

doi: 10.25005/2074-0581-2021-23-3-379-385

ИЗУЧЕНИЕ ОБРАЩАЕМОСТИ ПАЦИЕНТОВ ЗА ПАРОДОНТОЛОГИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩЬЮ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ АНКЕТИРОВАНИЯ

С.В. МИКЛЯЕВ¹, О.М. ЛЕОНОВА¹, А.В. СУЩЕНКО², А.В. НОВИКОВ¹

¹ Кафедра клинической стоматологии, Тамбовский государственный университет имени Г.Р. Державина, Медицинский институт, Тамбов, Российская Федерация

² Кафедра госпитальной стоматологии, Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко, Воронеж, Российская Федерация

Цель: анализ результатов анкетирования пациентов, обратившихся за пародонтологической стоматологической помощью.

Материал и методы: были анкетированы 157 пациентов, обратившихся за пародонтологической стоматологической помощью, при этом пациенты были разделены по полу и возрасту. При проведении исследования была использована социологическая анкета, вопросы которой были распределены в блоки для уменьшения времени опроса и упрощения анализа результатов. Дополнительными методами оценки уровня гигиены были индекс гигиены ОНI-S, пародонтальный индекс CPITN, индекс кровоточивости по H.R. Muhleman, папиллярно-маргинально-альвеолярный индекс (PMA).

Результаты: доля пациентов с лёгкой степенью тяжести пародонтита статистически значимо снижалась от возрастной группы 20-29 лет к группе пациентов старше 60 лет с 70,8% до полного отсутствия ($p < 0,01$). Напротив, доля пациентов со средней степенью тяжести и тяжёлой увеличивалась от «младшей» группы к «старшей» – с 25% до 47,1% и с 4,2% до 52,9% соответственно ($p < 0,01$). При этом пик для средней степени тяжести приходился на пациентов 40-49 лет (51,2%). Доля случаев повторного обращения статистически значимо увеличивается с возрастом пациентов – от отсутствия повторного обращения больных 20-29 лет до частоты 82,2% у пациентов старше 60 лет ($p < 0,01$). Доля же курящих пациентов с возрастом снижалась с 58,3% до 47,0%, однако пик курящих больных (62,8%) приходился на пациентов 40-49 лет ($p < 0,01$). Изменения индексов гигиены и пародонтологических индексов (ОНI-S, CPITN, PMA и SBI) были статистически незначимыми ($p > 0,05$) и показали только лишь тенденцию роста с увеличением возраста. Кроме того, было установлено, что женщины несколько чаще (51,6%) обращались за данной стоматологической помощью, чем мужчины (48,4%).

Заключение: обращаемость за пародонтологической стоматологической помощью увеличивается в возрастных группах от младшей к старшей, что связано с нарастанием тяжести воспалительных заболеваний пародонта. При этом для молодых пациентов (от 20 до 39 лет) наиболее важным было устранение эстетических дефектов при лечении. Также следует отметить, что не только ранняя обращаемость за пародонтологической помощью эффективно отражается на результатах лечения, но и отказ от курения.

Ключевые слова: анкетирование, обращаемость населения, пародонтологическая помощь, мотивация.

Для цитирования: Микляев СВ, Леонова ОМ, Сущенко АВ, Новиков АВ. Изучение обращаемости пациентов за пародонтологической стоматологической помощью по результатам анкетирования. *Вестник Авиценны*. 2021;23(3):379-85. Available from: <https://doi.org/10.25005/2074-0581-2021-23-3-379-385>

SOCIAL SURVEY ON PERIODONTAL CARE OUTPATIENT VISITS RATE

S.V. MIKLYAEV¹, O.M. LEONOVA¹, A.V. SUSHCHENKO², A.V. NOVIKOV¹

¹ Department of Clinical Dentistry of the Medical Institute, Derzhavin Tambov State University, Tambov, Russian Federation

² Department of Hospital Dentistry, Voronezh State Medical University named after N.N. Burdenko, Voronezh, Russian Federation

Objective: Analysis of the results of a questionnaire survey of patients who applied for periodontal treatment.

Methods: 157 patients who applied for periodontal care were surveyed, and the patients were divided by gender and age. The survey questions were divided into blocks to reduce the survey time and simplify the analysis of the results. Additional methods measuring oral hygiene were the Simplified Oral Hygiene Index (OHI-S), Community Periodontal Index of Treatment Needs (CPITN), Sulcus bleeding index (SBI, Mühlemann and Son), papillary-marginal-alveolar index (PMA).

Results: The proportion of mild periodontitis cases significantly decreased from the age group 20-29 to the age group 60 and above, 70.8% to 0%, respectively ($p < 0.01$). In contrast, moderate and severe periodontitis cases increased in the younger to the senior age groups, from 25.0% to 47.1% and from 4.2% to 52.9%, respectively ($p < 0.01$). At the same time, the peak prevalence of moderate periodontitis was in patients aged 40-49 years (51.2%). The return visits rates statistically significantly increase with age – from 0% of return visits in patients aged 20-29 to 82.2% in the patients over 60 years of age ($p < 0.01$). The proportion of smoking patients decreased with age from 58.3% to 47.0%. However, the peak prevalence of smoking patients (62.8%) was in a group of patients aged 40-49 years ($p < 0.01$). Changes in oral hygiene indices and periodontal indices (OHI-S, CPITN, PMA and SBI) were statistically insignificant ($p > 0.05$) and showed only a growth trend with increasing age. In addition, it was found that women more often (51.6%) sought this dental care than men (48.4%).

Conclusion: Periodontal care outpatient visits rates increase in younger to senior age groups, associated with an increase in the severity of the inflammatory periodontal disease. At the same time, for young patients (from 20 to 39 years old), the priority was the elimination of cosmetic defects during periodontal treatment. It should also be noted that not only early visits for periodontal care influence the treatment results but also smoking cessation.

Keywords: Survey, outpatient visits rates, periodontal care, motivation.

For citation: Miklyaev SV, Leonova OM, Sushchenko AV, Novikov AV. Izuchenie obrashchaemosti patsientov za parodontologicheskoy stomatologicheskoy pomoshch'yu po rezul'tatam anketirovaniya [Social survey on periodontal care outpatient visits rate]. *Vestnik Avitsenny [Avicenna Bulletin]*. 2021;23(3):379-85. Available from: <https://doi.org/10.25005/2074-0581-2021-23-3-379-385>

ВВЕДЕНИЕ

По данным ВОЗ одними из самых распространённых стоматологических заболеваний являются воспалительные заболевания тканей пародонта (ВЗТП), которыми страдает от 90 до 100% населения [1]. ВЗТП представляют собой не только медицинскую, но и социальную проблему: патология прилежащей десны и нарушение функциональности зубного ряда в дальнейшем приводят к закомплексованности пациента и снижению социальной активности [2].

Распространённость ВЗТП зависит от обращаемости пациентов за стоматологической помощью, качества и успешности лечения [3, 4]. Кроме того, одной из основных причин ВЗТП является неудовлетворительная гигиена полости рта [5, 6]. Микроорганизмы зубной бляшки патогенно влияют на ткани пародонта посредством продуктов их жизнедеятельности [7-9]. Велико значение предрасполагающих факторов – вредных привычек. Кроме того, причиной служат и системные факторы – патология внутренних органов, гормональные и метаболические сдвиги, а также стресс и эмоциональные переживания, что приводит к изменению реактивности организма и в дальнейшем – к генерализации очагов одонтогенной инфекции [10-13].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Проанализировать результаты анкетирования пациентов, обратившихся за пародонтологической стоматологической помощью.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Для достижения цели исследования были анкетированы 157 пациентов, обратившихся за пародонтологической стоматологической помощью на кафедру стоматологии Медицинского института Тамбовского государственного университета им. Г.Р. Державина и кафедру госпитальной стоматологии Воронежского государственного медицинского университета им. Н.Н. Бурденко в период с 2019 по 2020 годы. В ходе исследования было произведено распределение респондентов по полу и возрасту (табл. 1).

При проведении исследования была использована социологическая анкета, вопросы которой были распределены в блоки для уменьшения времени опроса и упрощения анализа результатов: ограничение функции, физическая боль, психологический дискомфорт, физическая нетрудоспособность, социальная нетрудоспособность. Ответы пациентов оценивались по балльной системе от 1 до 5 [14, 15] (табл. 2).

Дополнительными методами оценки уровня гигиены полости рта были индекс гигиены OHI-S (Green JC, Vermillion JK, 1963), пародонтальный индекс CPITN (ВОЗ, 1982), индекс кровоточивости SBI (Muhleman HR, 1971), папиллярно-маргинально-альвеолярный индекс PMA (Parma C, 1960) [7].

Таблица 1 Распределение пациентов по полу и возрасту

Возраст, годы / Age group	Всего / Total		Пол / Gender			
	Абс. / Abs	%	Мужчины / Males		Женщины / Females	
			Абс. / Abs	%	Абс. / Abs	%
20-29	24	15.28	11	7	13	8.28
30-39	31	19.74	15	9.55	16	10.19
40-49	43	27.38	20	12.74	23	14.65
50-59	42	26.75	21	13.37	21	13.37
Старше 60 / Over 60	17	10.82	9	5.73	8	5.09

INTRODUCTION

According to the WHO, one of the most common dental diseases is inflammatory periodontal disease (IPD), affecting 90 to 100% of the population [1]. In addition, IPD is a medical and social problem: the adjacent gum disease and lack of functional dentition lead to the patient's development of an inferiority complex and reduced social activity [2].

The prevalence of IPD depends on the oral healthcare-seeking behaviour of patients and treatment quality and success [3, 4]. In addition, one of the leading causes of IPD is poor oral hygiene [5, 6]. Furthermore, dental plaque microorganisms and their metabolic products unfavourably impact the periodontal tissues [7-9]. Therefore, the significance of predisposing factors, including bad habits, cannot be overestimated. Furthermore, systemic factors, including internal organs diseases, hormonal and metabolic imbalances, as well as stress and affection, lead to a change in immune response and, subsequently, to the generalization of odontogenic infection [10-13].

PURPOSE OF THE STUDY

Analyze the survey results of patients who applied for periodontal treatment.

METHODS

157 patients who applied for periodontal care at the Department of Clinical Dentistry of the Medical Institute, Derzhavina Tambov State University and the Department of Hospital Dentistry, Voronezh State Medical University named after N.N. Burdenko in the period from 2019 to 2020 were surveyed. In the study, the distribution of respondents by age and gender was made (Table 1).

A survey questionnaire was used; the questions were divided into blocks to reduce the survey time and simplify the analysis of the results: functional limitation, physical pain, psychological distress, physical and social disability. Patient responses were assessed using a point system from 1 to 5 [14, 15] (Table 2).

In addition, the following indicators of periodontal status were used: the OHI-S hygiene index (Green JC, Vermillion JK, 1963), Community periodontal index of treatment needs (CPITN) index (WHO, 1982), the SBI bleeding index (Muhleman HR, 1971), the papillary-marginal-alveolar PMA index (Parma C, 1960) [7].

The obtained statistical results were processed using the Statistica 13.0 trial version (StatSoft Software, Tulsa, OK, USA) software package for medical statistics. The absolute indicators of hygienic and periodontal indices, as well as questionnaire scores, were presented as (Me [25Q-75Q]), 25th percentile (Q1), and 75th

Table 1 Distribution of patients by age and gender

Таблица 2 Блоки вопросов

Ограничение функций (ОФ)	Нарушение жевательной функции, связанное с отсутствием некоторых или большинства зубов
Физическая боль (ФБ)	Боль при приёме пищи, кровоточивость десны
Психологический дискомфорт (ПД)	Страдает эстетическая функция лица, улыбка
Физическая нетрудоспособность (ФН)	Неспособность совершать действия, вызывающие удовлетворение
Социальная нетрудоспособность (СН)	Нарушение коммуникативных функций (речь, внешний вид зубов, полости рта, запах изо рта и др.)

Table 2 Blocks of Questions

Functional limitation (FL)	Masticatory dysfunction due to the absence of some or most of the teeth
Physical pain (PP)	Pain when eating, bleeding gums
Psychological distress (PsD)	Loss of aesthetic value of the face, negative affect on an individual's smiling patterns
Physical disability (PD)	Failure to perform activities to satisfy the physical needs
Social disability (SD)	Impaired communication (speech, the appearance of teeth, oral cavity, bad breath, etc.)

Обработка полученных статистических результатов производилась при помощи пакета программ медицинской статистики Statistica 13.0 Trial (StatSoft Inc., USA). Абсолютные показатели гигиенических и пародонтологических индексов, а также баллов анкетирования были представлены в виде медианы (Me [25q; 75q]), 25% квартиля (Q1) и 75% квартиля (Q3), а относительные величины – в виде долей (%). Сравнение абсолютных величин проводилось с помощью Н-критерия Крускала-Уоллиса для множественных независимых выборок, а сравнение относительных величин – с помощью критерия χ^2 для произвольных таблиц. Уровень статистической значимости был принят при $p < 0,05$.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

При обследовании все пациенты предъявляли следующие жалобы: неприятный запах изо рта, наличие кровоточивости, оголение шеек зубов, изменение цвета десны, наличие налёта или зубного камня. Также обращалось внимание на наличие вредной привычки, а именно курения, ортодонтических и ортопедических конструкций в полости рта.

Доля пациентов с лёгкой степенью тяжести пародонтита снижалась от возрастной группы 20-29 лет к возрастной группе пациентов старше 60 лет с 70,8% до полного отсутствия ($p < 0,01$). Напротив, доля пациентов со средней степенью тяжести и тяжёлой увеличивалась от «младшей» группы к «старшей» – с 25% до 47,1% и с 4,2% до 52,9% соответственно ($p < 0,01$). При этом пик для средней степени тяжести приходился на пациентов 40-49 лет (51,2%) (табл. 3).

percentile (Q3), and relative values were expressed as a percentage (%). A comparison of the absolute values was carried out using the Kruskal-Wallis H-test for multiple independent samples. The comparison of relative values was carried out using the contingency table Chi-square (χ^2) test. The level of statistical significance was established at $p < 0.05$.

RESULTS AND DISCUSSION

In the survey, all patients presented the following complaints: bad breath, gingival bleeding, exposed tooth necks, discolouration of the gums, the presence of dental plaque or tartar. In addition, particular attention was paid to behavioural factors, including the presence of bad habits, namely smoking, as well as orthodontic and orthopaedic appliances in the oral cavity.

The proportion of mild periodontitis cases significantly decreased from the age group 20-29 to the age group 60 and above, 70.8% to 0%, respectively ($p < 0.01$). In contrast, moderate and severe periodontitis cases increased in the younger to the senior age groups, from 25% to 47.1% and from 4.2% to 52.9%, respectively ($p < 0.01$). At the same time, the peak prevalence of moderate periodontitis was in patients aged 40-49 years (51.2%) (Table 3).

The return visits rates statistically significantly increase with age – from 0% of return visits in patients aged 20-29 to 82.2% in the patients over 60 years of age ($p < 0.01$). On the other hand, the proportion of smoking patients decreased with age from 58.3% to 47.0%. However, the peak prevalence of smoking

Таблица 3 Степень тяжести пародонтита в зависимости от возраста, % (n)

Степени тяжести/ Severity scale	20-29 лет/ Age 20-29 (n=24)	30-39 лет/ Age 30-39 (n=31)	40-49 лет/ Age 40-49 (n=43)	50-59 лет/ Age 50-59 (n=42)	60 + лет/ Age 60 + (n=17)	p
Лёгкая / Mild	70.8% (17)	38.7% (12)	23.3% (10)	11.9% (5)	0% (0)	<0.01
Средняя / Moderate	25.0% (6)	48.3% (15)	51.2% (22)	35.7% (15)	47.1% (8)	<0.01
Тяжёлая / Severe	4.2% (1)	13.0% (4)	25.5% (11)	52.4% (22)	52.9% (9)	<0.01

Table 3 Periodontitis severity by age, % (n)

Примечание: p – статистическая значимость различий показателей между группами (по критерию χ^2 для произвольных таблиц)

Note: p is the statistical significance of the differences between the groups (according to the contingency table Chi-square (χ^2) test)

Таблица 4 Соотношение курящих и случаев повторного обращения в зависимости от возраста, % (n)**Table 4** Prevalence of smoking and return visits rates by age, % (n)

Критерий / Variable	20-29 лет / Age 20-29 (n=24)	30-39 лет / Age 30-39 (n=31)	40-49 лет / Age 40-49 (n=43)	50-59 лет / Age 50-59 (n=42)	60 + лет / Age 60 + (n=17)	p
Курящие / Smoking patients	58.3% (14)	51.6% (16)	62.8% (27)	47.6% (20)	47.0% (8)	<0.01
Случаи повторного обращения / Return visits rates	-	51.6% (16)	62.8% (27)	62.3% (27)	82.2% (15)	<0.01

Примечание: p – статистическая значимость различий показателей между группами (по критерию χ^2 для произвольных таблиц)

Note: p is the statistical significance of the differences between the groups (according to the contingency table Chi-square (χ^2) test)

Доля случаев повторного обращения увеличивается с возрастом пациентов – от отсутствия повторного обращения у пациентов 20-29 лет до частоты 82,2% у пациентов старше 60 лет ($p<0,01$). Доля же курящих пациентов с возрастом снижалась с 58,3% до 47,0%, однако пик курящих больных (62,8%) приходился на пациентов 40-49 лет ($p<0,01$) (табл. 4).

Медиана показателей всех индексов гигиены и пародонтологических индексов статистически незначимо возрастала с возрастом пациентов: ОНI-S с 1,1 (удовлетворительный уровень гигиены) до 2,1 (неудовлетворительный уровень гигиены) ($p>0,05$), CPITN – с 2,3 до 4,9 ($p>0,05$), PMA – с 29% до 65% ($p>0,05$), SBI – с 1,3 до 2,3 ($p>0,05$) (табл. 5). То есть изменения индексов показали только тенденцию роста показателей с увеличением возраста.

Медиана балльной оценки статистически незначимо возрастала от «младшей» группы к «старшей» по следующим блокам вопросов: ограничение функций (ОФ) – с 22 до 51 ($p>0,05$), физическая боль (ФБ) – с 15 до 30 ($p>0,05$), функциональная недостаточность (ФН) – с 5 до 32 ($p>0,05$), социальная нетрудоспособность (СН) – с 5 до 36 ($p>0,05$). При оценке блоков вопросов, связанных с психологическим дискомфортом (ПД) наблюдалась обратная тенденция – с 35 до 21 балла ($p>0,05$) (табл. 6).

Полученные нами данные пародонтологических индексов и индексов гигиены полости рта схожи с результатами Ерохиной

patients (62.8%) was in patients aged 40-49 years ($p<0.01$) (Table 4).

All median hygiene and periodontal index scores statistically insignificantly increased with the age of the patients: ОНI-S from 1.1 (good level of oral hygiene) to 2.1 (substandard level of oral hygiene) ($p>0.05$), CPITN – from 2.3 up to 4.9 ($p>0.05$), PMA – from 29% to 65% ($p>0.05$), SBI – from 1.3 to 2.3 ($p>0.05$) (Table 5). The changes in the index scores reflected a tendency for the gradual deterioration in oral hygiene and health with time.

The median score increased statistically insignificantly in the younger to the senior age groups in the following blocks of questions: functional limitation (FL) – from 22 to 51 ($p>0.05$), physical pain (PP) – from 15 to 30 ($p>0.05$), physical disability (PD) – from 5 to 32 ($p>0.05$), social disability (SD) – from 5 to 36 ($p>0.05$). When assessing the blocks of questions related to psychological distress (PsD), the opposite tendency was observed – from 35 to 21 points ($p>0.05$) (Table 6).

Our data on periodontal indices and oral hygiene indices are similar to the study results by Erokhina NI (2006). According to the study, the prevalence and severity of inflammatory periodontal diseases increase with age, primarily generalized [16].

Таблица 5 Показатели индексов в зависимости от возраста (Me [25q; 75q])**Table 5** Mean hygiene and periodontal index scores by age (Me [25q; 75q])

Индексы / Indices	Age 20-29 лет (n=24)	Age 30-39 лет (n=31)	Age 40-49 лет (n=43)	Age 50-59 лет (n=42)	Age >60 лет (n=17)	p
ОНI-S	1.1 (0.9;1.3)	1.5 (1.2;1.8)	1.8 (1.5;2.1)	2.0 (1.6;2.4)	2.1 (1.9;2.3)	>0.05
CPITN	2.3 (2.0;2.6)	3.3 (3.0;3.6)	4.3 (3.9;4.7)	4.7 (4.2;5.2)	4.9 (4.7;5.1)	>0.05
PMA (%)	29 (27;31)	41.5 (37;45)	59 (55;63)	63 (58;68)	65 (62;68)	>0.05
SBI	1.3 (1.0;1.6)	1.5 (1.3;1.7)	1.8 (1.5;2.1)	2.1 (1.8;2.4)	2.3 (2.1;2.5)	>0.05

Примечание: p – статистическая значимость различий показателей между группами (по H-критерию Крускала-Уоллиса)

Note: p is the statistical significance of the differences between the groups (according to the Kruskal-Wallis H-test)

Таблица 6 Результаты анкетирования (Me [25q; 75q])**Table 6** Questionnaire results (Me [25q; 75q])

Блоки вопросов / Blocks of questions	Age 20-29 лет (n=24)	Age 30-39 лет (n=31)	Age 40-49 лет (n=43)	Age 50-59 лет (n=42)	Age 60 + лет (n=17)	p
ОФ/FL	22 (18;26)	27 (24;30)	36 (30;42)	49 (44;54)	51 (48;54)	>0.05
ФБ/PP	15 (11;19)	20 (16;24)	25 (21;29)	28 (25;31)	30 (28;32)	>0.05
ПД/PsD	35 (32;38)	35 (30;40)	22 (18;26)	21 (17;25)	21 (17;25)	>0.05
ФН/PD	5 (3;7)	17 (14;20)	23 (18;28)	30 (27;33)	32 (28;36)	>0.05
СН/SD	5 (4;6)	10 (7;13)	15 (10;20)	35 (31;39)	36 (32;40)	>0.05

Примечание: p – статистическая значимость различий показателей между группами (по H-критерию Крускала-Уоллиса)

Note: p is the statistical significance of the differences between the groups (according to the Kruskal-Wallis H-test)

НИ (2006), которая в своём исследовании пришла к выводу, что распространённость и тяжесть воспалительных заболеваний пародонта увеличивается с возрастом, а также носит в большинстве своём генерализованный характер [16].

Пик образаемости за пародонтологической стоматологической помощью пришёл на возрастные группы 40-49 и 50-59 лет, что объясняется более тяжёлой степенью воспалительных заболеваний пародонта в отличие от более молодых пациентов. Прогрессирование увеличения случаев средней и тяжёлой степеней, несомненно, зависит от поздней образаемости за пародонтологической помощью. Так же было выяснено, что женщины (51,6%) чаще образались за данной стоматологической помощью, чем мужчины (48,4%), хотя разница была незначительной. По данным Ивановой ЕИ (2014) женщины также чаще образались за стоматологической пародонтологической помощью, чем мужчины, но в других процентных соотношениях. Жалобы пациентов в этом исследовании были такими же, как и в нашей работе (кровоточивость, неприятный запах изо рта и кровоточивость дёсен), и пик образаемости пришёл на пациентов старше 35 лет [17].

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Согласно проведённому исследованию, образаемость за пародонтологической стоматологической помощью увеличивается в возрастных группах от младшей к старшей, что связано с нарастанием тяжести воспалительных заболеваний пародонта. При этом для молодых пациентов (от 20 до 39 лет) наиболее важным было устранение эстетических дефектов при лечении. Неудовлетворительная гигиена полости рта, несомненно, отражается на тяжести заболеваний пародонта, что подтверждается, хотя статистически и незначимым, но увеличением индекса гигиены OHI-S от младших к старшим возрастным группам. Также следует отметить, что не только ранняя образаемость за пародонтологической помощью эффективно отражается на результатах лечения, но и отказ курения. У курящих были выше повторная образаемость и тяжелее стадии заболеваний пародонта, чем у некурящих пациентов. Однако у больных старше 50 лет данная корреляция ослабевала, что было связано со снижением реактивности и иммунитета организма. Женщины несколько чаще мужчин образались за стоматологической помощью, что говорит о большей их заинтересованности в лечении.

The patients' visits peak rates for periodontal care are observed in the age groups 40-49 and 50-59, which is explained by the more severe inflammatory periodontal diseases, in contrast to younger patients. An increase of moderate and severe periodontal disease cases is undoubtedly related to delayed visits for periodontal care. It was also found that women (51.6%) more often sought this dental care than men (48.4%), although the difference was insignificant. According to Ivanova EI (2014), women sought periodontal care more often than men, but in different percentages. No differences between the results of our studies related to patients' complaints, including gingival bleeding and oral malodour) were found. The patients' visits peak rates were observed in the age group 35 and above [17].

CONCLUSION

According to the study, the rates of the patients' visits for periodontal care are increased in the younger to the senior age groups, which is related to the increased severity of inflammatory periodontal diseases. At the same time, for young patients (from 20 to 39 years old), the priority was the elimination of cosmetic defects during periodontal treatment. Poor oral hygiene reflected by high OHI-S hygiene index scores undoubtedly impacts the severity of the periodontal disease. The gradual deterioration in oral hygiene with time is supported by, although statistically insignificant, an increased OHI-S hygiene index in younger to senior age groups. It should also be noted that not only early visits for periodontal care influence the treatment efficiency but also smoking cessation. Smokers had higher return visits rates and more advanced stages of periodontal disease than non-smokers. However, this correlation was weak in the patients' age group 50 and above, associated with an age-related decrease in the immune response. Women were slightly more often than men to seek dental care, suggesting their greater recognition of oral health priority.

ЛИТЕРАТУРА

1. The World Oral Health Report. Geneva, Switzerland: WHO; 2003. p. 19-33.
2. Лапина НВ, Скорикова ЛА, Попков ВЛ, Бондаренко АН. Влияние лечения съёмными ортопедическими конструкциями при заболеваниях пародонта на стоматологический статус и качество жизни пациентов с частичным отсутствием зубов. *Современные проблемы науки и образования*. 2014;6:1110.
3. Киселёва ЕА. Комплексное лечение хронического пародонтита в зависимости от степени иммунных нарушений. *Институт стоматологии*. 2011;4:68-73.
4. Фукс ЕИ, Карева ЮА, Гализина ОА, Таболина ЕС. Современные аспекты этиологии и патогенеза заболеваний пародонта. *Российский медико-биологический вестник имени академика И.П. Павлова*. 2013;21(3):153-60. Available from: <https://doi.org/10.17816/PAVLOVJ20133153-160>

REFERENCES

1. The World Oral Health Report. Geneva, Switzerland: WHO; 2003. p. 19-33.
2. Lapina NV, Skorikova LA, Popkov VL, Bondarenko AN. Vliyanie lecheniya s'yomnymi ortopedicheskimi konstruksiyami pri zabolovaniyakh parodonta na stomatologicheskii status i kachestvo zhizni patsientov s chastichnym otsutstviem zubov [The effect of treatment with removable orthopedic structures in periodontal diseases on the dental status and quality of life of patients with partial absence of teeth]. *Sovremennye problemy nauki i obrazovaniya*. 2014;6:1110.
3. Kiselyova EA. Kompleksnoe lechenie khronicheskogo parodontita v zavisimosti ot stepeni immunnykh narusheniy [Complex treatment of chronic periodontitis, depending on the degree of immune disorders]. *Institut stomatologii*. 2011;4:68-73.
4. Fuks EI, Kareva YuA, Galizina OA, Tabolina ES. Sovremennye aspekty etiologii i patogeneza zabolovaniy parodonta [Modern aspects of etiology and pathogenesis of diseases of parodont]. *Rossiyskiy mediko-biologicheskii vestnik imeni akademika I.P. Pavlova*. 2013;21(3):153-60. Available from: <https://doi.org/10.17816/PAVLOVJ20133153-160>

5. Гожая ИН. Риск развития заболеваний пародонта при наличии хронических социальных стрессов у клинически здоровых лиц. *Пародонтология*. 2012;62(1):21-5.
6. Орехова ЛЮ. Прогнозирование состояние пародонта у курильщиков. *Пародонтология*. 2012;62(1):42-6.
7. Копецкий ИС, Побожьева ЛВ, Шевелюк ЮВ. Взаимосвязь воспалительных заболеваний пародонта и общесоматических заболеваний. *Лечебное дело*. 2019;2:7-12. Available from: <https://doi.org/10.24411/2071-5315-2019-12106>
8. Рединова ТЛ, Вершинина ТН, Булавина АЛ. Частота диагностики состояний тканей пародонта на приёме стоматолога-терапевта и факторы риска пародонтита. *Тихоокеанский медицинский журнал*. 2020;2:61-3. Available from: <https://doi.org/10.34215/1609-1175-2020-2-61-63>
9. Биктимерова ОО. Необходимость взрослого населения в лечении пародонтита и приверженность к его проведению. *Казанский медицинский журнал*. 2016;97(5):723-6. Available from: <https://doi.org/10.17750/KMJ2016-723>
10. Горбачёва ИА, Орехова ЛЮ, Шестакова ЛА, Михайлова ОВ. Связь заболевания внутренних органов с воспалительными поражениями полости рта. *Пародонтология*. 2009;52(3):3-7.
11. Михайлова ИГ, Московский АВ, Карпунина АВ, Уруков ЮН, Московская ОИ, Шувалова НВ. Оценка индексных показателей больных хроническим пародонтитом лёгкой и средней степени тяжести. *Стоматология детского возраста и профилактика*. 2020;20(4):310-5. Available from: <https://doi.org/10.33925/1683-30312020-20-4-310-315>
12. Иорданишвили АК. Заболевания органов и тканей полости рта у лиц молодого возраста. *Институт стоматологии*. 2015;68(3):38-40.
13. Slade G, Spenser J. Development and evaluation of the Oral Health Impact Profile. *Community Dental Health*. 1994;11:3-5.
14. Микляев СВ, Леонова ОМ, Глазьев ВК, Сущенко АВ, Олейник ОИ. Изучение качества жизни у пациентов, страдающих хроническими воспалительными заболеваниями пародонта. *Вестник Тамбовского университета. Серия Естественные и технические науки*. 2017;22(1):187-92. Available from: <https://doi.org/10.20310/1810-0198-2017-22-1-187-192>
15. Кан ВВ, Капитонов ВФ, Лазаренко АВ. Методы оценки качества жизни у пациентов стоматологического профиля. *Современные исследования социальных проблем*. 2012;18(10):60.
16. Ерохина НИ. Анализ распространённости патологии пародонта среди пациентов, обратившихся в муниципальную стоматологическую поликлинику. *Пародонтология*. 2006;40(3):6-9.
17. Иванова ЕИ. Мотивация обращения пациентов за пародонтологической помощью. *Молодой учёный*. 2014;65(6):298-301.
5. Gozhaya IN. Risk razvitiya zabolevaniy parodonta pri nalichii khronicheskikh sotsial'nykh stressov u klinicheski zdorovykh lits [The risk of developing periodontal diseases in the presence of chronic social stress in clinically healthy individuals]. *Parodontologiya*. 2012;1:21-5.
6. Orekhova LYu. Prognozirovaniye sostoyaniya parodonta u kuril'shchikov [Predicting the state of periodontal disease in smokers]. *Parodontologiya*. 2012;1:42-6.
7. Kopetskiy IS, Pobozhieva LV, Shevelyuk YuV. Vzaimosvyaz' vospalitel'nykh zabolevaniy parodonta i obshchesomaticheskikh zabolevaniy [The relationship between inflammatory periodontal diseases and general somatic diseases]. *Lechebnoye delo*. 2019;2:7-12. Available from: <https://doi.org/10.24411/2071-5315-2019-12106>
8. Redinova TL, Vershinina TN, Bulavina AL. Chastota diagnostiki sostoyaniy tkaney parodonta na priyome stomatologa-terapevta i faktory riska parodontita [Frequency of periodontal tissue diagnostics at the dentist's appointment and risk factors for periodontitis]. *Tikhookeanskiy meditsinskiy zhurnal*. 2020;2:61-3. Available from: <https://doi.org/10.34215/1609-1175-2020-2-61-63>
9. Biktimerova OO. Neobkhodimost' vzroslogo naseleniya v lechenii parodontita i priverzhennost' k ego provedeniyu [The need of the adult population in the treatment of periodontitis and the commitment to its implementation]. *Kazanskiy meditsinskiy zhurnal*. 2016;97(5):723-6. Available from: <https://doi.org/10.17750/KMJ2016-723>
10. Gorbachyova IA, Orekhova LYu, Shestakova LA, Mikhaylova OV. Svyaz' zabolevaniya vnutrennikh organov s vospalitel'nymi porazheniyami polosti rta [Associations of internal diseases with inflammatory oral diseases]. *Parodontologiya*. 2009;52(3):3-7.
11. Mikhaylova IG, Moskovskiy AV, Karpunina AV, Urukov YuN, Moskovskaya OI, Shuvalova NV. Otsenka indeksnykh pokazateley bol'nykh khronicheskim parodontitom lyogkoy i sredney stepeni tyazhesti [Evaluation of index indicators of patients with mild and moderate chronic periodontitis]. *Stomatologiya detskogo vozrasta i profilaktika*. 2020;20(4):310-5. Available from: <https://doi.org/10.33925/1683-30312020-20-4-310-315>
12. Iordanishvili AK. Zabolevaniya organov i tkaney polosti rta u lits molodogo vozrasta [Diseases of the organs and tissues of the oral cavity in young people]. *Institut stomatologii*. 2015;68(3):38-40.
13. Slade G, Spenser J. Development and evaluation of the Oral Health Impact Profile. *Community Dental Health*. 1994;11:3-5.
14. Miklyaev SV, Leonova OM, Glazyev VK, Sushchenko AV, Oleynik OI. Izuchenie kachestva zhizni u patsientov, stradayushchikh khronicheskimi vospalitel'nymi zabolevaniyami parodonta [Study of quality of life in patients, suffering from chronic inflammatory diseases periodontal disease]. *Vestnik Tambovskogo universiteta. Seriya Estestvennye i tekhnicheskie nauki*. 2017;22(1):187-92. Available from: <https://doi.org/10.20310/1810-0198-2017-22-1-187-192>
15. Kan VV, Kapitonov VF, Lazarenko AV. Metody otsenki kachestva zhizni u patsientov stomatologicheskogo profilya [Methods for assessing the quality of life in dental patients]. *Sovremennyye issledovaniya sotsial'nykh problem*. 2012;18(10):60.
16. Erokhina NI. Analiz rasprostranyonnosti patologii parodonta sredi patsientov, obrativshikh'sya v munitsipal'nyu stomatologicheskuyu polikliniku [Analysis of the prevalence of periodontal pathology among patients who applied to the municipal dental clinic]. *Parodontologiya*. 2006;40(3):6-9.
17. Ivanova EI. Motivatsiya obrashcheniya patsientov za parodontologicheskoy pomoshch'yu [Motivation of patients treatment for periodontal care]. *Moloday uchyonnyy*. 2014;65(6):298-301.

И СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРАХ

Микляев Станислав Валерьевич, кандидат медицинских наук, доцент кафедры клинической стоматологии Медицинского института, Тамбовский государственный университет им. Г.Р. Державина

SPIN-код: 7106-6833

Author ID: 922799

E-mail: miklaev@mail.ru

Леонова Ольга Михайловна, кандидат медицинских наук, доцент, заведующая кафедрой клинической стоматологии Медицинского института, Тамбовский государственный университет им. Г.Р. Державина

SPIN-код: 4333-6345

Author ID: 1013130

E-mail: tosp@mail.ru

И AUTHOR INFORMATION

Miklyaev Stanislav Valerievich, Candidate of Medical Sciences, Associate Professor of the Department of Clinical Dentistry of the Medical Institute, Derzhavin Tambov State University

SPIN: 7106-6833

Author ID: 922799

E-mail: miklaev@mail.ru

Leonova Olga Mikhaylovna, Candidate of Medical Sciences, Associate Professor, Head of the Department of Clinical Dentistry of the Medical Institute, Derzhavin Tambov State University

SPIN: 4333-6345

Author ID: 1013130

E-mail: tosp@mail.ru

Сушченко Андрей Валерьевич, доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой госпитальной стоматологии, Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко

SPIN-код: 9578-0533

Author ID: 446670

E-mail: a.sushhenko@vrngmu.ru

Новиков Александр Викторович, студент Медицинского института, Тамбовский государственный университет им. Г.Р. Державина

ORCID ID: 0000-0003-2914-4094

E-mail: novikov9156765178@yandex.ru

Информация об источнике поддержки в виде грантов, оборудования, лекарственных препаратов

Финансовой поддержки со стороны компаний-производителей лекарственных препаратов и медицинского оборудования авторы не получили

Конфликт интересов: отсутствует

✉ АДРЕС ДЛЯ КОРРЕСПОНДЕНЦИИ:

Новиков Александр Викторович

студент Медицинского института, Тамбовский государственный университет им. Г.Р. Державина

392000, Российская Федерация, г. Тамбов, ул. Советская, 93

Тел.: +7 (953) 7143314

E-mail: novikov9156765178@yandex.ru

ВКЛАД АВТОРОВ

Разработка концепции и дизайна исследования: МСВ, САВ

Сбор материала: ЛОМ

Статистическая обработка данных: ЛОМ

Анализ полученных данных: МСВ, САВ, НАВ

Подготовка текста: МСВ, ЛОМ, НАВ

Редактирование: МСВ, САВ

Общая ответственность: МСВ

Поступила 01.06.21

Принята в печать 30.09.21

Sushchenko Andrey Valerievich, Doctor of Medical Sciences, Full Professor, Head of the Department of Hospital Dentistry, Voronezh State Medical University named after N.N. Burdenko

SPIN: 9578-0533

Author ID: 446670

E-mail: a.sushhenko@vrngmu.ru

Novikov Aleksandr Viktorovich, Student of the Medical Institute, Derzhavin Tambov State University

ORCID ID: 0000-0003-2914-4094

E-mail: novikov9156765178@yandex.ru

Information about support in the form of grants, equipment, medications

The authors did not receive financial support from companies manufacturing medications and medical equipment

Conflicts of interest: The authors have no conflicts of interest

✉ ADDRESS FOR CORRESPONDENCE:

Novikov Aleksandr Viktorovich

Student of the Medical Institute, Derzhavin Tambov State University

392000, Russian Federation, Tambov, Sovetskaya str., 93

Tel.: +7 (953) 7143314

E-mail: novikov9156765178@yandex.ru

AUTHOR CONTRIBUTIONS

Conception and design: MSV, SAV

Data collection: LOM

Statistical analysis: LOM

Analysis and interpretation: MSV, SAV, NAV

Writing the article: MSV, LOM, NAV

Critical revision of the article: MSV, SAV

Overall responsibility: MSV

Submitted 01.06.21

Accepted 30.09.21