

**RISK FACTORS FOR INFLAMMATORY PERIODONTAL DISEASE IN
YOUNG PEOPLE**

Esanov Bahtiyorjon Yuvashboyevich
Andijan state medical institute

Abstract: The study included a total of 150 people aged 18 to 30 years. The OHI-S (simplified Green-Vermilion Oral Hygiene Index) and Silness Loe indices were used to assess the oral hygiene and determine plaque thickness. Most often, inflammatory processes in the gums, namely, chronic catarrhal gingivitis, were detected in patients with fixed dentures in the oral cavity or with malocclusion, which are among the main risk factors for periodontal disease in young people aged 18 to 30 years.

Keywords: oral hygiene, gingivitis, young age, risk factors for gum inflammation.

**ФАКТОРЫ РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ
ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА У ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА**

Аннотация. В проведённом исследовании наблюдали всего 150 человек в возрасте от 18 до 30 лет. Для оценки гигиенического состояния полости рта и определения толщины зубного налета использовали индексы ОНІ-S (упрощенный индекс гигиены полости рта Грин-Вермилльона) и Silness Loe. Наиболее часто воспалительные процессы в деснах, а именно, хронический катаральный гингивит, определяли у пациентов с конструкциями несъемных протезов в полости рта или при нарушении прикуса, которые относятся к основным факторам риска возникновения заболеваний пародонта, возникающих у лиц молодого возраста от 18 до 30 лет.

Ключевые слова: гигиена полости рта, гингивит, молодой возраст, факторы риска воспаления дёсен.

**YOSHLARDA YANGILGAN PERIODONTAL KASALLIKLAR UCHUN
XAVF FATORLARI**

Izoh. Tadqiqotda faqat 18 yoshdan 30 yoshgacha bo'lgan 150 kishi ishtirok etdi. Og'iz bo'shlig'ining gigienik holatini baholash va tish plastinkasining qalinligini aniqlash uchun OHI-S (soddalashtirilgan Green-Vermilion Oral Hygiene Index) va Silness Loe indekslari qo'llanilgan. Ko'pincha tish go'shtidagi yallig'lanish jarayonlari, ya'ni surunkali kataral gingivit, og'iz bo'shlig'ida qattiq protezlari bo'lgan yoki 18 yoshdan 18 yoshgacha bo'lgan yoshlarda paydo bo'ladigan periodontal kasalliklarning paydo bo'lishining asosiy xavf omillari bo'lgan noto'g'ri tishlari bo'lgan bemorlarda aniqlangan. 30 yoshda.

Kalit so'zlar: og'iz bo'shlig'i gigienasi, gingivit, yosh, tish go'shti yallig'lanishi uchun xavf omillari.

Введение. С прогрессом цивилизации распространенность воспалительных болезней пародонта резко повысилась. За последние 20-25 лет воспалительные заболевания пародонта, не только в нашей стране, но и во всем мире заметно помолодели. Это установлено в ходе эпидемиологических обследований населения, методика которых предполагает целенаправленное определение показателей, характеризующих состояние тканей пародонта [1,4,6].

Согласно эпидемиологическим данным отечественных и зарубежных авторов наиболее часто встречающаяся в молодом возрасте патология пародонта является гингивитом, распространенность которого достигает почти 100 % [6,7,8]. Частота заболеваемости заболеваниями пародонта у населения Узбекистана не снижается, а имеет тенденцию к росту, особенно среди подростков и молодежи в возрасте 18-30 лет [3,5]. Что касается пародонтита, большинство данных, доступных для Узбекистана, все еще прямо или косвенно основываются на оценках глубины зондирования пародонта [3]. 97% населения Узбекистана страдает заболеваниями десен в той или иной степени тяжести, и именно это, а не разрушение зубов, является основной причиной потери зубов у взрослых [5]. По этой причине, возникает необходимость регулярных посещений к стоматологу с целью профилактики.

Высокий процент распространенности воспалительных заболеваний пародонта в молодом возрасте, даже в странах с высоким уровнем культуры, где доступны и переменные средства гигиены полости рта, обуславливает актуальность проблемы лечения и воспалительных заболеваний тканей пародонта в молодом возрасте и имеет социальное значение [1,2,7,8].

Цель данного исследования. Изучение гигиенического состояния и определение основных факторов риска возникновения гингивита у пациентов 18–30 лет.

Материалы и способы исследования. Нами было обследовано всего 150 человек в возрасте от 18 до 30 лет.

Все обследованные молодые люди были студентами учебных заведений или обратились за консультацией и лечением в стоматологическую клинику.

Среди них – 91 женщины, что составляет 60,1% и 59 мужчин, что соответствует 39,9%. Все обследованные пациенты были разделены на 3 подгруппы в зависимости от предполагаемого этиологического фактора, вызвавшего возникновение воспаления в тканях пародонта: 1 подгруппа – это 67 больных (44,6%) с дефектами короночной части зуба, у некоторых пациентов отмечали по 2 и более дефектов ; 2 подгруппа составляла 30 больных (20,0%) с несъемными ортодонтическими и ортопедическими конструкциями (с искусственными коронками в том числе) в полости рта, а в 3 подгруппы вошли 53 больных (35,3%) с ортодонтической патологией и неправильным прикреплением. В каждой подгруппе у пациентов изучались показатели гигиены полости рта.

Результаты исследования и их обсуждение. При анализе гигиенического состояния полости рта обратили внимание на характер налета на зубах. отметить, что диагностированный налет на зубах не был монохромным, отмечалась разница в цвете: от желтого до коричневого и серооранжевого. полости рта находится в прямой зависимости с явлениями локального воспаления.

При анализе индексной оценки гигиенического состояния полости рта было установлено, что показатель индекса ОНI-S составил $1,44 \pm 0,08$ балла у пациентов 18-24 лет с дефектами коронковой части зубов, что свидетельствует об удовлетворительном уровне гигиены полости рта (табл.). Подобная тенденция наблюдалась и у пациентов 25-30 лет с этим же этиологическим фактором воспаления десен ($1,66 \pm 0,09$ балла). Показатели состояния уровня гигиены полости рта у пациентов молодого возраста с генерализованным катаральным хроническим гингивитом ($M \pm m$).

Однако, наиболее выраженные изменения показателей индекса гигиены ОНI-S установлены у пациентов с разными несъемными ортопедическими и

ортодонтическими конструкциями. Цифровые значения изучаемого индекса составляли от $2,25 \pm 0,12$ балла. до $2,51 \pm 0,13$ балла, что соответствовало неудовлетворительной и плохой гигиене полости рта. У пациентов с ортодонтической патологией и неправильным прикреплением уздечек гигиенический индекс составлял $1,51 \pm 0,08$ балла в возрастной группе 18-24 года и $1,69 \pm 0,09$ балла в 25-30 лет соответственно, что соответствует удовлетворительному.

Проведенный анализ данных при изучении показателей индекса Силнес-Лоэ показал, что с возрастом толщина зубного налета незначительно увеличивается. Однако у пациентов с дефектами коронковой части зубов налет визуально не определялся, а только на кончике зонда, когда проводили у шейки зуба.

Вместе с тем, изменение цифровых значений показателей именно этого индекса было наиболее отчетливым у пациентов с различными несъемными ортопедическими и ортодонтическими конструкциями и составляло $2,73 \pm 0,15$ балла. в возрастной группе 18-24 лет и $2,89 \pm 0,16$ балла. у пациентов 25-30 лет. Именно у пациентов с несъемными ортопедическими и ортодонтическими конструкциями определяли интенсивное отложение зубного налета на поверхности коронки зуба и межзубных промежутках, что свидетельствует о плохом состоянии гигиены полости рта.

Следовательно, исследования гигиенического состояния полости рта свидетельствуют о том, что у пациентов с различными этиологическими факторами воспаления тканей пародонта гигиеническое состояние полости рта колебалось от удовлетворительного до плохого. Поэтому результаты изучения гигиенических и пародонтальных индексов и проб объективно подтвердили наличие нерезкое выраженного воспалительного процесса в области десен у больных хроническим катаральным гингивитом лиц молодого возраста.

Кроме того, наблюдается очевидная взаимосвязь и взаимозависимость между уровнем гигиенического состояния полости рта и распространенностью и интенсивностью заболеваний пародонта, а соответственно и состоянием стоматологического статуса. В этой связи среди всех профилактических стоматологических методов важную роль играют индивидуальные и профессиональные гигиенические мероприятия в полости рта. Особую значимость приобретает концепция контроля образования зубного налета.

Проведенные исследования показали, что наибольшее количество этиологических факторов выявлялось при одонтопрепарировании дефектов твердых тканей зубов и подготовке их к протезированию. К ним можно отнести механические, температурные факторы и вибрацию, особенно при препарировании дефектов твердых тканей в пришейной и аппроксимальной областях зуба.

Установлено, что при препарировании твердых тканей зуба и при наличии несъемных ортодонтических и ортопедических конструкций в полости рта происходит хроническая травма маргинальных десен (субгингивальное расположение края коронки при несоответствии длины края, который погружается в зубоясенную бороздку). При этом возникает разрыхление эпителия десен. По нашему мнению, после препарирования и фиксации металлокерамических коронок и несъемных ортодонтических конструкций возникают осложнения в виде патологических состояний в тканях пародонта.

При обследовании пациентов с различными видами несъемных зубных конструкций в полости рта установлено, что к патологическим состояниям тканей пародонта можно отнести острые и хронические воспалительные процессы в деснах (острые и хронические гингивиты).

Наиболее часто воспалительные процессы в деснах, а именно хронический катаральный гингивит, определяли у пациентов с конструкциями несъемных протезов в полости рта или при нарушении прикуса. Все эти явления можно отнести к факторам риска возникновения заболеваний пародонта, возникающих у молодых людей от 18 до 30 лет.

Таким образом, выявленные патологические состояния слизистой пародонта, характеризующиеся хронической воспалительной реакцией, которая была установлена при обследовании пациентов с различными видами несъемных зубных конструкций, доказывают необходимость их профилактики путем разработки новых методов, главной целью которых было бы оказывать противовоспалительное, противоотечное действие, норма микроциркуляцию в тканях пародонта и улучшать их трофику.

Список литературы.

1. Буланников А. С. Заболевания пародонта. Клиника, диагностика и лечение / А.С. Буланникова // Медицинская помощь. – 2005. – 4. – С.21–24.
2. Григорьян А. С. Микроорганизмы в заболеваниях пародонта: экология, патогенез, диагностика// Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2007. – 56 с.
3. Кохоров М.К. Стратегии республики узбекистан по повышению осведомленности населения о заболеваниях пародонта// "Экономика и социум" №1(80) ч.2 2021. Ст. 93-97
4. Курякина Н.В. Заболевания пародонта/Н.В. Курякина. –М.: Медицинская книга, 2005. –43 с.
5. Ризаев Ж.А., Абдашимов З.Б., Нурмаматова К.Ч., Усманбекова Г.К. Некоторые вопросы перспективного планирования стоматологической службе республики Узбекистан/. Stomatologiya. №4.77.2019г
6. Улитовский С.Б. Циркулярная зависимость развития заболеваний пародонта // Новое в стоматологии. – 2000. – № 4. – С.55–64.
7. Albandar, J.M. Global risk factors and risk indicators for periodontal diseases//Periodontol-2000. – 2002. – Vol. Twenty-ninth – P. 177– 206.
8. Neely A.L. Natural history of periodontol disease in man. Risk factors for progress in hazard management in individual settings not receiving health care / A.L. Neely, TR. Holford, H. Loe // J. periodontal. – 2011 – Vol. 72, № 28. –P. 1006-1015.