

УДК 616.31:613.84-053.6

СОСТОЯНИЕ ТКАНЕЙ ПАРОДОНТА У ПОДРОСТКОВ И ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА ПРИ ТАБАЧНОЙ АДДИКЦИИ

Федоров В.А., Тарасова Н.В., Бриль Е.А., Федорова Т.В.

ГБОУ ВПО «Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого» МЗСР РФ, Красноярск, e-mail: LapKosh@gmail.com

Табачная аддикция в современном мире является основной причиной соматических хронических заболеваний в подростковом возрасте. Авторы оценили состояние тканей пародонта у старшеклассников г. Красноярск в зависимости от уровня самооценки школьников и стажа табакокурения. Установлено, что лица с низким уровнем проявления личностных свойств в большей степени склонны к пагубным привычкам. Табачная аддикция наблюдается у $3,3 \pm 1,21\%$ лиц с высокой самооценкой, при этом КПИ составляет $0,95 \pm 0,04$ балла. У подростков с низкими личностными качествами привычка табакокурения встречается в $56,7 \pm 1,16\%$ случаев, а индекс состояния тканей пародонта соответствует $2,4 \pm 0,05$ балла. Состояние тканей пародонта находится в прямой зависимости от стажа курения, что подтверждается ухудшением показателя комплексного периодонтального индекса (КПИ) с $1,3 \pm 0,03$ до $3,6 \pm 0,02$.

Ключевые слова: табачная аддикция, ткани пародонта, подростки и лица молодого возраста, самооценка личности, комплексный периодонтальный индекс (КПИ)

STATE OF THE PERIODONTAL TISSUES IN TEENAGERS AND YOUNG PEOPLE ADDICTION IN TOBACCO

Fedorov V.A., Tarasova N.V., Bril E.A., Fedorova T.V.

GBOU VPO Krasnoyarsk State Medical University named after prof. V.F. Voyno-Yasenetsky Health Ministry of Russian Federation, Krasnoyarsk, e-mail: LapKosh@gmail.com

Tobacco addiction is a major cause of chronic diseases in adolescence in the modern world. The authors assessed the state of periodontal tissues at the high school students, depending on the level of self-esteem of pupils and smoking in the city of Krasnoyarsk. Individuals with low levels of manifestation of personal properties are more inclined to smoking. Tobacco addiction is seen in $3,3 \pm 1,21\%$ of people with high self-esteem, while the complex periodontal index (CPI) is $0,95 \pm 0,04$ points. Teenagers with low personal qualities the habit of smoking is found in $56,7 \pm 1,16\%$ of cases, and the index corresponds to the state of periodontal tissues $2,4 \pm 0,05$ points. The state of periodontal tissue is directly dependent on the length of smoking. This is supported by a comprehensive indicator of the deterioration of the periodontal index by $1,3 \pm 0,03$ to $3,6 \pm 0,02$.

Keywords: tobacco addiction, periodontal tissues, teenagers and young people, self-identity, complex periodontal index (CPI)

В настоящее время проблема патологии тканей пародонта остается одной из самых актуальных в стоматологии в силу широкой распространенности и отсутствия тенденции к снижению заболеваемости. Вместе с тем на сегодняшний день проблема школьной стоматологии остается нерешенной, что приводит к снижению охвата плановой санацией и диспансеризацией детского населения, росту стоматологической заболеваемости. [1, 7, 8].

По данным ВОЗ (2009), в Российской Федерации число курящих ежегодно возрастает на 1,5–2%, включая женщин и подростков. В России среди девушек число никогда не куривших составляет от 45 до 52,7%. Число курящих с разной степенью интенсивности колеблется у юношей от 67,3 до 42,5%, у девушек от 41,8 до 31,5% [2]. В отечественной и зарубежной научной литературе особое внимание отводится изучению подросткового возраста, что связано с повышением риска формирования острой и хронической патологии, в том числе, увеличением распространенности и интенсивности стоматологических заболеваний [7].

С курением ряд авторов связывает существенное повышение риска заболеваний органов и тканей полости рта, прежде всего заболеваний пародонта и онкологических заболеваний [2, 9]. Вредная привычка особенно распространена среди тех, чья личностная самооценка занижена, а также индивидов, находящихся в окружении курящих сверстников. [4, 5, 6, 10]. Однако в современной научной литературе отсутствуют данные о влиянии табакокурения на ткани пародонта у подростков и лиц молодого возраста в зависимости от самооценки личности.

Целью исследования является проведение анализа влияния табакокурения на состояние тканей пародонта у подростков и лиц молодого возраста в зависимости от самооценки личности.

Материалы и методы исследования

Работа основана на изучении самооценки личности и регистрации состояния тканей пародонта у 120 лиц обоих полов в возрасте 15–17 лет, обучающихся в средних общеобразовательных школах г. Красноярск. Для углубленного клинического исследования обследуемые поделены на 2 группы:

группа №1 – некурящие лица (60 человек: юноши 30, девушки 30), группа №2 – курящие лица (60 человек: юноши 30, девушки 30). Вместе с тем стаж курения подростков группы №2 указывался со слов респондентов.

Для определения уровня самооценки подростков и лиц молодого возраста использовали анкету регистрации личностных особенностей интервьюируемых, адаптированную к данной возрастной группе (ред. Я.Л. Коломенского, 1997) с последующей верификацией данных штатным психологом [3]. Тест-опросник изучения самооценки личности подростков включает 32 суждения, к которым предложено по пять вариантов ответа: очень часто – 4 балла, часто – 3 балла, иногда – 2 балла, редко – 1 балл, никогда – 0 баллов. Для интерпретации результатов необходимо суммировать полученные баллы: 0–25 баллов – высокий, 26–45 баллов – средний, 46–128 баллов – низкий уровень самооценки. При высокой самооценке старшеклассник корректно реагирует на замечания со стороны, редко сомневается в собственных действиях, при среднем уровне фиксируется компромиссность поведения подростка, а при низком – болезненное восприятие критики в свой адрес, редкое проявление собственного мнения у респондента.

Состояние тканей пародонта исследовали по методу определения комплексного периодонтального индекса (КПИ) (П.А. Леус, 1988). Оценка состояния

тканей пародонта проводилась по следующим критериям: 0 – нет признаков, 1 – имеется зубной налет, 2 – кровоточивость, 3 – зубной камень, 4 – патологический карман, 5 – подвижность. При наличии нескольких признаков регистрировали тот, который имеет большее цифровое значение. В связи с возрастом обследованных, исследование проводили в области 17, 16, 11, 26, 27, 36, 37, 31, 46, 47 зубов. Расчет индекса проводили по формуле:

$$\text{КПИ} = \frac{\text{сумма показателей}}{\text{количество обследованных зубов}}$$

Полученный результат характеризовали в зависимости от тяжести поражения следующим образом: 0,1–1,0 – риск заболевания, 1,1–2,0 – легкая форма, 2,1–3,5 – заболевание средней тяжести, 3,6–5,0 – тяжелая форма заболевания тканей пародонта.

Результаты исследования и их обсуждение

В ходе анкетирования подростков и лиц молодого возраста было выявлено, что 16,7 ± 1,23% интервьюируемых обладают высоким уровнем самооценки (табл. 1), а 34,1 ± 1,22% обследованных проявляют низкие личностные качества ($p > 0,05$).

Таблица 1

Оценка уровня самооценки личности подростков и лиц молодого возраста

| Обследуемые | Обследовано (n) | Уровень самооценки личности | | | | | |
|-------------|-----------------|-----------------------------|-------------|---------|-------------|---------|-------------|
| | | высокий | | средний | | низкий | |
| | | человек | % | человек | % | человек | % |
| Группа № 1 | 60 | 18 | 30 ± 1,39 | 35 | 58,3 ± 0,32 | 7 | 11,7 ± 1,36 |
| Группа № 2 | 60 | 2 | 3,3 ± 1,21 | 24 | 40 ± 0,37 | 34 | 56,7 ± 1,16 |
| Итого | 120 | 20 | 16,7 ± 1,23 | 59 | 49,2 ± 0,32 | 41 | 34,1 ± 1,22 |

Заметим, что среди некурящих подростков преобладают лица с высоким и средним уровнем самооценки (88,3 ± 0,9%), что в 2 раза больше, чем у курящих подростков. Вместе с тем в группе № 2 число лиц с низким уровнем самооценки превышает таковое в группе № 1 на 45 ± 0,76%.

При обследовании состояния тканей пародонта у всех курящих лиц наблюдался генерализованный процесс воспаления десны различной степени тяжести, в то время как среди некурящих воспаление десны носило локализованный характер.

При исследовании индекса КПИ выявили, что его среднее значение у курящих подростков соответствует средней степени тяжести заболевания тканей пародонта ($p < 0,05$). У некурящих отмечается лишь риск заболевания ($p < 0,05$). Следует подчеркнуть, что с увеличением стажа курения наблюдается увеличение степени тяжести патологий пародонта. Вместе с тем, десна подростка со стажем курения более 3 лет становится цианотичной, что можно объяснить нарушением трофики тканей (табл. 2).

В группе курящих более 3 лет индекс КПИ соответствует тяжелой степени патологии пародонта (3,6 ± 0,04), что значительно выше (на 2,6 ± 0,03) в сравнении с некурящими лицами ($p < 0,05$), этот факт можно объяснить не только низким качеством индивидуальной гигиены полости рта, но и влиянием табачного дыма на ткани полости рта, продукты сгорания которого являются канцерогенами и провоцируют усиленное образование зубного камня, а высокая температура нарушает нормальное кровоснабжение десен.

Вместе с тем, у некурящих лиц с высокой самооценкой отмечается риск возникновения заболеваний пародонта в отличие от группы курящих подростков, где регистрируется легкая степень тяжести патологий пародонта (табл. 3).

Следует отметить, что при снижении личностной самооценки наблюдали повышение тяжести патологий пародонта ($p < 0,01$). При этом, у курящих подростков с высоким уровнем самооценки показатель КПИ выше на 0,5 ± 0,04 балла, а при низком проявлении личностных качеств разница соответствует 2,1 ± 0,05 балла.

Таблица 2

Индекс КПИ у подростков и лиц молодого возраста

| Отношение к курению | Пол | Стаж курения | КПИ | Всего |
|---------------------|---------|--------------|------------|------------|
| Некурящие | Юноши | - | 1,1 ± 0,07 | 1,0 ± 0,03 |
| | Девушки | - | 0,9 ± 0,06 | |
| Курящие | Юноши | Менее 1 года | 1,5 ± 0,09 | 2,4 ± 0,04 |
| | | 1–3 лет | 2,2 ± 0,1 | |
| | | Более 3 лет | 3,7 ± 0,19 | |
| | Девушки | Менее 1 года | 1,1 ± 0,07 | |
| | | 1–3 лет | 2,1 ± 0,14 | |
| | | Более 3 лет | 3,5 ± 0,17 | |

Таблица 3

Зависимость индекса КПИ от уровня самооценки подростков и лиц молодого возраста

| Отношение к курению | Самооценка | КПИ | Всего |
|---------------------|------------|------------|------------|
| Некурящие | Высокая | 0,7 ± 0,05 | 1,0 ± 0,03 |
| | Средняя | 1,1 ± 0,04 | |
| | Низкая | 1,3 ± 0,14 | |
| Курящие | Высокая | 1,2 ± 0,35 | 2,4 ± 0,05 |
| | Средняя | 2,6 ± 0,04 | |
| | Низкая | 3,4 ± 0,04 | |

Таким образом, у лиц с высокой личностной самооценкой табачная аддикция наблюдается у 3,3 ± 1,21%, а у подростков с низкими личностными качествами – в 56,7 ± 1,16% случаев. Вместе с тем у курящих школьников отмечается прямая зависимость увеличения показателя КПИ от стажа курения с 1,1 ± 0,07 до 3,7 ± 0,19 баллов, а у некурящих подростков индекс соответствует 1,0 ± 0,03 балла. У подростков с высоким уровнем самооценки КПИ составляет 0,95 ± 0,04 балла, при низком уровне – 2,4 ± 0,05 балла. Полученные данные свидетельствуют об отсутствии специально разработанного комплекса предупреждения стоматологических заболеваний для курящих подростков и лиц молодого возраста в рамках вторичной профилактики курения и реабилитации курящих лиц.

Список литературы

1. Адаева С.А. Медико-экспертная оценка стоматологического статуса детей Владимирской области: автореф. дис. ... канд. мед. наук. – М., 2007. – 25 с.
2. Баранов А.А., Кучма В.Р., Звездина И.В. Табакокурение детей и подростков. – М., 2007. – 216 с.
3. Диагностика и коррекция психологического развития дошкольника / под ред. Я.Л. Коломинского, Е.А. Панько. – Минск, 1997. – 85 с.
4. Зинченко Ю.П. Психологические аспекты профилактики курения // Здоровье нации – основа процветания России: материалы научно-практических конгрессов IV Всероссийского форума. Том 2, раздел «Здоровье нации и образование». – М., 2008. – С. 58–60.
5. Котова М.Б. Психологические условия обеспечения эффективности профилактики курения у подростков: дис. ... канд. психолог. наук. – М., 2008. – 163 с.
6. Новгородцева А.П. Внутренние конфликты подросткового возраста // Культурно историческая психология. – 2006. – №3. – С. 38–50.
7. Саакян Т.Ш. Обоснование профилактики стоматологических заболеваний у детей в период полового созревания: автореф. дис. ... канд. мед. наук. – М., 2009. – 24 с.
8. Хошевская И.А. Организация и принципы работы школьного стоматологического кабинета в современных условиях: автореф. дис. ... канд. мед. наук. – М., 2009. – 26 с.

9. Bonaguro J.A., Bonaguro E.W. Self-concept, stress symptomatology, and tobacco use // J Sch Health. – 1987. – V. 57. – P. 56–58.

10. De Vries H. Smoking and young people: the wider issues // J. of Health Promotion Northern Ireland. 1999. – V.8. – P. 11–13.

References

1. Aдаева С. А. Медико-экспертная оценка стоматологического статуса детей Владимирской области: Автореф. дис. канд. мед. наук. М., 2007. 25 p.
2. Baranov A. A., Kuchma V. R., Zvezdina I.V. Tabakokurenije detej i podrostkov. M., 2007. 216 p.
3. Diagnostika i korrekcija psihologicheskogo razvitiya doshkol'nika / red. Ja. L. Kolominskogo, E.A.Pan'ko. Minsk, 1997. 85 p.
4. Zinchenko Ju. P. Psihologicheskie aspekty profilaktiki kurenija / Materialy nauchno-prakticheskikh kongressov IV Vserossijskogo foruma «Zdorov'e nacii – osnova procvetanija Rossii». Tom 2, razdel «Zdorov'e nacii i obrazovanie». M., 2008. pp. 58–60.
5. Kotova M. B. Psihologicheskie uslovija obespechenija ehffektivnosti profilaktiki kurenija u podrostkov: diss. ... kand. psiholog. nauk. M., 2008. 163 p.
6. Novgorodceva A. P. Vnutrennie konflikty podrostkovogo vozrasta // Kul'turno istoricheskaja psihologija. – 2006. – no.3. pp. 38–50.
7. Saakjan T. Sh. Obosnovanie profilaktiki stomatologicheskikh zabolovanij u detej v period polovogo sozrevanija: Avtoref. diss. kand. med. nauk. M., 2009. 24 p.
8. Khoshhevskaja I. A. Organizacija i principy raboty shkol'nogo stomatologicheskogo kabineta v sovremennykh uslovijakh: Avtoref. diss. kand. med. nauk. M., 2009. 26 p.
9. Bonaguro J.A., Bonaguro E.W. Self-concept, stress symptomatology, and tobacco use // J Sch Health. 1987. V.57. pp.56–58.
10. De Vries H. Smoking and young people: the wider issues // J. of Health Promotion Northern Ireland. 1999. V.8. P. 11–13.

Рецензенты:

Левенец А.А., д.м.н., профессор кафедры-клиники хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии ГБОУ ВПО «Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого» МЗ СР РФ, г. Красноярск;

Шевченко Д.П., д.м.н., профессор кафедры-клиники стоматологии ИПО ГБОУ ВПО «Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого» МЗ СР РФ, г. Красноярск.

Работа получена редакцией 28.06.2012.