

*На правах рукописи*

**Солдатова Юлия Олеговна**

**РАЗРАБОТКА АЛГОРИТМОВ ДИАГНОСТИКИ И ПРОФИЛАКТИКИ  
ЗДОРОВЬЯ ПОЛОСТИ РТА У ТАБАКОЗАВИСИМЫХ ЛИЦ.**

14.01.14-стоматология

**Автореферат**

Диссертации на соискание ученой степени

кандидата медицинских наук

Уфа -2016

Работа выполнена в Федеральном государственном образовательном учреждении высшего образования «Башкирский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

**Научный руководитель:**

доктор медицинских наук, профессор **Булгакова Альбина Ирековна**

**Научный консультант:**

доктор медицинских наук, профессор **Ганцева Халида Ханафеевна**

**Официальные оппоненты:**

**Токмакова Светлана Ивановна**- доктор медицинских наук, профессор, заведующая кафедрой терапевтической стоматологии Федерального государственного образовательного учреждения высшего образования «Алтайский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

**Гилева Ольга Сергеевна** - доктор медицинских наук, профессор, заведующая кафедрой терапевтической стоматологии и протезной стоматологии стоматологических заболеваний Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Пермский государственный медицинский университет имени академика Е.А. Вагнера» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

**Ведущая организация:**

Федеральное государственное образовательное учреждение высшего образования «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И.П.Павлова» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Защита состоится «21» декабря 2016 г. в \_\_\_\_\_ часов на заседании совета диссертационного совета Д208.006.06 на базе Федерального государственного образовательного учреждения высшего образования «Башкирский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации по адресу: 450000 г. Уфа, ул. Ленина, д. 3

С диссертационной работой можно ознакомиться в библиотеке в ФГБОУ ВО БГМУ Министерства здравоохранения Российской Федерации по адресу: г. Уфа, ул. Пушкина 96 и с авторефератом на сайте ВАК Министерства образования и науки РФ: [www.vak2.ed.gov.ru](http://www.vak2.ed.gov.ru) и на сайте университета [www.bashgmu.ru](http://www.bashgmu.ru)

Автореферат разослан « \_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2016 г.

Ученый секретарь диссертационного совета,  
доктор медицинских наук, профессор

Валеев М.М

## ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

### **Актуальность исследования.**

Табакокурение - это социально-медицинская проблема. В России, проблема людей, подверженных курению табака очень актуальна. В 2009 году по инициативе ВОЗ, был проведен глобальный опрос среди взрослого населения Российской Федерации о потреблении табака - 39,1% (43,9 миллиона человек) оказались активными курильщиками (Сахарова Г.М. Антонов Н.С. 2010 г.).

Президент РФ В.В. Путин в своих статьях 2012 г. указал, что в России 80% людей не занимаются физической культурой и спортом, 65% регулярно употребляют крепкие спиртные напитки или курят, 60% проходят медобследование только в случае болезни. В мае 2013 года на заседании правительства министром здравоохранения РФ было отмечено, что первая цель для государства – это обеспечение достижений показателей здоровья населения и ожидаемой продолжительности жизни в Российской Федерации. Основными направлениями достижения этой цели являются формирование здорового образа жизни, профилактика инфекционных и неинфекционных заболеваний, реализация комплекса мер по созданию условий для равного доступа каждого гражданина к качественной медицинской помощи» (Скворцова В.И. 2013). В связи с этим, одним из первых шагов в рамках реализации поставленных целей в июне 2013 года был принят закон по борьбе с табакокурением. Различные исследования показывают, что табакокурение оказывает резко негативное влияние на органы и ткани полости рта, что приводит к развитию специфических для курильщиков заболеваний, таких как лейкоплакия Таппейнера, язвенно-некротического гингивита Венсана, меланоза курильщиков и др. (Reibel J. 2003г.; Rowland R.W., Орехова Л.Ю. 2011; Булгакова А.И. 2015;), а также способствует прогрессированию основных стоматологических заболеваний, вызывая окрашивание зубов, зубных реставраций, протезов (Токмакова С.И. 2010; Орехова Л.Ю. 2014; Булгакова А.И. 2016).

Исследования, проведенные в последние 20 лет, доказали влияние курения на пародонтологический статус пациентов и на состояние слизистой оболочки полости рта (СОПР) (Маннанова Ф.Ф. 2006; Грудянов А.И. 2010; Чемикосова Т.С., Голубь А.А. 2012; Герасимова Л.П. с соавт.2013;). Заболевания слизистой оболочки рта не относятся к числу наиболее распространенных форм стоматологической патологии, но по данным Европейской ассоциации по заболеваниям СОПР они отличаются наиболее рецидивирующим течением, выраженной симптоматикой и полиэтиологичны (Косова Е.В. 2009; Янушевич О.О. 2010; Гилева О.С. 2013). Курение табака оказывает влияние и на организм пациента в целом. Доказана негативная роль курения в развитии хронических заболеваний сердечно-сосудистой, бронхолегочной, желудочно-кишечной систем, онкологических заболеваний (Ганцева Х.Х. 2011; Чучалин А.Г. 2012). Учитывая частоту заболеваний органов полости рта и количество курящих пациентов обоснованным является изучение влияния длительности табакокурения на стоматологический и общесоматический статус организма, и оптимизация методов диагностики и профилактики.

**Цель исследования:** разработка алгоритмов диагностики и профилактики здоровья полости рта у лиц с табакозависимостью.

**Задачи работы:**

- 1.Оценить стоматологическое здоровье полости рта у табакозависимых лиц с учётом стажа курения.
- 2.Определить корреляционные зависимости клинико-функционального состояние органов дыхания по спирометрии, уровню оксида углерода и стоматологического статуса у табакозависимых пациентов.

3. Оценить стоматологический статус и функциональные показатели состояния органов дыхания у пациентов, отказавшихся от курения.

4. Разработать и определить эффективность диагностического и лечебно-профилактического алгоритмов у табакозависимых пациентов по объективным и субъективным признакам.

### **Научная новизна исследования.**

Впервые детально изучен и проведен анализ стоматологического здоровья у табакозависимых пациентов, в зависимости от стажа курения. Получены новые данные о динамике стоматологического статуса у пациентов, отказавшихся от курения.

Продемонстрирована взаимосвязь состояния СОПР и тканей пародонта с состоянием органов дыхания по спирографии и количеству выделяемого угарного газа в выдыхаемом воздухе из альвеол легких у табакозависимых лиц и отказавшихся от курения.

Впервые использован метод диагностики содержания угарного газа в альвеолярном воздухе у табакозависимых лиц на стоматологическом приеме. По результатам объективного и субъективного состояния зубного ряда и слизистой оболочки полости рта обоснована целесообразность применения лечебно-профилактического алгоритма у лиц с табакозависимостью.

### **Теоретическая и практическая значимость.**

По результатам проведенного исследования доказана необходимость использования теста Фагестрема на стоматологическом приеме для увеличения мотивации к отказу от курения.

Разработан и предложен комплекс диагностических критериев (ViziLite Plus, определение угарного газа в альвеолярном воздухе) для ранней диагностики воспалительно-деструктивных изменений в СОПР и тканях пародонта.

Разработаны и внедрены в практику врача-стоматолога лечебно-профилактические алгоритмы с использованием лечебной пасты R.O.C.S. «Кофе

и Табак» и препарата «Элекасол». Установлена высокая эффективность лечебно-профилактического алгоритма у табакозависимых пациентов с противовоспалительными и антиоксидантными эффектами.

Диагностический и лечебно-профилактический алгоритмы позволяют улучшить стоматологическое здоровье у табакозависимых лиц.

### **Основные положения, выносимые на защиту.**

1. Здоровье полости рта характеризуется ухудшением основных стоматологических показателей- индексов гигиены, папиллярно-маргинально-альвеолярного, пародонтального, симптомов и патологий слизистой оболочки полости рта с увеличением стажа курения. В группе пациентов, отказавшихся от курения показатели папиллярно-маргинально-альвеолярного индекса, улучшились на 15%, пародонтального индекса - на 0,5 ед., индекса гигиены - на 0,4 ед. в сравнении с группой, продолжающей активное табакокурение в течении одного года.

2. Определены корреляционные зависимости ухудшения основных показателей здоровья полости рта: воспалительные заболевания пародонта, патологии слизистой оболочки полости рта с критериями выделения угарного газа в альвеолярном воздухе и показателями жизненной ёмкости легких и объемом форсированного выдоха. Показатели жизненной емкости легких в IV стажевой группе ухудшаются на 15,2%, объем форсированного выдоха на 35,3%, количество воспалительных заболеваний пародонта увеличивается на 69%, а количество симптомов и патологий слизистой оболочки полости рта в 10 раз по сравнению с контрольной группой.

3. Комплекс предложенных диагностических и лечебно-профилактических алгоритмов для табакозависимых пациентов позволяет улучшить здоровье полости рта по основным критериям: воспалительные заболевания пародонта, симптомы и патологии слизистой оболочки полости рта и повысить мотивацию к отказу.

### **Внедрение результатов исследования в практику.**

Результаты исследования внедрены в учебный процесс кафедр пропедевтики и физиотерапии стоматологических заболеваний, терапевтической стоматологии с курсом ИДПО, стоматологии общей практики и челюстно-лицевой хирургии ИДПО ФГБОУ ВО БГМУ, кафедры терапевтической стоматологии ФГБОУ ВО ИГМА, практику работы ГБУЗ стоматологической поликлиники №4 г. Уфы (гл. врач, к.м.н. Зубаирова Г.Ш.), ГБУЗ стоматологической поликлиники №6 г. Уфы (гл. врач, к.м.н. Дюмеев Р.М), АУЗ РСП ( и.о. гл. врача, к.м.н. Тухватуллина Д.Н.), ГБУЗ стоматологическая поликлиника №5 (гл. врач, к.м.н. Гайфуллин С.Н.) и стоматологической клиники «САНОДЕНТ» (директор, к.м.н. Валеев И.В.) г. Уфы.

### **Апробация работы.**

Основные положения работы доложены на Всероссийской конференции «Актуальные проблемы стоматологии», Уфа (2012г.), на Всероссийской конференции «Актуальные проблемы стоматологии», Уфа(2013г.); VI-й Российской научно-практической конференции «Профилактика стоматологический заболеваний и гигиена полости рта. Медицинские изделия и материалы», Казань (2013г.); научно-практической конференции «Никотинообусловленные заболевания», Уфа (2014 г.); международной научно-практической конференции «Фундаментальные и прикладные проблемы стоматологии», Санкт-Петербург (2014 г.); на международном конгрессе «Стоматология Большого Урала», Екатеринбург (2015 г.); Европейском пародонтологическом конгрессе «EUROPERIO-8», Лондон (2015 г.); на неделе здравоохранения стран-участниц ШОС и БРИКС «Актуальные вопросы стоматологии», Уфа (2015 г.), на заседании секции РБ Российской Пародонтологической Ассоциации, Уфа (2016 г.). Результаты выполнения диссертационной работы обсуждались на заседаниях кафедры пропедевтики и физиотерапии стоматологических заболеваний ГБОУ ВПО БГМУ, г. Уфа (2012-

2016 г.), Проблемной комиссии по стоматологии и межкафедральном заседании ФГБОУ ВО БГМУ г. Уфа (31.08.2016г.).

### **Публикации.**

По теме диссертации опубликовано 15 работ, в том числе из них 5 - в ведущих научных рецензируемых журналах, определенных Высшей аттестационной комиссией. По материалам диссертации издана монография «Оптимизация стоматологического здоровья у табакозависимых лиц» (Уфа, 2016). Подана заявка на патент.

### **Объем и структура диссертации.**

Диссертация состоит из введения, разделов «Обзор литературы», «Материалы и методы исследования», «Результаты собственных исследований», «Результаты применения алгоритма профилактики и диагностики у табакозависимых пациентов», «Заключение», выводов, практических рекомендаций, литературы, включающей 230 источников, из них 111 отечественных авторов и 119 зарубежных авторов. Работа изложена на 139 страницах машинописного текста, иллюстрирована 34 рисунками и 10 таблицами.

## **СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ**

### **Материалы и методы исследования.**

В ходе исследования нами были проанализированы данные 250 табакозависимых пациентов, среди них 86 женщин (34,4%) и 164 мужчин (65,6%). Исследуемые были разделены по возрасту на 4 группы :1-ая 18-30 лет, 2-ая 31-40 лет, 3-ая 41-50лет, 4-ая 51 год и старше. Контрольную группу составили 50 некурящих пациентов. Все пациенты были разделены по стажу курения на 4 группы: I группа -0-5 лет, II группа -6-14 лет, III группа - 15-25 лет и IV группа - 26 и более, и условно разделены на группы: А- бросившие курить (72 человека), В и С продолжающие курение (178 человек). Диагностика состояния полости рта проводилась в несколько этапов. Опрос пациентов включал в себя выяснение стажа курения, уровня зависимости по тесту Фагестрема и наличие мотивации к отказу от табакокурения, наличие



сопутствующей патологии. Выяснялись субъективные жалобы пациентов на наличие таких симптомов и патологий СОПР как глоссит, ксеростомия, галитоз. Для определения объективного состояния полости рта мы проводили детальный осмотр пациентов, включающий в себя внешний осмотр челюстно-лицевой области, осмотр полости рта, определение основных стоматологических показателей: интенсивность кариеса по индексу КПУ, папиллярно-маргинально-альвеолярный индекс, индекс гигиены и пародонтальный индекс. Для выявления предраковых и онкологических заболеваний полости рта проводили онкоскрининг системой ViziLite Plus.

Для определения состояния дыхательной системы все пациенты проходили скрининг тест на количество выделяемого угарного газа в выдыхаемом воздухе при помощи аппарата MICRO CO и спирографию, для определения показателей ОФВД1 и ЖЕЛ.

Статистическую обработку полученных результатов проводили с помощью пакетов прикладных программ Microsoft Office Excel и стандартного пакета программ SPSS Statistics 7, 0

### **Результаты собственных исследований.**

При анализе результатов полученных данных распределения пациентов по стажевым и возрастным группам и гендерному признаку было отмечено, что наибольшее количество курящих мужчин преобладает во второй и четвертой возрастных группах: 30-40 лет - 55 человек (22%), и 51 год и старше - 49 человек (19,6%). Максимальное число курящих среди женщин выявлено в первой возрастной группе: 18-29 лет - 37 человека (14.8%). При анализе стажевых групп и связи с полом и возрастом, было отмечено, что наибольшее число курящих находятся во II стажевой группе - 114 (45,6%), а наименьшее количество в I -31 человек (12,4%). При этом мужчины преобладают в II и III стажевых группах 75 человек и 45 человек соответственно, женщин также больше во II стажевой группе - 39 человек.

Таблица 1. - Распределение табакозависимых пациентов по стажу курения, возрастным группам и полу (абс. / %)

Возраст стаж	18-29		30-40		41-50		51/>	
	М	Ж	М	Ж	М	Ж	М	Ж
0-5	7(2,8%)	14(5,6%)	5(2%)	3(1,2%)	1(0,4%)	1(0,4%)		
6-14	13(5,2%)	21(8,4%)	31(12,4%)	10(4%)	19(7,6%)	5(2%)	12(4,8%)	3(1,2%)
15-25	2(0,8%)	2(0,8%)	15(6%)	12(4,8%)	13(5,2%)	4(1,6%)	15(6%)	5(2%)
25и>	-	-	4(1,6%)	-	5(2%)	3(1,2%)	22(8,8%)	3(1,2%)
<b>Итого.</b>	22(8,8%)	37(14,8%)	55(22%)	25(10%)	38(15,2%)	13(5,2%)	49(19,6%)	11(4,4%)

Анализ показателей индексов КПУ, ИГ, РМА и ПИ табакозависимых пациентов по всем 4 стажевым группам свидетельствует о прямой зависимости между стажем курения и показателями стоматологического здоровья. Индекс КПУ увеличивается с  $8,60 \pm 1,8$  ед. в I первой стажевой группе до  $19,0 \pm 1,0$  ед. в IV стажевой группе, в контрольной группе составил  $7,9 \pm 1,9$  ед. Индекс гигиены полости рта в контрольной группе составил  $1,4 \pm 0,4$  ед. При стаже курения до 5 лет (I стажевая группа) значения ИГ увеличились на 0,1 ед., а в IV стажевой группе на 2,2 ед. В результате проведенных исследования состояния СОПР с определением индекса РМА отмечалось, что длительность курения негативно сказывается на состоянии слизистой оболочки десны. В контрольной группе показатели индекса РМА - 15%, тогда как в I группе значения увеличивались на 10 %, а в IV на 53%. Анализ средних показателей пародонтального индекса в каждой группе по сравнению с контрольной показал, что деструкция костной ткани увеличивается с увеличением стажа курения. Средние показатели в контрольной группе не превышали  $0,6 \pm 0,1$  ед., в I стажевой группе увеличился на 0,2 ед. во II стажевой группе на 1,29 ед., в III стажевой группе на 2,69 ед. а в IV увеличились на 4,23 ед. до  $4,83 \pm 0,95$  ед.

Таблица 2. - Показатели индексов у табакозависимых пациентов

Группа Индекс	Контрольная группа	I группа	II группа	III группа	IV группа
КПУ	7,9±1,9	8,60±1,8	15,0±0,9	17,0 ±0,9	19,0 ±1,0
ПМА	15,0%	25,0%	36,0%	54,0%	68,0%
ИГ	1,4±0,4	1,5 ±0,3	2,3 ±0,4	3,2 ±0,6	3,6 ±0,9
ПИ	0,6 ±0,1	1,89 ±0,15	06 ±0,1	3,29 ±0,8	4,83 ±0,95

Примечание:  $p < 0,05$

При анализе результатов исследования на наличие симптомов и патологий СОПР выявлено, что у всех табакозависимых пациентов присутствует более двух признаков. Наибольшее распространение у галитоза-142 человека (56,8%), кровоточивость десен - 128 человек (51,2%) и ксеростомия - 92 человека (36,8%). Наименьшую распространенность среди обследованных имели лейкоплакия - 6 человек (2,4%) и красный плоский лишай - 5 человек. При проведении онкоскрининга методикой ViziLite Plus у табакозависимых пациентов были выявлены очаги повреждения слизистой оболочки, без признаков малигнизации у 40 человек. При анализе воспалительных заболеваний пародонта (ВЗП) было зафиксировано увеличения количества случаев с увеличением стажа курения. В контрольной группе количество ВЗП не превышало 22%, тогда как в IV стажевой группе увеличилось на 69,6 % по сравнению с показателями контрольной группы.

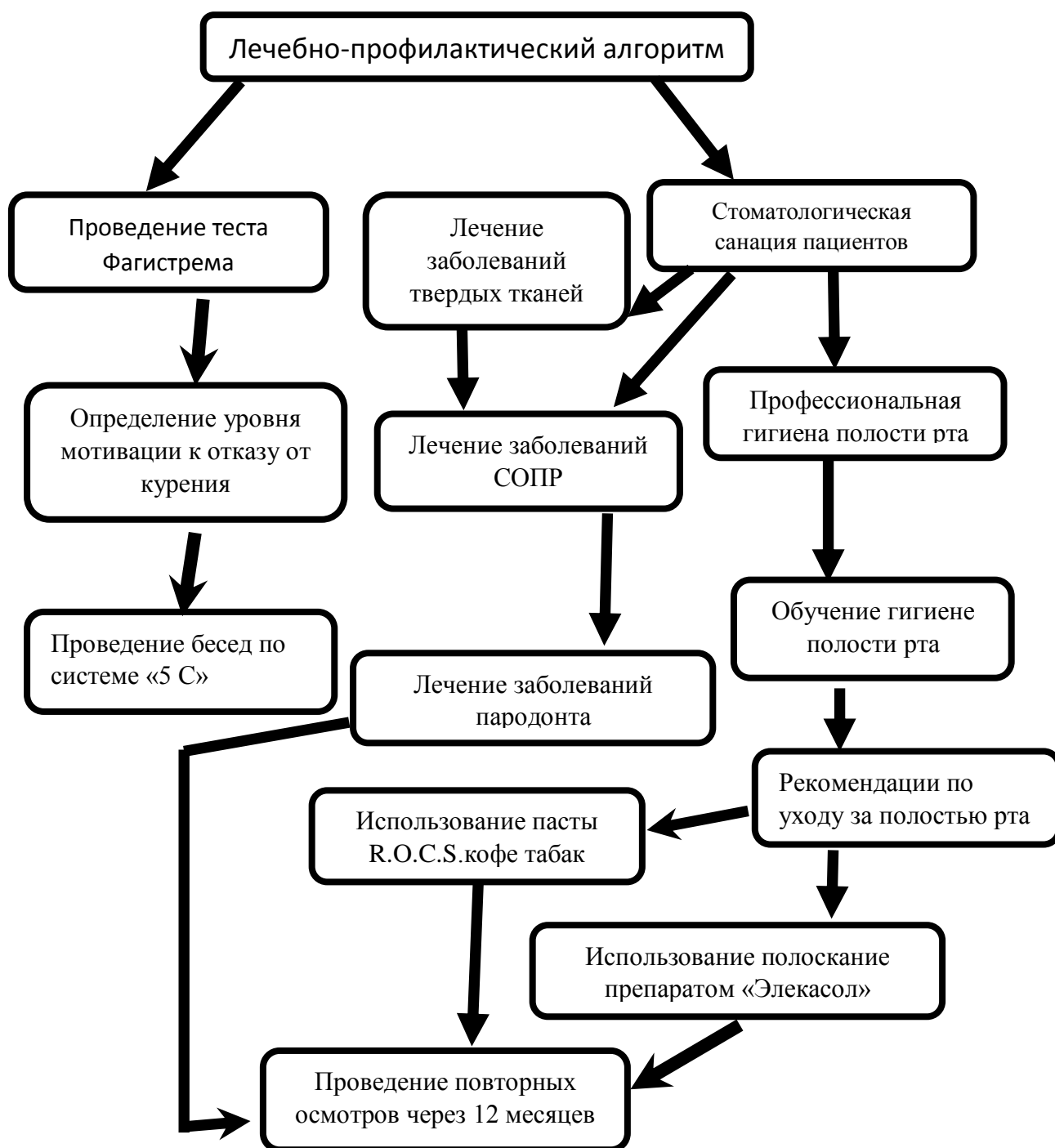
Анализ данных скрининг теста на содержание угарного газа в выдыхаемом воздухе выявил увеличение показателей в соответствии со стажем курения. В I стажевой группе количество выделяемого угарного газа было  $1,1 \pm 0,2\%$  СОНб, что соответствует стадии легкого курения и увеличивается у пациентов IV стажевой группы до значений  $3,2 \pm 0,4\%$  СОНв (заядлый курильщик).

Показатели спирографии ОФВД1 и ЖЕЛ снижаются с увеличением стажа курения. Таким образом, данные показатели коррелируют с показателями здоровья полости рта: ВЗП и СОПР. По сравнению с контрольной группой ЖЕЛ

уменьшается в IV стажевой группе на 15,2 %, показатель ОФВД1 на 35,3%, тогда как количество ВЗП в IV стажевой группе составляет 91,6%, что на 69% превышает показатели контрольной группы, а количество проявлений симптомов и патологий СОПР увеличивается в 10 раз по сравнению с контрольной группой.

Все обследуемые пациенты проходили ежегодную плановую диспансеризацию у врача терапевта по месту жительства. По результатам опроса и анкетирования табакозависимых пациентов мы установили, что наибольшее число жалоб было на наличие заболеваний бронхолегочной и сердечно-сосудистых систем. Заболевания легких отметили у себя 76 человек (30,4%), сердечно-сосудистой системы - 74 человека (29,6%), желудочно-кишечного тракта - 53 человека (21,2%), мочеполовой системы - 15 человек (6%), эндокринные - 23 человека (9,2%) и заболевания костей и суставов отмечались у 9 человек (3,6%).

После проведения детального стоматологического осмотра табакозависимых пациентов был разработан лечебно-профилактический алгоритм для оказания помощи данной группе пациентов. Был проведен тест Фагестрема для определения степени табакозависимости и уровня мотивации к отказу от курения. С каждым пациентом проводилась беседа по системе «Стратегия краткого вмешательства» 5 «С»: Спрашивать, Сориентировать. Сверить, Содействовать, Составить расписание. Следующим этапом было проведение полной стоматологической санации полости рта, и рекомендовано использование пасты «R.O.C.S. Кофе и табак», с двойным эффектом очищения, антитоксическим и антиоксидантным действиями, а для лечения и профилактики заболеваний слизистой оболочки полости рта и пародонта нами было рекомендовано применение готового препарата «Элекасол» отечественного производства, с антимикробной активностью, противовоспалительным и репаративным свойствами по схеме :полоскания на 5-7 дней и аппликаций, разбавленным настоем в 2-4 раза по 2-5 раз в сутки.



Все табакозависимые пациенты после повторного обследования через 12 месяцев были разделены нами на 3 группы: Группа А: пациенты, отказавшиеся от курения - 72 человека (28,8%), Группа В - 141 человек (56,4%) продолжили курить, но соблюдали данные рекомендации и Группа С- 37 человек (14,8%) не следовали данным рекомендациям

При оценке стажевых и возрастных групп, мы выявили, что наибольшее количество отказавшихся от курения пациентов было во 2-ой возрастной группе (30-40 лет) - 25 человек. Наибольшее количество пациентов группы В было во 2-

ой возрастной группе-53 человека (66,25%), среди пациентов группы С наибольшее количество находилось в возрастной группе 4 -26 человек (43,3%). (Табл. 3)

Таблица 3. - Распределение пациентов по возрастным группам при повторном осмотре через 12 месяцев (чел/%)

Группа	1 группа n= 59	2 группа n= 80	3 группа n= 51	3 группа n= 60
Группа А	22 (37,3%)	25 (31,25%)	17(33,3 %)	8 (13 %)
Групп В	29(49,15%)	53(66,25%)	32(62,7%)	24(40%)
Группа С	5(8,45%)	2(2,5%)	4(7,81%)	26(43,3%)

У пациентов Группы А состояние полости рта улучшилось. Индекс КПУ остался в тех же пределах в зависимости от стажа. При повторном проведении ГИ мы отметили снижение значений во всех стажевых группах. VI группе значения снизились на 0,1ед., наиболее заметно снижение было в IV-ой стажевой группе на 0,6 ед.

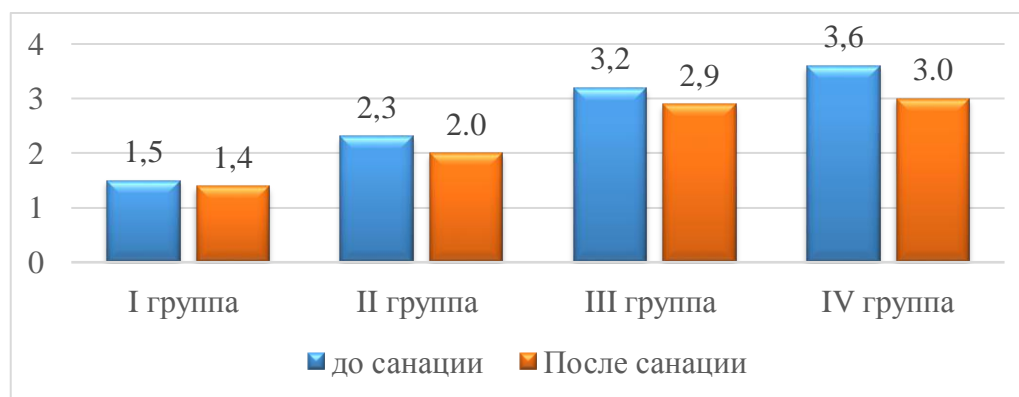


Рис. 1- Состояние гигиены полости рта у пациентов группы А.

Состояние тканей пародонта по пародонтальному индексу у пациентов группы А улучшилось по всем стажевым группам, наиболее заметные снижения были отмечены нами в IV стажевой группе на 1,33 ед.



Рис. 2 - Пародонтальный индекс у пациентов группы А.

Такая же динамика наблюдалась и при анализе данных индекса РМА. Наибольшее снижение значений отмечалось в IV стажевой группе на 23 %

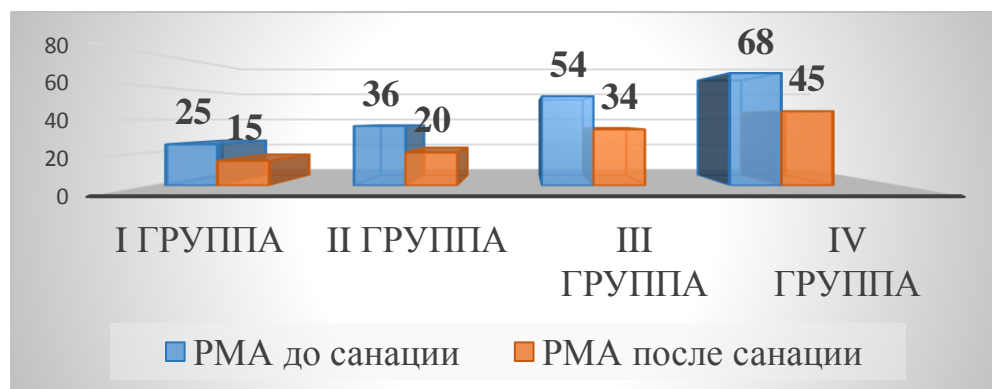


Рис. 3 - Значения показателей РМА индекса у пациентов, отказавшихся от курения.

При анализе данных основных стоматологических индексов у пациентов группы В было выявлено незначительное улучшение показателей в сравнении с изначальными показателями. Индекс КПУ в I и II стажевых группах не изменился, в III стажевой группе увеличился по сравнению с Группой А с  $17,0 \pm 0,9$  до  $17,5 \pm 0,9$  ед. а в IV стажевой группе с  $19,0 \pm 1,0$  до  $21 \pm 0,9$  ед. Пародонтальный индекс во всех стажевых группах улучшился относительно изначальных данных, но показатели выше чем у пациентов группы А.

Значение РМА у табакозависимых пациентов группы В так же улучшилось по сравнению с первоначальными данными. В I стажевой группе индекс РМА снизился на 7% а в IV на 14 % относительно изначальных показателей.

Гигиеническое состояние полости рта у табакозависимых пациентов группы В также улучшилось. Наиболее заметно показатели изменились в IV стажевой группе на 0,2 ед.

При повторном осмотре и опросе пациентов группы В мы отметили, что количество отмечаемых ранее симптомы и патологии СОПР заметно уменьшилось. Галитоз выявили у 73 человек (51,7%). Кровоточивость отмечалась у 53 пациентов (37,5 %), ксеростомия -15 человек (10,6%). Хроническая травма была вновь отмечена у 5 человек (3,54%), глоссит был выявлен у 4 пациентов (2,83%), хейлит у 1 пациента (0,7%). Лейкоплакия у 2 человек (1,14%).

У лиц Группы С - продолжающих активное курение, и несоблюдающих данные рекомендации состояние полости рта значительно ухудшилось. При обследовании слизистой оболочек полости рта у 100% было выявлен галитоз, кровоточивость десен, хронический травмы -18 (48,6%) человек. глоссит у 16 человек (43,24%), хейлит-12 человек (32,4%). Лейкоплакия у 5 (13,7%) человек и красный плоский лишай у 5 человек (13,7%). Индекс КПУ увеличился во всех стажевых группах. При стаже курения 5 лет индекс КПУ вырос на 2,6 ед., во II стажевой группе на 2,0 ед., в III группе на 2,3 ед., в IV стажевой группе на 3,0 ед. Показатели индекса РМА так же увеличились во всех исследуемых стажевых группах. В I группе показатель увеличился на 5% до 30%. Во II группе так же на 5 % до 41 %, в III группе показатель вырос на 8% до 62 %, и в IV группе до 70%. Мы отметили значительное ухудшение состояния тканей пародонта у табакозависимых пациентов группы С. Во всех стажевых группах значения индекса увеличились. В I группе ПИ вырос на 0,2 ед., во II группе на 0,31 ед., в III группе на 0,71 ед., и в IV группе на 0,37 ед. Несоблюдение данных нами рекомендаций по уходу за полостью рта отразилось и на показателях индекса гигиены (ГИ). В I и II группах средние показатели выросли на 0,5 ед., в III-ей группе на 0,4 ед. и в IV группе с  $3,6 \pm 0,9$  до  $4,2 \pm 0,7$  ед. на 0,6 ед.



Таблица 4.-Изменение индексов у пациентов группы С (ед./%)

Индекс Группы	КПУ		ИГ		РМА		ПИ	
	До лечения	Группа С	До лечения	Группа С	До лечения	Группа С	До лечения	Группа С
I Группа	8,6±1,8	11,2±1,1	2,0±0,3	2,0±0,3	25,0 %	30,0%	0,8±0,1	1,0±0,1
II Группа	15,0±0,9	17,0±0,8	2,3 ±0,4	2,8 ± 0,2	36,0%	41,0%	1,89±0,15	2,2± 0,1
IIIГруппа	17,0±0,9	19,3±0,7	3,2 ±0,6	3,6 ± 0,4	54,0%	62,0%	3,29±0,8	4,0±0,6
IVГруппа	19,0±1,0	22,0±0,8	3,6 ± 0,9	4,2 ±0,7	68,0%	70,0%	4,83±0,95	5,2±0,9

Примечание:  $p < 0,05$

Повторное проведение СО теста показало, что у лиц, отказавшихся от курения показатели упали до значений нормы  $0,64 \pm 0,1$  %СОНв. У пациентов группы В количество выделяемого СО незначительно снизилось во всех стажевых группах, относительно первоначальных данных. У пациентов Группы С значение теста на количество выделяемого угарного газа увеличились относительно изначальных показателе В I стажевой группе показатель СО -  $1,5 \pm 0,1$  %СОНв. Во второй стажевой группе  $2,0 \pm 0,1$  %СОНв, в III стажевой группе  $3,15 \pm 0,2$  %СОНв и в IV группе  $4,1 \pm 0,2$  %СОНв.

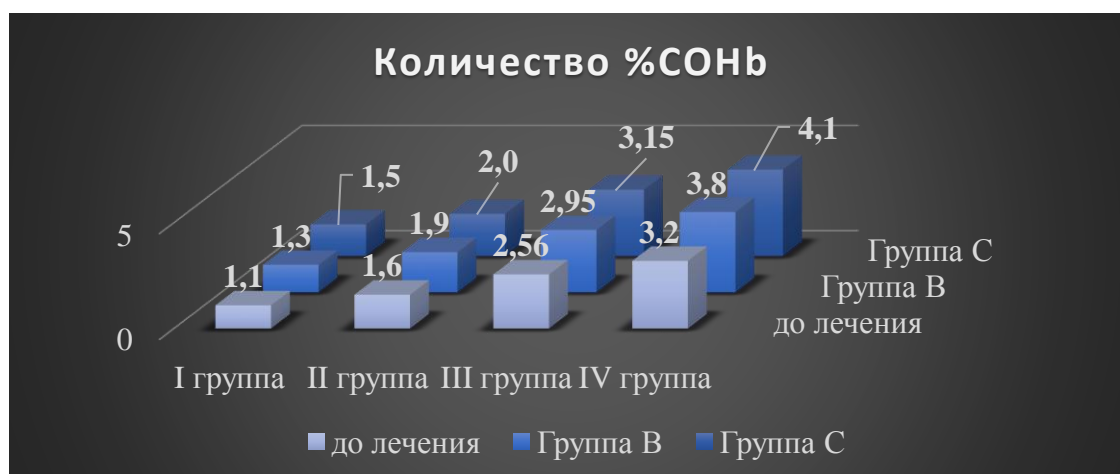


Рисунок 4.- Количество выделяемого СО в выдыхаемом воздухе у пациентов группы В и С.

Таким образом было отмечено, что все показатели здоровья полости рта после проведения повторного осмотра через 12 месяцев после использования лечебно-профилактического заметно улучшились у пациентов Группа А. Состояние здоровья полости рта пациентов группы В улучшилось относительно

изначальных показателей , но все равно хуже , чем показатели пациентов группы А. Пациенты, не отказавшиеся от табакокурения и не исполнявшие полученные рекомендации и профилактические мероприятия, показали результаты, хуже чем изначальные по всем проверяемым стоматологическим признакам.

### **ВЫВОДЫ.**

1. Результаты проведенного исследования у табакозависимых пациентов показали, что основные стоматологические индексы: гигиены, папиллярно-маргинально-альвеолярный, пародонтальный и интенсивность кариеса резко ухудшаются в зависимости от стажа курения, что свидетельствует об увеличении воспалительных и деструктивных изменениях в тканях слизистой оболочки полости рта и пародонта. Индекс гигиены в IV стажевой группе-  $3,6 \pm 0,9$ , что на 114% превышает показатели контрольной группы, увеличение индекса РМА относительно контрольной группы составило 10,0%, 21,0%, 39,0% и 53,0 % соответственно стажу. Пародонтальный индекс во всех стажевых группах табакозависимых пациентов превышает показатели контрольной группы. В I-ой группе индекс увеличился на 0,2 ед. во II-ой на 1,296 ед., в III-ей на 2,69 ед., в IV-ой-на 4,23 ед. Выявлено увеличение симптомов и патологий СОПР у табакозависимых пациентов по сравнению с контрольной группой по всем исследуемым критериям: галитоз на 48,8%, кровоточивость десен на 30,2%, ксеростомия на 30,8 %; глоссит, хейлит, лейкоплакия, и красный плоский лишай у табакокурильщиков составлял в среднем около 10 % от всех обследуемых, при отсутствии таких в контрольной группе.

2. Показатели данных теста на количество выделяемого угарного газа в выдыхаемом воздухе увеличиваются у табакозависимых пациентов с увеличением стажа курения: в I стажевой группе увеличилось на 0,5 %СОНб, что соответствует стадии легкого курения; во II-ой и III-ей группах увеличились на 1,1 и 1,96 %СОНб соответственно, у пациентов IV стажевой группы на 2,6 %СОНб.

3. Прослеживается прямая корреляция между показателями стоматологического здоровья у табакозависимых пациентов и состоянием дыхательной системы в зависимости от стажа курения, что наиболее выражено в IV стажевой группе, и проявляется в увеличении количества ВЗП на 69 %, а симптомов и патологий полости рта в 10 раз относительно контрольной группы, а показатели ОФВД1 уменьшаются на 35,3 % ЖЕЛ на 15,0 %, что свидетельствует о развитии обструктивных процессов у табакозависимых пациентов.

4. У пациентов группы А, отказавшихся от курения, после повторного осмотра через 12 месяцев показатели стоматологического здоровья заметно улучшились: в среднем уменьшения индекса гигиены составила  $0,4 \pm 0,1$  ед. у всех отказавшихся от курения пациентов, показатели состояния тканей пародонта улучшились на 10%, 16%, 18%, 23% во всех стажевых группах соответственно, данные ПИ по всем стажевым группам уменьшились, наиболее заметно уменьшение в IV группе на 0,94 ед. в следствии чего, можно утверждать об уменьшении воспалительного процесса в тканях. Показатели количества выделяемого угарного газа в альвеолярном воздухе у отказавшихся от курения пациентов достигли значений контрольной группы и составили  $0,64 \pm 0,1$  %СОНВ, что соответствует значениям нормы.

5. Повторное обследование табакозависимых пациентов, через 12 месяцев после первичного обращения, выявило, что здоровье полости рта у группы пациентов отказавшихся от курения заметно улучшилось по всем показателям и приблизилось к значениям контрольной группы. У пациентов, продолжающих активное курение, и используя лечебно-профилактический алгоритм состояние полости рта незначительно улучшилось: показатели ИГ улучшились по сравнению с первоначальными данными во всех стажевых группах, наиболее заметное улучшение отмечено в IV стажевой группе, где снижение индекса было на 0,4 ед., индекс РМА снизился во всех стажевых группах на 7%, 12%, 11% и 14% соответственно, показатели ПИ так же снизились во всех исследуемых группах, среднее снижение значений было на 12 % от изначальных.

## **ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ.**

- 1.** Рекомендовано врачам-стоматологам проводить: опрос пациента с выяснением стажа курения, уровня табакозависимости с использованием теста Фагестрема, уровня мотивации; исследование основных стоматологических индексов: КПУ, РМА, ПИ, ИГ у табакозависимых лиц на первичном приеме. Обследование проводить каждые 12 месяцев для выявления динамики стоматологического здоровья.
- 2.** В связи с доказанным многочисленными исследованиями влиянием табакокурения на развитие онкологических заболеваний полости рта необходимо включить в комплексное обследование табакозависимых пациентов проведение онкоскрининга полости рта методикой ViziLite Plus для ранней диагностики и выявления предраковых и онкологических заболеваний полости рта.
- 3.** Рекомендовано проведение скрининг теста на содержание угарного газа в выдыхаемом воздухе, для наглядной демонстрации табакозависимым пациентам степени загрязненности дыхательной системы, мотивируя к отказу от курения.
- 4.** Рекомендовано табакозависимым пациентам применять разработанный лечебно-профилактический алгоритм: гигиена полости рта с обратной связью; мотивация к отказу от курения с применением методики 5 «С»; использование в домашних условиях пасты R.O.C.S. «Кофе и Табак», содержащую в своем составе активные компоненты бромелаин и диоксид кремния, для двойного эффекта очищения, витамин Е и поливинилпирролидон для антитоксического и антиоксидантного действия, многокомпонентную отдушку для устранения явлений галитоза. В сочетании с пастой рекомендовано использовать препарат отечественного производства «Элекасол» (ОАО «Красногорсклексредства»), обладающего антимикробным, противовоспалительным и репаративным свойствами, по схеме: зубная паста R.O.C.S. «Кофе и Табак» в течении 1 месяца и аппликации препарата «Элекасол» 5-7 дней разбавленным настоем в 2-4 раза по 2-5 раз в сутки.

**Список опубликованных статей.**

1. Солдатова, Ю.О. Влияние табакокурения на здоровье полости /Ю.О. Солдатова, А.И. Булгакова, Э.Р. Изгина // Сборник материалов республиканской конференции стоматологов «Актуальные вопросы стоматологии» г. Уфа, 2012 г. - С. 56-57.
2. Солдатова, Ю.О. Влияние длительности курения на стоматологический статус пациента/Ю.О.Солдатова, А.И.Булгакова, Г.Ш.Зубаирова //Международный журнал экспериментального образования №6, 2012 г.- С. 47-48.
3. Солдатова, Ю.О. Влияние длительности курения на стоматологический статус пациента /Ю.О. Солдатова, А.И. Булгакова, Г.Ш. Зубаирова // Достижения, Инновационные направления, перспективы развития и проблемы современной медицинской науки, генетики и биотехнологии. Мат. III межд. Науч.-прак. Конференции, Екатеринбург, 2012 г.-С. 255-257.
4. Солдатова, Ю.О. Влияние длительности курения на стоматологический статус пациента /Ю.О. Солдатова, А.И. Булгакова, Г.Ш. Зубаирова // Стоматология XXI века: актуальные аспекты, Н. Новгород, 2012 г.- С. 286-289.
- 5.Солдатова, Ю.О. Влияние длительности табакокурения на стоматологическое здоровье /Ю.О. Солдатова, А.И. Булгакова, Г.Ш. Зубаирова // Профилактика стоматологических заболеваний и гигиена полости рта сбор. науч. Статей V-й Росс. Науч-практ. конф., Казань 2012 г.- С.-107-110.
6. Солдатова, Ю.О. Влияние длительности курения на здоровье полости рта пациентов /Ю.О. Солдатова, А.И. Булгакова, Г.Ш. Зубаирова// Вопросы теоретической и практической медицины. Материалы 77-й Российской научн. конф. студентов и молодых ученых, посвященной 80-летию БГМУ, Уфа, 2012г.
7. Солдатова, Ю.О. Клиническая характеристика состояния полости рта у лиц с табакозависимостью /Ю.О. Солдатова, А.И. Булгакова, Г.Ш. Зубаирова // **Медицинский Вестник Башкортостана, 2014 г.- №1. - С. 60-63.**
8. Солдатова, Ю.О. Состояние полости рта и показателей содержания СО в легких у табакозависимых лиц в зависимости от стажа курения / Ю.О.Солдатова,

А.И. Булгакова, Х.Х. Ганцева // Международный конгресс «Стоматология большого Урала» Екатеринбург, 2014 г.-С. 63-65.

9. Солдатова, Ю.О. Анализ состояния полости рта и показателей содержания СО в легких у табакозависимых лиц в зависимости от стажа курения /Ю.О. Солдатова, А.И. Булгакова, Х.Х. Ганцева // Фундаментальные и прикладные проблемы стоматологии, Санкт-Петербург, 2014 г.-С. 26-28.

**10. Relationship oral health indicators and the CO content in the lungs of smokers from smoking duration/. J. Soldatova, F. Khismatillina, A. Bulgacova, H. Ganzeva// Clinical Periodontology, 2015-Vol. 42-p. 161. Im.Factor 4.01**

11. Relationship oral health indicators and the CO content in the lungs of smokers from smoking duration/ J.Soldatova, F.Khismatillina, A.Bulgacova, H.Ganzeva// материалы 8 conf. of the European Fedeatation Of period. Europerio 2015/ London. UK

**12. Исследование влияния табакокурения на показатели стоматологического здоровья и взаимосвязи количества выделяемого угарного газа со стажем курения/Ю.О. Солдатова, А.И. Булгакова, Х.Х. Ганцева, Ф.Р. Хисматуллина // Пародонтология, 2016 г.-Т.ХII №1(78). - С. 26-30.**

**13. Взаимосвязь слизистой оболочки полости рта с количеством выделяемого угарного газа в выдыхаемом воздухе у табакозависимых пациентов /Ю.О. Солдатова, А.И. Булгакова, Х.Х. Ганцева, Ф.Р. Хисматуллина // Медицинский Вестник Башкортостана, 2016 г.-№2 - С. 40-43.**

**14. Диагностика влияния табакокурения и содержания СО в выдыхаемом воздухе на стоматологическое здоровье пациентов/Ю.О. Солдатова, А.И. Булгакова, Х.Х. Ганцева, Ф.Р. Хисматуллина // Стоматология для всех, 2016 г. - №2 - С. 32-35.**

**15. Солдатова Ю.О. Анализ состояния полости рта у табакозависимых пациентов / Ю.О. Солдатова, А.И. Булгакова, Г.Ш. Зубаирова// Лечение и Профилактика, 2016 г.-№ 4(20) -С. 16-19.**

Солдатова Юлия Олеговна

РАЗРАБОТКА АЛГОРИТМОВ ДИАГНОСТИКИ И ПРОФИЛАКТИКИ  
ЗДОРОВЬЯ ПОЛОСТИ РТА У ТАБАКОЗАВИСИМЫХ ЛИЦ

14.01.14-стоматология

АВТОРЕФЕРАТ

Диссертации на соискание ученой степени

кандидата медицинских наук

---

Автореферат напечатан по решению Диссертационного совета Д208.006.06  
ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России от 21.10.2016

---

Подписано в печать 21.10.16 г. Формат 60\*84 1/16.  
Бумага офсетная. Печать ризографическая. Тираж 100 экз. Заказ №146.  
Гарнитура «TimesNewRoman». Отпечатано в типографии  
«Печатный домъ» ИП ВЕРКО.  
Объем 1п.л. Уфа, Карла Маркса 12 корп.5,  
т/ф: 27-27-600, 27-29-123