



## ПАРОДОНТИТ У ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА: ОСНОВНЫЕ ФАКТОРЫ РИСКА

**Жамбиллов Равшанбек Сотволдиевич**

Ассистенты кафедры терапевтической стоматологии  
Андижанский государственный медицинский институт  
<https://www.doi.org/10.5281/zenodo.7762199>

### ARTICLE INFO

Received: 14<sup>th</sup> March 2023

Accepted: 22<sup>th</sup> March 2023

Online: 23<sup>th</sup> March 2023

### KEY WORDS

*Пародонтит, лиц молодого  
возраста, факторы риска.*

### ABSTRACT

*Авторы поставили перед собой цель выявить основные факторы риска развития гингивита у пациентов в возрасте 18-30 лет и проанализировали всего 200 человек в возрасте 18-30 лет на основе специальной анкеты. Среди них 120 женщин составляют 60%, а мужчин 80, что составляет 40%. Из обследования больных с различными видами стационарных конструкций доказано, что основное их назначение - профилактика их путем разработки новых методов с противовоспалительным, противоопухолевым действием, была достигнута, восстановление нормальной микроциркуляции в тканях пародонта и улучшение их трофики.*

С развитием цивилизации резко возросла распространенность воспалительных заболеваний пародонта. За последние 20-25 лет воспалительные заболевания пародонта значительно «помолодели» не только в нашей стране, но и во всем мире. Это было установлено в ходе эпидемиологических обследований населения, в методику которых входит целенаправленное определение показателей, характеризующих состояние тканей пародонта [1-6].

По эпидемиологическим данным отечественных и зарубежных авторов, наиболее распространенной патологией пародонта в молодом возрасте является гингивит, распространенность которого составляет почти 100% [9-10]. Заболеваемость пародонтозом среди населения Узбекистана не снижается, наоборот, наблюдается тенденция к росту, особенно среди подростков и молодежи в возрасте 18-30 лет [7-8].

Высокий процент распространенности воспалительных заболеваний пародонта у молодежи даже в высококультурных странах, где доступны средства гигиены полости рта, определяет актуальность проблемы лечения и лечения воспалительных заболеваний тканей пародонта. возраст и социальная значимость [11-12].

**Цель данного исследования.** Изучить гигиеническое состояние и определить основные факторы риска возникновения гингивита у пациентов в возрасте 18-30 лет.



**Материалы и методы исследования.** Мы обследовали всего 200 человек в возрасте от 18 до 30 лет. Все молодые люди, принявшие участие в опросе, были студентами учебных заведений или обратились в стоматологическую поликлинику за консультацией и лечением. Среди них - 120 женщин, что составляет 60%, и 80 мужчин, что соответствует 40%. Все обследованные пациенты были разделены на 3 подгруппы в зависимости от предполагаемого этиологического фактора, вызывающего воспаление в тканях пародонта: 1-я подгруппа - 90 больных (45%) с дефектами воронкообразных зубов, у части больных было 2 и более дефектов; Во 2-ю подгруппу вошли 40 пациентов (20%) с несъемными ортодонтическими и ортопедическими конструкциями (в том числе искусственными коронками) в полости рта, в 3-ю подгруппу вошли 70 пациентов с ортодонтической патологией и нарушением прикуса (35%).

В каждой подгруппе у пациентов изучались показатели гигиены полости рта. Индексы ОНI-S (упрощенный индекс гигиены полости рта Green-Vermillion) и Silness Loe использовались для оценки состояния гигиены полости рта и толщины зубного налета.

**Результаты исследования и их обсуждение.** При анализе гигиенического состояния полости рта обращали внимание на характер налета на зубах. Помимо мягких зубных отложений отмечают твердый зубной камень и густопигментированный налет. Часто располагалась на шейках зубов с вестибулярной и оральной поверхностей. Следует отметить, что диагностированный налет на зубах не был одноцветным, имелась разница в цвете: от желтого до коричневого и серо-черного. Также отмечают твердые отложения татаровидной формы. Эти показатели широко используются в стоматологической практике с целью диагностики при различных воспалительных заболеваниях тканей пародонта. Доказано, что качество гигиены полости рта напрямую связано с локальными воспалительными явлениями.

При анализе индексной оценки гигиенического состояния полости рта было установлено, что показатель индекса ОНI-S составил  $1,49 \pm 0,08$  балла у пациентов 18-24 лет с дефектами коронковой части зубов, что свидетельствует об удовлетворительном уровне гигиены полости рта (табл.). Подобная тенденция наблюдалась и у пациентов 25-30 лет с этим же этиологическим фактором воспаления десен ( $1,61 \pm 0,09$  балла).

**Таблица**

**Показатели состояния уровня гигиены полости рта у пациентов молодого возраста с генерализованным катаральным хроническим гингивитом ( $M \pm m$ )**

Возраст (годы)	18-24		25-30	
	ОНI – S (бал)	Silness Loe (бал)	ОНI – S (бал)	Silness Loe (бал)
С дефектами коронковой части зуба n=90	$1,54 \pm 0,07$	$1,75 \pm 0,10$	$1,61 \pm 0,09$	$1,82 \pm 0,11$
С ортодонтическими и ортопедическими конструкциями n=40	$2,23 \pm 0,11$	$2,72 \pm 0,14$	$2,50 \pm 0,15$	$2,90 \pm 0,17$
С ортодонтической патологией и	$1,49 \pm 0,08$	$1,74 \pm 0,10$	$1,71 \pm 0,10$	$1,85 \pm 0,11$



неправильным прикреплением уздечек n=70				
--	--	--	--	--

Однако наиболее выраженные изменения показателей индекса гигиены ОНI-S установлены у пациентов с различными несъемными ортопедическими и ортодонтическими конструкциями. Цифровые значения изучаемого индекса составляли от  $2,23 \pm 0,11$  балла до  $2,50 \pm 0,15$  балла, что соответствовало неудовлетворительной и плохой гигиене полости рта. У пациентов с ортодонтической патологией и неправильным прикреплением уздечек гигиенический индекс составлял  $1,54 \pm 0,07$  балла в возрастной группе 18-24 года и  $1,61 \pm 0,09$  балла в 25-30 лет соответственно, что соответствует удовлетворительному.

Проведенный анализ данных при изучении показателей индекса Silness Loe. показал, что с возрастом толщина зубного налета незначительно увеличивается. Однако у пациентов с дефектами коронковой части зубов налет визуально не определялся, а только на кончике зонда, когда проводили у шейки зуба. Вместе с тем, изменение цифровых значений показателей именно этого индекса было наиболее отчетливым у пациентов с различными несъемными ортопедическими и ортодонтическими конструкциями и составляло  $2,72 \pm 0,14$  балла в возрастной группе, 18-24 лет и  $2,90 \pm 0,17$  балла у пациентов 25-30 лет. Именно у пациентов с несъемными ортопедическими и ортодонтическими конструкциями определяли интенсивное отложение зубного налета на поверхности коронки зуба и в межзубных промежутках, что свидетельствует о плохом состоянии гигиены полости рта.

Следовательно, исследования гигиенического состояния полости рта свидетельствуют о том, что у пациентов с различными этиологическими факторами воспаления тканей пародонта гигиеническое состояние полости рта колебалось от удовлетворительного до плохого. Поэтому результаты изучения гигиенических и пародонтальных индексов и проб объективно подтвердили наличие нерезко выраженного воспалительного процесса в области десен у больных хроническим катаральным гингивитом лиц молодого возраста.

Кроме того, наблюдается очевидная взаимосвязь и взаимозависимость между уровнем гигиенического состояния полости рта и распространенностью и интенсивностью заболеваний пародонта, а соответственно и состоянием стоматологического статуса. В этой связи среди всех профилактических стоматологических методов важную роль играют индивидуальные и профессиональные гигиенические мероприятия в полости рта. Особую значимость приобретает концепция контроля образования зубного налета.

Проведенные исследования показали, что наибольшее количество этиологических факторов выявлялось при одонтопрепарировании дефектов твердых тканей зубов и подготовке их к протезированию. К ним можно отнести механические, температурные факторы и вибрацию, особенно при препарировании дефектов твердых тканей в пришейной и аппроксимальной областях зуба.

Установлено, что при препарировании твердых тканей зуба и при наличии несъемных ортодонтических и ортопедических конструкций в полости рта происходит хроническая травма маргинальных десен (субгингивальное расположение края



коронки при несоответствии длины ее края, погружаемого в бороздку). При этом возникает разрыхление эпителия десен. По нашему мнению, после препарирования и фиксации металлокерамических коронок и несъемных ортодонтических конструкций возникают осложнения в виде патологических состояний в тканях пародонта.

При обследовании пациентов с различными видами несъемных зубных конструкций в полости рта выявлено, что острые и хронические воспалительные процессы в деснах (острый и хронический гингивит) зависят от патологического состояния тканей пародонта. Чаще всего воспалительные процессы в деснах, то есть хронический катаральный гингивит, обнаруживали в полости рта или у больных с неисправными зубными протезами. Все эти явления могут быть связаны с факторами риска заболеваний пародонта, которые возникают у молодых людей в возрасте от 18 до 30 лет.

Таким образом, выявленные патологические состояния слизистой пародонта, характеризующиеся хронической воспалительной реакцией, выявлены при обследовании больных с различными видами стационарных конструкций, основной целью которого является доказательство необходимости их профилактики путем разработки новых методов окажет противовоспалительное, противоопухолевое действие, улучшит нормальную микроциркуляцию в тканях пародонта и их трофику.

## References:

1. Albandar, J.M. Periodontal diseases in North America / J.M. Albandar//Periodontol-2000. – 2002. – Vol. Двадцать девятый – P.31–69.
2. Улитовский С.Б. Циркулярная зависимость развития заболеваний пародонта / С.Б. Улитовский // Новое в стоматологии. – 2000. – № 4. – С.55–64.
3. Albandar, J.M. Global risk factors and risk indicators for periodontal diseases / J.M. Albandar//Periodontol-2000. – 2002. – Vol. Двадцать девятый – P. 177–206.
4. Neely A.L. Natural history of periodontol disease in man. Рисковые факторы для прогресса при утилизации опасности в индивидуальных условиях, не получающих здравоохранение здоровья / A.L. Neely, TR. Holford, H. Loe // J. periodontal. – 2001 – Vol. 72, № 28. –P. 1006-1015.
5. Буланников А. С. Заболевания пародонта. Клиника, диагностика и лечение / А.С. Буланникова // Медицинская помощь. – 2005. – 4. – С.21–24.
6. Курякина Н.В. Заболевания пародонта / Н.В. Курякина. –М.: Медицинская книга, 2005. –43 с.
7. Григорьян А. С. Микроорганизмы в заболеваниях пародонта: экология, патогенез, диагностика / Григорьян А. С. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2007. – 56 с.
8. 8.Восьмой Канканян А.П.Болезни пародонта: новые подходы в этиологии, патогенезе, профилактике и лечении / Канканян А.П., Леонтьев В.К. – Эр.: Тигран Мец., 2000. – 360 с.
9. 9.Девятый Сааг М.Х. Состояние пародонта в молодом возрасте: автореф. дис. на соискание уч. степени канд. мед. наук: спец. 14.01.22 «Стоматология»/М.Х. Сааг – JL, 1999. – 18 с.



10. Ainamo J. New perspectives in epidemiologie and prevention of periodontal diseases / J. Ainamo // Dtsch. Lahnarztl. – 2000. – Vol. 43. – №6. – P. 623-630.
11. Мониторинг и оценка оздоровления полости рта: Докл. Комитет экспертов ВОЗ. – Женева: ВОЗ, 1991. – 73 с.
12. Periodontal disease prevalence in different age groups in Japan assessed according to CPITN / H. Miyazaki, N. Hanada, M. I. Andoh [et al.] // Commun. Дент. Oral. Epidemiol. – 2000. –Vol. 17. – P. 71-74.