



ВІДМІННОСТІ У СТОМАТОЛОГІЧНОМУ АНАМНЕЗІ ПАЦІЄНТІВ МОЛОДОГО ВІКУ ІЗ ПРИШИЙКОВИМИ УРАЖЕННЯМИ ЗУБІВ

І. І. Заболотна

Донецький національний медичний університет

АКТУАЛЬНІСТЬ

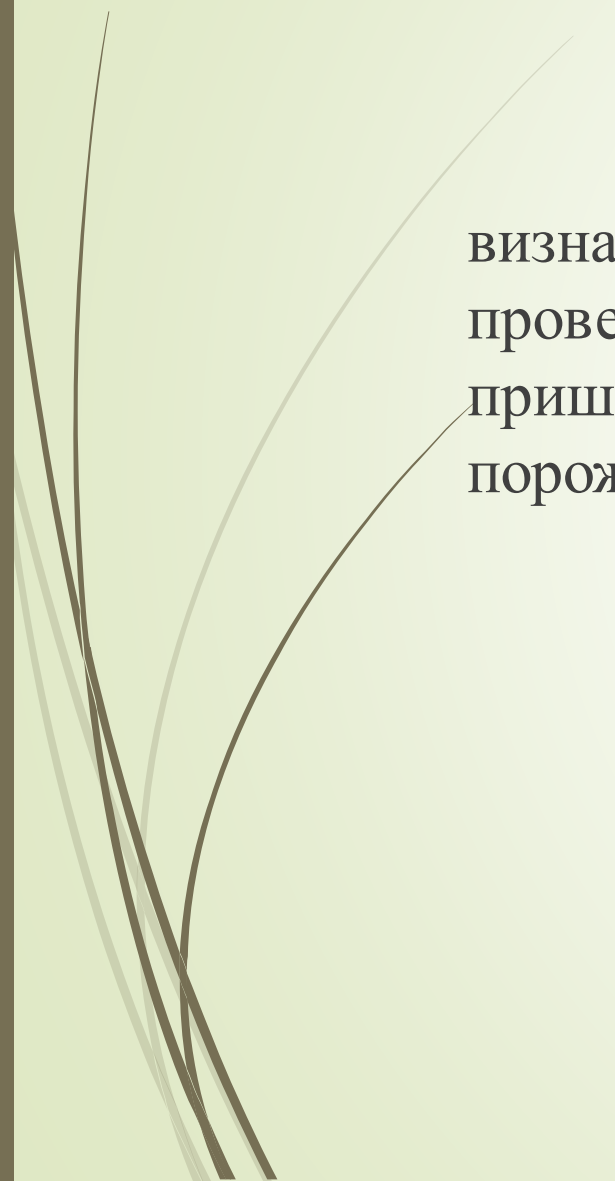
Особливістю стоматологічного статусу пацієнтів молодого віку є висока поширеність, інтенсивність та сполучення патології, більшу кількість якої складають карієс та некаріозні ураження зубів. Сучасними науковцями активно розглядаються соціальні та поведінкові детермінанти здоров'я порожнини рота, які безпосередньо залежать від можливостей мати доступ до професійного догляду за нею. Вибілювання зубів є однією з поширених процедур у клінічній стоматології, яке сприяє виходу з емалі макро- та мікроелементів, що збільшує її проникність для зовнішніх подразників. Це в подальшому стає причиною появи вогнищ деструкції емалі, а також знижує її резистентність. Отже, під дією хімічних сполук вибілюючої речовини може змінюватися мікроструктура, механічні властивості та хімічний склад емалі, що сприяє появі симптомів гіперчутливості дентину (ГД), розвитку ерозії (Е) емалі, карієсу, рецесії ясен, появі скарг на кровоточивість ясен. Але існують і такі дослідження, які не виявили прямого зв'язку між розвитком карієсу і вибілюванням зубів.

АКТУАЛЬНІСТЬ

Відомо, що під час проведення професійної гігієни ротової порожнини відбувається не тільки часткове видалення поверхневого шару твердих тканин, але й проникнення мікроорганізмів у дентинні каналці під час руху скейлера поперек зуба. Тому після застосування звукового та ультразвукового скейлерів може виникнути післяопераційна чутливість. Ортодонтичне лікування в анамнезі також може збільшувати поширеність некаріозних пришийкових уражень зубів. Причому, у разі його проведення у дорослому віці, цей зв'язок ще сильніший. Отже, літературні дані про існування кореляцій між стоматологічним анамнезом і показниками здоров'я ротової порожнини часто мають протилежний характер, тому потребують детального розгляду.



МЕТА ДОСЛІДЖЕННЯ:



визначити стоматологічний анамнез у пацієнтів молодого віку, провести аналіз потенційних відмінностей між його показниками і прищипковою патологією зубів та станом здоров'я ротової порожнини.

МАТЕРІАЛИ ДОСЛІДЖЕННЯ

У дослідженні взяли участь 272 пацієнти (174 жінки і 98 чоловіків) 18-44 років (середній вік $24,3 \pm 6,9$ роки). Критеріями відбору були молодий вік згідно класифікації ВООЗ (2017), відсутність шкідливих звичок і новоутворень, вагітності і періоду лактації, новоутворень, особливостей побутового і трудового анамнезу; отримана інформована згода на участь у дослідженні.

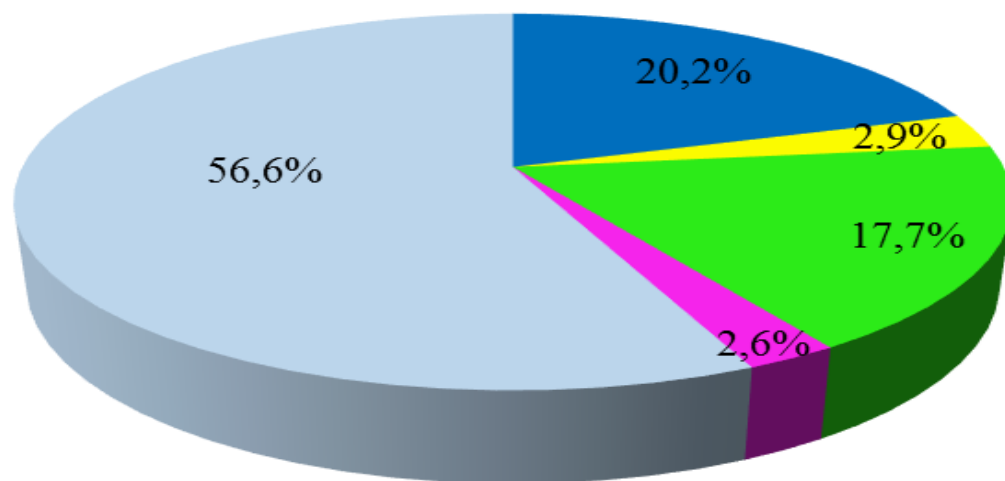
МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ

Клінічне обстеження включало збір скарг і даних анамнезу, огляд, індексну оцінку стану твердих тканин і пародонта, визначення кровоточивості ясен (РВІ, Н.Р. Mühlemann), поширеності та інтенсивності клінічних симптомів ГД. Рівень гігієни ротової порожнини визначали за ОНІ-S (Green-Vermillion, 1964) і за індексом Silness J. і Loe H. (РІІ). Окремо підраховували компоненти ОНІ-S: індекс зубного нальоту (ІЗН) та індекс зубного каменю (ІЗК). Додатково пацієнти заповнювали спеціально розроблену анкету / опитувальник. Результати візуального та інструментального огляду стану встановлених реставрацій оцінювали за модифікованими критеріями якості USPHS/Ryge. Аналіз показників стоматологічного здоров'я обстежених представлений у попередніх публікаціях.

Статистичний аналіз отриманих результатів

проводився з використанням програми Statistica 12.0 (3BA94C4ED07A). При порівнянні середніх величин у нормально розподілених сукупностях розраховували t-критерій Стюдента. Статистично значимими вважали відмінності при $p \leq 0,05$. Порівняння номінальних даних проводили за допомогою критерію χ^2 Пірсона. У випадках, коли число очікуваних дослідів було меншим ніж 5, для оцінки рівня значимості відмінностей використовували критерій Фішера. Залежність між показниками розраховували за допомогою непараметричного рангового коефіцієнта Спірмена (r).

РЕЗУЛЬТАТИ розподілу молодих людей в залежності від наявності та виду пришийкових уражень зубів



- 55 пацієнтів з клиноподібним дефектом
- 8 пацієнтів з ерозією емалі
- 48 пацієнтів з пришийковим карієсом
- 7 пацієнтів із сполученими ураженнями зубів
- 154 пацієнтів без пришийкової патології зубів

РЕЗУЛЬТАТИ

За результатами клінічного обстеження усі пацієнти були розподілені на п'ять груп:

I – з КД,

II – з Е емалі,

III – з ПК,

IV – із сполученням пришийкових дефектів зубів,

V – без пришийкової патології зубів.

Молоді люди не відрізнялись за віком в залежності від групи дослідження ($p > 0,05$).

РЕЗУЛЬТАТИ

Про процедуру вибілювання зубів повідомило 15 пацієнтів (5,5 %) і у 1,5 рази більше жінок. Групи дослідження достовірно не відрізнялися за цими анамнестичними даними ($p > 0,05$). Спостерігалась залежність між вибілюванням зубів і виникненням клінічних симптомів ГД ($\chi^2 = 3,81$, $p < 0,05$), але процедура не впливала на появу Е емалі ($\chi^2 = 0,72$, $p = 0,39$), відколів емалі ($\chi^2 = 0,28$, $p = 0,44$), рецесій ясен ($\chi^2 = 1,79$, $p = 0,18$).

РЕЗУЛЬТАТИ аналізу стоматологічного анамнезу в залежності від групи дослідження

Дані анамнезу	Стать	Всього за статтю	Група дослідження (абс./% від загальної кількості пацієнтів у групі)				
			I	II	III	IV	V
Вибілювання зубів	ч	6	0	1/12,5	1/2,1	0	4/2,6
	ж	9	2/3,6	0	1/2,1	0	6/3,9
Професійна гігієна	ч	35	9/16,4	2/25	6/12,5	1/14,3	17/11,0
	ж	65	16/29,1	4/50	9/18,8	2/28,6	34/22,1
Ортопедичне лікування	ч	10	3/5,5	1/12,5	1/2,1	0	5/3,2
	ж	21	6/10,9	0	0	1/14,3	14/9,1
Ортодонтичне лікування	ч	10	4/7,3	0	3/6,3	0	3/1,9
	ж	41	5/9,1	1/12,5	9/18,8	1/14,3	24/15,6
Скарги на кровоточивість ясен	ч	33	8/14,5	0	8/16,7	0	17/11,0
	ж	70	12/21,8	2/25	16/33,3	3/42,3	37/24,0
Скарги на біль в яснах	ч	5	0	0	2/4,2	0	3/1,9
	ж	11	3/5,5	1/12,5	2/4,2	1/14,3	4/2,6

ч — чоловіки, ж — жінки

РЕЗУЛЬТАТИ

Про звернення до стоматолога з метою проведення професійної гігієни ротової порожнини повідомило лише 100 обстежених (36,8%) та у 1,9 рази більше жінок ($p < 0,05$). В анамнезі ультразвуковий скейлінг мали у 2,7 і 2,3 рази частіше пацієнти з Е емалі, ніж пацієнти з ПК і без пришийкової патології зубів ($\chi^2 = 4,10$, $p = 0,02$ і $\chi^2 = 3,90$, $p = 0,02$, відповідно). Не було визначено залежності між професійною гігієною в анамнезі і рівнем гігієни ($\chi^2 = 0,01$, $p = 0,91$), ІЗН ($t = 0,96$, $p = 0,83$), ІЗК ($t = 0,34$, $p = 0,93$) та РІІ ($\chi^2 = 0,21$, $p = 0,76$). На кількість ПК в обстежених достовірно не впливали значення ОНІ-S ($\chi^2 = 0,07$, $p = 0,93$), ІЗН ($\chi^2 = 0,37$, $p = 0,29$), ІЗК ($\chi^2 = 0,09$, $p = 0,91$) і РІІ ($\chi^2 = 0,47$, $p = 0,53$). Скейлінг не впливав на появу симптомів ГД ($\chi^2 = 1,18$, $p = 0,27$). Було встановлено, що значеннях ОНІ-S $1,37 \pm 0,12$ бали, ІЗН $1,23 \pm 0,14$ бали та ІЗК $0,29 \pm 0,07$ бали є критичними для розвитку карієсу зубів.

РЕЗУЛЬТАТИ

До лікаря-ортопеда звернувся 31 обстежених (11,4%) і у 2,1 рази більше жінок ($p < 0,05$). У 8,0 і 6,2 рази більше пацієнтів III групи мали ортопедичне лікування в анамнезі у порівнянні з пацієнтами I і V груп ($\chi^2 = 16,48$, $p = 0,02$ і $\chi^2 = 4,13$, $p = 0,04$, відповідно). Була визначена залежність між ортопедичним лікуванням та виникненням ПК ($\chi^2 = 4,98$, $p = 0,02$). У пацієнтів з КД, навпаки, при наявності ортопедичних конструкцій кількість КД збільшувалась ($\chi^2 = 16,32$, $p < 0,001$). Ортопедичне лікування в анамнезі сприяло появі симптомів ГД ($\chi^2 = 16,22$, $p < 0,001$) і не впливало на виникнення рецесії ясен ($\chi^2 = 0,13$, $p = 0,71$), фасеток оклюзійного стирання і відколів емалі ($\chi^2 = 0,87$, $p = 0,08$ і $\chi^2 = 0,96$, $p = 0,41$, відповідно).

РЕЗУЛЬТАТИ

Про ортодонтичне лікування повідомили 51 обстежених (18,8%), хоча показання до його проведення мала значно більша їх кількість. Лише половина пацієнтів із патологічним видом прикусу, 21 % пацієнтів із аномаліями окремих зубів, 15 % - зі скупченістю зубів, 26 % - з тремами / діастемами мали в анамнезі ортодонтичне лікування. Жінки у 4,1 рази частіше зверталися до лікаря-ортодонта ($p < 0,05$). Групи за цими даними анамнезу достовірно відрізнялися ($p \leq 0,05$). У 8,0 і 8,8 рази менше пацієнтів з ПК мали ортодонтичні конструкції у роті, ніж пацієнтів із КД і без пришийкової патології зубів ($\chi^2 = 16,49$, $p = 0,02$ і $\chi^2 = 7,00$, $p < 0,001$, відповідно). В обстежених I групи спостерігалась залежність між ортодонтичним лікуванням в анамнезі і кількістю уражень: при наявності ортодонтичних конструкцій їх кількість збільшувалась ($\chi^2 = 22,81$, $p < 0,001$). Але була відсутньою залежність між ортодонтичним лікуванням і появою симптомів ГД ($\chi^2 = 0,38$, $p = 0,54$), фасеток оклюзійного стирання і відколів емалі ($\chi^2 = 1,44$, $p = 0,22$ та $\chi^2 = 0,83$, $p = 0,45$, відповідно).

РЕЗУЛЬТАТИ

Скарги на кровоточивість ясен були визначені у 103 пацієнтів (37,9 %), у 2,1 рази частіше у жінок ($p < 0,05$), які в середньому спостерігались протягом $1,25 \pm 1,93$ років. Кровоточивість ясен турбувала 36 % пацієнтів із КД і 50% із ПК. Спостерігалась залежність між збільшенням показників РВІ і значеннями ІЗН і РП ($\chi^2 = 6,66$, $p < 0,01$ і $\chi^2 = 13,68$, $p < 0,001$, відповідно) та ІЗК ($\chi^2 = 11,72$, $p < 0,001$). У прямій середньої сили кореляції знаходилися показники ІЗН і ІЗК ($r = 0,35$, $p < 0,05$), значення ОНІ-S зі скаргами на кровоточивість ясен ($\chi^2 = 7,01$, $p < 0,01$). Не було визначено залежності між скаргами на кровоточивість ясен та вибілюванням зубів в анамнезі ($\chi^2 = 0,01$, $p = 0,88$).

Біль в яснах турбував значно меншу кількість обстежених (16 – 5,9 %), в середньому, протягом $0,28 \pm 0,59$ років і також у 2,2 рази частіше жінок ($p < 0,05$). Його тривалість у пацієнтів без пришийкових уражень зубів ($0,19 \pm 1,19$ роки) була у 2,2-2,3 рази меншою, ніж у пацієнтами з КД ($0,43 \pm 2,71$ роки) і сполученою патологією зубів ($0,42 \pm 1,13$ роки), відповідно ($p > 0,05$). Скарги на кровоточивість і біль в яснах більше часу були присутніми в обстежених з КД ($p > 0,05$). Існував прямий сильний зв'язок між тривалістю скарг на кровоточивість ясен і появою болю ($r = 0,93$, $p < 0,05$).

РЕЗУЛЬТАТИ

Аналіз скарг на відчуття неприємного запаху у порожнині рота представлений у попередній праці. У пацієнтів молодого віку їх поява була достовірно пов'язана з хворобами сечостатевої системи в анамнезі ($\chi^2=6,90$, $p<0,01$). В осіб із захворюваннями органів травлення була визначена залежність між скаргою на відчуття неприємного запаху у роті та пришийковою патологією зубів ($\chi^2=6,92$, $p<0,01$). Спостерігалась пряма середньої сили кореляція цієї скарги із значеннями РІІ. Так, збільшення показників індексу достовірно впливало на появу скарг ($\chi^2=4,13$, $p=0,04$). Також була визначена залежність між скаргами на неприємний запах у роті і скаргами на кровоточивість та біль в яснах ($\chi^2=10,03$, $p<0,001$ і $\chi^2=3,98$, $p<0,05$, відповідно). Але була відсутньою кореляція між тривалістю скарг на кровоточивість ясен і відчуттям неприємного запаху у роті ($r=0,35$, $p>0,05$).

РЕЗУЛЬТАТИ

У 162 пацієнтів, що склали 69 % усіх обстежених з відновленнями, були визначені їх недоліки за суто клінічними критеріями без урахування естетичних критеріїв. Середня їх кількість в одного пацієнта склала $0,54 \pm 0,47$ реставрації. Найбільшим цей показник був визначений у пацієнтів із КД ($0,69 \pm 0,97$), $p > 0,05$. Але присутність у ротовій порожнині неякісних відновлень достовірно не впливала на появу некаріозної пришийкової патології зубів ($p > 0,05$).

ОБГОВОРЕННЯ РЕЗУЛЬТАТІВ

Таким чином, проведене дослідження визначило наявність у пацієнтів молодого віку із пришийковою патологією зубів відмінностей у стоматологічному анамнезі і здоров'ї ротової порожнини. Привертає увагу, що усі розглянуті дані стоматологічного анамнезу достовірно частіше були визначені у жінок. Це підтверджує думку, що жінки більше турбуються про здоров'я ротової порожнини. Не було виявлено достовірного зв'язку між проведенням професійної гігієни та гігієнічними індексами, що опосередковано свідчить про недостатню її кратність або якість. Хоча пацієнти з КД достовірно частіше проводили професійне видалення назубних відкладень, в них були вищими показники ІЗН і РІІ, що, вірогідно, можна пояснити наявністю ортопедичного та ортодонтичного лікування в анамнезі, яке утруднює здійснення індивідуальних гігієнічних заходів. Тому актуальним залишається підвищення грамотності в області гігієни ротової порожнини та мотивації пацієнтів для застосування процедур професійної гігієни.

ОБГОВОРЕННЯ РЕЗУЛЬТАТІВ

Отримані результати показали існування зв'язків між вибілюванням зубів, ортопедичним лікуванням в анамнезі та появою симптомів ГД. За даними інших науковців, вибілювання зубів та ортодонтичний анамнез не були пов'язані із самооцінкою ГД. Якщо симптоми підвищеної чутливості виникали у процесі вибілювання зубів, було рекомендовано зменшити частоту та тривалість процедур, у випадку неефективності - використовувати місцево фториди або десенсибілізуючі зубні пасти за 2-3 тижні до та під час вибілювання. Вплив на скарги на неприємний запах у роті, карієс зубів, рецесію ясен і ГД можуть покращити здоров'я ротової порожнини і, отже, якість життя. Проведене дослідження визначило, що у більшій кількості обстежених частина реставрацій мала недоліки за клінічними критеріями, що відповідає літературним даним. Але були відсутніми достовірні зв'язки між наявністю таких відновлень і некаріозними пришийковими ураженнями зубів, що обумовлено незначною роллю оклюзійного зносу у їх формуванні.

ВИСНОВКИ

Розглянувши лише деякі дані стоматологічного анамнезу пацієнтів молодого віку, було визначено існування відмінностей в обстежених із пришийковими ураженнями зубів, наявність зв'язків між ними та станом здоров'я ротової порожнини. Отримані результати рекомендуємо враховувати для покращення якості лікування та профілактики пришийкової патології зубів. Окрему увагу і пацієнтів, і лікарів необхідно звернути на кратність проведення професійної гігієни і важливість своєчасного ортодонтичного лікування.