

Оценка клинико-рентгенологических параметров состояние органов и тканей полости рта в зависимости от уровня привычной двигательной активности

Г. Г. Ашуров, д.м.н., проф., зав. кафедрой¹
 Д. Т. Махмудов, к.м.н., соискатель — докторант кафедры¹
 С. М. Каримов, к.м.н., доцент, соискатель — докторант кафедры¹
 М. Р. Гурезов, к.м.н., ассистент кафедры¹
 И. С. Амхадов, ассистент кафедры
 Т. С. Мехтиев, аспирант кафедры
 З. Р. Музаева, аспирант кафедры

¹Кафедра терапевтической стоматологии ГОУ «Институт последипломного образования в сфере здравоохранения Республики Таджикистан», г. Душанбе, Республика Таджикистан

²Кафедра хирургической стоматологии и имплантологии ФУВ ГБУЗ МО «Московский областной научно-исследовательский клинический институт имени М. Ф. Владимирского», г. Москва

Estimation of clinical and X-ray parameters condition of organ and tissue of oral cavity in depending of accustomed motor activity

G. G. Ashurov, D. T. Makhmudov, S. M. Karimov, M. R. Gurezov, I. S. Amkhadov, T. S. Mekhtiev, Z. R. Muzaeva
 Institute of Postgraduate Education in Health Sphere of the Republic of Tajikistan, Dushanbe, Republic of Tajikistan; Moscow Regional Research Clinical Institute n.a. M. F. Vladimirsky, Moscow, Russia

Резюме

Доказано нарастание тяжести поражения пародонта по мере снижения уровня привычной двигательной активности у стоматологических пациентов. Выявлены сильные отрицательные корреляции между индексами API, PBI и средние отрицательные корреляции индекса PI с уровнем привычной двигательной активности. У пациентов с низким уровнем привычной двигательной активности хронический локализованный пародонтит тяжелой степени отмечается чаще, чем у пациентов с высоким уровнем активности.

Ключевые слова: пародонт, двигательная активность, пародонтит, гингивит, подвижность зубов, сухость полости рта.

Summary

Beside dentistry patient proved growth the gravity of the defeat parodont on measure of reduction the level of accustomed motor activity. Revealed strong negative correlations between index API, PBI and average negative correlations of the index PI with level of the accustomed motor activity. Beside patient with low level of the accustomed motor activity the heavy degree of chronic localized parodontitis noted more often, than beside patient with high level of the activities.

Key words: parodont, motor activity, parodontitis, gingivitis, mobility teeth, dryness of oral cavity.

Введение

Несмотря на многочисленные исследования, представления об этиологии и патогенезе воспалительных заболеваний пародонта остаются во многом спорными и неясными. К настоящему времени сложилось мнение о том, что заболевания пародонта развиваются под влиянием как местных причин, так и сочетанного воздействия общих (эндогенных) факторов на фоне измененной реактивности организма [3, 6].

По данным анализа отечественной [1, 4] и зарубежной [5, 7] литературы, к настоящему времени накоплено множество свидетельств сопряженности генерализованных воспалительных поражений пародонта с различными заболеваниями внутренних органов. В отечественной литературе [2] приводится перечень основных общесоматических факторов риска разви-

тия хронического генерализованного пародонтита, и главное в нем место занимают патологии эндокринной, пищеварительной и сердечно-сосудистой системы. Названы также стрессовые воздействия, подчеркнута связь развития пародонтита с возрастом, физиологическими гормональными перестройками в организме и курением.

Цель исследования

Изучить состояние тканей и органов полости рта у пациентов с низким, средним и высоким уровнями привычной двигательной активности.

Материал и методы исследования

В исследование включены 88 женщин и 49 мужчин, средний возраст которых составил $41,6 \pm 9,4$ года. При отборе пациентов мы остановили вы-

бор на практически здоровых субъектах, в связи с чем практически у всех больных не была выявлена соматическая патология. Стоматологический статус пациентов изучали согласно рекомендациям ВОЗ с использованием стандартного обследования: определение отсутствующих зубов, показателей распространенности и интенсивности кариеса зубов; оценка состояние тканей пародонта на основании специфических жалоб, глубины пародонтальных карманов (ПК) и индексов API, PBI, PI. Из дополнительных методов обследования нами использовались внутриротовая рентгенография и ортопантомография.

Согласно цели и задачам исследования на начальном этапе был установлен характер клинико-функциональных изменений органов и тканей полости рта у лиц с разным уровнем привычной двигательной активности. Для

Таблица 1

Жалобы стоматологических пациентов с низким, средним и высоким уровнем привычной двигательной активности

Жалоба	Стоматологические пациенты		
	НПДА (n = 65)	СПДА (n = 49)	ВПДА (n = 23)
Кровоточивость десны	58 (89,2%)	32 (65,3%)	6 (26,1%)*
Болевые ощущения (при пережевывании пищи, чистке зубов)	43 (66,2%)	24 (48,9%)	7 (30,4%)
Подвижность зубов	41 (63,1%)	7 (14,3%)	3 (13,0%)**
Сухость в полости рта	54 (83,1%)	17 (34,7%)	12 (52,2%)**
Жжение языка	23 (35,4%)	12 (24,5%)	4 (17,4%)
Запах изо рта	56 (86,2%)	27 (55,1%)	11 (47,8%)

Примечание: * — показатель, достоверно отличающийся от такового в 1-й и 2-й группах; ** — показатель, достоверно отличающийся от такового в 1-й группе ($p < 0,05$).

определения привычной двигательной активности нами были использованы шагометрия и ведение дневника физической активности. При распределении групп по уровню привычной двигательной активности использовалась методика построения эмпирических кривых распределения лиц по количеству локомоции на протяжении суток. В соответствии с полученными результатами нами были выделены три группы пациентов: первая группа ($n = 65$) — лица с низким уровнем привычной двигательной активности (НПДА); вторая ($n = 49$) — со средним (СПДА); третья ($n = 23$) — с высоким уровнем привычной двигательной активности (ВПДА).

Статистическая обработка данных проводилась с применением пакета прикладных программ Statistica 6.0. Достоверность полученных результатов обеспечивалась применением стандартных диагностических методов и критерия Стьюдента.

Результаты

Большинство пациентов с низким и средним уровнем привычной двигательной активности жаловались на кровоточивость десны (самопроизвольную, при приеме пищи и чистке зубов): 89,2 и 65,3 % соответственно. У пациентов с высоким уровнем двигательной активности (третья группа) кровоточивость десны отмечалась лишь в 26,1 % случаев (табл. 1).

На болевые ощущения при пережевывании пищи и чистке зубов жаловались лица с низким и средним уровнем привычной двигательной активности (соответственно 66,2% и 48,9%). Не менее характерная жалоба была зарегистрирована при пародонтите средней и тяжелой степени в виде подвиж-

ности зубов, значение которой у лиц с низким, средним и высоким уровнем двигательной активности составило соответственно 63,1; 14,3 и 13,0%.

Все пациенты предъявляли жалобы, связанные с поражением пародонтальных структур, однако такие симптомы, как кровоточивость десны, болевой синдром и подвижность зубов, чаще отмечались у пациентов с низким и средним уровнем привычной двигательной активности.

У пациентов с низкой двигательной активностью, страдающих патологией пародонта, мы отметили в среднем отсутствие 11,1 зуба, со средним и высоким уровнем — 7,2 и 6,3 соответственно. Первая группа пациентов отмечала более ранний возраст начала выпадения зубов (в среднем 37,8 года), чем пациенты с высоким уровнем привычной двигательной активности (в среднем 46,7 года). При этом среднее значение индекса КПУз у лиц с высоким уровнем двигательной активности составило $9,8 \pm 4,3$ единицы, у лиц со средней и низкой привычной двигательной активностью — $14,8 \pm 4,5$ и $18,7 \pm 6,2$ единицы соответственно. Анализ взаимосвязи числа отсутствующих зубов из-за патологии пародонта и уровня двигательной активности продемонстрировал достоверную отрицательную корреляцию среди обследованных групп, т.е. потеря зубов пародонтального генеза была большей при низком уровне привычной двигательной активности.

Исследование пародонтальных карманов показало, что у пациентов с высоким, средним и низким уровнем привычной двигательной активности средняя их глубина составила соответственно $2,1 \pm 0,2$; $2,6 \pm 0,9$ и $4,7 \pm 1,5$ мм. Однако при низком уровне дви-

гательной активности чаще (41,5 %) выявлялась глубина пародонтального кармана более 5 мм, при среднем уровне — 24,5 %, при наличии высокого значения двигательной активности данное явление не обнаруживалось.

В ходе проведенного исследования была обнаружена сильная отрицательная корреляция между степенью привычной двигательной активности, индексом API и индексом PBI, выявлена также умеренная отрицательная корреляция индекса PI и уровня двигательной активности.

Всем пациентам проводилась ортопантомографии челюстей (табл. 2).

Как свидетельствуют данные табл. 2, у пациентов с низким уровнем привычной двигательной активности в 56,9 % случаев отмечалась резорбция межальвеолярных перегородок ряда зубов на 1/3 длины корня, у 22,2 % — до 1/2 и в 20,9 % случаев — до 2/3. При этом у пациентов со средним уровнем привычной двигательной активности ни в одном случае не отмечалась резорбция более 1/2 длины корня, а у пациентов с высоким уровнем — более 1/3. У пациентов с высокой двигательной активностью в 13 % случаев костная резорбция не определялась, значительно различалась и частота выявления пародонтального кармана: 13,1 (при низком уровне активности в 52,3 % случаев).

По данным анализа тяжести поражения пародонта (результаты комплексного пародонтологического обследования), болезни пародонта (гингивит и пародонтит) тяжелой степени наиболее часто (в 41,5 % случаев) диагностировались у пациентов с низким уровнем привычной двигательной активности. Вместе с тем патологии

Таблица 2

Результаты ортопантомографического исследования челюстей у пациентов с разной двигательной активностью

Показатель		Стоматологические пациенты		
		НПА (n = 65)	СПА (n = 49)	ВПДА (n = 23)
Степень резорбции межальвеолярных перегородок (от длины корня зуба)	до 1/3	37 (56,9%)	24 (48,9%)	17 (73,9%)
	до 1/2	31 (47,7%)	7 (14,3%)	3 (13,0%)
	до 2/3	28 (43,1%)	—	—
Резорбция отсутствует		—	—	3 (13,0%)
Пародонтальные карманы		34 (52,3%)	14 (28,6%)	3 (13,0%)
Атрофия альвеолярных отростков		4 (6,2%)	—	—

пародонта легкой степени чаще всего отмечалась у пациентов со средним значением активности (60,9%).

Заключение

Результаты нашей работы наглядно продемонстрировали ухудшение состояния пародонтального комплекса по мере снижения двигательной активности пациентов, это подтверждается большим их числом с жалобами на кровоточивость десен, болевые ощущения при пережевывании пищи и подвижность зубов в группе пациентов с диагностированным средним и низким уровнем привычной двигательной активности. Установлено нарастание числа отсутствующих зубов по мере снижения двигательной активности

у стоматологических пациентов. В соответствии с описанной зависимостью тяжести симптоматики заболеваний пародонта от уровня двигательной активности ожидаемым результатом стало достоверно большее число пациентов с хроническим пародонтитом тяжелой степени в группе пациентов с низким уровнем соответствующей активности.

Список литературы

1. Амхадова М. А., Сойхер М. И., Сойхер М. Г., Шершнева Д. В., Чуянова Е. Ю. Биосовместимая терапия в лечении пациентов с воспалительными заболеваниями пародонта // Медицинский алфавит. Стоматология. 2016. № 2. С. 19.
2. Исмаилов А. А., Каримов С. М. Патология полости рта у больных с неблагоприятным соматическим фоном. Душанбе, 2016. 319 с.
3. Муллоджанов Г. Э. Социально-психологический статус больных с патологией же-

лудочно-кишечного тракта и особенности оказания им стоматологической помощи // Вестник последипломного образования в сфере здравоохранения. Душанбе, 2017. № 4. С. 66–69.

4. Сабуров С. К. Результаты клинико-микробиологической оценки гигиенического состояния полости рта у больных с сопутствующей патологией после протезирования дефектов зубного ряда несъемными протезами // Вестник последипломного образования в сфере здравоохранения. Душанбе, 2016. № 3. С. 51–54.
5. Genco R., Chadda S., Grossi R., Dunford G., Taylor G. Periodontal disease is a predictor of cardiovascular disease in a native American population // J Dent Res. 2012. Vol. 76. P. 308–312.
6. Kats J. On the association between hypercholesterolemia, cardiovascular diseases and severe periodontal disease // J Clin Periodontol. 2011. Vol. 9. P. 865–868.
7. Yamamoto T., Tsuneishi M., Furuta M., Koyama R. Relationship between periodontitis and metabolic syndrome in rural Japan // Bull Kanagawa Dent Coll. 2010. Vol. 38, N2. P. 98–100.

Для цитирования. Ашууров Г. Г., Махмудов Д. Т., Каримов С. М., Гурезов М. Р., Амхадов И. С., Мехтиев Т. С., Музаева З. Р. Оценка клинико-рентгенологических параметров состояния органов и тканей полости рта в зависимости от уровня привычной двигательной активности // Медицинский алфавит. Серия «Стоматология». — 2019. — Т. 1. — 5 (380). — С. 52–54.



Пост-релиз

38-я Международная выставка по стоматологии International Dental Show — IDS 2019

12–16 марта 2019 года, Кёльн, Германия

IDS 2019: ведущая глобальная выставка в стоматологии

В выставке приняли участие 2327 компаний из 64 стран мира.

Мероприятие посетили 160 000 профессионалов из 166 стран. Таким образом, общее число посетителей увеличилось на 3,2%, количество посетителей из других стран на 6%. В то же время выставочная площадь увеличилась более чем на 4% до 170 000 м².

Стоматологический мир делает бизнес на IDS

Официальные цифры подтверждают отличный уровень международного участия в IDS: 73% экспонентов (64 страны) приехали из-за рубежа, а также 62 процента посетителей из 166 стран — из Аргентины, Бразилии, Чили, Японии, Кореи, Египта и Южной Африки, Австралии и Новой Зеландии, Европы, США и Канады. Таким образом, число стран вновь увеличилось на 6%. На IDS 2019 зафиксирован значительный рост числа посетителей из Азии (+23,1%), Восточной Европы (+19,6%), Африки (+17%), Центральной и Южной Америки (+14,6%), а также Северной Америки (+5,3%).

Несомненно, возросло качество посетителей — независимое исследование подтверждает, что более 80% посетителей на IDS в этом году участвуют в решениях о закупках — либо члены советов директоров, либо руководители компаний.

Почти 80% посетителей остались довольны или очень довольны ассортиментом. 93% сказали, что они порекомендовали бы посещение IDS для завязывания деловых контактов. 70% опрошенных уже планируют посетить следующие выставки IDS в 2021 году.

Высокий интерес к инновациям

IDS создает идеальную платформу для выхода на рынок новых компаний, которые хотят зарекомендовать себя высоким качеством инноваций.

Торговля и потребители были весьма заинтересованы в новаторских продуктах и технологиях. Фокус внимания IDS 2019 лежал на продуктах и системах для улучшенной цифровизации рабочих процессов, новых профилактических составляющих материалах, инновационных интраоральных сканерах и конструкции имплантатов, а также гибких рабочих процессах для управления лабораторией.

IDS 2019 в цифрах

В IDS 2019 на общей выставочной площади 170 тыс. кв. м (163 тыс. кв. м в 2017-м), 2327 компании из 64 стран приняли участие (2017: 2305 компаний из 60 стран). В их числе 610 экспонентов и 18 дополнительно представленных компаний из Германии (2017: 624 экспонента и 20 дополнительно представленных компаний) а также 1650 экспонентов и 49 дополнительно представленных компаний из-за рубежа (2017: 1617 экспонентов и 44 дополнительно представленные компании). Доля иностранных экспонентов составила 73% (2017: 72%). В последний день ярмарки более 160 тыс. посетителей из 166 стран посетили IDS. Из них 62% прибыли из других стран. (2017: 155 тыс. торговых посетителей из 156 стран).

IDS (International Dental Show) проходит в Кельне каждые два года. Следующая выставка состоится в марте 2021 года.