

А.В. Сущенко, О.А. Лепёхина Л.И. Лепехина
**АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ГИНГИВИТОМ У ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО
ВОЗРАСТА г.Воронежа**

Кафедра стоматологии детского возраста ГОУ ВПО ВГМА им. Н.Н. Бурденко Росздрава

Резюме. Представлены данные эпидемиологического обследования с целью выявления гингивита у школьников г. Воронежа в различные возрастные периоды. Показана высокая распространенность данной патологии среди детей школьного возраста. Дана оценка уровню гигиены детей, проанализированы данные анкетирования родителей по вопросам стоматологического здоровья их ребенка.

Ключевые слова: гингивит; возрастные периоды; распространенность.

Актуальность. Воспалительные заболевания пародонта характеризуются неуклонным ростом и широкой распространенностью среди детского и взрослого населения. Наиболее часто заболевания пародонта встречаются у детей школьного возраста: в возрасте 12 лет – у 30-50% детей, в возрасте 15 лет - у 55-96% (А.И. Грудянов, 2002; В.С. Иванов, 2003; Э.М. Кузьмина, 2001; И.М. Шапов, 2003).

Патологические изменения маргинального пародонта наблюдаются у детей с зубочелюстными аномалиями более чем в два раза чаще, чем у детей без таковых (Н.В. Панкратова, А.Б. Слабковская, 1999; Н.Х. Хамитова, 1999). Ортодонтическое лечение аномалий нередко длится годы и также способствует развитию воспалительных заболеваний пародонта у детей (Р.А. Heasman, I.D. MacGregor et al., 1998; J. Harisson, 2002). Основным заболеванием пародонта воспалительного генеза у детей и подростков является хронический катаральный гингивит (Н.П. Петрова, 2003).

Ведущую роль в развитии воспалительных заболеваний пародонта играет микробный фактор (Doan et al., 2000; S.R. Lyons et al., 2000; W.J. Loesche, Grossman, 2001; В.Ј. Paster et al., 2001; А.Ј. Smith et al., 2001). Этим определяются основные направления разработки наиболее эффективных методов лечения заболеваний пародонта (Н.Х. Хамитова, 1999; Л.В. Жукова, 2003; П.В. Лагодин, 2003; Н.Б. Петрухина, 2004; J.S. Needleman, F. Collins, D. Moles, 2000; M. Addy, 2002).

Проблема воспалительных заболеваний пародонта у детей школьного возраста связана с тем, что ткани пародонта длительно находятся в состоянии физиологического напряжения, связанного с развитием, прорезыванием, формированием и рассасыванием корней молочных и формированием корней постоянных зубов. К местным факторам, провоцирующим развитие гингивита, относятся низкий уровень гигиены полости рта, аномалии прикрепления уздечек губ и языка, наличие дополнительных тяжей слизистой оболочки, мелкое преддверие полости рта, зубочелюстные аномалии и деформации зубов и челюстей, множественный пришеечный кариес, отсутствие пломб на контактных поверхностях, вредные привычки. Одним из ведущих общих факторов является гормональный дисбаланс, который связан с периодом полового созревания (О.А. Кружалова, 2000г.).

Эпидемиологические исследования, проведенные в разных странах, показывают, что болезни пародонта в стоматологической патологии являются самыми распространенными, встречаются в разных группах населения и с возрастом прогрессируют. Распространенность гингивита возрастает, начиная приблизительно с 5 лет, достигает пика в подростковом возрасте и остается высокой на протяжении всей жизни (А.С. Артюшкевич, 2006г.). По данным Мюллера Х.-П. (2004г.) воспалительные заболевания пародонта, вызванные зубной бляшкой, являются наиболее частыми заболеваниями человека. По его данным у преобладающего количества детей воспалительные изменения десен встречаются уже в молочном прикусе, превалирование и распространенность гингивита достигают своего максимума в начале периода полового созревания, у девочек в 11 лет, у мальчиков на 2 года позже.

В России в 2004 году стоматологами на базе Санкт-Петербургского Государственного Медицинского Университета им. ак. И.П. Павлова, а также Ассоциацией клинических аллергологов и иммунологов (Санкт-Петербург), было проведено самое масштабное за последние годы эпидемиологическое обследование населения.

Анализ состояния тканей пародонта был проведен с использованием следующих показателей: глубины пародонтального кармана; среднего значения индекса камня; индекса кровоточивости; индекса гингивита.

Признаки заболеваний пародонта по любому из критериев имеют широкое распространение в общей популяции. В младшей группе этот показатель составляет порядка 86%, снижаясь до 80% к 12 годам и увеличиваясь к 15 до 85%. Эта возрастная тенденция достоверна при $P < 0,0001$. Сравнительный анализ значений индекса гингивита в зависимости от пола не выявил статистически достоверных различий.

Имеющиеся данные о распространенности зубного камня (над- и поддесневого) в общей популяции вполне коррелируют с распространенностью воспалительных заболеваний пародонта и составляют 31%, 36%, 46% соответственно в возрастных группах 6, 12 и 15 лет.

Одной из причин высокой стоматологической заболеваемости так же является недостаточное развитие системы диспансеризации детского населения. Большинство детей и взрослых обращаются за стоматологической помощью при наличии уже развившихся стоматологических заболеваний. Лишь небольшой процент населения регулярно посещает стоматолога с целью планового осмотра полости рта и проведения профилактических мероприятий (Л.Н. Максимовская, Э.М. Кузьмина, В.Д. Вагнер и др, 2009г.).

Учитывая высокую распространенность гингивита у детей школьного возраста, с помощью эпидемиологического обследования можно оценить состояние заболеваемости в районах, оценить роль местных и общих факторов, определить силы и средства необходимые для профилактической работы и выявить потребность в лечебных мероприятиях.

Мы не встретили в доступной литературе данных о распространенности гингивитов у школьников г.Воронежа, о степени влияния различных факторов на состояние тканей пародонта, о своевременности обнаружения патологии и ее комплексной диагностике в различные возрастные периоды, о нуждаемости в пародонтологической помощи этому контингенту больных. Эти проблемы и определили цель нашего исследования.

Цель работы – оптимизировать диагностические приемы и выявить особенности клинического течения различных форм гингивита и их распространенность у детей школьного возраста г. Воронежа.

Материал и методы исследования. Для выполнения цели исследования в трех школах (лицей №3, МОК №2 и школа №1) г. Воронежа, расположенных в различных районах города, было проведено анкетирование и исследование состояния тканей десны у детей различных возрастных групп. Нами было обследовано 700 детей, из них 387 девочек и 313 мальчиков в возрасте от 6 до 16 лет. При опросе школьников возникли затруднения, т.к. многие не смогли ответить на поставленные вопросы. Например, какой пастой и щеткой Вы пользуетесь, как часто меняете щетку, проходили ли Вы ортодонтическое лечение и в каком возрасте, влияло ли это на состояние десен, имеют ли заболевания десен родители, братья, сестры, характер питания, уровень жизни семьи и другие. Для решения данной проблемы эти вопросы были заданы родителям в виде анкет.

Осмотр проводился в стоматологическом кабинете, при адекватном искусственном освещении, с помощью стандартного набора стоматологических инструментов. Гигиену рта оценивали по индексу Ю.А.Федорова – В.В.Володкиной, состояние десны определяли с помощью индекса РМА. Для оценки интенсивности кариеса постоянных зубов применяли индекс КПУ, а для временного прикуса КПУ+кп. Данные осмотра регистрировались в специальной карте стоматологического обследования. Статистическая обработка выполнена при помощи компьютерной программы Anova, Exel, Statistic for Windows. Достоверность различий оценивали по критерию Стьюдента, различие считали достоверным при $p < 0,05$.

Полученные результаты и их обсуждение. По данным анкетирования уровень знаний и навыков родителей в области профилактической стоматологии оказался низким. Так 48,1% из них сообщили, что чистят зубы только 1 раз в день, 46,1% - 2 раза в день и 5,8% - 3 раза в день, причем 21% отметили, что чистят зубы нерегулярно. В достаточно большом количестве анкет (18,3%) затруднились ответить на вопрос о частоте замены зубной щетки. Дополнительными средствами гигиены полости рта (зубными эликсирами/ополаскивателями, флоссами) пользуются только 33% опрошенных. Результаты анкетирования свидетельствуют о том, что родители не являются основным источником и носителем знаний в области профилактической стоматологии, так как не обладают их достаточным уровнем и не имеют должной мотивации к предупреждению основных заболеваний полости рта у школьников, хотя именно они служат основным агентом социализации детей.

Уровень гигиенического воспитания детей младшего школьного возраста (6-9 лет) значительно ниже, чем у детей среднего (9-12 лет) и старшего (12-16 лет) возраста, о чем свидетельствуют показатели индекса гигиены: 3,2, 2,4 и 1,6 соответственно. Фиксируя данные ИГ отдельно по каждому зубу, мы отметили следующий факт: показатели ИГ на зубах с правой стороны несколько выше, чем с левой стороны. Этот факт мы объясняем так: основная масса людей правши и поэтому при чистке зубов левая сторона чистится лучше, чем правая. Средние значения индекса РМА составили: в возрасте 6-9 лет – 11%, 9-12 лет – 17%, 12-16 лет – 24%. 40% обследованных отметили периодически возникающую кровоточивость десен. Выявлены высокие показатели распространенности зубочелюстных аномалий: аномалии окклюзии – 58%, нарушения зубных рядов – 25,3%, аномалии отдельных зубов – 8,4%. Влияние неблагоприятных общих и местных факторов привело к высокой распространенности кариеса у обследованных школьников (92%) и патологии пародонта (19% младшая школьная группа, 46,1% средняя школьная группа и 68% у старших школьников). Основная выявленная патология тканей пародонта – катаральный гингивит.

Выводы. Высокая распространенность и увеличивающаяся интенсивность поражения детей школьного возраста кариесом и заболеваниями пародонта, низкий уровень гигиены полости рта, недостаточная мотивация у родителей к предупреждению основных заболеваний полости рта у детей требуют создания специальных стоматологических образовательных программ для детей и их родителей.

Литература.

1. Кружалова О.А. Хронический гингивит у подростков в период полового созревания : автореф. дис. ... канд. мед. наук / О.А. Кружалова ; М., 2000.- 21 с.
2. Заболевания периодонта / А.С. Артюшкевич [и др.]. – М. : Мед. лит., 2006. – 328с. : ил.
3. Мюллер Х.-П. Пародонтология / Пер. с нем. – Львов : ГалДент, 2004. 256с.
4. Мамаева Е.В. Пародонтологический статус и функциональное состояние организма у подростков : автореф. дис. ... д-ра. мед. наук / Е.В. Мамаева ; Казань. 2006. – 36 с.
5. Изучение стоматологической заболеваемости детского населения Санкт-Петербурга по данным эпидемиологического обследования / Е.О. Данилов, Р.Н. Жапакова // Стоматология детского возраста и профилактика. -2008. – Т. 7, № 4 (27). – С. 3-5.
6. Основные направления развития школьной стоматологии в России / Л.Н. Максимовская [и др.] // Российская стоматология. – 2009. Вып. 1. – С. 60-65.

Abstract

A.V.Sushchenko, O.A.Lepyohina L.I.Lepyokhin

The ANALYSIS of DESEASE ULITIS AT CHILDREN of SCHOOL AGE of Voronezh

In article for the purpose of revealing gingivitis at schoolchildren's of Voronezh data of epidemiological inspection are presented to the various age periods. High prevalence of the given pathology among children of school age is shown. The estimation is given level of hygiene of children, the given questioning of parents concerning stomatologic health of their child are analysed.

Сведения об авторах: Сущенко А.В. – д.м.н., проф зав. каф. стоматологии детского возраста ГОУ ВПО ВГМА им. Н.Н. Бурденко Росздрава; Лепёхина О.А. аспирант кафедры стоматологии детского возраста; Лепехина Л.И. к.м.н., асс. кафедры терапевтической стоматологии ГОУ ВПО ВГМА им. Н.Н. Бурденко Росздрава.

