

4. Системное распространение воспалительных медиаторов, выделяющихся при выраженном местном процессе, может в свою очередь способствовать усугублению атеросклеротических процессов у пациентов с болезнями пародонта.

ЛИТЕРАТУРА

1. Иванюшко Т.П., Ганковская Л.В., Ковальчук Л.В. и др. Комплексное изучение механизмов развития хронического воспаления при пародонтите. *Стоматология*. 2000; (4): 13–16. [Ivanyushko T.P., Gankovskaya L.V., Koval'chuk L.V. et al. A comprehensive study of the chronic inflammation mechanisms in periodontitis. *Stomatologiya*. 2000; (4): 13–16. (In Russ.)]
2. Лепилин А.В., Булкина Н.В., Островская Л.Ю. и др. Воспалительные заболевания пародонта при *Helicobacter pylori*-ассоциированной гастродуоденальной патологии. Клинико-морфологическое и иммуногистохимическое обследование. *Рос. стомат. ж.* 2008; (2): 15–18. [Lepilin A.V., Bulkina N.V., Ostrovskaya L.Yu. et al. Inflammatory periodontal diseases in *Helicobacter pylori*-associated gastroduodenal pathology (clinico-morphological and immunohistochemical examination). *Rossiyskiy stomatologicheskij zhurnal*. 2008; (2): 15–18. (In Russ.)]
3. Лиханов И.Д., Абдуллаев Х.Р., Пинелис Ю.И. и др. Влияние биорегулирующих препаратов на состояние иммунитета и гемостаза у больных с гнойной инфекцией. *Аллергол. и иммунол.* 2006; 7 (3): 372. [Likhanov I.D., Abdullaev Kh.R., Pinelis Yu.I. et al. Influence of bioregulatory medications on state of immunity and hemostasis in patients with purulent infection. *Allergologiya i immunologiya*. 2006; 7 (3): 372. (In Russ.)]
4. Малежик М.С., Пинелис Ю.И., Малежик Л.П. Патогенетическая роль белков теплового шока в развитии иммунного воспаления в полости рта. *Рос. иммунол. ж.* 2008; 2 (2–3): 145. [Malezhik M.S., Pinelis Yu.I., Malezhik L.P. The pathogenetic role of heat shock proteins in the immune inflammation development

in the oral cavity. *Rossiyskiy immunologicheskij zhurnal*. 2008; 2 (2–3): 145. (In Russ.)]

5. Малежик М.С., Пинелис Ю.И., Малежик Л.П. Роль гуморальных защитных систем организма в патогенезе хронического генерализованного пародонтита у пожилых людей. *Аллергол. и иммунол.* 2012; 13 (1): 96. [Malezhik M.S., Pinelis Yu.I., Malezhik L.P. The role of the body humoral defense systems in the pathogenesis of chronic generalized periodontitis in the elderly. *Allergologiya i immunologiya*. 2012; 13 (1): 96. (In Russ.)]

6. Малежик Л.П., Малежик М.С., Пинелис Ю.И. Состояние системы иммунитета при хроническом генерализованном пародонтите у пожилых людей, страдающих ишемической болезнью сердца. *Бюлл. Восточно-Сибир. науч. центра СО РАМН*. 2012; 3 (85), ч. 2: 109–112. [Malezhik L.P., Malezhik M.S., Pinelis Yu.I. The state of immune system in old-aged patients with chronic generalized periodontitis and coronary heart disease. *Byulleten' Vostochno-Sibirskogo nauchnogo tsentra Sibirskogo otdeleniya Rossiyskoy akademii meditsinskikh nauk*. 2012; 3 (85), part 2: 109–112. (In Russ.)]

7. Пинелис Ю.И., Малежик М.С. Состояние факторов местной защиты полости рта у лиц пожилого и старческого возраста. *Дальневосточн. мед. ж.* 2006; (2): 65–68. [Pinelis Yu.I., Malezhik M.S. Oral cavity local protective factors in old and senile patients. *Dal'nevostochnyy meditsinskiy zhurnal*. 2006; (2): 65–68. (In Russ.)]

9. Цыбиков Н.Н., Пинелис Ю.И., Малежик М.С., Малежик Л.П. Выявление иммуноглобулинов, антител против белков теплового шока и цитокина IL-8 в слюне больных хроническими заболеваниями пародонта. *Мед. иммунол.* 2010; 12 (4–5): 421–424. [Tsybikov N.N., Pinelis Y.I., Malezhik M.S., Malezhik L.P. Detection of immunoglobulins, antibodies to heat-shock proteins and IL-8 cytokine in saliva from the patients with chronic periodontal diseases. *Meditsinskaya immunologiya*. 2010; 12 (4–5): 421–424. (In Russ.)]

10. Roberts F.A., Hockett R.D.Jr., Bucy R.P., Michalek S.M. Quantitative assessment of inflammatory cytokine gene expression in chronic adult periodontitis. *Oral Microbiol. Immunol.* 1997; 12 (6): 336–344.

УДК 616.314-053: 616.314.17-008.1: 616.31-083: 616-05

НЕОБХОДИМОСТЬ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ В ЛЕЧЕНИИ ПАРОДОНТИТА И ПРИВЕРЖЕННОСТЬ К ЕГО ПРОВЕДЕНИЮ

Ольга Олеговна Биктимерова*

Городская клиническая больница №9, г. Ижевск, Россия

Поступила 06.01.2016; принята в печать 07.06.2016.

Реферат

DOI: 10.17750/KMJ2016-723

Цель. Изучение необходимости населения в лечении воспалительных заболеваний пародонта, а также степени мотивации и приверженности к лечению и выполнению рекомендаций врача-стоматолога.

Методы. Проведено обследование 427 пациентов в возрасте от 18 до 85 лет с помощью индексной оценки состояния тканей пародонта (СРITN, 1980) и путём анкетирования. Пациенты были разделены на две группы: в первую вошли 143 человека с диагностированным ранее пародонтитом и проводимым пародонтологическим лечением, вторую группу составили 284 пациента, которые не были ранее осведомлены о своём пародонтологическом статусе. Все полученные цифровые показатели подвергли статистической обработке.

Результаты. Признаки воспаления пародонта выявлены в 84,5% случаев, в большинстве диагностирована средняя степень тяжести пародонтита. Причём тяжесть воспаления пародонта схожа у мужчин и женщин, но различается в возрастном аспекте: усугубляется с возрастом, при этом не имеет существенного различия в диагностированных признаках воспаления у пациентов после 45 лет. Несмотря на то обстоятельство, что пациенты первой группы знают о своём заболевании, степень их мотивации в отношении гигиены полости рта не

отличается от уровня мотивации пациентов второй группы, которые имеют практически такую же тяжесть пародонтита, но не знали о своём заболевании или не обращались к врачу-стоматологу с жалобами на патологию пародонта. Несмотря на 100% мотивацию пациентов с ранее диагностированным пародонтитом в отношении гигиены полости рта, регулярное лечение и проведение профилактических мероприятий, приверженность к лечению и профилактике сформирована только у 50% обследованных.

Вывод. Полученные данные свидетельствуют о выраженной необходимости обследованных в пародонтологическом лечении на фоне низкой приверженности к назначенной терапии.

Ключевые слова: пародонтит, гигиена полости рта, распространённость, мотивация, приверженность.

NEED FOR PARODONTITIS TREATMENT IN ADULT POPULATION AND COMPLIANCE WITH IT

O.O. Biktimerova

City clinical hospital №9, Izhevsk, Russia

Aim. Investigate the need of the population for treatment of inflammatory parodontal diseases and the degree of motivation and compliance with treatment and following the dentist's recommendations.

Methods. 427 patients aged 18 to 85 were evaluated by means of the index of assessment of periodontal tissues' state (CPITN, 1980) and the questionnaire. Patients were divided into two groups: the first group included 143 people diagnosed with parodontitis who had previously received parodontal treatment, and the second group consisted of 284 patients who were not previously aware of their periodontal status. All obtained numerical values were subjected to statistical analysis.

Results. Symptoms of periodontal inflammation were identified in 84.5% of cases, in most cases moderate severity of periodontitis was diagnosed. Severity of inflammation of the periodontal tissues is similar in males and females, besides there is no significant difference in inflammation signs observed in patients older than 45 years. Despite the fact that the patients of the first group knew about their disease, their degree of motivation in oral hygiene does not differ from that of patients from the second group who have periodontitis of almost the same severity, but did not know about the disease or did not go to a dentist complaining of periodontium pathology. Despite the 100% motivation in oral hygiene of patients previously diagnosed with periodontitis only 50% of them take regular treatment and preventive measures and demonstrate compliance with treatment and prevention.

Conclusion. Obtained data demonstrate the significant need for periodontal treatment along with poor compliance with prescribed treatment.

Keywords: periodontitis, oral hygiene, prevalence, motivation, compliance.

В настоящее время уровень заболеваемости населения пародонтитом и необходимость в его лечении не снижаются, а продолжают увеличиваться [8].

Лечение воспалительных заболеваний пародонта требует от пациента неоднократных посещений врача-стоматолога в течение года, а при резистентной к проводимой терапии форме заболевания возрастает необходимость в проведении профилактических и лечебных курсов в домашних условиях [1, 5]. Однако лечение пародонтита зачастую прерывается, а рекомендации врача пациенты не выполняют [4, 6, 7].

Причины, препятствующие выполнению пациентами рекомендаций врача, направленных на профилактику и лечение, разнообразны: страх перед стоматологическим лечением, негативные эмоциональные переживания по поводу стоматологического вмешательства в прошлом и просто «лень» [2]. В результате этого население обращается в стоматологические медицинские организации лишь в тот момент, когда болезнь переходит в активную фазу [3].

Целью нашей работы было изучение необходимости населения в лечении воспалительных заболеваний пародонта, а также степени мотивации и приверженности его к лечению и выполнению рекомендаций врача-стоматолога.

В рамках данной работы было проведе-

но обследование и анкетирование 427 пациентов стоматологического профиля, проходивших амбулаторное лечение в БУЗ УР «Городская клиническая больница №9 МЗ УР» г. Ижевска: 136 (32,0%) мужчин и 291 (68,0%) женщины.

По возрасту пациенты распределились следующим образом: 18–30 лет — 132 (31,0%) человека, 31–45 лет — 148 (34,7%), 46–60 лет — 104 (24,4%), 61–80 лет — 43 (9,9%). По уровню образования 124 (29,1%) человека имели высшее, 196 (45,9%) — среднее специальное, 107 (25,0%) — среднее образование.

У всех пациентов клиническое состояние пародонта определяли с помощью пародонтального индекса CPITN — от англ. Community Periodontal Index of Treatment Need (1980). Для интервьюирования была разработана анкета, включающая 26 вопросов. Для облегчения анкетирования к каждому вопросу были предложены варианты ответов.

В зависимости от диагностированного ранее воспалительного заболевания пародонта все обследованные были разделены на две группы. В первую группу включены 143 человека с диагностированным ранее пародонтитом и проводимым пародонтологическим лечением, вторую группу составили 284 пациента, которые не были ранее осведомлены о своём пародонтологическом статусе.

Полученные цифровые показатели подвергали статистической обработке с помощью стандартного пакета прикладных программ SPSS 11.0, Statistica 6.0 при помощи методов параметрической и непараметрической статистики. Сравнение средних значений двух выборок производили с помощью t-критерия Стьюдента. Различия между сравниваемыми показателями считали статистически значимыми при $p < 0,05$.

При обследовании 427 пациентов установлено, что индекс CRITN в среднем составляет $2,38 \pm 0,06$ балла. Причём, признак «кровоточивость дёсен» выявлен в 2,4% случаев, «над/поддесневой зубной камень» — в 20,2%, клинический карман до 4–5 мм диагностирован в 53,2%, а клинический карман 6 мм и более — в 24,2% случаев.

Среднее значение CRITN у женщин составило $2,31 \pm 0,07$ балла, у мужчин — $2,53 \pm 0,09$ балла ($p > 0,05$). При оценке по возрастным группам обнаружено, что в возрасте 18–30 лет (1-я подгруппа) индекс CRITN составляет $1,77 \pm 0,12$ балла, в возрастной группе 31–45 лет (2-я подгруппа) — $2,43 \pm 0,08$ балла, 46–60 лет (3-я подгруппа) — $2,81 \pm 0,09$ балла, 61–80 лет (4-я подгруппа) — $3,0 \pm 0,15$ балла, старше 80 лет (5-я подгруппа) — $3,0 \pm 0$ балла ($p_{1-2} < 0,001$, $p_{1-3} < 0,001$, $p_{2-3} < 0,001$, $p_{3-4} > 0,05$, $p_{1-4} < 0,001$, $p_{1-5} < 0,001$, $p_{2-5} < 0,001$, p_{3-5} , $p_{4-5} > 0,05$).

В зависимости от уровня образования у пациентов с высшим образованием значение CRITN составляет $2,32 \pm 0,11$ балла, со средним специальным — $2,38 \pm 0,08$ балла, со средним — $2,44 \pm 0,11$ балла ($p > 0,05$).

Оценка значения CRITN в двух группах показала, что в первой группе пациентов среднее его значение равно $2,74 \pm 0,08$ балла, во второй индекс, иллюстрирующий необходимость в пародонтальном лечении, составил $2,19 \pm 0,07$ балла ($p < 0,01$).

Из этих данных видно, что признаки воспаления пародонта среди представителей взрослого населения выявлены в 84,5% случаев, чаще была диагностирована средняя степень тяжести пародонтита. Причём тяжесть воспаления пародонта схожа у мужчин и женщин, но различается в возрастном аспекте: усугубляется с возрастом, при этом не имеет существенного различия в выраженности признаков воспаления у лиц после 45 лет.

Опрос пациентов показал, что 85,0% пациентов мотивированы на правильную чистку зубов, но при этом только 51,6% знают «как выбирать зубную щётку», 40,2%

могут подобрать себе зубную пасту и только 23,3% используют дополнительные средства гигиены (32,9% — зубочистки, 1,4% — ёршики, 5,2% — скребки для языка, 1,4% — десневые массажёры, 28,4% — зубные нити, 45,2% — жевательные резинки, 35,5% — ополаскиватели).

У 64,2% обследованных есть хроническая соматическая патология, но только 23,8% опрошенных постоянно принимают лекарственные препараты.

Обращаются к врачу-стоматологу для профилактического осмотра один раз в 6 мес 17,8% обследованных, 1 раз в год — 35,6%, а 37,5% пациентов — только при болях.

В отношении гигиены полости рта мотивированы 53,2% пациентов первой группы: знают «какие могут быть последствия заболеваний дёсен» — 82,0%, «знают об осложнениях при пародонтите» — от 32,2 до 51,7% опрошенных. С правилами чистки зубов знакомы 81,8% обследованных, о выборе зубной щётки осведомлены 50,3%, а самостоятельно выбирают зубную пасту 40,6% [во второй группе — 86,9% ($p > 0,05$), 53,0% ($p > 0,05$) и 43,5% ($p > 0,05$) соответственно].

Полученные результаты свидетельствуют о том, что несмотря на осведомлённость пациентов первой группы о своём заболевании, степень их мотивации в отношении гигиены полости рта существенно не отличается от уровня мотивации пациентов второй группы, которые имеют практически такую же тяжесть пародонтита, но не знали о своём заболевании или не обращались к врачу-стоматологу с жалобами на патологию пародонта.

Степень приверженности, или комплаентности, пациентов с заболеваниями пародонта (первая группа) к лечению у врача-пародонтолога выявляли путём анкетирования по вопросам, отражающим их отношение к соблюдению плана лечения и проведению профилактических мероприятий.

При этом на вопрос «Вас беспокоит кровоточивость дёсен во время чистки зубов?»: «да» ответили 35,0%, «иногда» — 37,7%, «нет» — 27,3%; а на вопрос «Вас беспокоит неприятный запах из полости рта?» 35,0% дали положительный ответ, 44,7% ответили «иногда» и «нет» сказали 20,3% респондентов.

Однако на вопрос «Сколько времени Вы тратите на чистку зубов?» пациенты первой группы указали следующие временные интервалы: чищу зубы в течение 2 мин — 53,8%, 1 мин — 37,8%, меньше

1 мин — 8,4%, «иногда пропускаю чистку зубов» — 34,3%, «очень редко» — 25,2%, «часто» — 7,6%. «Компенсируют» пропуск чистки зубов в течение дня использованием жевательной резинкой 42,7% обследованных.

Рекомендациям стоматолога по улучшению гигиены рта следуют «всегда» 53,2%, «неохотно» — 16,8%, а 12,5% опрошенных считают, что они не получали таких рекомендаций.

Лекарственные препараты для лечения пародонтита в домашних условиях (полоскания, аппликации) используют 52,8%, применяют, но не полным курсом, — 30,6%, а отказались от лечения 16,6%. Основными причинами отказа от медикаментозного лечения в домашних условиях респонденты отметили: нехватку времени — 29,4%, высокую стоимость лекарственных препаратов — 23,5%, на «забывчивость» сослались 23,5%, у 17,7% отсутствовало желание проводить лечение, 5,9% опрошенных в процессе лечения почувствовали дискомфорт и неприятные ощущения во рту, что стало причиной отказа.

Из приведенных выше данных видно, что несмотря на 100% мотивацию пациентов с ранее диагностированным пародонтитом в отношении гигиены полости рта и регулярное лечение и профилактику, приверженность к лечению и профилактике сформирована только у 50% обследованных.

ВЫВОДЫ

1. Установлено, что 84,5% взрослого населения имеют признаки воспаления в тканях пародонта, до 85% мотивированы на проведение гигиенических мероприятий с целью профилактики пародонтита, но только 50% из них привержены к проведению лечения и профилактики заболеваний пародонта.

2. На наш взгляд, мотивация способствует изменению поведения пациента в отношении стоматологических заболеваний и проведения профилактических мероприятий, но мотивированный подход к здоровому образу жизни должен перерасти в приверженность пациента к лечению, то есть активная позиция врача должна закрепляться активной позицией пациента, только тогда можно добиться снижения заболеваемости пародон-

донта и повысить эффективность лечения и профилактики пародонтита.

ЛИТЕРАТУРА

1. Белоклицкая Г.Ф., Копчак О.В. Дифференцированные схемы лечения гиперестезии дентина при заболеваниях тканей пародонта. *Соврем. стоматол.* 2007; 3 (73): 65–67. [Beloklitskaya G.F., Kopchak O.V. Differential treatment schemes for dentinum hyperesthesia in periodontal tissues' diseases. *Sovremennaya stomatologiya*. 2007; 3 (73): 65–67. (In Russ.)]
2. Бублий Т.Д. Комплаентность пациентов разных возрастных групп. «SCI-ARTICLE.RU». <http://sci-article.ru/stat.php?i=1422281718> (дата обращения: 26.01.2015). [Bubliy T.D. Compliance of patients of different age groups. «SCI-ARTICLE.RU». <http://sci-article.ru/stat.php?i=1422281718> (access date: 26.01.2015). (In Russ.)]
3. Гросицкая И.К. Зачем стоматологу быть психологом? *Кафедра*. 2002; (2): 28–35. [Grositskaya I.K. Why a dentist should be a psychologist? *Kafedra*. 2002; (2): 28–35. (In Russ.)]
4. Зиньковская Е.П., Петрикас Д.Ж. Проблема комплаенса в стоматологической практике. *Человеческий фактор: пробл. психол. и эргономики*. 2006; (2): 66–69. [Zin'kovskaya E.P., Petrikas D.Zh. Problem of compliance in dental practice. *Chelovecheskiy faktor: problemy psikhologii i ergonomiki*. 2006; (2): 66–69. (In Russ.)]
5. Конради А.О., Соболева А.В., Максимова П.А. и др. Обучение больных гипертонической болезнью — бессмысленная трата времени или реальный инструмент повышения качества контроля заболевания. *Артериал. гипертенз.* 2002; 6 (8): 217–220. [Konradi A.O., Soboleva A.V., Maksimova P.A. et al. Training of patients with essential hypertension — a mindless waste of time or a real tool to enhance quality control of disease. *Arterial'naya gipertenziya*. 2002; 6 (8): 217–220. (In Russ.)]
6. Лапин И.П. *Плацибо и терапия*. СПб.: Лань. 2000; 224 с. [Lapin I.P. *Platsebo i terapiya*. (Placebo and treatment.) St. Petersburg: Lan'. 2000; 224 p. (In Russ.)]
7. Михальченко В.Ф., Фирсова И.В., Петрухин А.Г. и др. *Основные механизмы формирования эмоционального напряжения человека в условиях стоматологического приёма и методы его коррекции*. Под ред. В.И. Петрова. Волгоград: ВолГМУ. 2007; 145 с. [Mikhal'chenko V.F., Firsova I.V., Petrukhin A.G. et al. *Osnovnye mekhanizmy formirovaniya emotional'nogo napryazheniya cheloveka v usloviyakh stomatologicheskogo priema i metody ego korrektsii*. (Basic mechanisms of emotional exertion formation during an appointment with a dentist and methods of its correction.) Ed. by V.I. Petrov. Volgograd: VolSMU. 2007; 145 p. (In Russ.)]
8. Тарасова Ю.Г., Рединова Т.Л. Частота воспалительных заболеваний пародонта и неблагоприятных факторов риска среди лиц молодого возраста в республике Удмуртия. *Рос. стоматол. ж.* 2010; (2): 33–36. [Tarasova Yu.G., Redinova T.L. The prevalence of periodontal inflammatory diseases and hazardous risk factors among young residents of Udmurt Republic. *Rossiyskiy stomatologicheskii zhurnal*. 2010; (2): 33–36. (In Russ.)]