

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕНЕРАЛИЗОВАННОГО ПАРОДОНТИТА У СПЕЦИАЛИСТОВ НА ФОНЕ СТРЕССА



Кундузов Олимджан Шакирджанович¹, Ризаев Жасур Алимжанович²,
Хазратов Алишер Исамиддинович², Ражабий Музайяна Азиз Кизи¹

1 - Ташкентский государственный стоматологический институт, Республика Узбекистан, г. Ташкент;

2 - Самаркандский государственный медицинский университет, Республика Узбекистан, г. Самарканд

СТРЕСС ФОНИДА МУТАХАССИСЛАРДА СУРУНКАЛИ УМУМИЙ ПЕРИОДОНТИТНИНГ КЛИНИК КЕЧИШИНИНГ ХУСУСИЯТЛАРИ

Кундузов Олимджан Шакирджанович¹, Ризаев Жасур Алимжанович²,
Хазратов Алишер Исамиддинович², Ражабий Музайяна Азиз Кизи¹

1 - Тошкент давлат стоматология институти, Ўзбекистон Республикаси, Тошкент ш.;

2 - Самарканд давлат тиббиёт университети, Ўзбекистон Республикаси, Самарканд ш.

FEATURES OF THE CLINICAL COURSE OF CHRONIC GENERALIZED PERIODONTITIS IN SPECIALISTS ON THE BACKGROUND OF STRESS

Kunduzov Olimdjan Shakirdjanovich¹, Rizaev Jasur Alimjanovich², Khazratov Alisher Isamiddinovich²,
Rajabiy Muzayana Aziz Kizi¹

1 - Tashkent State Dental Institute, Republic of Uzbekistan, Tashkent;

2 - Samarkand State Medical University, Republic of Uzbekistan, Samarkand

e-mail: alisherxazratov@mail.ru

Резюме. Адабиётда муҳим ҳаётий воқеа периодонтал соғлиққа таъсир қилиши мумкинми ёки бу сурункали стресс таъсири билан қандай боғлиқлиги ҳақида баъзи мунозаралар мавжуд. Стресс остида чўнтак чуқурлиги 5 мм дан ортиқ бўлган камида битта периодонтал жой билан 100 та клиник ҳолат қайд этилган. Мақолада ишдаги стресс фонида ўқитувчилар орасида сурункали умумий периодонтитнинг клиник кечишида аниқланган хусусиятлар тарифланган. Мақсад – иш зўриқишлари фонида ўқитувчилар ўртасида сурункали умумий периодонтитнинг клиник кечишидаги хусусиятларни аниқлаш. Материаллар ва методлар: тадқиқотда 131 та умумтаълим мактаблари ўқитувчилари ва СамДТУнинг турли даврдаги иш тажрибасига ега ўқитувчиси иштирок этди, улар 4 та кичик гуруҳга бўлиб ўрганилган. Натижалар: Дастлабки даражадаги сурункали УП стрессли одамларда кўпроқ учрайди ва таққослаш гуруҳидаги $52,1 \pm 6,74\%$ га нисбатан стрессли одамларда $61,4 \pm 6,64\%$ ни ташиқил этди ($p < 0,01$). Кузатув кичик гуруҳларида умумий периодонтитнинг тарқалиши тўғрисидаги маълумотларни баҳолашда шуни таъкидлаш керакки, бошланғич даражадаги сурункали УП кўпроқ А1 ва Б1 гуруҳларида аниқланган ва мос равишда $86,34 \pm 7,42\%$ ва $82,15 \pm 6,53\%$ ни ташиқил этган ($p > 0,05$). Кўриб чиқилган А1 ва Б1 кичик гуруҳларида тиш гўшидаги озриқлар кўп ҳолларда йўқ эди ($p < 0,001$) ва мос равишда $83,73 \pm 7,54\%$ ва $94,77 \pm 5,14\%$ ни ташиқил этди. Текширилаётган А2 ва Б2 кичик гуруҳларида бу параметр мос равишда $98,8 \pm 0,01\%$ ва $99,0 \pm 0,01\%$ ни ташиқил этди. Хулоса: Шундай қилиб, умумий периодонтит кечишининг объектив белгилари тўғрисидаги маълумотлар УП нинг стрессга, яъни унинг даражасига бевосита боғлиқлигини кўрсатади. Стресс даражаси қанчалик юқори бўлса, УП нинг объектив белгилари шунчалик аниқ бўлади.

Калит сўзлар: ишдаги стресс, умумий периодонтит (УП), периодонтал касаллик.

Abstract. Relevance: There is some debate in the literature about whether a major life event can affect periodontal health and how this correlates with the effects of chronic stress. 100 clinical cases have been reported with at least one periodontal site with a pocket depth of more than 5 mm under stress. The article describes the features identified in the clinical course of chronic generalized periodontitis among teachers against the background of work stress. Purpose - to identification of features in the clinical course of chronic generalized periodontitis among teachers against the background of work stress. Material and methods: the study involved 131 teachers of secondary schools and a teacher of SamSMU with different periods of work experience, which were divided into 4 subgroups. Results: chronic GP of initial

degree was more common in people with stress and amounted to $61.4 \pm 6.64\%$ in people with stress versus $52.1 \pm 6.74\%$ in the comparison group ($p < 0.01$). Assessing the data on the prevalence of generalized periodontitis in the subgroups of observation, it should be noted that chronic GP of the initial degree was more often determined in groups A1 and B1 and amounted to $86.34 \pm 7.42\%$ and $82.15 \pm 6.53\%$, respectively ($p > 0.05$). Pain in the gums in the examined A1 and B1 subgroups was absent in most cases ($p < 0.001$) and amounted to $83.73 \pm 7.54\%$ and $94.77 \pm 5.14\%$, respectively. While in the examined A2 and B2 subgroups, this parameter was $98.8 \pm 0.01\%$ and $99.0 \pm 0.01\%$, respectively. Conclusion: Thus, the data of objective symptoms of the course of generalized periodontitis indicate a direct dependence of the course of GP on stress, namely, on its level. The higher the stress level, the more pronounced the objective symptoms of GP.

Key words: work stress, generalized periodontitis (GP), periodontal disease.

В литературе ведутся споры о том, может ли серьезное жизненное событие повлиять на здоровье пародонта и как это соотносится с последствиями хронического стресса. Было зарегистрировано 100 клинических случаев, по крайней мере, с одним пародонтальным участком с глубиной кармана более 5 мм, и у лиц контрольной группы, у которых пародонтальные карманы не превышали 3 мм.

В большом перекрестном исследовании 1426 человек, регрессионный анализ показал, что финансовое напряжение было связано с большей потерей альвеолярной кости среди людей (с поправкой на возраст, пол и курение), которые, как считалось, имели неадекватное копинг-поведение (сильные эмоции) по сравнению с субъектами с финансовым напряжением и лучшими стратегиями совладания. Интересно, что испытуемые, испытывающие финансовые затруднения и обладающие хорошими навыками преодоления трудностей, имели не больше заболеваний пародонта, чем те, у кого не было финансовых затруднений. В исследовании 80 пациентов с хроническим пародонтитом лечились без хирургического вмешательства в течение двух лет. Это исследование показало, что у пациентов с защитным стилем совладающего поведения реакция на заживление была значительно нарушена, о чем свидетельствует более низкий уровень клинической привязанности. Эти исследования подтверждают концепцию о том, что способность человека справляться со стрессом важна для здоровья пародонта и улучшения результатов лечения пародонтита. В связи с этим представляет интерес изучение взаимосвязи между стрессом и хроническим генерализованным пародонтитом.

Материалы и методы исследования. В исследовании принял участие 131 учитель средних общеобразовательных школ и преподаватель СамГМУ с различными сроками трудового стажа.

После проведения тестирования для выявления признаков стресса (PSM-25) специалисты были распределены на подгруппы:

1. группа А1 (преподаватели СамГМУ без признаков стресса, 27 человек, 90 [69-113] баллов), возраст $37,15 \pm 3,4$;

2. группа А2 (преподаватели СамГМУ с умеренным уровнем стресса, 24 человека, 140,5 [102-157] баллов), возраст $38,01 \pm 2,9$;

3. группа Б1 (школьные учителя без признаков стресса, 28 человек, 87,5 [75-112] баллов), возраст $37,68 \pm 4,9$;

4. группа Б2 (школьные учителя с умеренным уровнем стресса, 26 человек, 133,5 [108-153] баллов), возраст $38,23 \pm 2,2$.

Подгруппы А1 и Б1 вошли в Группу 1, подгруппы А2 и Б2 – в Группу 2.

Из лиц без заболеваний пародонта и признаков стресса была организована контрольная 3 группа (26 человек), возраст $38,43 \pm 3,2$.

Степень тяжести ГП определяли по данным анализа ортопантомограмм.

На ортопантомограмме этих пациентов наблюдали остеопороз межзубных перегородок в области их верхушек или на некотором расстоянии от них.

Также у пациентов отмечали деструктивные изменения в виде рассасывания костной ткани, очаговую резорбцию, а в участках, где есть нависающие края пломбы. - полное разрушение и исчезновение кортикальной пластинки альвеолярного отростка и разрушение его самого. Выявлено, что деструктивные изменения у центральных зубов чаще начинаются в области вершин перегородок, а в области моляров на уровне эмалево-цементной границы.

Следует также отметить, что рентгенологически мы наблюдали явления локализованной резорбции у пациентов, возникающей в участках с выраженными раздражающими факторами или там, где развивается узел травматической окклюзии. Это приводит к неравномерному уменьшению высоты альвеолярных перегородок. Такой тип резорбции определяется как горизонтальный.

Рассмотрев и проведя анализ всех ортопантомограмм сделали вывод, что пациенты имеют начальную и 1 степень заболевания хронического ГП.

Результаты исследования. Результаты исследования распространенности хронического генерализованного пародонтита начальной и I степени у преподавателей на фоне стресса представлены в таблице 1.

Хронический ГП начальной степени был более распространен у лиц со стрессом и составлял $61,4 \pm 6,64\%$ у лиц со стрессом против $52,1 \pm 6,74\%$ в группе сравнения ($p < 0,01$).

Таблица 1. Распределение генерализованного пародонтита по степени тяжести в группах наблюдения

Степень ГП	Лица с профессиональным стрессом	Лица без признаков стресса
	M±m, %	M±m, %
Начальная	61,4±6,64	52,1±6,74
I степень	38,6±6,54	47,9±6,56

Примечание: $p < 0,05$ - достоверность отличий показателей групп между собой по критерию Стьюдента

Таблица 2. Распределение генерализованного пародонтита по степени тяжести в подгруппах наблюдения

Степень ГП	Группа 1		Группа 2	
	A 1	B1	A2	B2
	M±m, %	M±m, %	M±m, %	M±m, %
Начальная степень	86,34±7,42	82,15±6,53	15,23±7,45	23,2±9,12
I степень	13,66±7,41	17,85±6,43	84,77±8,54	76,8±8,13

Примечание: $p < 0,001$ - достоверность отличий показателей степени ГП в подгруппах по критерию Стьюдента; $p < 0,001$ - достоверность отличий показателей A1 и B1 подгрупп между собой по критерию Стьюдента; $p < 0,001$ - достоверность отличий показателей A2 и B2 подгрупп между собой по критерию Стьюдента

Таблица 3. Частота клинических проявлений хронического ГП начальной и I степени у специалистов на фоне стресса

Группы	Кровоточивость десен		Болезненность в деснах		Гиперемия десен		Гнойное отделяемое		Пародонтальные карманы, мм		Патологическая подвижность		
	выражена	незначительна	+	-	выражена	незначительна	+	-	1-2	2-3	+	-	
	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	
Группа 1	A1	7,48 ±5,2	92,52 ±5,19	16,27 ±6,32	83,73 ±7,54	27,87 ±7,63	72,13 ±9,56	1,7 ±0,02	98,3 ±1,51	68,13 ±7,14	31,87 ±6,14	4,67 ±4,23	95,33 ±5,64
	B1	4,34 ±2,1	95,66 ±4,14	5,23 ±1,17	94,77 ±5,14	15,54 ±6,59	84,46 ±5,43	0,0 ±0,0	100 ±0,02	56,23 ±9,17	43,77 ±8,14	4,21 ±1,172	95,79 ±4,13
Группа 2	A2	93,45 ±7,1	6,55 ±6,14	98,8 ±0,01	1,2 ±0,01	87,23 ±9,5	12,77 ±4,21	41,76 ±14,59	58,24 ±12,33	12,1 ±4,13	87,9 ±5,13	27,63 ±13,48	72,37 ±11,24
	B2	94,56 ±6,2	5,44 ±1,25	99,0 ±0,01	1,0 ±0,01	86,3 ±6,32	13,7 ±3,43	36,4 ±11,32	63,6 ±13,3	7,13 ±5,43	92,87 ±6,24	30,13 ±12,13	69,87 ±14,54

Примечание: $p < 0,001$ - достоверность отличий показателей A1 и B1 подгруппы между собой по критерию Стьюдента; $p < 0,001$ - достоверность отличий показателей A2 и B2 подгруппы между собой по критерию Стьюдента

Оценивая данные распространенности генерализованного пародонтита в подгруппах наблюдения (табл. 2), следует отметить, что хронический ГП начальной степени чаще определялся в A1 и B1 группах и составлял 86,34 ±7,42% и 82,15 ±6,53% соответственно ($p > 0,05$). Таким образом, хронический ГП I степени в данных группах находился в значительно меньшем количестве ($p < 0,001$) преподавателей и составлял 13,66 ±7,41% в A1 подгруппе и 17,85 ±6,43% в B1 подгруппе. Что касается показателей A2 и B2 групп, то хронический ГП начальной степени выявлялся у 15,23±7,45% и 23,2±9,12% специалистов, соответственно ($p > 0,05$). Процент лиц с хроническим ГП I степени в данных подгруппах был значительно выше ($p < 0,001$) и составил 84,77±8,54% и 76,8±8,13% в A2 и B2 подгруппах соответственно.

Таким образом, хронический генерализованный пародонтит начальной степени выявлялся чаще у специалистов без признаков стресса, а I степени – при среднем уровне стресса.

Кровоточивость десен у преподавателей в A1 и B1 подгруппах была в большинстве случаев умеренной и составляла 92,52±5,19% и 95,66±4,14% ($p < 0,001$). Значительно меньшее количество лиц в данных подгруппах отмечали выраженную кровоточивость, которая соответствовала 7,48 ±5,21% в A1 и 4,34±2,12% в B1. Что касается подгрупп A2 и B2, то у них кровоточивость десен была в основном выраженной и составляла 93,45±7,11% и 94,56±6,23% соответственно ($p < 0,001$). Умеренная кровоточивость наблюдалась у 6,55±6,14% лиц A2 и 5,44±1,25% B2 подгрупп, соответственно.

Боль в деснах у обследованных А1 и Б1 подгрупп в большинстве случаев отсутствовала ($p < 0,001$) и составляла $83,73 \pm 7,54\%$ и $94,77 \pm 5,14\%$, соответственно. В то время как у обследованных А2 и Б2 подгрупп этот параметр составил $98,8 \pm 0,01\%$ и $99,0 \pm 0,01\%$, соответственно.

Незначительная гиперемия десен в А1 и Б1 подгруппах составляла $72,13 \pm 9,56\%$ и $83,33 \pm 7,77\%$, ($p < 0,001$). Выраженная гиперемия наблюдалась в большем количестве в А2 ($87,23 \pm 9,56\%$) и во Б2 ($86,3 \pm 6,32\%$) подгруппах, а незначительная гиперемия десен в данных подгруппах была значительно меньше и составляла $12,77 \pm 4,21\%$ в А2 и $13,7 \pm 3,43\%$ в Б2 подгруппах ($p < 0,001$). Присутствие гиперемии десен зависит от наличия стресса, чем выше его уровень, тем более выраженной является гиперемия десен.

Гноетечение из десен практически полностью отсутствовало в А1 и Б1 подгруппах ($p < 0,001$), а в А2 и Б2 подгруппах оно имело почти у половины обследованных, и составляло $41,76 \pm 14,59\%$ и $36,4 \pm 11,3\%$. Данный показатель также указывает на то, что при повышенном уровне стресса он более выражен ($p < 0,001$).

Пародонтальные карманы у большинства участников А1 ($68,13 \pm 7,14\%$) и Б1 ($56,23 \pm 9,17\%$) подгрупп были в пределах 1-2 мм. Следует также отметить, что в А2 подгруппе у $87,9 \pm 5,13\%$ учителей РPD в пределах 2-3 мм, а в Б2 - у $92,87 \pm 6,24\%$ ($p < 0,001$). Как видно из результатов исследования данного показателя, он зависит также от уровня стресса. Чем выше уровень стресса, тем больше глубина пародонтальных карманов.

Патологическая подвижность зубов присутствовала у $4,67 \pm 4,23\%$ в А1, $4,21 \pm 1,17\%$ в Б1, $27,63 \pm 13,48\%$ в А2 и $30,13 \pm 12,13\%$ в Б2 подгрупп, что было достоверно ниже по сравнению с количеством лиц, у которых присутствовала патологическая подвижность соответствующих групп ($p < 0,001$, $p < 0,05$). В большем количестве патологическая подвижность зубов при ГП начальной I степени отсутствовала. Следует также отметить, что патологическая подвижность наблюдается у большего количества обследованных лиц подгрупп, в которых уровень стресса был более высоким.

Выводы. Таким образом, данные объективных симптомов протекания генерализованного пародонтита указывают на прямую зависимость течения ГП от стресса, а именно от его уровня. Чем выше уровень стресса, тем более выражены объективные симптомы течения ГП.

Согласно показателям проведенных исследований параклинических индексов в группах наблюдения, отмечались существенно более высокие показатели у преподавателей с высоким

уровнем стресса по сравнению со студентами, у которых уровень стресса был ниже. Это указывало на то, что течение генерализованного пародонтита более агрессивно у лиц с высоким уровнем стресса.

Литература:

1. da Cunha BM, Wambier LM, da Rosa SV, Botelho-Filho CR, Rocha JS, Vettore MV, Gabardo MCL. Association between sense of coherence and oral clinical conditions in adults and the elderly: systematic review and meta-analysis. *Community Dent Health*. 2022 May 27;39(2):74-85. doi: 10.1922/CDH_00232daCunha12
2. de Almeida NKVL, de Brito DHS, Dos Santos TGFT, de Lavôr JR, da Silva MCPM, Rosenblatt A, Heimer MV. Sense of Coherence and Oral Health in Children and Adolescents: a Scoping Review. *Pediatr Dent*. 2023 Mar 15;45(2):92-98
3. Martínez M, Martín-Hernández D, Virto L, MacDowell KS, Montero E, González-Bris Á, Marín MJ, Ambrosio N, Herrera D, Leza JC, Sanz M, García-Bueno B, Figuero E. Periodontal diseases and depression: A pre-clinical in vivo study. *J Clin Periodontol*. 2021 Apr;48(4):503-527. doi: 10.1111/jcpe.13420
4. Ризаев Ж.А., Хазратов А.И. Макроскопическая картина слизистой оболочки полости рта у больных с онкологическими заболеваниями толстой кишки, *Проблемы биологии и медицины*, 5(122), 114-117, 2020
5. Ризаев Ж.А., Хазратов А.И. Состояние полости рта у больных раком толстой кишки, *Актуальные проблемы современной медицины*, 1.1(117), с.99, 2020
6. Khasanov I.I., Shomurodov K.E., Khazratov A.I. Clinical x-ray study of complications of dental implantation and sinuslifting in patients with maxillary sinusitis, *Asian journal of pharmaceutical and biological research*, 3(10), 2021
7. Khazratov A.I., Rizaev J.A., Lisnychuk N.Ye., Reimnazarova G.Dj., Kubaev A.S., Olimjonov K.J. Morphofunctional Characteristics Of The Oral Mucosa Of Experimental Rats In Experimental Carcinogenesis. *European Journal of Molecular and Clinical Medicine*, 2(8), p.227-235, 2021
8. Rizaev, JA; Khazratov, AI Indicators of the microflora of the oral cavity in patients with colon cancer, *Uzbek medical journal*, 2(2) с.50-55, 2020
9. Khazratov A.I., Rizaev J.A. Comparative assessment of the clinical picture of the oral mucosa in patients with colon cancer, Editor coordinator, p.754, 2021
10. Ризаев Ж.А., Ахтамов Ш.Д., Хазратов А.И., Камариддинзода М.К. Психоэмоциональное расстройство детей перед стоматологическом вмешательством, *Актуальные проблемы стоматологии и челюстно-лицевой хирургии* 146-148, 2021

11. Марупова М.Х., Кубаев А.С., Хазратов А.И. Анализ окклюзионно-артикуляционного взаимоотношения у пациентов с синдромом болевой дисфункции височно-нижнечелюстного сустава. Conferencea, 195-196, 2022

12. Rizaev J.A., Khazratov A.I., Furkatov Sh.F., Muxtorov A.A., Ziyadullaeva M.S. Clinical and radiological characteristics of periodontic interweaves in patients with chew recessional, European Journal of Interdisciplinary Research and Development, 11, с.36-41, 2023

13. Rizaev J.A., Rustamova D.A., Khazratov A.I., Furkatov Sh. F. The need of patients with systemic vasculitis and coronavirus infection in the treatment of periodontal diseases, Applied Information Aspects of Medicine (Prikladnye informacionnye aspekty mediciny) p.40-45, 2022

14. Хазратов А.И., Абдуллаев Т.З., Фуркатов Ш.Ф., Нарзиева Д.Б. Особенности течения туберкулёза у подростков, Pedagogical sciences and teaching methods, 2,19, p.87-94, 2023

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕНЕРАЛИЗОВАННОГО ПАРОДОНТИТА У СПЕЦИАЛИСТОВ НА ФОНЕ СТРЕССА

*Кундузов О.Ш., Ризаев Ж.А., Хазратов А.И.,
Ражабий М.А.*

Резюме. В литературе ведутся споры о том, может ли серьезное жизненное событие повлиять на здоровье пародонта и как это соотносится с последствиями хронического стресса. Было зарегистрирова-

но 100 клинических случаев, по крайней мере, с одним пародонтальным участком с глубиной кармана более 5 мм при стрессах. В статье описываются особенности, выявленные в клиническом течении хронического генерализованного пародонтита у преподавателей на фоне рабочего стресса. Цель – выявление особенностей в клиническом течении хронического генерализованного пародонтита у преподавателей на фоне рабочего стресса. Материал и методы: в исследовании принял участие 131 учитель средних общеобразовательных школ и преподаватель СамГМУ с различными сроками трудового стажа которые были подразделены на 4 под группы. Результаты: хронический ГП начальной степени был более распространен у лиц со стрессом и составлял $61,4 \pm 6,64\%$ у лиц со стрессом против $52,1 \pm 6,74\%$ в группе сравнения ($p < 0,01$). Оценивая данные распространенности генерализованного пародонтита в подгруппах наблюдения, следует отметить, что хронический ГП начальной степени чаще определялся в А1 и Б1 группах и составлял $86,34 \pm 7,42\%$ и $82,15 \pm 6,53\%$ соответственно ($p > 0,05$). Боль в деснах у обследованных А1 и Б1 подгрупп в большинстве случаев отсутствовала ($p < 0,001$) и составляла $83,73 \pm 7,54\%$ и $94,77 \pm 5,14\%$, соответственно. В то время как у обследованных А2 и Б2 подгрупп этот параметр составил $98,8 \pm 0,01\%$ и $99,0 \pm 0,01\%$, соответственно. Заключение: таким образом, данные объективных симптомов протекания генерализованного пародонтита указывают на прямую зависимость течения ГП от стресса, а именно от его уровня. Чем выше уровень стресса, тем более выражены объективные симптомы течения ГП.

Ключевые слова: рабочий стресс, генерализованный пародонтит (ГП), болезни пародонта.