Результаты ситуационного анализа распространённости и интенсивности кариеса зубов у больных, страдающих галитозом

Д.Б. Джумабоев
Кафедра терапевтической стоматологии Таджикского института последипломной подготовки медицинских кадров

Проведена структурная оценка интенсивности кариеса зубов и его структурных компонентов у стоматологических пациентов с различным уровнем галитоза. Сравнение полученных данных у больных, страдающих галитозом, с результатами обследования интенсивности кариеса зубов у лиц, не страдающих этим заболеванием, показало значительный прирост исследуемых элементов в структуре интенсивности кариеса зубов.

Прирост количества осложнённого кариеса, подлежащего лечению у лиц с галитозным состоянием полости рта, составил 0,78±0,04 единиц в расчёте на одного обследованного против лиц контрольной группы. Прирост значения удалённых зубов у лиц основной группы составил 0,85±0,04 единиц исследуемого элемента на одного обследованного пациента.

Ключевые слова: галитоз, кариес зубов, гигиена полости рта, пародонт, анаэробная бактерия

Актуальность. Развитие галитоза связано с возникновением патологии в ротовой полости и является результатом разложения остатков белков анаэробными бактериями, которое приводит к формированию летучих сернистых соединений. В качестве таких соединений обычно выступают метилмеркаптан и гидрид сульфида [1]. Определённую роль в возникновении неприятного запаха изо рта играют и несернистые соединения (кадаверин, метиламин, индол, скадол и др.) [2].

Проблема галитоза или стойкого неприятного запаха изо рта, при всей её сегодняшней актуальности отнюдь не нова. На сегодня галитоз рассматривается с одной стороны как проявление патологии внутренних органов, а с другой – как низкий уровень гигиены полости рта [3,4].

В связи с тем, что в развитии галитоза существенное значение имеет исходное состояние зубов, тканей пародонта и гигиеническое состояние полости рта, назрела необходимость в проведении ситуационного анализа стоматологической заболеваемости у данного контингента населения. На сегодня у нас в республике методика диагностики и научно обоснованного лечения с учётом особенностей развития основных стоматологических заболеваний у лиц, страдающих галитозом, остаётся неразработанной. Состояние органов и тканей полости рта в таких специфических средовых условиях можно рассматривать как своеобразную патологическую ситуацию, обусловленную влиянием бактериальных факторов [5,6].

Результаты стоматологических исследований при наличии галитоза имеют большое значение, так как позволят выявить особенности течения кариеса и заболеваний пародонта и установить адекватные меры лечебно-профилактического воздействия.

Цель исследования: изучение клинических особенностей распространения кариеса зубов и его структурных элементов у лиц, страдающих галитозом.

Материал и методы. В основу работы положено обследование стоматологического статуса у 586 лиц основной группы, страдающих галитозом, в возрасте от 20 до 50 лет и старше, на кафедре терапевтической стоматологии ТИППМК с 2011 по 2012гг. Контролем служили 136 лиц аналогичного возраста, не страдающих галитозным состоянием органов полости рта.

Результаты стоматологических осмотров фиксировались в карте осмотра полости рта. На каждого обследованного заводилась карта стоматологического осмотра, в ходе которого использовались индексы кариеса зубов, гигиены полости рта. Коэффициент интенсивности кариеса зубов, а также исследуемых гигиенических индексов определяли по каждой возрастной группе (20-29, 30-39, 40-49, 50 лет и старше) отдельно.

Статистическую обработку результатов исследования проводили с использованием методов математической статистики. Во всех обследованных группах рассчитывали среднее количество поражённых зубов на одного обследованного, частоту выявления структурных элементов интенсивности кариеса с отдельными патологическими проявлениями. Во всех сериях опытов определяли среднее арифметическое (M), ошибку среднего (m), и достоверность различий (P) средних величин оценивали с помощью критерия Стьюдента.

Результаты и их обсуждение. Стоматологическое обследование лиц, страдающих галитозом, показало высокий уровень кариеса среди обследованных. Распространённость кариеса у пациентов основной группы в возрасте 20-29 и 30-39 лет, соответственно колебалась от 88,3±1,7% до 93,5±1,6% и от 94,7±1,0% до 98,7±1,3%, составляя в среднем 90,1±1,4% и 97,6±1,5%, соответственно. В исследуемых возрастных группах у контрольных лиц среднецифровые значения распространённости кариеса составили соответственно 88,3±1,6% и 94,3±1,4%.

У 40-49-летних лиц основной группы, страдающих галитозом, распространённость кариеса зубов колебалась от 95,1±1,6% до 98,9±2,1% (в среднем 99,3±1,8%), в группе 50 лет и старше – соответственно от 97,1±1,9% до 100,0±0,01% (в среднем 99,8±1,01%) при усреднённом значении 95,8±1,7% и 96,4±1,5% у лиц, не страдающих галитозом.

Сравнительное изучение распространённости кариеса зубов у лиц основной и контрольной групп идентичного возраста свидетельствует о том, что у них преобладало влияние галитоза. В целом распространённость кариеса зубов была достоверно выше (p<0,001) в первой группе (96,7±1,4%), чем во второй (93,7±1,6%).

При сопоставлении интенсивности кариеса зубов у лиц, страдающих галитозом и без такового, в одинаковых возрастных группах весьма отчётливо выступало влияние галитоза на интенсивность поражения. Так, в возрасте 20-29 лет показатель интенсивности кариеса зубов в среднем на одного обследованного составил 6,03±0,45 единиц поражённых зубов в расчёте на одного обследованного у лиц с галитозом и 5,11±0,36 – у контрольной группы. Если этот показатель в возрасте 30-39 и 40-49 лет составил соответственно 11,01±0,76 и 11,80±0,63 единиц поражённых зубов у лиц, страдающих галитозом, то у контрольной группы он соответствовал 9,18±0,34 и 10,18±0,40. В то же время, максимальное значение интенсивности кариеса было выявлено при галитозе в возрасте 50 лет и старше (16,33±1,08 единиц поражённых зубов на одного пациента) по сравнению с контрольными лицами идентичного возраста (12,40±0,60).

Изучение показателей интенсивности кариеса зубов в разрезе составляющих элементов интенсивности кариеса зубов среди 20-29-летних обследованных с галитозом позволяет отметить, что количество неосложнённого кариеса зубов в среднем составило 2,38±0,21 против усреднённого значения элемента "К" в контрольной группе (2,13±0,22). При изучении удельного веса этого же показателя в возрасте 30-39 лет в исследуемых группах значение элемента составило 3,33±0,47 и 2,87±0,17, в возрасте 40-49 – 2,90±0,34 и 2,21±0,20, в группе 50 лет и старше – 2,19±0,77 и 2,01±0,34, соответственно.

Определённая закономерность выявлена при изучении осложнённого кариеса, подлежащего лечению (Р). Если этот показатель у лиц в возрасте 20-29 лет при наличии галитоза был равен 1,48±0,08, то у контрольных лиц того же возраста он равнялся 0,92±0,06. В то же время, число зубов, подлежащих лечению, у лиц основной группы в возрастах 30-39 и 40-49 лет было значительно больше (соответственно 2,47±0,13 и 3,90±0,09), чем у контрольных лиц (соответственно 2,11±0,06 и 2,27±0,08). Значение исследуемого показателя у лиц с галитозом в возрасте 50 лет и старше было также достоверно выше (3,11±0,12) по сравнению с контролем (2,55±0,07) (P<0,05).

При анализе составляющих элементов интенсивности кариеса зубов у лиц основной группы было установлено, что количество осложнений кариеса, подлежащих удалению (Х), приходящееся на одного обследованного, составляет в среднем 0,73±0,11 и 2,26±0,07, соответственно, в возрастных группах 20-29 и 30-39 лет. Наибольшее значение его отмечено у лиц с галитозом в возрасте 40-49 лет (2,39±0,10). Затем оно значительно увеличивается и в возрасте 50 лет и старше достигает значения 4,35±0,04. Исследуемый элемент индекса интенсивности среди лиц контрольной группы составил соответственно 1,01±0,04; 1,67±0,03; 1,91±0,06; 2,99±0,06.

Самые низкие значения из составляющих элементов интенсивности кариеса зубов приходились у лиц с галитозом на показатель «П» (соответственно 0,31±0,02, 0,71±0,03, 0,60±0,03, 0,33±0,02) в сравнении с контрольной группой (соответственно 0,34±0,02, 0,93±0,04, 1,10±0,03, 0,44±0,02).

В среднем на одного обследованного при наличии галитоза приходилось по 3,20±0,09 удалённых зубов при значении 2,35±0,05 – в контрольной группе. Повозрастное значение этой составной части индекса интенсивности кариеса зубов среди обследованных лиц основной группы соответствовало 1,13±0,08; 2,30±0,06; 3,01±0,07; 6,35±0,13; а в контрольной группе – 0,71±0,02; 1,60±0,04; 2,69±0,03; 4,41±0,11. Наибольшее значение компонента "У" приходилось на возраст 50 лет и старше (6,35±0,13).

Анализ причин удаления зубов показал, что наиболее часто зубы удалялись по поводу заболеваний пародонта (в среднем 2,19±0,04), а наименьшее их количество (1,01±0,01) – по поводу кариеса и его непосредственных осложнений.

Сравнение полученных данных у больных, страдающих галитозом, с результатами проводившегося нами обследования интенсивности кариеса зубов у лиц контрольной группы показало значительный прирост осложнённого кариеса, подлежащего лечению (Р), в структуре исследуемого индекса. Так, при изучении осложнённого кариеса, подлежащего лечению, усреднённое значение исследуемого элемента среди лиц основной и контрольной групп составило 2,74±0,11 и 1,96±0,07, соответственно.

При сопоставлении составляющих элементов интенсивности кариеса зубов у больных с галитозным состоянием полости рта значительно выступало влияние на них формы исследуемой нозологии. Так, усреднённое значение осложнений кариеса, подлежащих удалению (элемент «Х») у больных основной и контрольной групп составило 2,43±0,08 и 1,90±0,05, соответственно. Средние значения удалённых зубов среди исследуемых групп соответствовали 3,20±0,09 и 2,35±0,05 единиц на одного обследованного пациента.

Результаты проведённых исследований свидетельствуют о том, что в целом галитозное состояние органов полости рта оставляет свои негативные отпечатки на состоянии твёрдых тканей зубов. Как свидетельствуют полученные результаты, сравнительная оценка показателя интенсивности кариеса зубов у больных, страдающих галитозом, выявила нижеследующие закономерности: во-первых, значительный удельный вес приходится на количество удалённых зубов; во-вторых, количество запломбированных зубов весьма не значительно; в-третьих, составляющие элементы интенсивности кариеса зубов по отдельным возрастным группам имеют неоднозначные величины.

Таким образом, полученные результаты говорят в пользу того, что распространённость и интенсивность кариеса зубов находятся в прямой зависимости от галитозного состояния органов полости рта, и полученные результаты подтверждают мнение о более высокой нуждаемости обследованных в стоматологической помощи, что должно учитываться при планировании лечебно-профилактического воздействия.

ЛИТЕРАТУРА

1. Авраамова О.Г. Галиметрия – новые возможности в работе гигиениста стоматологического / О.Г.Авраамова, Д.Н.Бахмутов // XIII Всеросс. науч.-практ. конф. «Стоматология XXI века». – М., 2004. – С. 3-5

2. Герлах Р. Клиническая эффективность химических и механических методов снижения уровня галитоза / Р.Герлах // XIII Всероссийская научно-практическая конференция «Стоматология XXI века». – М., 2004. – С. 35-37

3. Клейнберг И. Этиология и патогенез галитоза. Современные подходы к лечению / И.Клейнберг // XIII Всеросс. науч.-практ. конф. «Стоматология XXI века». – М., 2004. – С. 37-39

4. Полевая Н. Галитоз: диагностика, лечение, профилактика / Н. Полевая, Н. Елисеева // Стоматолог (науч.-практ. журнал МГМСУ). – 2005. - № 3. – С. 33-37

5. Проблема галитоза / Г.Н.Пахомов [и др.] // Российский стоматологический журнал. – 2007. - №5. – С. 46-48

6. Современные аспекты проблемы галитоза / Н.Г. Дмитриева [и др.] // Пародонтология. – 2006. - № 1 (38). – С. 55-58

Summary

Results of situational analysis of dental caries prevalence and intensity in patients with halitosis

D.B. Jumaboev
Chair of Therapeutic Dentistry Tajik Institute of postgraduate medical training

A structural assessment of dental caries intensity and its structural components in dental patients with different levels of halitosis was conducted. Comparison of the findings obtained in patients suffering from halitosis with the results of dental caries intensity in people without this diseases showed a significant increase of studied elements in the structure of dental caries intensity.

Increase of complicated caries being treated in patients with halitosis oral condition, was 0,78 ± 0,04 units per one examined against the control group. Increase of extracted teeth value in main group was 0,85 ± 0,04 units of studied element per one surveyed patients.

Key words: halitosis, dental caries, oral hygiene, periodontal, anaerobic bacteria

АДРЕС ДЛЯ КОРРЕСПОНДЕНЦИИ:

Джумабоев Дилшод Бахтиёрович – аспирант кафедры терапевтической стоматологии ТИППМК; Таджикистан, г.Душанбе, пр.И.Сомони, 59
E-mail: djbakht@mail.ru