

Шимко И. В.

ВЛИЯНИЕ ТАБАКОКУРЕНИЯ НА СОСТОЯНИЕ ТКАНЕЙ ПЕРИОДОНТА

Научный руководитель канд. мед. наук, доц. Даревский В. И.

3-я кафедра терапевтической стоматологии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Лечение воспалительных заболеваний периодонта является одной из наиболее актуальных проблем стоматологии. Достоверно известно, что ведущим этиологическим фактором в развитии болезней периодонта являются микроорганизмы (периодонтопатогены). Наряду с этим, немаловажную роль в возникновении болезни играют факторы риска, в частности курение.

Согласно данным Минздрава РБ, среди белорусов курящих мужчин 64,1% и 19,7% женщин в возрасте старше 15 лет (Медицинский вестник, 2012). Курение, являясь одной из самых распространенных вредных привычек, способствует увеличению количества десневой жидкости в момент курения, что свидетельствует о патогенетической роли в развитии болезней периодонта (А.П. Канканян, В.К. Леонтьев, 1998). Химические вещества, содержащиеся в табачном дыме, и температурный фактор воздействуют на сосудистую сеть тканей, что нарушает нормальное функционирование клеточных и гуморальных иммунных реакций, ограничивающих воспалительный процесс.

Цель: изучить влияние табачного дыма на ткани периодонта.

Материал и методы. Проведена оценка гигиены полости рта и состояния тканей периодонта у 30 пациентов, из них 15 курящих (группа А) и 15 некурящих (группа Б). Возраст пациентов в группах от 35 до 44 лет, имеющих одинаковый уровень социального статуса, мотивации, практически здоровые. Состояние тканей периодонта оценивали с помощью периодонтального индекса (Рассел А., 1956), десневого индекса (Lou, Silness 1967). Гигиену полости рта определяли при помощи индекса PLI (Silness-Lou, 1964), а так же проводилось рентгенологическое исследование – ортопантограмма (ОПТГ).

Выводы:

1. У курильщиков уровень гигиены полости рта значительно ниже, чем у некурящих пациентов.
2. Выраженность патологических изменений в тканях периодонта выше в группе А в сравнении с группой Б с учетом индексов ПИ, GI и данных ОПТГ.
3. В клинической картине состояния тканей периодонта пациентов группы А преобладает явление отека и деформация десневого края.