

# Особенности распространения периостита среди взрослого населения

Л.А. МУСТАФАЕВА

Кафедра терапевтической стоматологии Азербайджанского медицинского университета, г. Баку

## Features of distribution periostitis among adult population

L.A. MUSTAFAEVA

### Резюме

Целью наших исследований являлось изучение особенностей распространения периостита среди взрослого населения г. Баку. Нами проанализированы амбулаторные карты пациентов, обратившихся в Республиканский стоматологический центр в 2003-2008 гг. Методом случайной выборки отобраны 638 амбулаторных карт. Выявленные мотивационные побуждения следует признать также факторами, создающими благоприятный фон для развития периостита. В той или иной мере все они присущи и представителям контрольной группы, а это дает основание полагать, что и они потенциально находятся под риском заболевания периоститом. Поэтому необходимо серьезно усилить среди населения санитарно-просветительную работу по профилактике стоматологической заболеваемости. Социально-эпидемиологическая картина периостита и такие важные составляющие ее параметров, как возрастная, половая, сезонная и социально-профессиональная приуроченность заболевания, влияние санитарно-гигиенических, поведенческих, мотивационных и прочих факторов риска, а также роли гигиены полости рта на уровень заболеваемости, раскрывают закономерности циркуляции периостита среди взрослого населения. На основании полученных закономерностей впервые создается реальная возможность выработки эффективной системы профилактики периостита.

**Ключевые слова:** периостит, закономерности распространения, стоматологическая заболеваемость.

### Abstract

The purpose of our researches was studying of features of distribution periostitis among adult population of Baku. We analyze the out-patient cards of the patients which have addressed in the Republican stomatologic Center in 2003-2008 by the Method of casual sample 638 out-patient cards are selected. It is necessary to recognize the revealed motivational promptings also as the factors, creating a favorable background for development periostitis. To some extent all of them are inherent also in representatives of control group, and it gives the basis to believe, as they potentially are under risk of disease periostitis. Therefore it is necessary to strengthen seriously among the population sanitary - educational work on preventive maintenance of stomatologic disease. Socially-epidemiological picture periostitis, and such important components of its parameters as age, sexual, seasonal and socially-professional diseases, influence sanitary - hygienic, behavioural, motivational and roles of hygiene of an oral cavity and other risk factors on disease level, open laws of circulation periostitis among adult population. On the basis of the received laws real possibility of development of effective system of preventive maintenance periostitis for the first time is created.

**Key words:** periostitis, laws of distribution, stomatologic disease.

Сегодня ситуация с периоститом характеризуется тем, что на фоне роста заболеваемости населения происходит прогрессивное снижение эффективности консервативного лечения [1-3]. Для достижения лечебного эффекта все чаще осуществляется хирургическое воздействие, в конечном итоге завершающееся удалением зубов. До сих пор диагностика периостита остается

сложной, не конкретизированы его клинично-патогенетическая симптоматика, спектр системного воздействия на организм, этиологическая структура возбудителей и их чувствительность к используемым антибактериальным средствам. Одновременно с этим, недостаточно социально-эпидемиологическая изученность периостита серьезно ограничивает возможность его профилактики [4-6]. В связи

с этим целью наших исследований являлось изучение особенностей распространения периостита среди взрослого населения г. Баку.

### МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Нами проанализированы амбулаторные карты пациентов, обратившихся в Республиканский стоматологический центр в 2003-2008 гг. Методом случайной вы-

борки отобраны 638 амбулаторных карт.

Статистическую обработку полученных результатов проводили при помощи критерия Стьюдента и критерия  $\chi^2$ .

### РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Удельный вес периостита в структуре стоматологической заболеваемости неуклонно возрастает. В России его показатель в настоящее время достиг 24-37% [2]. Долгие годы периоститу уделялось недостаточное внимание. Поэтому особенностями распространения периостита, уровень и характер заболеваемости им населения до сих пор носят весьма приблизительный характер и не отражают социально-экономической значимости этого заболевания, приводящего к значительным потерям в зубных рядах, серьезно подрывающего здоровья и снижающего трудоспособность пациентов. Согласно выставленным диагнозам структура стоматологических заболеваний была весьма широкой, спектр отражен в табл. 1.

Наиболее высок удельный вес пародонтита, составляющий  $30,1 \pm 1,8\%$ . Удельный вес гингивита, с которого собственно и начинается проникновение воспалительного процесса в глубокие ткани пародонта, не высок –  $5,2 \pm 0,9\%$  ( $t = 12,39$ ;  $p < 0,001$ ). Резко представлен в структуре пародонтоз,

это комплексное хроническое заболевание и развивается, в основном, в запущенных случаях пародонтита –  $4,1 \pm 0,8\%$  ( $t = 0,92$ ;  $p > 0,05$ ).

Кариес также одно из широко распространенных заболеваний, однако на нашем материале его удельный вес, по сравнению с пародонтитом, оказался низким –  $12,2 \pm 1,3\%$  ( $t = 8,06$ ;  $p < 0,001$ ). Дело в том, что уже в молодом возрасте больные зубы либо удаляются, либо подвергаются ортопедическому лечению. По этой причине низок удельный вес пульпита –  $8,5 \pm 1,1\%$  ( $t = 2,18$ ;  $p < 0,05$ ).

Достаточно высок удельный вес периодонтита, хотя он и уступает пародонтиту –  $21,5 \pm 1,6\%$  ( $t = 3,46$ ;  $p < 0,001$ ). На таком же уровне находится и удельный вес периостита –  $18,5 \pm 1,5\%$  ( $t = 1,37$ ;  $p > 0,05$ ). Эти две нозоформы наиболее часто приводят к удалению зубов и оказывают выраженное отягощающее воздействие на организм, особенно последняя из них.

При проспективном стоматологическом обследовании периостит был диагностирован у 97 из 496 человек, что составляет  $19,6 \pm 1,8\%$ , то есть периостит довольно широко распространен среди взрослого населения и поэтому представляет выраженную современную социально-экономическую проблему. Уровень заболеваемости периоститом имеет выражен-

ную возрастную приуроченность (табл. 2). В частности, по мере повышения возраста обследованных с менее 20 лет до 50-59 лет показатели заболеваемости с очень сильной положительной коррелятивной зависимости ( $\gamma = +0,83 \pm 0,13$ ) возрастают с  $6,6 \pm 2,9\%$  до  $32,1 \pm 5,1\%$  ( $t = 4,34$ ;  $p < 0,01$ ).

Отмечается мотивационный уровень относительно здоровья полости рта, своевременной стоматологической помощи, реализации профилактических мер. Данные табл. 3 показывают, что разница в представленных рядах показателей между контрольной группой и пациентов с периоститом, согласно критерию Ван-дер-Вардена, достоверно выше ( $X = 6,27$ ,  $p < 0,01$ ).

Только по трем позициям показателей мотиваций, которые могут создать риск стоматологической заболеваемости вообще и периостита в частности, в группе пациентов с периоститом и контрольной группы совпадают. К ним относятся дороговизна стоматологической помощи – соответственно  $42,3 \pm 5,0$  и  $48,4 \pm 2,5\%$  ( $t = 1,09$ ;  $p > 0,05$ ), неуверенность в эффективности лечения и предстоящего консервативного лечения –  $41,2 \pm 5,0\%$  и  $32,8 \pm 2,4\%$  ( $t = 1,51$ ;  $p > 0,05$ ) и длительность лечения с многократными посещениями стоматолога –  $35,1 \pm 4,9$  и  $30,1 \pm 2,3\%$  ( $t = 0,74$ ;  $p > 0,05$ ). В результате подобных мотиваций снижается

Таблица 1. Удельный вес периостита в структуре стоматологической заболеваемости на основании анализа архивных материалов за 2003-2008 гг.

| Структура<br>стоматологической<br>заболеваемости | Частота выявляемости |             |                 |             |                 |             | Достоверность<br>разницы |         |
|--------------------------------------------------|----------------------|-------------|-----------------|-------------|-----------------|-------------|--------------------------|---------|
|                                                  | всего n = 638        |             | мужчины n = 346 |             | женщины n = 292 |             |                          |         |
|                                                  | Абс.                 | %           | Абс.            | %           | Абс.            | %           | t                        | p       |
| Кариес                                           | 78                   | 12,2 ± 1,3  | 27              | 7,8 ± 1,4   | 51              | 17,5 ± 2,2  | 3,72                     | < 0,001 |
| Пульпит                                          | 54                   | 8,5 ± 1,1   | 13              | 3,8 ± 1,0   | 41              | 14,0 ± 2,0  | 4,55                     | < 0,001 |
| гингивит                                         | 33                   | 5,2 ± 0,9   | 10              | 2,9 ± 0,9   | 23              | 7,9 ± 1,6   | 2,72                     | < 0,01  |
| Пародонтит                                       | 192                  | 30,1 ± 1,8  | 97              | 28,0 ± 2,4  | 95              | 32,5 ± 2,7  | 1,25                     | > 0,05  |
| Периодонтит                                      | 137                  | 21,5 ± 1,6  | 91              | 26,3 ± 2,4  | 46              | 15,8 ± 2,1  | 3,29                     | < 0,001 |
| Пародонтоз                                       | 26                   | 4,1 ± 0,8   | 22              | 6,4 ± 1,3   | 4               | 1,4 ± 1,2   | 2,82                     | < 0,01  |
| Периостит                                        | 118                  | 18,5 ± 1,5  | 86              | 24,9 ± 2,3  | 32              | 11,0 ± 1,8  | 4,76                     | < 0,001 |
| Всего                                            | 638                  | 100,0 ± 0,0 | 346             | 100,0 ± 0,0 | 292             | 100,0 ± 0,0 | –                        | –       |

Таблица 2. Распространенность периостита среди взрослого населения

| Возрастные группы, лет | Число обследованных, n | Число пациентов с периоститом, n | Частота периостита, % | Мужчины Женщины Всего |
|------------------------|------------------------|----------------------------------|-----------------------|-----------------------|
| < 20                   | 35                     | 3                                | 8,6 ± 4,8             |                       |
|                        | 41                     | 2                                | 4,9 ± 3,4             |                       |
|                        | 76                     | 5                                | 6,6 ± 2,9             |                       |
| 20-29                  | 38                     | 6                                | 15,8 ± 6,0            |                       |
|                        | 43                     | 4                                | 9,3 ± 4,5             |                       |
|                        | 81                     | 10                               | 12,3 ± 3,7            |                       |
| 30-39                  | 42                     | 9                                | 21,4 ± 6,4            |                       |
|                        | 48                     | 6                                | 12,5 ± 4,8            |                       |
|                        | 90                     | 15                               | 16,7 ± 4,0            |                       |
| 40-49                  | 42                     | 19                               | 45,2 ± 9,7            |                       |
|                        | 51                     | 9                                | 17,6 ± 5,4            |                       |
|                        | 93                     | 28                               | 30,1 ± 4,8            |                       |
| 50-59                  | 40                     | 16                               | 40,0 ± 7,8            |                       |
|                        | 44                     | 11                               | 25,0 ± 6,6            |                       |
|                        | 84                     | 27                               | 32,1 ± 5,1            |                       |
| > 60                   | 34                     | 7                                | 20,6 ± 7,0            |                       |
|                        | 38                     | 5                                | 13,2 ± 5,6            |                       |
|                        | 72                     | 12                               | 16,7 ± 4,4            |                       |
| всего                  | 231                    | 60                               | 26,0 ± 2,9            |                       |
|                        | 265                    | 37                               | 14,0 ± 2,1            |                       |
|                        | n = 496                | n = 97                           | 19,6 ± 1,8            |                       |

Таблица 3. Мотивационный уровень пациентов с периоститом и контрольной группы относительно здоровой полости рта

| Мотивации                                                   | Частота мотиваций среди разных групп пациентов |            |         |            | Достоверность различия |         |
|-------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|------------|---------|------------|------------------------|---------|
|                                                             | n = 97                                         |            | n = 399 |            | t                      | p       |
|                                                             | Абс.                                           | %          | Абс.    | %          |                        |         |
| Предпочтение самолечению                                    | 36                                             | 37,1 ± 4,9 | 85      | 21,3 ± 2,1 | 2,96                   | < 0,01  |
| Дороговизна стоматологической помощи                        | 41                                             | 42,3 ± 5,0 | 193     | 48,4 ± 2,5 | 1,09                   | > 0,05  |
| Неуверенность в эффективности лечения                       | 40                                             | 41,2 ± 5,0 | 131     | 32,8 ± 2,4 | 1,51                   | > 0,05  |
| Длительность курса лечения                                  | 34                                             | 35,1 ± 4,9 | 120     | 30,1 ± 2,3 | 0,74                   | > 0,05  |
| Нехватка времени для посещения стоматолога                  | 28                                             | 28,9 ± 4,6 | 69      | 17,3 ± 1,9 | 2,33                   | < 0,05  |
| Боязнь перед стоматологическими процедурами                 | 26                                             | 26,8 ± 4,5 | 64      | 16,0 ± 1,8 | 2,27                   | < 0,05  |
| Незамедлительность посещения стоматолога                    | 23                                             | 23,7 ± 4,3 | 223     | 55,9 ± 2,5 | 6,48                   | < 0,001 |
| Регулярность соблюдения гигиены полости рта                 | 27                                             | 27,8 ± 4,6 | 212     | 53,1 ± 2,5 | 4,83                   | < 0,001 |
| Понимание значимости профилактических мер                   | 32                                             | 33,0 ± 4,8 | 248     | 62,2 ± 2,4 | 5,44                   | < 0,001 |
| Знание влияния стоматологической заболеваемости на здоровье | 30                                             | 30,9 ± 4,7 | 177     | 44,4 ± 2,5 | 2,54                   | < 0,01  |

Примечание: сумма показателей больше числа пациентов, так как у каждого из них имелось по две и более мотиваций

Таблица 4. Выделенные социально-эпидемиологические факторы риска развития периостита (n = 97)

| Социально-эпидемиологические факторы риска | Оценочные уровни, % |            |         |            |         |            |
|--------------------------------------------|---------------------|------------|---------|------------|---------|------------|
|                                            | низкий              |            | средний |            | высокий |            |
|                                            | Абс.                | %          | Абс.    | %          | Абс.    | %          |
| Материальное положение                     | 36                  | 37,1 ± 4,9 | 50      | 51,5 ± 5,1 | 11      | 11,3 ± 3,2 |
| Жилищные условия                           | 45                  | 46,4 ± 5,1 | 45      | 46,4 ± 5,1 | 7       | 7,2 ± 2,6  |
| Санитарно-культурный уровень               | 32                  | 33,0 ± 4,8 | 57      | 58,8 ± 5,0 | 8       | 8,2 ± 2,8  |
| Режим питания                              | 14                  | 14,4 ± 3,6 | 43      | 44,3 ± 5,1 | 40      | 41,2 ± 5,0 |
| Консистенция пищи                          | 16                  | 16,5 ± 3,8 | 42      | 43,3 ± 5,1 | 39      | 40,2 ± 5,0 |
| Психоэмоциональная напряженность           | 52                  | 53,6 ± 5,1 | 33      | 34,0 ± 4,8 | 12      | 12,4 ± 3,4 |
| Семейное благополучие                      | 41                  | 42,3 ± 5,0 | 43      | 44,3 ± 5,1 | 13      | 13,4 ± 3,5 |
| Курение                                    | 13                  | 13,4 ± 3,5 | 42      | 43,3 ± 5,1 | 42      | 43,3 ± 3,3 |
| Употребление алкоголя                      | 11                  | 11,3 ± 3,2 | 44      | 45,4 ± 5,1 | 42      | 43,3 ± 5,1 |
| Состояние здоровья                         | 57                  | 58,8 ± 5,0 | 32      | 33,0 ± 4,8 | 8       | 8,2 ± 2,8  |
| Обращаемость за стоматологической помощью  | 61                  | 62,9 ± 4,9 | 30      | 30,9 ± 4,7 | 6       | 6,2 ± 2,5  |

Таблица 5. Влияние социально-профессиональной ориентации на уровень заболеваемости периоститом (n = 496)

| Ориентация         | Группы пациентов   |            |                          |            | Достоверность разницы |         |
|--------------------|--------------------|------------|--------------------------|------------|-----------------------|---------|
|                    | Периостит (n = 57) |            | Без периостита (n = 399) |            | t                     | p       |
|                    | Абс.               | %          | Абс.                     | %          |                       |         |
| Служащие           | 3                  | 3,1 ± 1,8  | 59                       | 14,8 ± 1,8 | 4,59                  | < 0,001 |
| Работники фирм     | 6                  | 6,2 ± 2,5  | 61                       | 15,3 ± 1,8 | 2,95                  | < 0,01  |
| Торговцы           | 4                  | 4,1 ± 2,0  | 64                       | 16,0 ± 1,8 | 4,42                  | < 0,001 |
| Сфера обслуживания | 5                  | 5,2 ± 2,3  | 58                       | 14,5 ± 1,8 | 3,18                  | < 0,01  |
| Строители          | 27                 | 27,8 ± 4,6 | 20                       | 5,0 ± 1,1  | 4,82                  | < 0,001 |
| Рабочие            | 23                 | 23,7 ± 4,3 | 18                       | 4,5 ± 1,0  | 4,35                  | < 0,001 |
| Студенты           | –                  | –          | 26                       | 6,5 ± 1,2  | –                     | –       |
| Военнослужащие     | 26                 | 26,8 ± 4,5 | 19                       | 4,8 ± 1,1  | 4,75                  | < 0,001 |
| Домохозяйки        | –                  | –          | 17                       | 7,5 ± 1,9  | –                     | –       |
| Пенсионеры         | 3                  | 3,1 ± 1,8  | 57                       | 14,3 ± 1,8 | 4,39                  | < 0,001 |

Примечание: домохозяйки рассчитывались из общего числа обследованных 228 женщин

своевременная стоматологическая обращаемость.

По остальным позициям ситуация по мотивационным побуждениям среди пациентов с периоститом намного неблагопо-

лучнее, чем в контрольной группе. Так, среди пациентов больше представителей, предпочитающих проводить самостоятельное лечение различной стоматологической патологии и только после

ее утяжеления обращающихся за стоматологической помощью, нежели среди вторых – 37,1 ± 4,9 и 21,3 ± 2,1% (t = 2,96; p < 0,01). Также высоки значения показателей таких мотиваций, как не-

хватка времени для посещения стоматолога –  $28,9 \pm 4,6\%$  и  $17,3 \pm 1,9\%$  ( $t = 2,33$ ;  $p < 0,05$ ), боязнь перед стоматологическими процедурами, из-за которых откладывается визит к стоматологу или прерывается курс лечения, –  $26,8 \pm 4,5$  и  $16,0 \pm 1,8\%$  ( $t = 2,27$ ;  $p < 0,05$ ).

В то же время меньшее число пациентов с периоститом по сравнению с контрольной группой, в случаях стоматологической заболеваемости незамедлительно обращаются за стоматологической помощью –  $23,7 \pm 4,3$  и  $55,9 \pm 2,5\%$  ( $t = 6,48$ ;  $p < 0,001$ ), регулярно соблюдают гигиену полости рта –  $27,8 \pm 4,6$  и  $53,1 \pm 2,5\%$  ( $t = 4,83$ ;  $p < 0,001$ ), понимают значимость профилактических мер –  $33,0 \pm 4,8$  и  $62,2 \pm 2,4\%$  ( $t = 5,44$ ;  $p < 0,001$ ), или же имеют достаточные сведения об отрицательном влиянии стоматологической заболеваемости на состояние организма –  $30,9 \pm 4,7$  и  $44,4 \pm 2,5\%$  ( $t = 2,54$ ;  $p < 0,01$ ).

Благоприятные условия для развития и длительного течения периостита создают и ряд факторов риска социально-эпидемиологического порядка, перечень и оценка которых приведена в табл. 4. Анкетирование пациентов позволило выявить несколько социально-эпидемиологических факторов, которые по вероятности создают благоприятные условия для развития периостита. Среди них, прежде всего, следует отметить психоэмоциональную напряженность, состояние здоровья и обращаемость за стоматологической помощью. Оценочный уровень их был низким от  $53,6 \pm 5,1\%$  до  $62,9 \pm 4,9\%$  пациентов ( $\chi^2 = 1,34$ ;  $p > 0,05$ ).

Намного меньше было пациентов со средним оценочным уровнем ( $\chi^2 = 7,56$ ;  $p < 0,01$ ) – от  $30,9 \pm 4,7\%$  до  $34,0 \pm 4,8\%$  ( $\chi^2 = 0,73$ ;  $p > 0,05$ ) и всего от  $6,2 \pm 2,5\%$  до  $13,4 \pm 3,5\%$  пациентов ( $\chi^2 = 1,06$ ;  $p > 0,05$ ) оценочный уровень был высоким ( $\chi^2 = 8,63$ ;  $p < 0,01$ ). Столь же большое значение имеют такие социально-эпидемиологические

факторы, как материальное положение, жилищные условия, санитарно-культурный уровень и обусловленное ими семейное благополучие. Их оценочный уровень был низким – от  $33,0 \pm 4,8\%$  до  $46,4 \pm 5,1\%$  пациентов ( $\chi^2 = 3,64$ ;  $p > 0,05$ ). Тогда как высокий оценочный уровень этих факторов был у значительно меньшего числа пациентов – от  $7,2 \pm 2,6\%$  до  $13,4 \pm 3,5\%$  ( $\chi^2 = 0,92$ ;  $p > 0,05$ ).

На уровень заболеваемости периоститом заметное влияние оказывает и социально-профессиональная ориентация взрослого населения. Она четко прослеживается при анализе анкетных данных 496 стоматологических обследований, из которых у 97 был диагностирован периостит, а 398 были свободны от него (табл. 5).

Пациентов с периоститом, в соответствии с социально-профессиональной ориентацией, можно разделить на две группы. Первую группу составляют служащие, работники фирм, торговцы, работники сферы обслуживания и пенсионеры, их доля среди всех пациентов с периоститом довольно низкая и варьирует в пределах от  $3,1 \pm 1,8\%$  до  $6,2 \pm 2,5\%$  ( $\chi^2 = 0,92$ ;  $p > 0,05$ ), а студенты и домохозяйки даже не были представлены. Вторую группу представляет строители, рабочие и военнослужащие, их доля намного больше, чем вышепредставленной группы ( $\chi^2 = 11,72$ ;  $p < 0,1$ ) от  $23,7 \pm 4,3\%$  до  $27,8 \pm 4,6\%$  ( $\chi^2 = 0,57$ ;  $p > 0,05$ ).

Социально-эпидемиологическая картина периостита и такие важные составляющие ее параметров, как возрастная, половая, сезонная и социально-профессиональная приуроченность заболевания, влияниесанитарно-гигиенических, поведенческих, мотивационных и прочих факторов риска на уровень заболеваемости, а также роль гигиены полости рта, раскрывают закономерности циркуляции периостита среди взрослого населения.

Перечисленные мотивационные побуждения следует признать также факторами, создающими благоприятный фон для развития периостита. В той или иной мере все они присущи и представителям контрольной группы, а это дает основание полагать, что и они потенциально находятся под риском заболевания периоститом. Поэтому необходимо серьезно усилить среди населения санитарно-просветительную работу по профилактике стоматологической заболеваемости.

На основании полученных закономерностей впервые создается реальная возможность выработки эффективной системы профилактики периостита.

#### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Дербович М. Т., Ош П. Р., Коровин П. Р. Принципы организации системы профилактики стоматологической заболеваемости / Стоматол. заболев. и ее проф. – М., 2005. – С. 48-51.
2. Ерастов Т. Р. Стоматологическая заболеваемость: комплексные меры по лечению, реабилитации и профилактике // Соц. мед. 2005. №1. С. 83-87.
3. Чернышев В. Н., Тлепцеришев Р. А., Элланский Ю. Г., Харламов Е. В. Задачи валеологии в реализации стратегии ВОЗ «Здоровье для всех в XXI столетии» // Валеология. 2001. №3. С. 6-12.
4. Bennet T. K., Jensen A. S., Kimball A. Oral diseases: prevalence and social factors // J Am Med Assoc. 2003. V. 293. P. 290-302.
5. Liberman K., Abidal K., Markes T. Ways of reconsideration of traditional preventive dental health care // J Epidemiol. 2007. V. 46. P. 48-52.
6. Weight K., Paxson M., Sau M. et al. Periostitis: a new systems of prevention // Ann Periodontol. 2005. №4. P. 233-244.

**Поступила 31.05.2010**

*Координаты для связи с авторами:  
AZ 1142, г. Баку, Хатаинский район,  
пр. Бабек, д. 90, кв. 169*