

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ «ЧЕРНІГІВСЬКИЙ КОЛЕГІУМ»

ІМЕНІ Т. Г. ШЕВЧЕНКО

Природничо – математичний факультет

Кафедра біології

Кваліфікаційна робота

освітнього ступеня «Магістр»

на тему:

**«Проблеми поширення пародонтозу у м. Чернігів та розробка
комплексу дієвих практичних заходів з його профілактики»**

Виконала студентка 2 курсу

денної форми навчання

Спеціальності 229

Громадське здоров'я

Откидач Мирослава Володимирівна

Науковий керівник:

Кандидат біологічних наук,

доцент Полетай Вячеслав Миколайович

Чернігів-2024р.

Роботу подано до розгляду « 14 » червне 2024 року.

Студент (ка)

(підпис)

(прізвище та ініціали)

Науковий керівник

(підпис)

(прізвище та ініціали)

Рецензент

(підпис)

(прізвище та ініціали)

Кваліфікаційна робота розглянута на засіданні кафедри

(назва кафедри)

протокол № 10 від « 10 » червне 2024 року.

Студент (ка) допускається до захисту даної роботи в екзаменаційній комісії.

Завідувач кафедри

(підпис)

(прізвище та ініціали)

Зміст

Вступ.....	3
Розділ 1 Пародонтоз – проблема сучасного суспільства	7
1.1 Етіологія та патогенез пародонтозу.....	7
1.2 Клінічні прояви пародонтозу	12
1.3 Методи лікування та профілактики пародонтозу	14
1.4 Епідеміологічні дані щодо поширення пародонтозу по м. Чернігів... 16	16
1.5 Фактори, що впливають на рівень захворюваності пародонтозу.....	17
Розділ 2 Матеріали та методи дослідження	20
2.1 Встановлення факторів ризиків захворювання.....	20
2.2 Загальноклінічні (оцінка стану гігієни ротової порожнини і тканин пародонту).....	22
Розділ 3 Результати досліджень та їх узагальнення	26
3.1 Обговорення отриманих результатів та їхнього значення.	26
3.2 Профілактика пародонтозу у м. Чернігів.	36
Висновки	38
Література	Ошибка! Закладка не определена.
Додатки.....	42

Вступ

Актуальність теми. Згідно з даними ВООЗ, майже 3,5 мільярда людей страждають на захворювання ротової порожнини. Захворюваннями пародонту хворіють майже 10% населення світу.

Фахівці ВООЗ вважають, що пародонтоз вражає тканини, які оточують і підтримують зуби. За оцінками, пародонтоз вражає близько 19% дорослого населення світу, що становить близько 1 мільярда випадків у всьому світі.

Більше половини населення Європи страждає від тієї чи іншої форми пародонтиту і більше 10% мають важке захворювання (пародонтоз), при цьому поширеність зростає до 70-85% населення у віці 60-65 років. Незважаючи на покращення якості стоматологічних послуг в Європі та зростання обізнаності про важливість гігієни ротової порожнини, дані European Federation of Periodontology за 2020 рік свідчать про те, що вони мали незначний вплив на поширеність і захворюваність на пародонтит.[1] Час серйозно поставитися до захворювань ясен.

Посилаючись на Глобальний тягар захворювань (2020), згідно з яким поширеність тяжких форм пародонтиту становить 11%, що вражає 743 мільйони людей у всьому світі, що «майже нарівні з поширеністю інфекції, що передаються статевим шляхом», які вражають 16% населення і є більш поширеними, ніж серцево-судинні захворювання, поширеність яких становить 6,6%; легкі форми пародонтиту вражають щонайменше половину населення світу, що відзначається у контрасті між шістьма досліджуваними країнами: Францією, Німеччиною, Італією, Нідерландами, Іспанією та Великобританією. Так, у 2017 р. поширеність тяжких форм пародонтиту в Іспанії становила 4,3%, а в Італії – 13,1%; зростаючий вік є добре задокументованим фактором ризику пародонтиту, що показує різке зростання поширеності у 30- та 40-річних людей і те, що хвороба зазвичай найвища у 65-74-річних, тоді як лише 1,7% випадків зафіксовано серед неповнолітніх та молоді.[2]

Недостатньої уваги приділяють необхідності планового огляду порожнини рота в українців: лише 13,4 % дорослого населення та 43,1 % дітей планово оглянуто в державних закладах охорони здоров'я. І практично кожний другий оглянутий потребував санації порожнини рота [2].

Збереження стоматологічного здоров'я в населення України є важливою складовою системи охорони здоров'я та вимагає подальших кроків у реформуванні та впровадженні профілактичних програм.

Оцінка здоров'я місцевих громад з метою визначення потреб населення у профілактичних та лікувально-діагностичних програмах, виявлення груп ризику й результатів моніторингу прогресу у вирішенні завдань охорони здоров'я є складником однієї з десяти основних оперативних функцій громадського здоров'я.[3]

До хвороб порожнини рота населення України прикута увага науковців, організаторів охорони здоров'я, лікарів. Оскільки ця проблема у нашій країні, як і в усьому світі, залишається невирішеною, її актуальність не викликає сумнівів, що потребує нових наукових розробок. Актуальність проблеми значно посилюється розвитком адміністративно-територіальної реформи в Україні, коли піклування про здоров'я громади покладається значною мірою на органи місцевого самоврядування та власне на саму громаду.[4]

Актуальність теми поширення пародонтозу в м.Чернігові обумовлена кількома важливими чинниками:

1. Здоров'я населення: пародонтоз є серйозною проблемою громадського здоров'я, оскільки є однією з найпоширеніших захворювань порожнини рота та може призвести до втрати зубів у людей будь-якого віку.

2. Економічні втрати: лікування пародонтозу та його ускладнень потребує значних витрат як для системи охорони здоров'я, так і для самого населення. При цьому втрати працездатності через втрату зубів можуть суттєво підірвати економічний стан родини та суспільства в цілому.

3. Сприятливе середовище для інфекційних захворювань: пародонтоз може стати фактором ризику для розвитку інших інфекційних захворювань, так як запалення ясен може призвести до послаблення імунної системи та збільшення проникнення бактерій у кровообіг.

4. Потреба в освіті та профілактиці: більшість випадків пародонтозу можна уникнути за допомогою правильної гігієни порожнини рота та регулярних візитів до стоматолога. Однак багато людей не мають достатньої інформації про це та не дотримуються рекомендацій щодо профілактики. Тому актуальною є не лише лікування, але й освіта населення щодо важливості профілактики пародонтозу.

Отже, дослідження поширення пародонтозу та розробка ефективних заходів його запобігання та лікування мають велике значення для здоров'я та добробуту населення м. Чернігова.

Мета: аналіз поширення пародонтозу населення у м. Чернігів та розробка практичних дієвих заходів профілактики

Завдання:

1. Встановити якість гігієни порожнини рота у мешканців м. Чернігів.
2. З'ясувати особливості перебігу захворювання на пародонтоз в залежності від комплексної дії факторів ризику.
3. Розробка практичних заходів профілактики пародонтозу.

Об'єкт дослідження: деструктивні процеси пародонту.

Предмет дослідження: фактори ризику, етіологія, патогенез, діагностика, поширення в м. Чернігові та профілактика пародонтозу.

Системний аналіз доступних наукових публікацій та статистичних даних свідчить, що епідеміологічні дослідження захворювань порожнини рота в Україні, зокрема в м.Чернігів, носять фрагментарний характер, а дані статистики не відповідають за критеріями і структурою європейським індикаторам. Разом з тим навіть окремі повідомлення дозволяють зробити попередні висновки, що ця група патологій вимагає постійної уваги та активного втручання з боку лікарів, організаторів охорони здоров'я,

пацієнтів, громади, органів місцевого самоврядування і є актуальною медико-соціальною проблемою.[3]

РОЗДІЛ 1. ПАРОДОНТОЗ – ПРОБЛЕМА СУЧАСНОГО СУСПІЛЬСТВА

1.1 Етіологія та патогенез пародонтозу

Пародонтоз – хронічне захворювання, за якої протікають дистрофічні процеси. Вона супроводжується ураженням тканин, що оточують зуб, через який перші поступово зменшуються в розмірах, набувають пухкої структури. Внаслідок цього оголюється шийка одиниці зубного ряду, з'являються «кишені». Причиною патологічного процесу в тканинах пародонту можуть бути різні чинники як екзогенного, так і ендogenous походження.

Етіологія пародонтозу включає ряд місцевих та загальних факторів, які сприяють розвитку цього захворювання. [5]

До місцевих факторів відносяться:

1 Бактерії: Основною причиною розвитку пародонтозу є наявність бактерій в порожнині рота. Патогенні мікроорганізми, такі як *Porphyromonas gingivalis*, *Treponema denticola*, *Tannerella forsythia* та інші, викликають запалення ясен та пошкодження пародонтальних тканин.

Бактерії грають ключову роль у розвитку пародонтозу. Основні мікроорганізми, які викликають запалення ясен та пошкодження пародонтальних тканин, включають:

Porphyromonas gingivalis. Ця бактерія є однією з основних причин розвитку пародонтальних захворювань. Вона продукує фактори вибіркового клітинного пошкодження, які викликають загибель клітин, інфекційний біофільм, що викликає запалення та руйнування пародонтальних тканин.

Treponema denticola. Ця бактерія є анаеробним спірохетом, який також асоціюється з пародонтозом. Вона виробляє ферменти, які руйнують тканини, сприяють утворенню біофільму та запаленню.

Tannerella forsythia. Ця бактерія також відома як *Bacteroides forsythus*. Вона грає важливу роль у формуванні біофільму на зубах та сприяє запаленню пародонтальних тканин.

Крім цього, інші патогенні мікроорганізми, такі як *Aggregatibacter actinomycetemcomitans*, *Prevotella intermedia*, *Fusobacterium nucleatum* та інші, також можуть бути причетні до розвитку пародонтозу.

Ці бактерії сприяють утворенню біофільму (зубний наліт), що накопичується на поверхні зубів і прилягає до ясен. Під впливом бактерій і їхніх продуктів обміну, ясна тканина стає запаленою, а з часом можуть пошкоджуватися і підсилюватися порожнини між зубами та яснами.[6,7]

Зубний наліт і зубний камінь. Накопичення зубного нальоту (бактеріальний наліт) на поверхні зубів може призвести до утворення зубного каменю, який створює сприятливе середовище для росту бактерій і подразнює ясна.

Зубний наліт - це тонкий шар бактерій, що утворюється на поверхні зубів. При регулярному чищенні зубів цей наліт може бути видалений, але якщо його не видаляти, він може перетворитися в зубний камінь.

Зубний наліт містить бактерії, які знаходяться в ротовій порожнині. При взаємодії з різними речовинами у роті, наліт може змінюватися й кристалізуватися, утворюючи тверду, мінеральну осадження на поверхні зубів - зубний камінь.

Зубний камінь може подразнювати ясна, при цьому сприяючи виникненню запалення та кровоточивості. Крім того, зубний камінь створює сприятливе середовище для росту бактерій, що може призвести до загострення пародонтозу та інших захворювань ясен.[7,8]

Гігієна порожнини рота. Недостатня гігієна порожнини рота, неправильне чищення зубів, неправильне використання зубної нитки та інших засобів гігієни можуть призвести до накопичення бактерій та збільшення ризику розвитку пародонтозу.

На розвиток та поширення пародонтозу впливає стиль життя людини, її харчові звички та спосіб життя (тютюнопаління, вживання заборонених речовин тощо).

До загальних факторів відносяться:

Системні захворювання можуть значно впливати на розвиток пародонтозу через свої впливи на імунну систему та загальний стан організму. **Діабет:** Діабет є одним з найважливіших факторів, що сприяють розвитку пародонтальних захворювань. Пацієнти з цукровим діабетом мають підвищений ризик розвитку запалення ясен та пародонтозу через порушення метаболічних процесів, зниження опірності організму до інфекцій та погіршення загоєння ран.

Серцево-судинні захворювання: Дослідження показали, що пародонтоз може бути пов'язаний з підвищеним ризиком розвитку серцево-судинних захворювань, таких як інфаркт міокарда та інсульт. Хоча точний механізм цієї взаємозв'язку ще не повністю з'ясований, вірогідно, що запалення в яснах може сприяти загальному запаленню в організмі, що може впливати на серцево-судинну систему.

Ревматоїдний артрит: Ревматоїдний артрит - це системне захворювання, яке може мати вплив на стан ясен та зубів. Пацієнти з ревматоїдним артритом мають підвищений ризик розвитку пародонтозу через специфічні зміни в імунній системі та запалення в організмі.

Остеопороз: Остеопороз може також впливати на стан пародонтальних тканин, особливо на кістковий апарат, який підтримує зуби. Зменшення щільності кісток може призводити до втрати зубів та погіршення стану ясен.

Хронічні захворювання нирок: Пацієнти з хронічними захворюваннями нирок також можуть мати підвищений ризик розвитку пародонтозу через порушення в ендокринній системі та метаболічні процеси в організмі.[6]

Спадковість. Генетичні фактори також можуть грати роль у схильності до пародонтальних захворювань. Деякі люди можуть мати спадкову схильність до запалення пародонтальних тканин.

Спадковість грає значну роль у схильності до пародонтальних захворювань. Генетичні фактори можуть впливати на імунну відповідь організму та здатність боротися з бактеріальною інфекцією, яка є основною причиною пародонтозу. Ось детальніше про цей аспект:

Дослідження показують, що існують певні генетичні варіації, які можуть збільшити схильність до пародонтозу. Наприклад, певні гени можуть впливати на вироблення протизапальних білків або факторів згортання крові, що може змінювати реакцію організму на запалення ясен та пародонтоз

Люди, у яких є родинна історія пародонтозу, мають більшу ймовірність розвитку цього захворювання. Якщо один або обидва батьки мають історію пародонтальних захворювань, імунна система їхніх дітей може бути менш ефективною в боротьбі з бактеріальною інфекцією в порожнині рота.

Спадковість грає значну роль у схильності до пародонтальних захворювань. Генетичні фактори можуть впливати на імунну відповідь організму та здатність боротися з бактеріальною інфекцією, яка є основною причиною пародонтозу. Ось детальніше про цей аспект

Дослідження показують, що існують певні генетичні варіації, які можуть збільшити схильність до пародонтозу. Наприклад, певні гени можуть впливати на вироблення протизапальних білків або факторів згортання крові, що може змінювати реакцію організму на запалення ясен та пародонтоз.

Люди, у яких є родинна історія пародонтозу, мають більшу ймовірність розвитку цього захворювання. Якщо один або обидва батьки мають історію пародонтальних захворювань, імунна система їхніх дітей може бути менш ефективною в боротьбі з бактеріальною інфекцією в порожнині рота.

На розвиток пародонтозу також впливає взаємодія генетичних факторів з зовнішніми чинниками, такими як тютюнопаління, стрес, харчування та гігієна порожнини рота. Наприклад, люди з певними генетичними варіаціями можуть бути більш схильними до негативного впливу тютюнопаління на пародонтальне здоров'я.

Наукові дослідження також демонструють, що генетичні варіації можуть впливати на молекулярні механізми запалення та руйнування пародонтальних тканин, такі як вироблення цитокінів та метаболізм колагену.

Сприяє розвитку пародонтозу взаємодія генетичних факторів з зовнішніми чинниками, такими як тютюнопаління, стрес, харчування та гігієна порожнини рота. Наприклад, люди з певними генетичними варіаціями можуть бути більш схильними до негативного впливу тютюнопаління на пародонтальне здоров'я.

Наукові дослідження також демонструють, що генетичні варіації можуть впливати на молекулярні механізми запалення та руйнування пародонтальних тканин, такі як вироблення цитокінів та метаболізм колагену.[7]

Емоційний та психологічний стрес. Вважається, що психосоматичні розлади негативно впливають на тканини пародонта. [8]. В умовах воєнного стану , цей фактор можна назвати ключовим.

1.2 Клінічні прояви пародонтозу

Пародонтоз може мати різноманітні клінічні прояви, які варіюються залежно від стадії захворювання та індивідуальних особливостей пацієнта. Основні клінічні прояви пародонтозу включають:

Кровотеча ясен. Це один з найпоширеніших і ранніх ознак пародонтозу. Пацієнти можуть помічати кровотечу ясен під час чищення зубів або споживання їжі.

Запалення ясен (гінгівіт). Ясна змінюють свій колір на червоний або фіолетовий, стають набряклими та болючими. Можливий неприємний запах з рота.

Рецесія ясен. Ясна починають відступати від зубів, що може призвести до видимого показника кореня зуба, появи глибоких кишень між яснами та зубами, а також збільшення чутливості зубів до температурних змін.

Звільнення зубів. Пародонтальні тканини не можуть надійно утримувати зуби в кістковому ложі, що може призвести до їх звільнення та розслаблення.

Утворення зубного каменю. Накопичення зубного нальоту може призводити до утворення зубного каменю, що може подразнювати ясна та створювати сприятливе середовище для росту бактерій.

Втрата кісткової тканини. При продовженні хронічного запалення пародонтальна хвороба може призводити до втрати кісткової тканини, що може впливати на стабільність зубів та їх утримання.

Ці клінічні прояви можуть бути помічені як самим пацієнтом, так і зубним лікарем під час огляду. Важливо вчасно виявляти та лікувати пародонтоз для запобігання подальшому загостренню захворювання та втраті зубів.[8]

Пародонтоз прогресує через кілька стадій, починаючи з ранніх ознак запалення ясен і закінчуючи серйозними ускладненнями, такими як втрата кісткової тканини та зубів. Основні стадії розвитку пародонтозу включають:

Гінгівіт. Це перша стадія пародонтозу, де відбувається запалення ясен. Пацієнт може помічати кровотечу ясен під час чищення зубів, а також відчувати набряклість та біль у яснах. На цій стадії захворювання можна контролювати та лікувати, якщо прийняті відповідні заходи.

Первинний пародонтоз. На цій стадії вже відбувається пошкодження прикріплення зуба до ясен та поява кишень між зубами та яснами. Ясна можуть відступати від зубів, що призводить до утворення кишень, де накопичуються бактерії та зубний нальот.

Стадія помірного пародонтозу. На цій стадії процес руйнування пародонтальних тканин прогресує, що призводить до подальшого зниження прикріплення зуба до ясен і втрати кісткової тканини. Пацієнт може відчувати рухливість зубів та збільшену чутливість.

Стадія середнього пародонтозу. На цій стадії втрата кісткової тканини є більш вираженою, що призводить до ще більшого звільнення зубів та ускладнень жуванням.

Стадія важкого пародонтозу. Ця остання стадія характеризується значною втратою кісткової тканини, що призводить до серйозних ускладнень, таких як втрата зубів та зміни в жувальній функції.[9]

У 1983 році на Пленумі Всесоюзного наукового товариства стоматологів було затверджено класифікацію захворювань пародонта для використання в науковій, педагогічній та лікувальній роботі. В її основу також було покладено нозологічний принцип, який використовує ВООЗ.

Пародонтоз – дистрофічне ураження пародонта.

Тяжкість процесу: легка, середня, тяжка.

Перебіг: хронічний, ремісія.

Поширеність процесу: генералізований.

Розпізнавання та лікування пародонтозу на ранніх стадіях є важливим для запобігання подальшому прогресу захворювання та втрати зубів.[10]

1.3 Методи лікування та профілактики пародонтозу

Лікування пародонтозу має проводитися комплексно, цілеспрямовано та індивідуально. Воно має включати місцеве та загальне лікування, ефективні консервативні, хірургічні, ортопедичні, ортодонтичні та фізіотерапевтичні методи в умовах диспансерного спостереження. Загалом воно має бути насамперед етіотропним, потім патогенетичним і нарешті симптоматичним.

Лікування має такі цілі:

- 1) виключити найімовірніші патологічні чинники;
- 2) усунути місцеві дратівливі фактори у порожнині рота;
- 3) усунути запалення тканин пародонту;
- 4) призупинити дистрофічний процес;
- 5) відновити порушену функцію тканин пародонту;
- 6) провокувати процес регенерації;
- 7) зберегти зубний ряд як єдину функціональну динамічну систему.

Враховуючи, що патологічні процеси у пародонті розвиваються на тлі загальних соматичних захворювань, а також захворювань пародонту впливає на багато функцій організму, у тому числі на механізми природного захисту, лікування хворих має бути спрямоване не тільки на ліквідацію патологічного процесу в тканинах пародонту, відновлення їх функції, а й на реабілітацію загального стану, відновлення нормального гомеостазу, стимулювання захисних сил організму.

Важливе значення належить раціонального харчування, тобто. Правильному співвідношенню білків, жирів, вуглеводів, мінеральних речовин та вітамінів у їжі.[10]

Лікування пародонтозу ділиться на такі види: місцеве, терапевтичне, ортопедичне, хірургічне, фізіотерапевтичне та загальне.[10]

Сучасна стоматологія використовує такі методи лікування:

1. Консервативні (терапевтичні):

a) Професійна гігієна ротової порожнини (видалення нальоту, зубного каменю, полірування поверхні зубів).

b) Медикаментозні засоби (пероральний прийом ліків, аплікації на ясна, ін'єкції лікарських засобів, що пригнічують розвиток патогенної мікрофлори та сприяють регенерації тканин, антибактеріальна та антисептична обробка ясен).

c) Фізіотерапевтичні (гальванотерапія, ультразвуковий вплив, масаж, дарсонвалізація, вакуумний вплив).

d) Плазмотерапія (лікування препаратами на основі власної плазми крові пацієнта).

2. Хірургічні:

a) Кюретаж (видалення зубного каменю з пародонтальних кишень).

b) Гінгівектомія (резекція частини ясен для усунення пародонтальних кишень).

c) Клаптеві операції (відновлення краю ясен).

3. Ортопедичні:

a) Шинування (зміцнення рухомих зубів).

b) Протезування (відновлення функцій та естетики втрачених зубів протезами).

1. Сучасне лікування пародонтозу проводять з використанням лазерних технологій. Ця методика знижує болючість операцій та дозволяє обійтися без анестезії.

1.4 Епідеміологічні дані щодо поширення пародонтозу по м. Чернігів

На жаль, статистичних даних про поширеність пародонтозу в Україні, в тому числі по м. Чернігів, не має, тому складно точно оцінити рівень захворювання. Пародонтоз є поширеним стоматологічним захворюванням, і його поширеність може варіюватися в залежності від різних факторів, таких як ступінь гігієни порожнини рота, доступ до стоматологічної допомоги, генетичні чинники та спосіб життя.

За останні роки епідеміологічних досліджень щодо захворюваності та поширення пародонтозу по м. Чернігів не проводилася.

Відповідно до наказу МОЗ України від 4 жовтня 2018 р. № 1802, було внесено зміни до форми № 20 (річний звіт закладу охорони здоров'я), який було викладено у формі документа «Звітність юридичної особи незалежно від її організаційно-правової форми та фізичної особи-підприємця, які провадять господарську діяльність із медичної практики, за 20____ рік», котра була доповнена таблицею 2704 «Кількість видалених зубів та стоматологічних операцій», пункт 3 таблиці містить дані щодо кількості видалених зубів із приводу захворювань пародонта. Саме за цими даними гіпотетично можна розрахувати поширеність ускладненого перебігу пародонтиту, що призводить до втрати зубів у населення України. Тому для розрахунків було використано відомості ДЗ «Центр медичної статистики МОЗ України», а саме довідники «Показники здоров'я населення та використання ресурсів охорони здоров'я в Україні (загальний)» за 2020р. [3].

Протягом 2020 р. в Україні в системі ЗОЗ, які звітували до МОЗ, було проведено 436 119 екстракцій зубів із приводу захворювань пародонта, відповідно в Чернігівській обл. 19 927, що в структурі екстракцій зубів загалом становило 15.44%, відповідно 14.73% по Чернігівській обл. Саме такий показник можна вважати тотожним поширеності випадків

ускладненого перебігу захворювань пародонтоза в країні та Чернігівській обл. відповідно.

1.5 Фактори, що впливають на рівень захворюваності пародонтозу

Серед факторів ризику, які впливають на розвиток пародонтозу та його поширення серед населення м. Чернігів, особливу увагу потрібно приділити фактору стресу адже в умовах повномасштабного вторгнення РФ на територію України він має стрімкий вплив на здоров'я людей і є несумісним із звичайними умовами життя.

В березні 2022 року Чернігів зазнав облоги з боку ворожих військ, що спричинило серйозні наслідки для місцевого населення та інфраструктури.

Психологічний тиск, напруга та небезпека, що супроводжує війну, має далекосяжні наслідки для населення

Багато людей зазнали травм або втратили доступ до медичної допомоги через військові дії.

Війна руйнує соціальні структури та призводить до масової дезорганізації суспільства. Втрата рідних, друзів, домівок та робочих місць поглиблює відчуття безпорадності та безпеки та призводить до соціальної дезорієнтації.

Постійний стрес може призводити до порушень в імунній системі та збільшення запалення в організмі, що може впливати на здоров'я ясен та розвиток пародонтозу.

Тютюнопаління є одним із основних факторів ризику для пародонтозу. Тютюн має токсичний вплив на ясна та зуби, призводить до зменшення кровопостачання в яснах, погіршення здатності організму боротися зі збудниками захворювання, та сприяє запаленню ясен та руйнуванню пародонтальних тканин.

Останні дані Головного управління статистики в Чернігівській обл. свідчать, що 51% курців мають цю пагубну звичку вже понад 20 років, по

14% мають стаж куріння від 6 до 10 років або від 11 до 15 років, 12% – від 16 до 20 років, а 9% початківців – до 5 років. Майже дві третини (62%) тих, які курять, викурюють за добу від 16 до 20 сигарет, кожен п'ятий – від 6 до 10 сигарет, 11% – від 11 до 15 сигарет, а 2% викурюють більше однієї пачки за добу.[10]

Ще один не менш важливий фактор це не правильне харчування. Недостатня кількість вітамінів та мінералів, може призвести до ослаблення імунної системи та погіршення стану ясен, що створює сприятливі умови для розвитку пародонтозу.

Системні захворювання можуть значно впливають на розвиток пародонтозу через свої впливи на імунну систему та загальний стан організму.

Діабет є одним з найважливіших факторів, що сприяють розвитку пародонтальних захворювань. Пацієнти з цукровим діабетом мають підвищений ризик розвитку запалення ясен та пародонтозу через порушення метаболічних процесів, зниження опірності організму до інфекцій та погіршення загоєння ран.

Серцево-судинні захворювання. Дослідження показали, що пародонтоз може бути пов'язаний з підвищеним ризиком розвитку серцево-судинних захворювань, таких як інфаркт міокарда та інсульт. Хоча точний механізм цієї взаємозв'язку ще не повністю з'ясований, вірогідно, що запалення в яснах може сприяти загальному запаленню в організмі, що може впливати на серцево-судинну систему.

Ревматоїдний артрит. Ревматоїдний артрит – це системне захворювання, яке може мати вплив на стан ясен та зубів. Пацієнти з ревматоїдним артритом мають підвищений ризик розвитку пародонтозу через специфічні зміни в імунній системі та запалення в організмі.

Остеопороз. Остеопороз може також впливати на стан пародонтальних тканин, особливо на кістковий апарат, який підтримує зуби. Зменшення щільності кісток може призводити до втрати зубів та погіршення стану ясен.

Хронічні захворювання нирок. Пацієнти з хронічними захворюваннями нирок також можуть мати підвищений ризик розвитку пародонтозу через порушення в ендокринній системі та метаболічні процеси в організмі.

Гормональні зміни, такі як вагітність. Гормональні зміни, які відбуваються під час вагітності або в період менструації, можуть призводити до збільшення вразливості ясен до запалення та розвитку пародонтальних захворювань.

Лікарські препарати. Деякі лікарські засоби, такі як антидепресанти, антигіпертензивні препарати та препарати для лікування серцево-судинних захворювань, можуть мати побічний ефект у вигляді сухості в роті або гінгівіту, що може сприяти розвитку пародонтозу.

РОЗДІЛ 2 МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ

2.1 Встановлення факторів ризиків захворювання

Дослідження проводилося на базі стоматологічної клініки м. Чернігів з дотриманням основних положень «Правил етичних принципів проведення наукових медичних досліджень за участі людини», затверджених Гельсінською декларацією (1964-2013 рр.) «Етичні принципи медичних досліджень за участю людини у якості об'єкта дослідження», наказів МОЗ України: № 690 від 23.09.2009 р «Про затвердження Порядку проведення клінічних випробувань лікарських засобів та експертизи матеріалів клінічних випробувань і Типового положення про комісії з питань етики». Усі учасники були інформовані щодо цілей, організації, методів дослідження та підписали інформовану згоду щодо участі у ньому, і вжиті всі заходи для забезпечення анонімності та конфіденційності пацієнтів.

Для встановлення основних факторів ризику захворювання було проведено опитування 100 пацієнтів за спеціальною анкетною. (Додаток)

На основі відповідей було встановлено, що лише 10% відвідують стоматолога з профілактичною метою, 15% дбають про гігієну порожнини рота, 89% опитуваних курять, 98% перебувають в постійному стресі та відчують тривожність і лише 35% опитуваних вважають доступними (в економічному плані) стоматологічні послуги. Серед загальних соматичних захворювань акцент був поставлений саме на захворювання цукровий діабет адже саме з цим діагнозом найчастіше пацієнти мають тяжку форму пародонтоза та складнощі лікування та подальшого протезування та хвороби шлунково кишкового тракту, які мають 74% опитаних оскільки патологія шлунково кишкового тракту є фактором ризику розвитку і несприятливого перебігу хронічних запальних та запальних дистрофічних захворювань пародонта.[12,13]

Враховуючи дані опитування, для подальшого дослідження проблем поширення пародонтозу у м. Чернігові, були взяті за основу такі фактори ризику розвитку пародонтоза:

- 1) Гігієна порожнини рота
- 2) Тютюнопаління
- 3) Цукровий діабет
- 4) Захворювання шлунково кишкового тракту
- 5) Стрес та тривожність

Враховуючи фактори ризику, згоду на дослідження, місцеперебування та можливість отримання даних, для дослідження було відібрано 10 пацієнтів з різною стадією пародонтозу. Серед досліджуваних 40% зловживають тютюнопалінням, 20% мають захворювання цукровий діабет, 30% в анамнезі відмічають захворювання шлунково кишкового тракту, 90% відмітили малодоступність стоматологічних послуг(економічний аспект) та 20% не мають клінічно виражених проявів захворювання пародонтоз.

Враховуючи військовий стан в країні та близькому географічному положенню м. Чернігова щодо країни-терориста, військовими атаками на місто, наявність фактору стресу та тривожності відмітили усі учасники дослідження . В дослідженні брали участь пацієнти від 25 до 45 років без розділу за статевим показником.

2.2 Загальноклінічні (оцінка стану гігієни ротової порожнини і тканин пародонту)

Перед початком дослідження усі пацієнти пройшли повне клінічне обстеження на виявлення патології пародонта. При зборі анамнезу враховувалися скарги на біль, відчуття свербіння, кровоточивість ясен, рухомість зубів, гігієнічні навички, догляд за порожниною рота.

Усім пацієнтам проведена оцінка стану тканин пародонта за допомогою Індексу ефективності гігієни:

Барвником для гігієнічного індексу обробили вестибулярні поверхні 1.6, 1.1, 2.6, 3.1 і язикові поверхні 3.6, 4.6 зубів. Після прополіскування порожнини рота водою оглянули медіальний, дистальний, серединно-оклюзійний, центральний, серединно-пришийковий сектори зубів.

Кожен сектор зуба оцінювався балами:

0 – відсутність забарвлення на окремому секторі;

1 – забарвлення на окремому секторі

Індекс ефективності гігієни(ІЕГ) розраховувався за допомогою формули

для кожного зуба

$$ІЕГ = \frac{\Sigma n}{5}$$

де Σn – сума балів усіх секторів поверхні зуба;

5 – число секторів на поверхні зуба

для індивідуума

$$ІЕГі = \frac{\Sigma ІЕГз}{6}$$

де $\Sigma ІЕГз$ – сума балів усіх секторів поверхні зуба;

6 – число оглянутих зубів

Оцінка результатів проводилася за шкалою:

0 – відмінна гігієна порожнини рота;

0,1-0,6 – гарна гігієна;

0,7-1,6 – задовільна гігієна;

більше 1,7 – незадовільна гігієна.

Для дослідження на ступінь кровоточивості ясен кожному пацієнту було проведено Інтердентальний індекс кровоточивості (IDIB).

Процедура проста і була використана з метою навчання пацієнтів самостійному моніторингу стану ясен. Дерев'яну зубочистку обережно уводять горизонтально в міжзубні проміжки на глибину 1-2мм, потім виводять. Процес повторюється 4 рази. Наявність або відсутність кровоточивості реєструють через 15 секунд, дані записують в балах:

0 – відсутність кровоточивості;

1 – кровоточивість с міжзубного проміжку.

Розрахунок визначають за формулою:

$$IDIB = \frac{\text{кількість міжзубних проміжків з кровоточивістю}}{\text{кількість обстежених міжзубних проміжків}}$$

Інтерпретація результатів:

мінімальна кількість балів – 0;

максимальна оцінка – 1.00

Чим вище значення, тим важча ступінь запалення тканин пародонта.

З метою визначення ступеня захворюваності усім пацієнтам було проведено дослідження на визначення Комплексний пародонтальний індекс ММСІ (КПІ).

За допомогою стандартних стоматологічних інструментів виявляють зубний наліт, зубний камінь, кровоточивість зубоясенного жолобка, пародонтальні кишені, рухливість зуба незалежно від ступеня виразності зазначених ознак.

Досліджують наступні зуби: 1.6(1.7), 1.1, 2.6(2.7), 3.6(3.7), 3.1, 4.6(4.7).

Отримані дані виражають у балах: 0 – патологічні зміни не виявляються; 1 – наявність зубного нальоту; 2 – кровоточивість; 3 – наявність зубного каменю; 4 – наявність пародонтальної кишені; 5 – рухливість зуба. При наявності декількох ознак у зуба реєструють показник, що має найбільший бал.

Індекс КПІ обчислюють за формулою:

$$\text{КПІ} = \frac{\Sigma}{n}$$

де Σ - сума балів кожного зуба;

n – число обстежуваних зубів.

Оцінка результатів.

0,1-1,0 – ризик захворювання;

1,1-2,0 – легкий ступінь захворювання;

2,1-3,5 – середній ступінь захворювання; понад

3,5 – важкий ступінь захворювання.

На основі проведеного дослідження та проведених обчислень отримали такі дані:

В дослідженні були відібрані зворотні: індекс ефективності гігієни, інтердентальний індекс кровоточивості та напівзворотні індекс: комплексний пародонтальний індекс, які можуть використовуватися для оцінки ефективності догляду за ротовою порожниною та проведеним лікуванням.

За пацієнтами було встановлене динамічне спостереження протягом дванадцяти місяців та поділено на дві групи: дослідна (80%, які мають легку середню та важку ступіть захворювання пародонтоза) та контрольну (20%, які мають ризик захворювання).

З пацієнтами контрольної групи проведена санітарно-просвітницька робота та гігієна порожнини рота.

Пацієнтам дослідної групи проведена санітарно-просвітницьку роботу, профілактичне лікування, корекція режиму роботи та відпочинку, корекція

режиму харчування, лікування хронічних соматичних захворювань. Пацієнтам з цукровим діабетом рекомендовано нагляд ендокринолога та контроль цукру в крові, пацієнтам з захворюванням шлунково кишкового тракту – огляд гастроентеролога. Усім пацієнтам з звичкою куріння, була проведена бесіда щодо шкідливого впливу тютюну на організм людини та рекомендовано вести здоровий образ життя. Динамічний нагляд дослідної групи проводився по мірі можливості пацієнтів але не рідше одного разу на три місяці з проведенням санітарно-просвітницької роботи, контрольної групи – через дванадцять місяців.

РОЗДІЛ 3 РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕНЬ ТА ЇХ УЗАГАЛЬНЕННЯ

3.1 Дослідження факторів ризику виникнення пародонтозу.

Для виявлення можливих факторів ризику виникнення пародонтозу серед пацієнтів, що зверталися в стоматологічну поліклініку, було проведено анкетування (Додаток А).

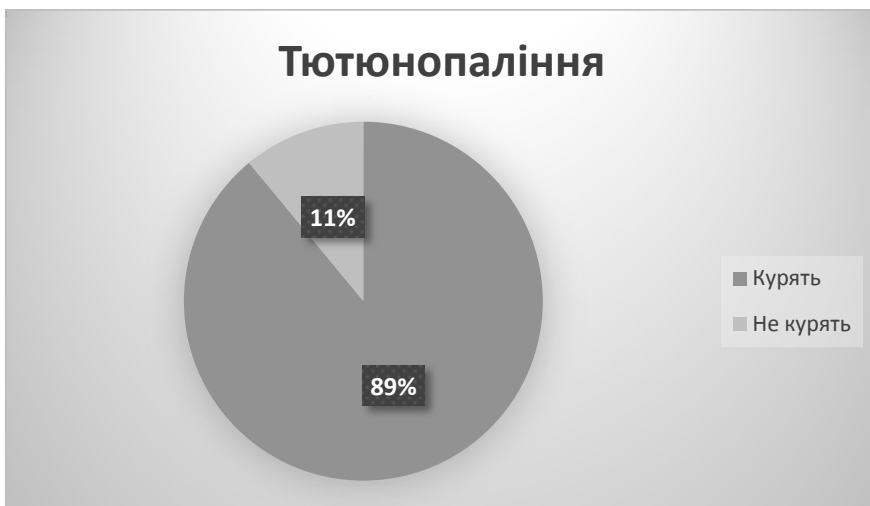


Рис. 3.1. Кількість обстежених осіб на наявність пародонтозу, які палять, %, n=9

В результаті анкетування пацієнтів стоматологічної клініки, які погодились на обстеження виявлено, що переважна більшість обстежених (89%) палять, що фактором ризику захворювання на пародонтоз.



Рис. 3.2. Розподіл обстежених осіб по критерію догляду за ротовою порожниною, %, n=10

Опитування остежених осіб виявило, що 35% опитаних не чистять зуби, 50% опитаних чистять зуби один раз на день і лише 15% опитаних чистять зуби два рази в день, що відповідає гігієнічним вимогам по догляду за ротовою порожниною.



Рис. 3.3. Кількість остежених осіб на наявність пародонтозу, які мають захворювання шлунково-кишкового тракту, %, n=10

74% опитаних мають захворювання ШКТ

26% опитаних не мають захворювання ШКТ

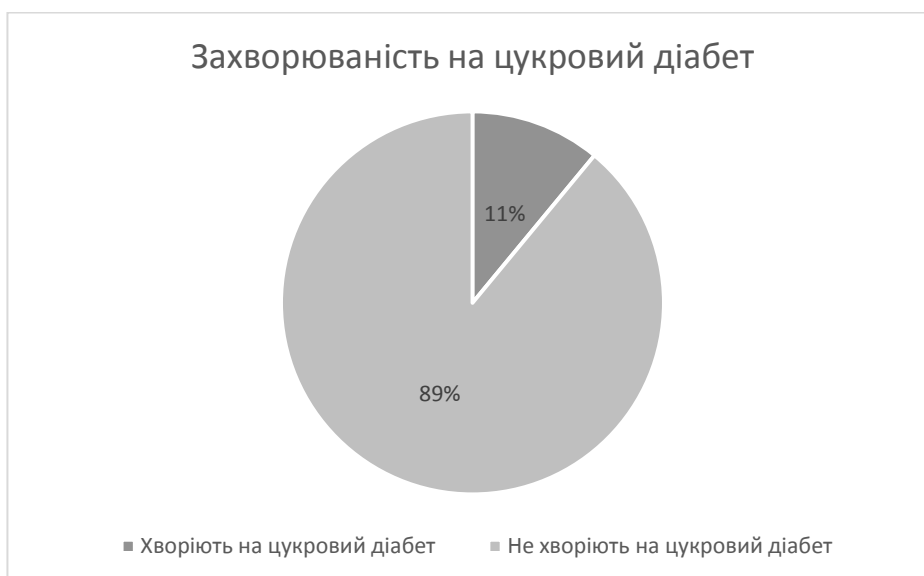


Рис. 3.4. Кількість обстежених осіб на наявність пародонтозу, які хворіють на цукровий діабет, %, n=9

11% опитаних хворіють на цукровий діабет

89% опитаних не мають захворювання цукровий діабет



Рис. 3.5. Кількість обстежених осіб на наявність пародонтозу, які змушені обмежувати себе у стоматологічних послугах через економічні проблеми, %, n=10

35% опитаних вважають стоматологічні послуги недоступними

65% опитаних вважають стоматологічні послуги доступними



Рис. 3.6. Кількість обстежених осіб на наявність пародонтозу, які виявляли ознаки тривожності, %, n=9

98% опитаних в стані постійної тривожності

2% опитаних стан тривожності заперечують

За даними дослідження було виявлено, що 30% тобто 3 з 10 пацієнтів мають виражену кровоточивість ясен: один з яких має незадовільну гігієну порожнини рота, не має в анамнезі супутніх захворювань але зловживає тютюнопалінням, двоє – задовільна та гарна гігієна порожнини рота та в анамнезі цукровий діабет. Лише 10%, тобто один пацієнт не має кровоточивості ясен та має гарну гігієну порожнини рота. Інші 60% мають середню ступінь кровоточивості ясен.

20% пацієнтів з ризиком захворювання, 40%-мають легку стадію захворювання, 30% - мають середню стадію захворювання та один пацієнт має важку стадію захворювання.

Отримані дані допомагають зрозуміти взаємозв'язок між факторами ризику та станом пародонта.

1. Тютюнопаління: У 40% пацієнтів, які мають цей фактор ризику, виявляють високі або дуже високі пародонтальні індекси, що свідчить про погіршення стану їхнього пародонта навіть при високому індексі ефективності гігієни.

2. Цукровий діабет: У 20% пацієнтів, які мають цей фактор ризику, також мають високі пародонтальні індекси. Це може вказувати на те, що цукровий діабет може погіршувати стан пародонта.

3. Захворювання шлунково кишкового тракту: У 30% пацієнтів, які мають цей фактор ризику, показують середні або низькі пародонтальні індекси. Це може свідчити про те, що захворювання шлунково-кишкового тракту може мати вплив на стан пародонта, але може бути менш вираженим порівняно з іншими факторами ризику.

Таблиця 3.1

Результати обстеження пацієнтів на пародонтоз при попередньому огляді

Пацієнт	Ступінь захворювання	Індекс ефективності гігієни(ІЕГ)	Інтердентальний індекс кровоточивості(IDIB)	Комплексний пародонтальний індекс ММСІ (КП)	Фактори ризику
1	середня	0,8	0,5	3	тютюнопаління
2	ризик	0,1	0	0,8	-
3	середня	0,6	1	3,2	цукровий діабет
4	важка	0,3	0,9	4,8	цукровий діабет
5	ризик	0	0,5	1	-
6	легка	0,6	0,6	2	захворювання ШКТ
7	важка	2	1	3,5	тютюнопаління
8	легка	1,4	0,5	2	захворювання ШКТ
9	легка	0,4	0,5	2	тютюнопаління
10	легка	3	0,4	1,8	тютюнопаління, захворювання ШКТ

Пацієнт 1 має фактор ризику – тютюнопаління, що сприяє розвитку пародонтозу. Він має високий індекс ефективності гігієни (0,8), але середній інтердентальний індекс кровоточивості (0,5) та середній пародонтальний індекс (3).

Пацієнт 2 не має зазначених факторів ризику, має низький індекс ефективності гігієни (0,1), нульовий інтердентальний індекс кровоточивості та низький пародонтальний індекс (0,8).

Пацієнти 3 та 4 мають фактор ризику – цукровий діабет. Вони мають помірний індекс ефективності гігієни (0,6 та 0,3 відповідно), високий інтердентальний індекс кровоточивості (1 та 0,9 відповідно) та високий пародонтальний індекс (3,2 та 4,8 відповідно).

Пацієнт 5 також не має вказаних факторів ризику. Він має низький індекс ефективності гігієни (0), помірний інтердентальний індекс кровоточивості (0,5) та низький пародонтальний індекс (1).

Пацієнт 6 має фактор ризику – захворювання шлунково кишкового тракту. Він має помірний індекс ефективності гігієни (0,6), помірний інтердентальний індекс кровоточивості (0,6) та середній пародонтальний індекс (2).

Пацієнт 7 також має фактор ризику – тютюнопаління. Він має дуже високий індекс ефективності гігієни (2), високий інтердентальний індекс кровоточивості (1) та високий пародонтальний індекс (3,5).

Пацієнт 8 має фактор ризику – захворювання ШКТ. Він має високий індекс ефективності гігієни (1,4), середній інтердентальний індекс кровоточивості (0,5) та середній пародонтальний індекс (2).

Пацієнт 9 також має фактор ризику – тютюнопаління. Він має низький індекс ефективності гігієни (0,4), середній інтердентальний індекс кровоточивості (0,5) та середній пародонтальний індекс (2).

Пацієнт 10 має комбіновані фактори ризику – тютюнопаління та захворювання ШКТ. Він має дуже високий індекс ефективності гігієни (3), середній інтердентальний індекс кровоточивості (0,4) та низький пародонтальний індекс (1,8).

В цілому, ці дані демонструють важливість врахування факторів ризику при оцінці стану пародонта та плануванні лікування та профілактики пародонтальних захворювань.

Вцілому, ці дані демонструють важливість врахування факторів ризику при оцінці стану пародонта та плануванні лікування та профілактики пародонтальних захворювань.

Індекс ефективності гігієни вказує на ефективність заходів гігієни порожнини рота. Подивимося на дані і зробимо висновок відносно цього показника для кожного пацієнта:

Пацієнт 1 має високий індекс ефективності гігієни (0,8), що свідчить про те, що він відносно ефективно дотримується правил гігієни порожнини рота, навіть при наявності фактора ризику – тютюнопаління.

Пацієнт 2 має дуже низький індекс ефективності гігієни (0,1), що може свідчити про недостатню увагу до гігієни порожнини рота, навіть без наявності вказаних факторів ризику.

Пацієнти 3 та 4 мають помірний індекс ефективності гігієни (0,6 та 0,3 відповідно), що може свідчити про те, що вони старанно дотримуються правил гігієни, але ефективність цього процесу може бути зниженою через наявність цукрового діабету, що є їхнім фактором ризику.

Пацієнт 5 також має дуже низький індекс ефективності гігієни (0), що може свідчити про проблеми з дотриманням правил гігієни порожнини рота.

Пацієнт 6 має помірний індекс ефективності гігієни (0,6), що може вказувати на те, що він досить уважно ставиться до своєї гігієни, навіть при наявності захворювання шлунково-кишкового тракту.

Пацієнти 7, 8 та 9 мають високий, або навіть дуже високий, індекс ефективності гігієни (2, 1.4, 0.4 відповідно), що свідчить про те, що вони активно дотримуються правил гігієни порожнини рота.

Пацієнт 10 має дуже високий індекс ефективності гігієни (3), що може свідчити про високий рівень свідомості та дотримання правил гігієни, навіть при наявності комбінованих факторів ризику.

Отже, індекс ефективності гігієни може бути важливим показником при оцінці стану пародонта та ризику розвитку пародонтальних захворювань.

Дане дослідження доводить і те, що стан пародонта залежить не тільки від дотримання гігієни порожнини рота а ще й від факторів ризику.

Протягом року але не рідше ніж через три місяці, по мірі можливості, пацієнти мали додаткові огляди з проведенням просвітницької роботи щодо важливості здоров'я ротової порожнини та щодо правильного вибору засобів гігієни.

Через дванадцять місяців усім пацієнтам повторно було визначено Індекс ефективності гігієни, Інтердентальний індекс кровоточивості та Комплексний пародонтальний індекс та внесено до таблиці для порівняння.

Таблиця 3.2

**Результати обстеження пацієнтів на пародонтоз при повторному
огляді**

Пацієнт 1 має фактор ризику – тютюнопаління, що сприяє розвитку пародонтозу. Він має високий індекс ефективності гігієни зменшений з 0,8 на 0,3, середній інтердентальний індекс кровоточивості залишився 0,5 та середній пародонтальний індекс зменшений з 3 до 2.

Пацієнт 2 не має зазначених факторів ризику, має низький індекс ефективності гігієни (0,1), нульовий інтердентальний індекс кровоточивості та низький пародонтальний індекс (0,8). Дані без змін.

Пацієнт	Ступінь захворювання	Індекс ефективності гігієни(IEГ)	Інтердентальний індекс кровоточивості(IDIB)	Комплексний пародонтальний індекс ММСІ (КП)	Фактори ризику
1	легка	0,3	0,5	2	тютюнопаління
2	ризик	0,1	0	0,8	-
3	середня	0,3	0,5	2	цукровий діабет
4	середній	0,1	0,3	3	цукровий діабет
5	ризик	0	0,5	0,6	-
6	легка	0,6	0,6	2	захворювання ШКТ
7	середній	1,1	0,7	2,2	Тютюнопаління
8	легка	0,6	0	2	захворювання ШКТ
9	легка	0,1	0	1,3	Тютюнопаління
10	легка	0,7	0,1	1,1	тютюнопаління, захворювання ШКТ

Пацієнти 3 та 4 мають фактор ризику – цукровий діабет. У них змінилися: помірний індекс ефективності гігієни (з 0,6 на 0,3 та з 0,3 на 0,1 відповідно), високий інтердентальний індекс кровоточивості (з 1 до 0,5 та з

0,9 до 0,3 відповідно) та пародонтальний індекс (з 3,2 на 3 та з 4,8 на 3 відповідно). У пацієнта 4 стадія хвороби перейшла в важкої в середню.

Пацієнт 5 також не має вказаних факторів ризику. Він має зміни в парадонтальному індексі, змінився з 1 на 0,6.

Пацієнт 6 має фактор ризику – захворювання шлунково кишкового тракту. Усі дані без змін.

Пацієнт 7 також має фактор ризику – тютюнопаління. Покращився індекс ефективності гігієни (з 2 на 1.1), інтердентальний індекс кровоточивості теж покращився (з 1 на 0,7) та пародонтальний індекс змінений (з 3,5 на 2.2).

Пацієнт 8 має фактор ризику – захворювання ШКТ. Покращився індекс ефективності гігієни з 1,4 на 0,6, середній інтердентальний індекс кровоточивості з 0,5 на 0 та середній пародонтальний індекс залишився без змін 2.

Пацієнт 9 також має фактор ризику – тютюнопаління. Він має покращений індекс ефективності гігієни з 0,4 на 0,1, середній інтердентальний індекс кровоточивості з 0,5 на 0 та середній пародонтальний індекс покращився з 2 до 1,3.

Пацієнт 10 має комбіновані фактори ризику – тютюнопаління та захворювання ШКТ. Значні покращення у індексі ефективності гігієни (з 3 на 0,7), середній інтердентальний індекс кровоточивості змінився з 0,4 на 0,1 та пародонтальний індекс змінився з 1,8 на 1.1.

З даних повторного огляду можемо спостерігати, що і в контрольній і в дослідній групі на 100% покращився індекс ефективності гігієни а отже пацієнти стали краще дбати про гігієну порожнини рота, що в свою чергу свідчить про доцільність та ефективність санітарно-просвітньої роботи з пацієнтами.

У 10% з фактором ризику захворювання є цукровий діабет, згідно комплексного пародонтального індексу, стадія хвороби з важкої перейшла у середню форму а отже важливим показником є збирання детального

анамнезу на наявність хронічних захворювань та лікування супутніх захворювань, що можуть викликати запалення пародонта.

В 100% пацієнтів дослідної групи покращився Інтердентальний індекс кровоточивості, що може свідчити про зменшення запалення ясен та покращення стану пародонта а також про те, що пацієнти достатньо проінформовані та навчені щодо правил вибору засобів гігієни для ротової порожнини.

3.2 Профілактика пародонтозу у м. Чернігів.

Профілактика пародонтозу є важливою складовою здоров'я порожнини рота та загального здоров'я населення. Для міста Чернігів можна запропонувати ряд шляхів і заходів з профілактики пародонтозу:

Освітня робота:

Згідно анкетного опитування (Додаток А), на питання: «Чи зустрічали інформацію щодо захворювання та профілактики пародонтозу в ЗМІ, соцмережах чи ні?» 100% опитаних відповіли «ні». Тому доцільно привернути увагу населення через семінари та майстер-класи щодо здоров'я пародонта, правильної гігієни порожнини рота, вибору засобів гігієни та профілактики пародонтозу.

Розповсюдження інформаційних матеріалів (брошур, буклетів, відеороликів) про здоров'я ясен та методи їх догляду.

Санітарно-просвітницька робота:

Організація безкоштовних або недорогих медичних обстежень пародонту для мешканців міста.

Проведення акцій з безкоштовного професійного чищення зубів та консультацій стоматолога.

Забезпечення доступу до якісних засобів для гігієни порожнини рота та засобів для догляду за яснами.

Медичні заходи:

Організація спеціалізованих курсів для стоматологів з підвищення кваліфікації у сфері лікування та профілактики пародонтозу.

Сприяння створенню мережі медичних установ, які надають послуги з лікування та профілактики пародонтозу за доступними цінами.

Стимулювання здорового способу життя:

Залучення до участі в програмах з регулярного медичного огляду та підтримки здорового способу життя.

Планування лікування та профілактики:

Перегляд стану пародонта через певний період часу дозволяє виявити динаміку захворювання та ефективність проведених заходів.

Важливо планувати індивідуальний підхід до кожного пацієнта, враховуючи його фактори ризику та стан пародонта для ефективного лікування та профілактики пародонтозу.

Висновки

1. Пародонтоз є складним захворюванням, що потребує комплексного підходу до лікування та профілактики. Відсутність точних даних та необхідність проведення подальших епідеміологічних досліджень підкреслює важливість збору і аналізу інформації для вдосконалення стратегій боротьби з пародонтозом у м. Чернігові. Вчасне виявлення та лікування пародонтозу на ранніх стадіях є важливим для запобігання подальшому прогресу захворювання та втрати зубів. Лікування пародонтозу має бути комплексним, цілеспрямованим і індивідуалізованим, включаючи місцеві та загальні методи лікування, а також різноманітні консервативні, хірургічні, ортопедичні, ортодонтичні та фізіотерапевтичні підходи. Ретельне планування та виконання цих методів може допомогти досягти успішних результатів у лікуванні та уникнути подальшого прогресування пародонтозу.

2. Дослідження причин та факторів ризику виникнення пародонтозу у жителів м. Чернігова виявили поліетіологічність цього захворювання, причому ступінь тяжкості та інтенсивність перебігу залежить від сукупності факторів, серед яких домінують ті, що формують комплексний пародонтальний індекс: наявність зубного нальоту, кровоточивість, наявність зубного каменю, наявність пародонтальної кишені та рухливість зуба. Провідну роль у виникненні вказаних ознак пародонтозу визначає гігієна ротової порожнини та стан зубів, а також фактори ризику.

3. Важливим елементом профілактики та лікування пародонтозу є правильне харчування, яке забезпечує належний рівень білків, жирів, вуглеводів, мінералів та вітамінів, необхідних для здоров'я ясен та тканин пародонту. Для профілактики пародонтозу важливо регулярно підтримувати гігієну ротової порожнини та вчасно звертатися до стоматолога для професійного огляду та лікування. Впровадження комплексних заходів з профілактики пародонтозу, спрямованих на освіту, збільшення доступності

медичних послуг та стимулювання здорового способу життя, є важливим для підтримання здоров'я пародонта та загального здоров'я населення м. Чернігів.

Список джерел

1. <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/oral-health>
2. <http://www.oralhealthplatform.eu/our-work/the-state-of-oral-health-in-europe>
3. www.medstat.gov.ua/ukr/statdov_r.html.
4. https://www.chernigivstat.gov.ua/books/umovi_15.php
5. Кононова О.В. (2014) Сучасний стан лікування карієсу та його ускладнень у населення України. Гігієна населених місць, 64: 336–342.
6. Слабкий Г.О., Миронюк В.І., Качала Л.О. (2017) Система громадського здоров'я: бачення Всесвітньої організації охорони здоров'я. Основні оперативні функції громадського здоров'я та їх зміст. Україна. Здоров'я нації, 34с
7. Терапевтична стоматологія: Підручник: У 4 т. – Т. 4. Захворювання слизової оболонки порожнини рота, М.Ф. Данилевський, А. В. Борисенко, М.Ю. Антоненко та ін. – К.: Медицина, 2010. – 640 с.
8. Терапевтична стоматологія: Підручник для студентів стоматологічного факультету вищих медичних навчальних закладів ІУ рівня акредитації за ред. А.К. Ніколішина. – Вид. 2-ге, виправлене і доповнене. – Вінниця: Нова Книга, 2012. – 680с
9. Н.Ф. Данилевський, А.В. Борисенко Захворювання пародонта , Київ «Здоров'я» 2000р., 467ст.
10. Н. В. Манащук, Н. В. Чорній, В. В. Шманько Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського Взаємозв'язок патології пародонта та патології шлунково кишкового тракту,
11. Індексна оцінка пародонтального статусу, В.Ф. Куцевляк, Ю.В. Лахтін : навчальний посібник. - 2-ге вид., перероб. і доп. - Суми: видавничо-виробниче підприємство «Мрія», 2015.- 104 с

12. Самойленко А.В. Сучасні аспекти етіології, патогенезу та лікування різних клінічних варіантів генералізованого пародонтиту: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня докт. мед. наук: спец. 14.01.22 А.В. Самойленко. – Одеса, 2003. – 34 с.

13. Матвійчук Х.Б. Пародонтальний статус у хворих на виразкову хворобу шлунка і дванадцятипалої кишки, Матвійчук Х.Б. Актуальні питання стоматології сьогодення: Наук. практ. конф., 2010: матеріали конф. – Тернопіль. – 2010. – С. 11-12

Додатки

Додаток А

Анкета учасника дослідження

Питання	Відповідь*	
Як часто ви відвідуєте стоматолога?	1 раз на пів року профілактичною метою	з при необхідності (коли болить)
Чи зустрічали інформацію щодо захворювання та профілактики пародонтозу в ЗМІ, соцмережах чи ін.?	Так	Ні
Чи проводили з вами профілактичні бесіди на тему пародонтоза під час стоматологічного прийому?	Так	Ні
Чи знаєте ви що таке пародонтоз?	Так	Ні
Чи робили вам хоча б один раз професійну чистку зубів?	Так	Ні
Чи ставили вам діагноз пародонтоз?	Так	Ні
Ви курите?	Так	Ні
Чи ставили вам діагноз цукровий діабет?	Так	Ні
Чи маєте ви захворювання ШКТ?	Так	Ні

Чи відмічаєте тривожність або перебуваєте в стресовій ситуації?	Так	Ні
Чи вважаєте своє харчування повноцінним та збалансованим?	Так	Ні
Не чистите зуби?	Так	Ні
Чистите зуби 1 раз (вранці або ввечері)?	Так	Ні
Чистите зуби 2 рази (вранці та ввечері)?	Так	Ні
Чи доступні для вас стоматологічні послуги? (фінансовий чинник)	Так	Ні

* підкресліть ваш варіант відповіді

метадані

Заголовок
Проблеми поширення пародонтозу у м. Чернівці та розробка комплексу дієвих практичних заходів з його профілактики

Автор
Мирослава Володимирівна Откидач Науковий керівник / Експерт
Вячеслав Миколайович Полетай

підрозділ
National University "Chernihiv Collegium"

Тривога

У цьому розділі ви знайдете інформацію щодо текстових спотворень. Ці спотворення в тексті можуть говорити про **МОЖЛИВІ** маніпуляції в тексті. Спотворення в тексті можуть мати навмисний характер, але частіше характер технічних помилок при конвертації документа та його збереженні, тому ми рекомендуємо вам підходити до аналізу цього модуля відповідально. У разі виникнення запитань, просимо звертатися до нашої служби підтримки.

Заміна букв		1
Інтервали		0
Мікропробіли		0
Білі знаки		0
Парафрази (SmartMarks)		154

Обсяг знайдених подібностей

Коефіцієнт подібності визначає, який відсоток тексту по відношенню до загального обсягу тексту було знайдено в різних джерелах. Зверніть увагу, що високі значення коефіцієнта не автоматично означають плагіат. Звіт має аналізувати компетентна / уповноважена особа.



25

Довжина фрази для коефіцієнта подібності 2



8719

Кількість слів



59151

Кількість символів

Подібності за списком джерел

Нижче наведений список джерел. В цьому списку є джерела із різних баз даних. Колір тексту означає в якому джерелі він був знайдений. Ці джерела і значення Коефіцієнту Подібності не відображають прямого плагіату. Необхідно відкрити кожне джерело і проаналізувати зміст і правильність оформлення джерела.

10 найдовших фраз

ПОРЯДКОВИЙ НОМЕР	НАЗВА ТА АДРЕСА ДЖЕРЕЛА URL (НАЗВА БАЗИ)	Копір тексту	
		КІЛЬКІСТЬ ІДЕНТИЧНИХ СЛІВ (ФРАГМЕНТІВ)	
1	https://kes.com.ua/ua/news/likuvannya-parodontozu-suchasni-metodi/	114	1.31 %
2	https://umj.com.ua/en/publication-188891-stomatologichne-zdorov-ya-naselennya-gromadi-problemi-ta-mozhlivost-pokrashennya-na-prikladi-ivano-frankivskoy-oblasti	72	0.83 %
3	http://hram-evenkya.ru/hram-evenkya-40903.html	71	0.81 %
4	Навчальний посібник з семінарських занять на базах стажування.doc 6/14/2023 Dnipropetrovsk Medical Academy (DMA) (DMA)	59	0.68 %