine, methods for predicting exacerbations of diseases for timely secondary prevention.*

*It is established that the high prevalence of periodontal diseases among different groups of the population distinguishes this problem among the most important problems of modern dentistry.*

*According to WHO experts, 80% of schoolchildren in different countries have periodontal disease, and among adults it occurs in almost 100% of cases. Modern periodontal prevention should be carried out on the basis of medical examination of patients. The basis of periodontal prevention should be based on the identified etiological factors of the disease. Predicting the incidence of periodontitis and predicting the course of the disease is today one of the most important problems of periodontology. Solving forecasting problems in clinical, experimental and preventive medicine is one of the most difficult sections of doctors of various profiles.*

**Key words:** *periodontium, prevention, gingivitis, periodontitis*