

АНАЛИЗ ФАКТОРОВ РИСКА РАЗВИТИЯ РЕЦЕССИИ ДЕСНЫ У ЛИЦ СРЕДНЕГО ВОЗРАСТА

Исмаилова С. Х., Еловицова Т. М., Григорьев С. С.

ООО «ТАКИ-Дент», г. Екатеринбург

ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России, г. Екатеринбург

Введение

Эстетические нарушения в стоматологии широко распространены: пациенты жалуются на косметические дефекты из-за рецессии десны (РД). РД является распространенным заболеванием, она выявляется практически в 100% случаев после 50 лет [1—5, 7]. Так, обращают на себя внимание несимметричность улыбки, повышенная чувствительность зубов и даже разный уровень шеек зубов [1—5, 7, 8]. Пациенты обеспокоены, что могут потерять зубы [12]. По данным отечественной и зарубежной литературы, при воспалительных заболеваниях пародонта доля РД составляет 5-10% [1—7]. В индустриальных странах в последнее десятилетие эти показатели растут, что, по мнению ряда авторов, связано с повышением уровня гигиены рта у населения [1, 3—8].

Сегодня РД определяют как не воспалительное апикальное смещение десневого края с обнажением корня зуба [11]. Наибольшее распространение получила классификация Миллера (1985), по которой РД делится на 4 класса в зависимости от сохранения межальвеолярной кости и положения апикального края слизистой относительно мукогингивальной границы, при этом добавлена градация по ширине для 1 и 2 классов [1—8, 10]. РД — полиэтиологическое заболевание. Среди причин возникновения РД выделяют морфологические, механические, функциональные нарушения, а также воспалительные заболевания тканей пародонта [1, 5, 8]. Диагностика РД является актуальной проблемой стоматологии [9].

Цель работы — выявить основные факторы риска развития РД у лиц среднего возраста.

Материалы и методы исследования

Работа выполнена в Уральском государственном медицинском университете (кафедра терапевтической стоматологии и пропедевтики стоматологических заболеваний) и в амбулаторно-поликлинических условиях на базе ООО «ТАКИ-Дент» (г. Екатеринбург) за период с 12 сентября по 27 октября 2018 г.

Критерии включения: наличие добровольного информированного согласия на участие в исследовании, возраст от 35 до 44 лет, заинтересованность в участии, отсутствие признаков острого обострения хронического соматического или инфекционного заболевания.

Критерии исключения: злоупотребление алкоголем, прием наркотических веществ.

Проведено клиническое обследование 20 пациентов (7 мужчин, 13 женщин), включающее анализ жалоб и данных анамнеза, внешний осмотр и осмотр полости рта, определение гигиенического статуса (упрощенный индекс гигиены полости рта ОНI-S, Green—Vermillion, 1964), интенсивности кариеса зубов (индекс КПУ зубов), состояния тканей пародонта. Для характеристики степени воспаления тканей пародонта применяли индекс СРI [4]. Распространенность РД изучена с помощью индекса РД (Леус П. А., Казеко Л. А., 1993). Диагноз «рецессия десны» определялся по классификации Miller P. D. (1985).

В ходе клинико-инструментального обследования оценивались величина РД (разность между расстоянием от середины режущего края коронки зуба до уровня апикально смещенной десны и от середины режущего края до эмалево-цементной границы) и биотип (фенотип) тканей пародонта (толстый/тонкий).

В исследование не были включены пациенты с ранее проведенной хирургической коррекцией прикрепления уздечек и боковых тяжей, а также проходившие ортодонтическое лечение [силлин].

Статистическая обработка материала проведена на персональном компьютере с помощью пакета прикладных программ «Statistica 6.0». Данные представлены в виде средних арифметических величин и стандартной ошибки среднего ($M \pm m$). Для установления достоверности различий использовалось t -распределение Стьюдента. Различия считали достоверными при $p \leq 0,05$ [2—6].

Результаты исследований и их обсуждение

Результаты обследования пациентов: индекс гигиены составил $1,6 \pm 0,15$ (средний уровень), уровень интенсивности кариеса зубов очень высокий ($16,3 \pm 2,25$). индекс рецессии десны (по П. А. Леусу, Л. А. Казеко) легкой степени тяжести ($1,13 \pm 0,12$), РД у пациентов в возрасте 35—44 лет выявлена в 100% случаев (рис. 1).

У 13 пациентов основной группы выявлена локализованная РД — 65%. Пациенты предъявляли жалобы на повышенную чувствительность зубов и эстетический дефект. Локализованная РД у них обусловлена анатомо-физиологическими особенностями, функциональной перегрузкой, наличием суперконтактов, травмой



а — состояние полости рта у пациентки Н., 39 лет;
б — состояние полости рта у пациента Б., 35 лет

десны. Основные симптомы РД: повышенная чувствительность к температурным раздражителям, снижение уровня десны, валикообразное утолщение краевой десны.

У 7 (35%) пациентов выявлена генерализованная РД. Основные симптомы данного заболевания: снижение уровня десны, обнажение корня зуба, повышенная чувствительность зуба к температурным и химическим раздражителям, хронический генерализованный пародонтит легкой степени.

Нависающие края пломб выявлены у 2 пациентов, тонкий биотип слизистой — также у 2, ортопедические конструкции, которые создают условия для хронической травматизации десны (нависающими краями искусственных коронок зубов), — у 10 (50%), аномалии прикуса определены у 12, клиновидные дефекты, сопровождающие РД, диагностированы у 15 (75%) и встречаются в центральном сегменте нижней челюсти, в боковых отделах верхней челюсти. К местным факторам возникновения РД в результате травмы относится и агрессивная техника чистки зубов, выявленная у 3 пациентов [13]. Кроме этого, низкий уровень гигиены полости рта и, соответственно, микробный фактор, являющийся важнейшим фактором риска развития пародонтита и РД, как и его осложнения [1, 3, 4], выявлен у 3 пациентов (рис. 1). РД достоверно чаще встречалась при тонком фенотипе десны ($p < 0,05$). Факторы риска развития РД у лиц в возрасте от 35 до 44 лет представлены на рис. 2.

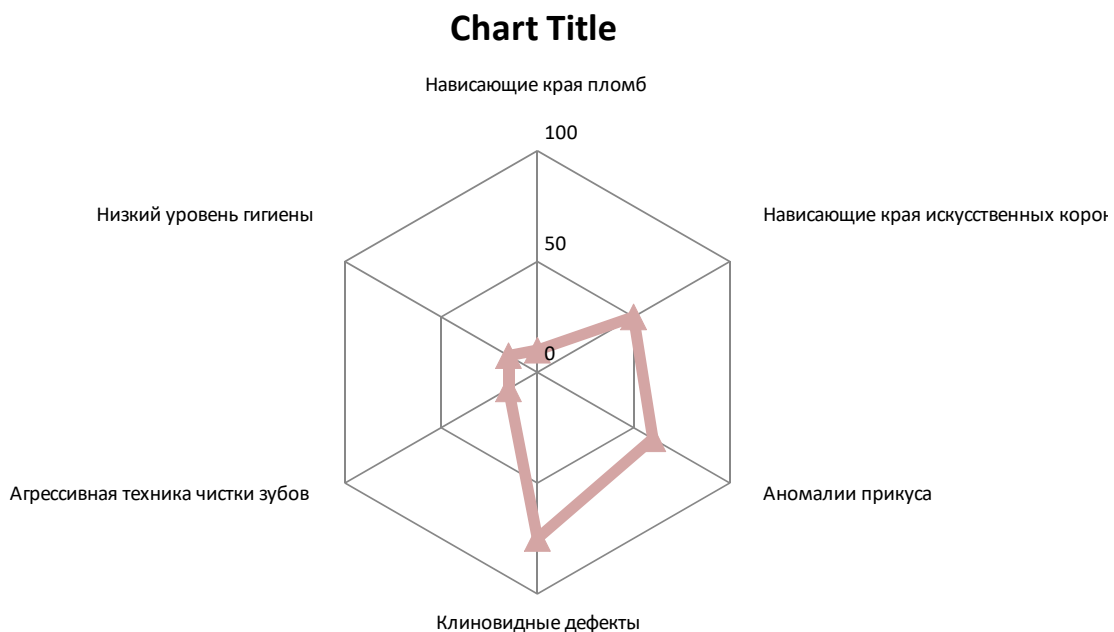


Рис. 2. Факторы риска развития РД у лиц в возрасте от 35 до 44 лет

Выводы

1. Результаты обследования показали, что частота РД у пациентов в возрасте 35—44 лет составляет 100%.
2. Распространенность РД легкой степени тяжести составила 90%, средней — 10%. РД у пациентов в этой возрастной группе относится к 1 классу в 80% случаев, к 3 классу по Миллеру — в 20%.
3. Клиновидные дефекты при РД выявлены у 75% обследованных и встречаются преимущественно в центральном сегменте нижней челюсти и в боковых отделах верхней челюсти.
4. Установлено травмирование десневого края нависающими краями пломб, коронок у 50% пациентов. Аномалии прикуса как этиологический фактор составили 60%.
5. РД достоверно чаще диагностируется у пациентов при тонком фенотипе десны ($p < 0,05$).

Литература

1. Блашкова, С.Л. Анализ изучения распространенности рецессии десны среди различных возрастных групп/С.Л. Блашкова, О.В. Костина // Биосовместимые материалы и новые технологии в стоматологии: сборник статей Международной конференции/науч. ред. Р.Г. Хафизов. – 2014. – С. 9–12.
2. Еловикова, Т.М. Прямые реставрации зубов как фактор возникновения окклюзионных нарушений и заболеваний пародонта/Т.М. Еловикова, А.С. Кошечев, Е.С. Мафиян // Проблемы стоматологии. – 2014. – № 4. – С. 15–20.
3. Анализ стоматологического здоровья рабочих медеплавильного комбината/Т.М. Еловикова, Г.Я. Липатов, Н.А. Седых, В.С. Молвинских // Медицина в XXI веке: тенденции и перспективы: материалы III Всероссийской научной Интернет-конференции с международным участием. Сервис виртуальных конференций Рах Grid; ИП Синяев Д.Н. – Екатеринбург, 2014. – С. 61–66.
4. Еловикова, Т.М. Инновационные подходы к планированию и совершенствованию организации клинического обследования жителей села у стоматолога/Т.М. Еловикова, А.Ш. Макарова, А.С. Кошечев // Научный посыл высшей школы - реальные достижения практического здравоохранения: сборник научных трудов, посвященный 30-летию стоматологического факультета Приволжского исследовательского медицинского университета/под общ. ред. О.А. Успенской, А.В. Кочубейник; Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Приволжский исследовательский медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации. – Нижний Новгород, 2018. – С. 39–46.
5. Молвинских, В.С. Возрастные и гендерные особенности заболеваний полости рта у рабочих медеплавильного производства/В.С. Молвинских, Т.М. Еловикова, Г.Я. Липатов // IV Всероссийское рабочее совещание по проблемам фундаментальной стоматологии. – Екатеринбург, 2016. – С. 104–107.
6. Обоснование критериев выбора средств индивидуальной гигиены полости рта у пациентов с воспалительными заболеваниями пародонта/В.С. Молвинских, Т.М. Еловикова, Н.А. Белоконова, Г.Я. Липатов // Стоматология Большого Урала: материалы Международного конгресса: молодежная научная школа по проблемам фундаментальной стоматологии. – 2017. – С. 93–95.
7. Рецессия десны: предпосылки возникновения, диагностика и профилактика/А.В. Силин, Е.В. Кирсанова, Е.Ю. Медведева, А.С. Головки // Эндодонтия today. – 2016. – № 4. – С. 57–59.
8. Уварова, Л.В. Оценка минеральной плотности костной ткани нижней челюсти в единицах СИ с помощью метода конусно-лучевой компьютерной томографии у больного тяжелым пародонтитом/Л.В. Уварова, А.С. Кошечев, Т.М. Еловикова // Материалы XXIV Международного юбилейного симпозиума «Инновационные технологии в стоматологии», посвященного 60-летию стоматологического факультета Омского государственного медицинского университета: сборник статей. отв. ред. Г.И. Скрипкина. – Екатеринбург, 2017. – С. 497–498.
9. Мамедов, Р.М. Оптимизация методов профилактики и лечения воспалительных заболеваний пародонта/Р.М. О. Мамедов, Н.Н. К. Садыгова, Л.К. К. Ибрагимова // Проблемы стоматологии. – 2019. – Т. 15, № 2. – С. 114–121.
10. Диагностические критерии при планировании ортопедического лечения пациентов с воспалительными заболеваниями пародонта/Е.Н. Жулев, А.В. Кочубейник, Н.В. Круглова, А.В. Сергеева, М.И. Приходько // Проблемы стоматологии. – 2019. – Т. 15, № 2. – С. 102–105.
11. Сабитова, Р.И. Роль цитокинов в механизме развития воспалительных заболеваний пародонта у работников нефтехимического производства/Р.И. Сабитова, М.Ф. Кабирова, Д.Ф. Шакиров // Проблемы стоматологии. – 2017. – Т. 13, № 4. – С. 28–32.
12. Стоматологический статус рабочих производства стекловолокна/Р.Т. Буляков, О.А. Гуляева, Т.С. Чемикосова, Д.Н. Тухватуллина, А.Ф. Юсупова, А.А. Салыхова // Проблемы стоматологии. – 2015. – № 1. – С. 26–29.
13. Оценка распространенности основных пародонтопатогенов у работников нефтехимического производства с хроническим пародонтитом/И.И. Зайдуллин, Д.О. Каримов, М.Ф. Кабирова, Э.Т. Валеева, Р.Р. Галимова // Проблемы стоматологии. – 2018. – Т. 14, № 2. – С. 19–24.

ANALYSIS OF RISK FACTORS FOR RECESSION OF THE GUMS IN PERSONS OF MIDDLE AGE

Ismailova S. H., Elovikova T. M., Grigoriev S. S.

ООО «DID-dent», Ekaterinburg

Ural State Medical University, Ekaterinburg

Summary. The article is devoted to the methods of diagnosis of gum recession, the main risk factors of gum recession in middle-aged people are identified, the index methods of assessing gum recession are analyzed.

Keywords: gingival recession, risk factors, biotype of the gingiva, the index rating of the recession