

СОСТОЯНИЕ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО СТАТУСА ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ НАЛИЧИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА

АЗЕРБАЙДЖАНСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ

Полость рта является наиболее важным органом организма человека, так как выполняет ряд физиологических функций и как ни один другой орган постоянно подвергается воздействию неблагоприятных факторов внешней среды [4, 5, 11].

Особенно среди них выделяется микробная агрессия. Сотни видов микробов, попадая в полость рта, заселяют разные ее биотопы и при благоприятных условиях, например, подавленности местной иммунной системы, вызывают различные патологические состояния в зубных рядах, слизистой оболочке и тканях пародонта [2, 3, 12]. Среди подобных заболеваний, не находящихся должного внимания со стороны стоматологов, довольно часто выявляются и заболевания слизистой оболочки (ЗСОПР), наиболее частыми из которых являются гингивит и стоматиты. В основном ЗСО встречаются среди детей, но в последние годы участились их случаи и среди взрослых [2, 9, 15, 16].

В формировании ЗСОПР исключительно важную роль играют внешние факторы, в частности, региональный климат, температура и консистенция пищи, употребление табачных и алкогольных изделий, технологически не совершенные ортопедические конструкции [5, 9, 10, 13]. Содержание гигиены полости рта в неудовлетворительном состоянии приводит к накоплению и адгезии патогенных микроорганизмов, которые при благоприятных условиях проникают в толщу слизистой и вызывают те или иные нозологические формы ЗСОПР [1, 7, 12, 16].

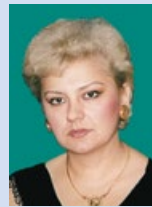
В настоящее время проводятся исследования по определению ЗСО среди взрослого населения в разных климатических и социально-экономических регионах, эпидемиологическим закономерностям распространения и их медико-социальной значимости, в частности, клинических проявлений ЗСОПР, воздействия их на стоматологический статус населения, его трудоспособность и качество жизни [1, 8, 9, 14, 15]. Конкретных, всеобъемлющих сведений по



Мамедов Р.М.
к.м.н., доцент кафедры
терапевтической
стоматологии АМУ



Ализаде А.Р.
ассистент кафедры
терапевтической
стоматологии АМУ



Ибрагимова Л.К.
ассистент кафедры
терапевтической
стоматологии АМУ,
lalaflower2@mail.ru

Гамзаев Б.М.
к.м.н., ассистент
кафедры
терапевтической
стоматологии АМУ

Резюме

Результаты проспективного и стоматологического исследования показывают, что заболевания слизистой оболочки полости рта (ЗСОПР) способствуют ухудшению стоматологического статуса взрослого населения.

В этиологии этих заболеваний важную роль играют возрастная и половая структура населения, уровень соблюдения ими гигиены полости рта, а также технологическое качество зуботехнических конструкций и нормативное пользование ими. Повышение приверженности населения и своевременной стоматологической обращаемости по поводу ЗСОПР и использование радикальных технологий по их лечению, позволит как повысить эффективность лечения, так и ограничить распространение этих заболеваний среди населения.

Ключевые слова: заболевания слизистой оболочки полости рта; гигиена полости рта; распространенность заболеваний слизистой оболочки полости рта, лечение заболеваний слизистой оболочки полости рта.

CONDITION OF DENTAL ADULT STATUS IN RELATION TO ORAL MUCOSA DISEASES

Mamedov R.M., Gamzaev B.M., Alizade A.R., Ibragimova L.K.

The summary

The results of prospective and dental research show that the disease of the oral mucosa (OMD) contribute to degradation of dental status of the adult population.

In the etiology of these diseases are important age and sex structure of the population, the level of oral hygiene compliance, as well as the technological quality of dental structures and their regular use. Increasing of the adherence of population and commitment to early dental visits over OMD and the use of radical technologies for their treatment, will both contribute to improve the efficiency of treatment and to limit the spread of these diseases in the population.

Keywords: oral mucosa diseases, oral hygiene, the occurrence of diseases of oral mucosa diseases, treatment of oral mucosa diseases.

данному вопросу пока не получено. Именно по-этому, целью настоящего исследования явилась оценка спектра воздействия ЗСОПР на состояние стоматологического статуса взрослого населения.

Материал и методика

Провели тщательное традиционное обследование полости рта 2146 жителей г. Баку, отобранных по итогам сочетанного проспективного и стоматологического исследования [6]. Фиксировали пораженные участки с дифференциацией их видового происхождения. Собирали предшествующий и текущий клинический анамнезы. Анализировали ответы в анкетах по следующим блокам вопросов: стоматологическая обращаемость, приверженность к лечению и отношение к стоматологическому обслуживанию; клинические проявления ЗСОПР; наличие и типы ортопедических конструкций в полости рта; консистенция и температура принимаемой пищи; характер чистки зубов; уровень знаний по профилактике стоматологических заболеваний. Состояние гигиены полости рта определяли по методам Шиллера-Писарева и Федорова-Володкиной, количественно оценивали по 5-балльной системе [5].

Результаты и обсуждение

Преимущественно среди городских жителей выявляются гингивит, кандидозный и рецидивирующий афтозный стоматиты, уровень их распространен-

ности варьируют в пределах от $8,2 \pm 0,6$ до $11,1 \pm 0,7\%$ ($t=3,15$; $P<0,001$). Очень низка распространенность прочих ЗСОПР, составляющая в среднем $0,6 \pm 0,2\%$, среди них выявляются красный плоский лишай, десквамативный глоссит, различные инфекционные процессы, синдром жжения слизистой оболочки, хейлит и доброкачественные опухоли. Уровень выявляемости ЗСОПР по текущему и предшествующему анамнезам по отдельным нозоформам почти идентичны ($t=2,03$; $p<0,05$), что свидетельствует об истинности приведенных показателей (табл. 1).

Уровень заболеваемости ЗСОПР, составляющий в среднем $29,2 \pm 1,0\%$, намного меньше уровней заболеваемости зубов и ВЗП, достигающих среди аналогичных групп городских жителей соответственно $77,4 \pm 0,9$ и $76,2 \pm 0,9\%$. Тем не менее, ЗСОПР, как и заболевания зубов и ВЗП, оказывают неблагоприятное влияние на стоматологический статус городских жителей. В частности, в легкой, не причиняющих больших беспокойств формах ЗСОПР протекали у 178 из 626 анкетированных ($28,4 \pm 1,8\%$), за стоматологической помощью они не обращались, самостоятельно для лечения использовали разные стоматологические ополоскатели полости рта. У остальных 448 анкетированных ЗСОПР протекали в клинических формах, сопровождаемых различными недомоганиями (бессонница, субфебрилитет, болезненностью, тошнотой и прочими), затрудненностью пережевывания пищи, трудностями соблюдения гигиены полости рта, продолжительностью течения заболеваний (до 14 дней). Все анкетлируемые обращались за стоматологической помощью, но она была, как правило, запоздалой (спустя 4-5 дней), что сопровождалось, естественно, потерей трудоспособности. Однако 236 из 448 анкетированных остались недовольными качеством и эффективностью проведенного им лечения ($52,7 \pm 2,4\%$). Во-первых, впоследствии у них раз-

Таблица 1

Уровень и структура заболеваний слизистой оболочки полости рта среди городских жителей (n=2146)

Структура ЗСО	Уровень заболеваемости					
	Всего		По текущему анамнезу		По предшествующему анамнезу	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
Гингивит	177	$8,2 \pm 0,6$	79	$3,7 \pm 0,4$	98	$4,6 \pm 0,5$
Кандидозный стоматит	238	$11,1 \pm 0,7$	126	$5,9 \pm 0,5$	112	$5,2 \pm 0,5$
Рецидивирующий афтозный стоматит	199	$9,3 \pm 0,6$	114	$5,3 \pm 0,5$	85	$4,0 \pm 0,4$
Прочие	12	$0,6 \pm 0,2$	-	-	12	$0,6 \pm 0,2$
Всего	626	$29,2 \pm 1,0$	319	$14,9 \pm 0,8$	307	$14,3 \pm 0,8$

вились как рецидивы ЗСОПР, так и их развитие на других участках слизистой оболочки. Впоследствии у них участились и заболевания зубов и ВЗП. А это приводит к повторной стоматологической обращаемости и потерям трудоспособности. Во-вторых, стоматологи менее внимательно относятся к ЗСОПР, нежели к заболеваниям зубов и пародонта, ограничиваются назначением дезинфицирующих средств для полоскания полости рта. Т.е. необходима апробация способов по дифференцированному и эффективному лечению разных нозоформ ЗСОПР.

Между возрастом анкетированных и уровнем ЗСОПР прослеживается выраженная положительная коррелятивная зависимость ($r=+0,95\pm 0,04$). Так, если в группе анкетированных, возраст которых не превышает 20 лет, показатель уровня ЗСОПР равен $16,3\pm 2,5\%$, то по мере повышения их возраста он последовательно возрастает и достигает $37,7\pm 4,0\%$ среди анкетированных, возраст которых превышает 70 лет ($t=4,53$; $p<0,001$). Анализ всех данных, полученных путем анкетирования, позволяет возрастную приуроченность ЗСОПР интерпретировать следующими закономерностями.

Первая из них связана с тем, что у 1344 из 2146 анкетированных при обследовании полости рта были обнаружены различные типы зуботехнических конструкций ($62,6\pm 1,0\%$). На них пришлось 471 из 626 выявленных случаев ЗСОПР ($35,0\pm 1,3\%$). Остальные 155 случаев ЗСОПР пришлось на 802 анкетированных, не имеющих зуботехнических конструкций ($19,3\pm 1,4\%$; $t=8,22$; $p<0,001$). Поэтому со всей вероятностью можно полагать, что зуботехнические конструкции травмируют слизистую оболочку полости рта, нарушают ее целостность и тем самым создают возможность проникновения патогенных микробов, постоянно присутствующих в полости рта, в глуболежащие ткани. В зависимости от вида микробов формируются разные нозологические формы ЗСОПР, поэтому, хорошее качество зуботехнических конструкций, правильное пользование ими могут служить действенной мерой профилактики ЗСОПР и во многом будет способствовать улучшению стоматологического статуса населения.

Вторая закономерность связана с тем, что хотя среди мужчин и женщин с повышением возраста в одинаковой степени возрастает уровень ЗСОПР, однако частота заболеваемости суммарно среди первых достоверно больше, нежели вторых. Так, случаи ЗСОПР выявлены у 338 из 1140 мужчин ($33,2\pm 1,4\%$) и у 248 из 1006 женщин ($24,6\pm 1,4\%$; $t=4,65$; $t=4,65$; $P<0,001$). Ответы анкетированных по гигиеническому блоку вопросов показывают, что основной причиной столь ощутимой разницы в показателях ЗСОПР является большая привер-

женность женщин, по сравнению с мужчинами, к соблюдению гигиены полости рта. Женщины по эстетическим (косметическим) понятиям, особенно молодого возраста, ежедневно осуществляют чистку зубов, но при этом их осведомленность о роли гигиены полости рта в поддержании нормального стоматологического статуса весьма низкая.

Приведенные данные позволяют признать ЗСОПР одним из факторов, ухудшающих стоматологический статус взрослого населения. В этиологии этих заболеваний важную роль играют возрастная и половая структура населения, уровень соблюдения ими гигиены полости рта, а также технологическое качество зуботехнических конструкций и нормативное пользование ими. Повышение приверженности населения и своевременной стоматологической обращаемости по поводу ЗСОПР и использование радикальных технологий по их лечению, позволят как повысить эффективность лечения, так и ограничить распространение этих заболеваний среди населения.

ЛИТЕРАТУРА

1. **Гладилина К.К.** Гигиенические и эпидемиологические подходы по профилактике заболеваний слизистой оболочки полости рта: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. Н.Новгород, 2006, 21 с.
2. **Ефимова О.И.** Клинико-лабораторное обоснование терапии дисбактериоза слизистой оболочки полости рта: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. М., 2007, 23 с.
3. **Зимин С.Р., Безруков В.М., Орехова Л.Т.** Клиника и патогенез воспалительных заболеваний пародонта. С-Петербург, 2008, 473 с.
4. **Зиновьев А.С., Кононов А.В.** Эпителиальный барьер слизистых оболочек полости рта в динамике хронического воспаления // Новое в стоматологии, 2002, №2, с. 30-34.
5. **Лукиных Л.М.** Заболевания слизистой оболочки рта. Н.Новгород, 2003, 159 с.
6. **Мамедов Р.М.** Оценка состояния стоматологического статуса взрослого населения г. Баку // Азерб. мед. журн., 2009, №4, с. 118-121.
7. **Рабинович И.М., Банченко Т.В., Рабинович О.Ф.** и др. Роль микрофлоры в патологии слизистой оболочки рта // Стоматология, 2002, №5, с. 48-50.
8. **Светлов А.А., Русаков Н.Р., Гаюмов Р.А.** Заболевания полости рта: эпидемиология и профилактика // Инфекционная патология и современный мир. Иркутск, 2005, с. 174-177.
9. **Юсубова Ш.Р.** Клинико-эпидемиологическая характеристика дисбактериоза слизистой оболочки полости рта: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. Баку, 2008, 21 с.
10. **Kolenbrander P.** Oral microbial communities: biofilm interactions and genetic systems // Ann Rev. Microbiol., 2006, v.54, p. 413-437.
11. **Laskaris G.** Oral manifestations of infectious diseases // Dent. Clin. North Am., 2005, v.40, p. 395-423.
12. **Lau L.** Oral Health in America: A report of the surgeon general. Rockville, Md: US Public Health Service, Dept of Health and Human Services, 2000, p. 1-13.
13. **Malkolm P.** Epidemiology of oral diseases. Geneva, 2004, p. 116.
14. **Michalich M., Moor P., Polsen S.** et al. Role of epidemiology factors in diseases of the buccal mucosa // Arch. Oral. Biol., 2006, v.51, p. 348-353.
15. **Ockert S., Flemming R., Offenbach O.** Medico-social aspects in diseases of the buccal mucosa // Oral Pathol. Med., 2006, v.35, p. 63-68.
16. **Porter S., Scully C., Pedersen A.** Recurrent aphthous stomatitis // Crit. Rev. Oral Biol. Med., 2005, v.16, p. 306-321.