УДК 616.314- 002-053.2(477.87-25)

ОСОБЛИВОСТІ ВИНИКНЕННЯ ПАРОДОНТИТУ У ПІДЛІТКІВ 14-18 РОКІВ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД ФАКТОРІВ РИЗИКУ (ГІНГІВІТ, ХРОНІЧНИЙ ТОНЗИЛІТ, ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ) У МЕШКАНЦІВ М. УЖГОРОДА.

Фера М.О., Фера О.В., Костенко С.Б., Дячук К.Г., Криванич В.М., Парлаг В.В., Бокоч С.В., Мелкумян Т.С., Мальцева О.М., Кучмаш Я.О., Попович Е.В., Дем`ян А.М.

ДВНЗ «Ужгородський національний університет», стоматологічний факультет, Ужгород, Україна.

Summary: As a result of this work we can indicate the most common risk factors for periodontitis, which were established on the basis of surveys and statistical processing of mathematical data. Classification was developed on the strength of factors influence the development of periodontitis on the basis of calculating ratios and determining their relationship. The main risk factors for the development of periodontitisare a plaque, tooth mobility, bleeding, carious lesions, diabetes mellitus.The main method of radical treatment of periodontitis is surgical treatment.

Key Words: paradontitis, risk factors, adolescents, statistical validity.

Основними захворюваннями пародонта у дітей та підлітків є гінгівіти і пародонтити, які відносяться до запальних захворювань м'яких тканин ротової порожнини. На їх частку припадає до 94-96% усіх захворювань пародонту [1-4]. Дані літератури свідчать про те, що лікування захворювань пародонту у дітей не завжди є ефективним. Це пов'язано з тим, що лікувальні заходи будуються без врахування сучасних уявлень про етіологію і патогенез захворювань пародонту, які пов'язують з провідною роллю специфічної пародонтопатогенної мікрофлори зубної бляшки і участю в цьому процесі неспецифічного, специфічного імунітетів і медіаторів запалення [5-8]. Не завжди передбачається усунення травматичної оклюзії, що має місце при скупченості зубів і аномалії прикусу, а також аномалій прикріплення м'яких тканин до щелепних кісток, виправлення порушень функції жування, ковтання, дихання, порушень мовної артикуляції. Всі зазначені фактори порушують механізми природного самоочищення зубів, що сприяє утворенню над- і підясенних зубних відкладень. Не належна увага приділяється способу життя пацієнтів та соматичним захворюванням організму. Крім того, відсутній комплексний підхід до лікування, не проводиться належна антибактеріальна терапія [9, 10].

На сьогоднішній день пародонтит є поширеним захворюванням і потребує визначення прогресивних методів профілактики і лікування. Для цього необхідно виокремити найпоширеніші фактори, які зумовлюють його виникнення та впливають на його перебіг.

Мета. Завданнями нашого дослідження являється виявлення особливостей виникнення пародонтиту у підлітків віком 14-18 років, встановлення закономірностей впливу окремих чинників на виникнення, формування та перебіг даного патологічного стану, математично-статистичний аналіз впливу факторів ризику.

Матеріали та методи. Для встановлення взаємозв'язку між виникненням пародонтиту у підлітків віком 14-18 років, які проживають в межах міста Ужгород, та окремими чинниками, включаючи фактори ризику (цукровий діабет, хронічний тонзиліт, гінгівіт та гігієнічну грамотність) було використано наступні матеріали :амбулаторні картки підлітків, в яких було зафіксовано наявність пародонтиту чи першоступеневі

його прояви; анкети, в яких вказані основні симптоми, які трапляються при даному захворюванні та можливі супутні патології.

Результати та їх обговорення. У ході досліджень був проведений аналіз взаємозв'язку між виникненням пародонтиту і факторів, які обумовлюють даний процес. Очевидно, що саме за цими факторами добре розрізняються чинники, які мають вплив на виникнення розвитку хвороби.

Фактори: цукровий діабет, зубний наліт, зубні відкоадення, рухливість зубів, кровоточивість ясен, бруксизм, запах з ротової порожнини, набряклість почервоніння ясен, виразки, герпес, шкідливі звички, хронічний тонзиліт, оголення коренів зубів, клацання при відкриванні ротової порожнини, утруднення при відкриванні ротової порожнини, крихкість зубів, каріозні ураження зубів, некаріозні ураження зубів (клиновидні дефекти).

Для визначення сили зв'язку між змінними величинами ми використали коефіцієнт кореляції Спірмена. Величина цього коефіцієнта відображає силу зв'язку. При оцінці сили зв'язку коефіцієнта кореляції вданій роботі використовується шкала Чеддока (таб.1).

Таблиця 1

Значення коефіцієнту Спірмена для встановлення взаємозв'язку між соматичними захворюваннями, факторами ризику (гінгівіт, тонзиліт, діабет) і виникненням пародонтиту.

Значення	Інтерпретація
Від 0 до 0,3	Дуже слаба
Від 0,3 до 0,5	Слаба
Від 0,5 до 0,7	Середня
Від 0,7 до 0,9	Висока
Від 0,9 до 1	Дуже висока

Нижче представленні всі фактори ризику та основні симптоми, що характеризують пародонтит.

Фактор «Цукровий діабет» для: пародонтиту F=0.171 і p≤0,05 – дуже слаба кореляція.

Фактор «Зубний наліт» для: пародонтиту F=0.61 і p≤0,05 – середня кореляція.

Фактор «Зубний камінь» для: пародонтиту F=0.35 і p≤0,05 – слаба кореляція.

Фактор «Рухливість зубів» для: пародонтиту F=0.75 і p≤0,05 – висока кореляція.

Фактор «Кровоточивість ясен» для: пародонтиту F=0.69 і p≤0,05 - середня кореляція.

Фактор «Бруксизм» для: пародонтиту F=0.15 і p≤0,05 - дуже слаба кореляція.

Фактор «Запах з ротової порожнини» для: пародонтиту F=0.43 і p≤0,05 - слаба кореляція.

Фактор «Набряклість, почервоніння ясен» для: пародонтиту F=-0.21 і p≤0,05 – значення кореляції є від'ємним.

Фактор «Виразки, герпес» для: пародонтиту F=0.064 і p≤0,05 - дуже слаба кореляція.

Фактор «Шкідливі звички» для: пародонтиту F=0.38 і p≤0,05 - слаба кореляція.

Таблиця 2

Дисперсія та помилки репрезентативності для встановлення взаємозв'язку між місцевими факторами ризику і виникненням пародонтиту.

Симптоми та фактори	Дисперсія	Помилка репрезентативності
Цукровий діабет	0,21471	0,0353
Зубний наліт	0,1742	0,0286
Зубний камінь	0,2568	0,0422
Рухливість зубів	0,2477	0,0407
Кровоточивість ясен	0,1742	0,0286
Бруксизм	0,2147	0,0353
Запах з ротової порожнини	0,2342	0,0385
Набряклість, почервоніння ясен	0,2477	0,0407
Виразки, герпес	0,2568	0,0422
Шкідливі звички	0,2147	0,0353
Хронічний тонзиліт	0,2147	0,0353
Оголення коренів зубів	0,2027	0,0333
Клацання при відкриванні ротової порожнини	0,2027	0,0333
Утруднення при відкриванні ротової порожнини	0,1577	0,0259
Крихкість зубів	0,2027	0,0333
Каріозні ураження зубів	0,2027	0,0333
Некаріозні ураження зубів (клиновидні дефекти)	0,1892	0,0311

Фактор «Хронічний тонзиліт» для: пародонтиту F=0.25 і p≤0,05 - дуже слаба кореляція.

Фактор «Оголення коренів зубів» для: пародонтиту F=0.29 і p≤0,05 - дуже слаба кореляція.

Фактор «Клацання при відкриванні ротової порожнини» для: пародонтиту F=0.14 і p≤0,05 - дуже слаба кореляція.

Фактор «Утруднення при відкриванні ротової порожнини» для: пародонтиту F=0.034 і p≤0,05 - дуже слаба кореляція.

Фактор «Крихкість зубів» для: пародонтиту F=-0.175 і p≤0,05 – значення кореляції є від'ємним.

Фактор «Каріозні ураження зубів» для: пародонтиту F=0.55 і p≤0,05 - середня кореляція.

Фактор «Некаріозні ураження зубів (клиновидні дефекти)» для: пародонтиту F=0.21 і p≤0,05 - дуже слаба кореляція.

Для виявлення різниці сили впливу чинників на формування захворюваності на пародонтит використано t-критерій Стьюдента. Рівень значущості становить 0,05, що є достатнім для медико-біологічних досліджень. З цим показником можна стверджувати з ймовірністю 95%, що результати мають не випадковий, а закономірний характер (таб.2,3).

Таблиця 3

Значення коефіцієнта Стьюдента та коефіцієнта рангової кореляції (t)

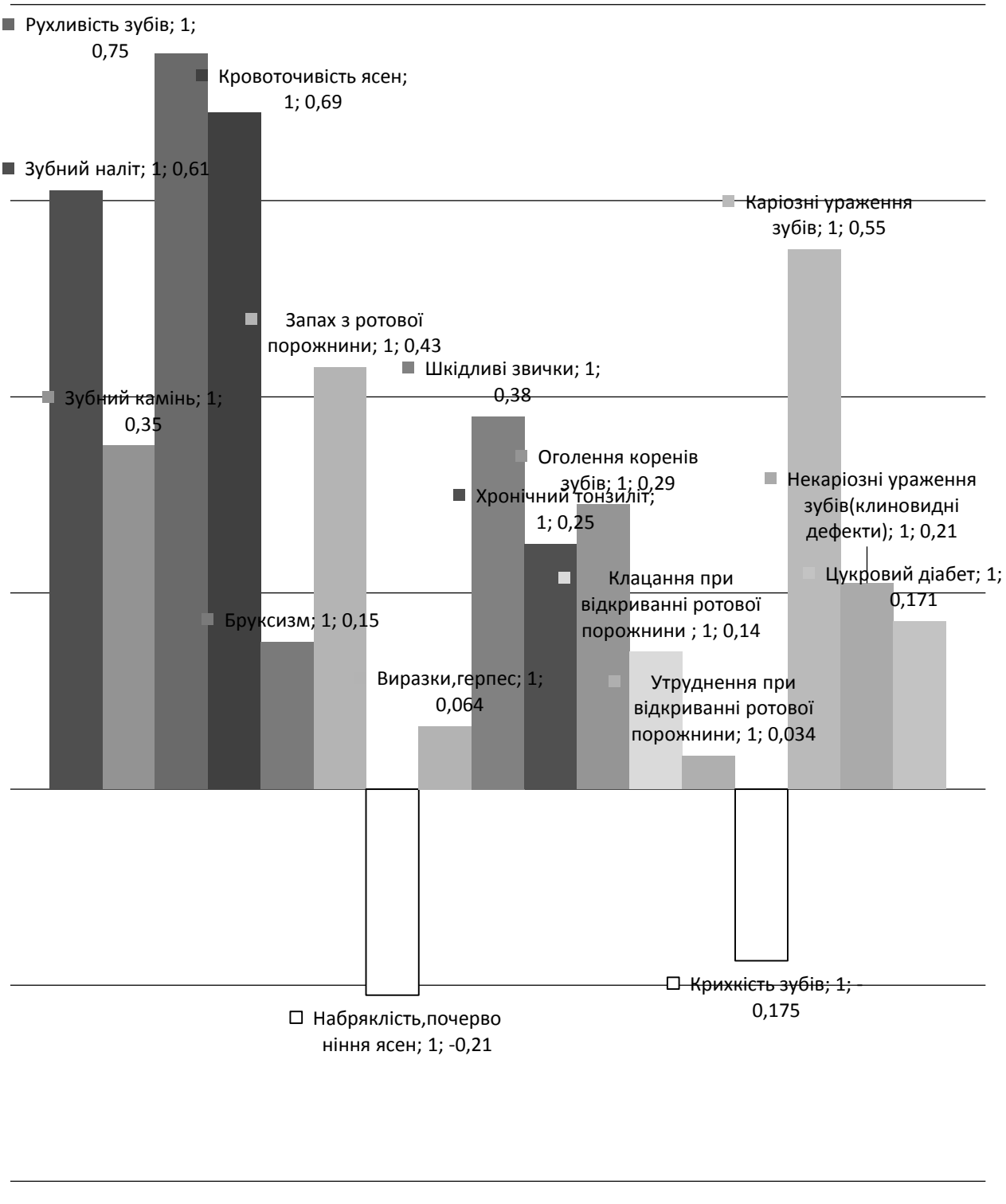
Фактори	Коефіцієнт Спірмена	Коефіцієнт Стюдента
Зубний наліт	0,61	2,068
Зубний камінь	0,35	2,031
Рухливість зубів	0,75	2,081
Кровоточивість ясен	0,69	2,072
Бруксизм	0,15	2,013
Запах з ротової порожнини	0,43	2,038
Набряклість, почервоніння ясен	-0,21	2,026
Виразки, герпес	0,064	1,038
Шкідливі звички	0,38	2,035
Хронічний тонзиліт	0,25	2,029
Оголення коренів зубів	0,29	2,027
Клацання при відкриванні ротової порожнини	0,14	2,011
Утруднення при відкриванні ротової порожнини	0,034	1,025
Крихкість зубів	-0,175	2,016
Каріозні ураження зубів	0,55	2,041
Некаріозні ураження зубів (клиновидні дефекти)	0,21	2,021
Цукровий діабет	0,171	2,015

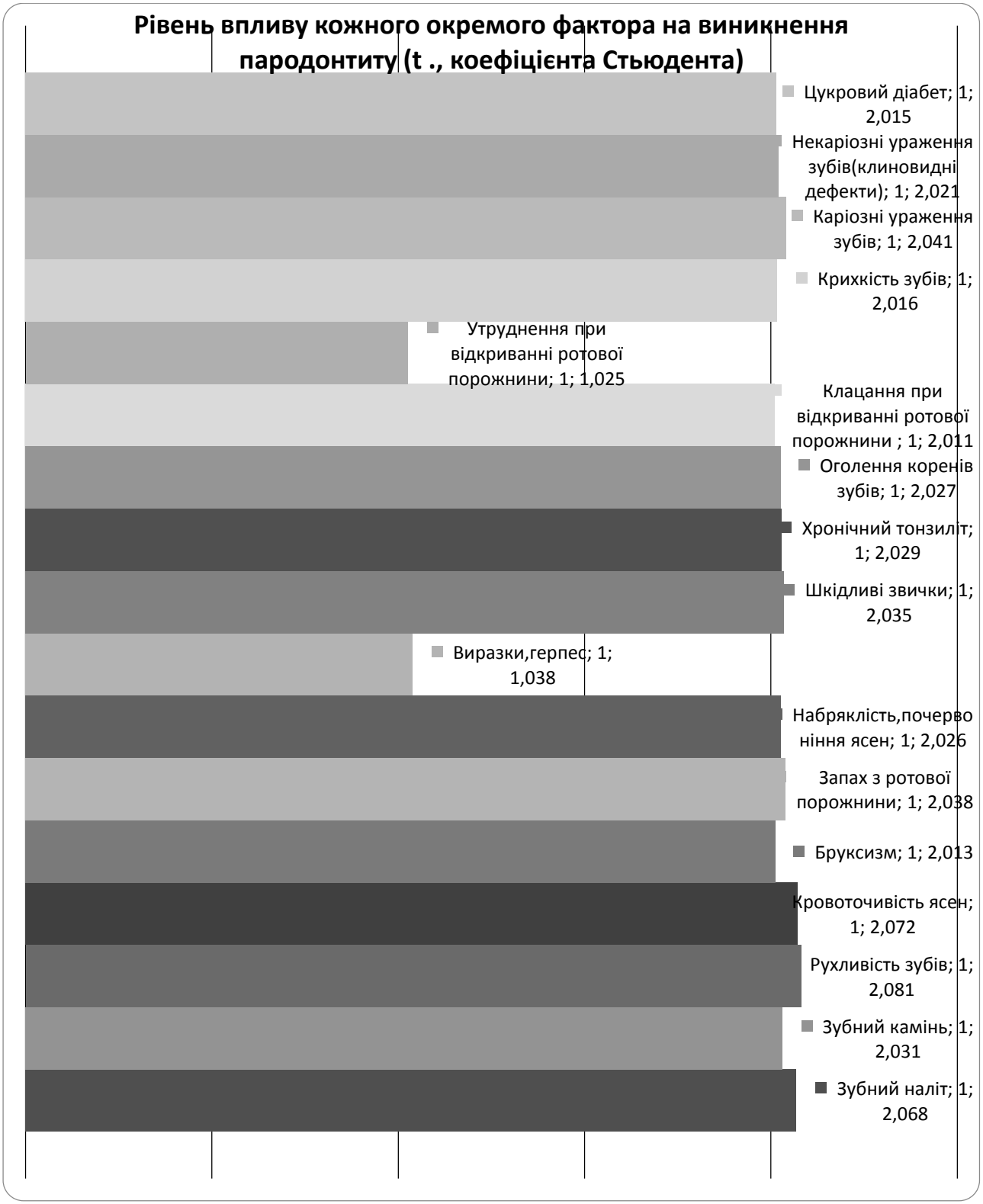
Таким чином, значення помилки репрезентативності є незначними, а це свідчить про те, що результати, які ми отримали під час аналізу даних 37 осіб можуть бути розповсюджені на весь загал наявної вікової категорії підлітків (14-18 років).

Висновки.

1. У результаті проведених досліджень з'ясовано найбільш поширені фактори ризику виникнення та розвитку пародонтиту.
2. Виокремлено фактори за силою їх впливу на виникнення пародонтиту та встановлено їх взаємозв'язок.
3. Найбільш інформативними ознаками для раннього виявлення пародонтиту є зубний наліт, рухливість зубів, кровоточивість, каріозні ураження, цукровий діабет; менш важливі чинники: бруксизм, зубні відкладення, хронічний тонзиліт, оголення коренів зубів, некаріозні ураження зубів, запах з рота, шкідливі звички, набряклість і почервоніння ясен, крихкість зубів, виразки, герпес.
4. Враховуючи фактори, які найбільш суттєво впливають на пародонтиту розроблені заходи первинної профілактики, до яких належать: дотримання високого рівня особистої гігієни порожнини рота, вживання жорсткої, рослинної їжі, своєчасне видалення зубних відкладень і пломбування зубів. Для раннього виявлення пародонтиту необхідно комплексне медичне обстеження, яке включає анкетування, стоматологічний огляд, а також ортопантомографію.

Вплив кожного окремого фактора на виникнення пародонтиту (F .,коефіцієнт Спірмена)




Рівень впливу кожного окремого фактора на виникнення пародонтиту (t ., коефіцієнта Стьюдента)
Цукровий діабет; 1; 2,015
Некаріозні ураження зубів(клиновидні дефекти); 1; 2,021
Каріозні ураження зубів; 1; 2,041
Крихкість зубів; 1; 2,016
Утруднення при відкриванні ротової порожнини; 1; 1,025
Клацання при відкриванні ротової порожнини ; 1; 2,011
Оголення коренів зубів; 1; 2,027
Хронічний тонзиліт; 1; 2,029
Шкідливі звички; 1; 2,035
Виразки,герпес; 1; 1,038
Набряклість,почервоніння ясен; 1; 2,026
Запах з ротової порожнини; 1; 2,038
Бруксизм; 1; 2,013
Кровоточивість ясен; 1; 2,072
Рухливість зубів; 1; 2,081
Зубний камінь; 1; 2,031
Зубний наліт; 1; 2,068

ЛІТЕРАТУРА

1. Данилевський Н.Ф., Борисенко А.В. Заболевания пародонта/ Н.Ф.Данилевський, А.В. Борисенко – Киев: Здоровье, 2000. – 111 с.
2. Фера О.В., Єрем Т.В., Фера М.О. Гігієнічні аспекти формування стоматологічної патології у мешканців Закарпатської області за 2006-2010 роки.//Довкілля та здоров'я. – 2012. - №4. – С. 77-80.
3. Лобанов С. А. Как сохранить здоровые зубы. Профилактика основных стоматологических заболеваний. – СПб.. -2003. – 41-57 с.
4. Мюллєр Х.П. Пародонтологія//Львів: ГалДент - 2004. – 79-83 с.
5. Фера О.В.Тенденції та особливості захворюваності різних груп населення Закарпатської області// Науковий вісник Ужгородського національного університету - 2008. – №33.–С.243-245.
6. Фера А.В. Окружающая среда и здоровье населения. – Ужгород, 2002. – 284с.
7. Ерина С.В. Роль гигиенических знаний и навыков у робочих промышленного предприятия в профилактике пародонти та// Гигиена и санитария. – 1990. - №9. - с.62-63.
8. Терапевтична стоматологія. Боровський Е. В. та ін. //Москва - 1998. – 435с.
9. Сахарова Э.В., Казанова Р.В., Лабий Ю.М. Состояние полости рта у населения некоторых районов Прикарпатье// Стоматология, Киев – 1989. - Вип.24. - с.9-12.
10. Фера О. В., Костенко Є. Я., Кривanич В. М., Фера М. О., Негря А. В. Особливості формування пародонтозу в осіб першого періоду зрілого віку під впливом факторів ризику//Науковий вісник Ужгородського університету. Серія: Медицина. - 2016. - Вип. 1. - С. 118-120.