ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА У КУРЯЩИХ ПОДРОСТКОВ

© Белова Елена Александровна

Первый Санкт-Петербургский Государственный медицинский университет имени академика И.П.Павлова. 197101, Санкт -Петербург, Петроградская набережная д.44. E-mail: Eleonora_87@list.ru

Ключевые слова: воспалительные заболевания пародонта; подростки; марковская модель; лечебно-профилактические мероприятия; курение.

Введение. Проблемы подросткового курения и связанные с этим последствия стоматологического и общесоматического характера не теряют своей актуальности. Курение сигарет остается значимым фактором риска возникновения воспалительных заболеваний пародонта [1,10,11,12]. Несмотря на общегосударственные меры по борьбе с курением уровень заболеваемости воспалительных заболеваний пародонта у молодых курящих пациентов и по сей день остается высоким. Причинами этого служит неполная осведомленность молодых граждан о вредном воздействии табачного дыма и последствий потребления табака, а также недостаточная охваченность детского и юношеского населения пародонтологической помощью, несовершенство регулярных программ профилактики заболеваний пародонта в этих возрастных группах [4, 5, 6, 7]. Кроме этого, отмечается недостаточный уровень профессиональной подготовки детских врачей-стоматологов по вопросам пародонтологии, сказывается неудовлетворительная техническая и материальная обеспеченность лечебных учреждений, отсутствуют чёткие критерии оценки эффективности проводимого лечения [8]. Известные подходы к оценке эффективности ЛПМ для молодых групп пациентов требуют существенных материальных затрат и слабо учитывают быстро меняющуюся эпидемиологическую ситуацию. Кроме этого они не учитывают общесистемные закономерности развития, профилактики и лечения ВЗП у курящего населения с учетом временного или постоянного отказа от курения. Такие модели и методики необходимы для оценки потребности этих групп в ЛПМ и обоснования последних (структуры, периодичности, временных и материальных ресурсов). Специализированные ЛПМ должны включать как просветительскую работу, гигиенические и другие стоматологические процедуры, так и мероприятия по отказу от курения для лиц старше 18 лет, в том числе с помощью средств никотинзаместительной терапии [2]. Для разработки подобных моделей и методик прежде всего требуется получение эпидемиологических данных по ВЗП у курящего населения. Эти данные позволят оценить ситуацию в целом, выявить существующие тенденции в юношеском возрасте, а также их зависимости от возрастных характеристик, стажа и опыта курения (курили в прошлом, бросали курить, курят).

Цель исследования. Поиск перспективных путей обоснования комплексных лечебно-профилактических мероприятий на основе эпидемиологического анализа пародонтологической заболеваемости у курящих подростков.

Материалы и методы. На базе кафедры стоматологии терапевтической и пародонтологии ПСПбГМУ имени акад. И.П. Павлова были обследованы 400 курящих пациентов в возрасте от 15 до 80 лет. Обследование проводилось по стандартной методике с соблюдением клинических рекомендаций по ведению стоматологических пациентов. В курящую группу включались пациенты со стажем курения более 3 лет. Факт курения подтверждался данными концентрации угарного газа в выдыхаемом воздухе с помощью портативного газоанализатора. Дизайн исследования включал разработку усовершенствованной модели развития, профилактики и лечения воспалительных заболеваний пародонта у курящих пациентов. Далее пациенты распределялись по возрастным интервалам и диагнозам, рассчитывались относительные частоты наличия выделенных пародонтологических диагнозов, получали ряд интенсивностей по разработанной модели развития, профилактики и лечения воспалительных заболеваний пародонта у курильщиков. Далее проводилась обработка статистических данных Федеральной службы государственной статистики по курящему населению в период 2012–2016 года с анализом полученных результатов.

Результаты. Эпидемиологический анализ пародонтологической заболеваемости у курящих подростков на основании собственных клинических исследований показал, что в возрастном интервале от 15 до 19 лет встречаются: хронический генерализованный катаральный гингивит (ХГКГ), хронический генерализован-

ный пародонтит легкой степени тяжести (ХГПЛС). На основе рассчитанных относительных частот наличия нозологических форм, в заданных возрастных интервалах, с учетом данных по численности курящего населения РФ за 2012, 2014, 2016 года, была оценена распространенность заболеваний пародонта у курящих подростков. В качестве сведений по численности населения РФ были использованы данные Федеральной службы государственной статистики. Исследования показали, что число курящих подростков снизилось почти в 2 раза с 2012 по 2016 года, что может быть связано с эффективностью государственных программ у молодого населения с небольшим стажем курения (принятие Федерального закона от 23.02.2013 г. №15 — ФЗ «Об охране здоровья граждан от воздействия табачного дыма и последствий потребления табака»). С использованием разработанной модели оценены средние времена переходов пародонта из одной нозологической формы в другую. Так у курящих возраст интактного пародонта составил 17,9 года. Переход в ХГКГ осуществляется в короткие сроки всего за 1,2 года, а в ХГПЛС за 8,9 лет (106,8 мес). ХГПЛС переходит в хронический генерализованный пародонтит средней степени тяжести ХГПСС за 15,1 года (181,2 мес), а от ней к тяжелой (ХГПТС) — за 16,6 года (199,2 мес). Принимая во внимание полученные результаты эпидемиологического анализа разработанная модель развития, профилактики и лечения хронического генерализованного пародонтита в условиях кратковременного и долгосрочного курения позволит не только оценивать эффективность проводимых ЛПМ, но и оперативно без существенных затрат прогнозировать состояние пародонта у различных возрастных групп курящего населения с учетом антитабачных мероприятий.

Заключение. По результатам эпидемиологического обследования выявлена высокая распространенность заболеваний пародонта у курящих лиц в возрасте от 15 до 19 лет (40,6%), из них на ХГКГ приходится 39,4%, а на ХГП ЛС — 1,2%.

В ходе проведенного исследования предложена усовершенствованная модель хронического генерализованного пародонтита, учитывающая общесистемные закономерности его развития, профилактики и лечения в условиях кратковременного и долгосрочного курения. Отличие ее от известных моделей состоит в описании и формализации процесса развития, профилактики и лечения ХГП в расширенном пространстве нозологических форм и связей между ними. Применение этой модели позволяет осуществлять более детальный количественный анализ этого процесса у больших групп курящего населения разного возраста с сопутствующими факторами риска.

В интересах совершенствования профилактики и лечения воспалительных заболеваний пародонта у курящих подростков детским врачам-стоматологам рекомендуется выявлять и дифференцировать группы курящих лиц с помощью портативных газоанализаторов. Наряду с комплексными пародонтологическими мероприятиями для таких групп пациентов необходимо непосредственное проведение лечебно-профилактических мероприятий, в том числе с использованием никотинзаместительной терапии по показаниям.

Список литературы:

1. Алимский А.В., Муратова М.В. Влияние курения на общесоматический и стоматологический статус населения // Стоматология. 1996. №2 (72). С. 70–79.
2. Булгакова А.И. Клиническая характеристика состояния полости рта у лиц с табакозависимостью //Мед. Вестник Башкортостана. 2014. No1(9). С. 60–63.
3. Ганцева Х.Х. Из опыта работы «Лаборатории помощи пациентам с никотиновой зависимостью» // Вестник современной клинической медицины .2011. Т 4. С. 17–19.
4. Иорданишвили А.К., Тихонов А.В., Солдатов С.В. Возрастная эпидемиология заболеваний пародонта // Пародонтология. 2010. №1 (54). С. 25–28.
5. Орехова Л.Ю., Осипова М.В., Белова Е.А. Особенности влияния никотинзаместительной терапии на динамику пародонтологических показателей // Пародонтология. 2013. №3(68). Стр. 47–50.
6. Орехова Л.Ю., Осипова М.В., Белова Е.А. Влияние компонентов табачного дыма на развитие и течение заболеваний пародонта // *Пародонтология*. 2014. №3(72). Стр. 18–23.
7. Осипова М.В. Системный анализ распространенности заболеваний пародонта //Ученые записки 2012. №3(19) С. 118–122.
8. Ревазова З.Э., Вагнер В.Д., Дмитриева Л.А. Полнота обследования стоматологических больных при пародонтите // Институт стоматологии. 2013. №2(59). С. 12–15.
9. Титова О.Н. Засухина Т.Н., Куликов В.Д. и др. Организация помощи в отказе от табакокурения в Спб: проблемы и пути решения // Медицинский альянс. 2016. №2. С. 71 — 75.
10. Barbour, S.E. et al. Tobacco and smoking environmental factors that modify the host response (immune system) and have an impact on periodontal health // Crit Rev Oral Biol Med. 1997. №8 (4). P. 437–460.
11. Paidi S., Pack AR., Thomson WM. An example of measurement and reporting of periodontal loss of attachment (LOA) in epidemiological studies: smoking and periodontal tissue destruction // NZ Dent J. 1999. №95(422). P. 118–123.
12. Zeng J., Williams SM., Fletcher DJ et.al. Reexamining the association between smoking and periodontitis in the dunedin study with an enhanced analytical approach // Journal of Periodontology. 2014. №85(10). P. 1390 — 1397.