

Шаковец Н.В., Распространенность гингивита у детей Республики Беларусь / Н.В. Шаковец, Н.Г. Кравцова-Кухмар // Матер. XI международной уч.-метод. конф. «Инновации в образовании» ч. 2 (г. Краснодар, 24 марта 2021 г.) под ред. Т.В. Гайворонская и [др.] – Краснодар. - 2021. – с.262-266

УДК 616.311.2-002-053.2(476)

## **РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ГИНГИВИТА У ДЕТЕЙ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ**

**Н.В. ШАКОВЕЦ, Н.Г. КРАВЦОВА-КУХМАР**

Белорусский Государственный Медицинский Университет, Минск, Беларусь  
e-mail: childstom@bsmu.by

### **Аннотация**

Среди воспалительных заболеваний тканей маргинального периодонта у детей наиболее часто встречается гингивит, и по данным ВОЗ в Европейском регионе он диагностируется в возрасте 15 лет в 100% случаев. В результате проведенного эпидемиологического обследования у детей в возрасте 12 и 15 лет установлено, что распространенность гингивита составляет 60% в обеих возрастных группах, более чем у половины детей он протекает в легкой степени. Интенсивность заболевания значимо выше у лиц мужского пола и у жителей сельской местности.

**Ключевые слова:** распространенность, гингивит, гигиена полости рта

## **PREVALENCE OF GINGIVITIS AMONG CHILDREN IN BELARUS**

**N.V. SHAKAVETS, N.G. KRAUTSOVA-KUKHMAR**

Belarusian State Medical University, Minsk, Belarus  
e-mail: childstom@bsmu.by

### **Abstract**

Gingivitis is the most common inflammatory diseases of the marginal periodontal tissues in children. According to WHO data in the European region gingivitis is diagnosed at the age of 15 in 100% of cases. It was found that the prevalence of this disease in children aged 12 and 15 years is 60% and more than half of them have mild gingivitis. The intensity of the gingivitis is significantly higher in males and in rural residents.

**Key words:** prevalence, gingivitis, oral hygiene

Самой распространенной патологией тканей маргинального периодонта у детей является гингивит. Гингивит – это воспаление тканей десны, обусловленное неблагоприятным воздействием местных и общих факторов и протекающее без нарушения целостности зубодесневого прикрепления [5]. В 80-е годы прошлого столетия патология тканей периодонта была выявлена более чем у 50% детского населения мира [2]. Актуальной эта проблема остается и сегодня. По данным обобщающего доклада ВОЗ хронический гингивит в европейской популяции верифицируется почти у 80% детей в возрасте 10-12 лет и 100% детей в возрасте 14 лет [6]. Согласно результатам обследования детей Украины (Л.А. Хоменко и соавт., 2016) распространенность хронического катарального гингивита среди 12-15-летних составляет 61-75%, достигая в отдельных областях 98-100% [2,7]. В ряде регионов России признаки поражения тканей периодонта у детей определяются уже в 6-летнем возрасте в виде кровоточивости десен при зондировании, достигая 83-90% к 12-летнему возрасту [2]. В Республике Беларусь по данным исследования, которое проводилось в 5 областных городах в 2015 году, распространенность кровоточивости десен у детей 12 лет составила 20%, в возрасте 15 лет - 25% [3,4].

Среди причин возникновения заболеваний тканей маргинального периодонта выделяют несколько факторов, но ведущим из них является зубной налет. Скопление зубного налета в пришеечной области приводит к проникновению микроорганизмов в ткани маргинального периодонта, что способствует развитию локального воспаления [1].

**Цель исследования.** Оценить распространенность и интенсивность гингивита у детей Республики Беларусь в возрастных группах 12 и 15 лет.

**Материалы и методы.** В данной статье представлены результаты эпидемиологического обследования стоматологического статуса 840 детей (420 мальчиков и 420 девочек) в возрасте 12 лет и 840 (420 мальчиков и 420 девочек) детей в возрасте 15 лет. Обследование проведено одним исследователем в учреждениях среднего образования Брестской, Витебской, Могилевской, Гомельской и Минской областях и в г. Минске. Осмотр детей осуществлялся с помощью стоматологического зеркала и периодонтального зонда. В ходе обследования определяли индексы КПУ (ВОЗ, 1997), GI (Loe, Silness, 1963), PLI (Silness, Loe, 1964). Диагноз «гингивит» верифицировали при значении индекса  $GI > 0,5$  (Trombonelly L., 2017). При оценке интенсивности гингивита оценивалось значение индекса GI. При значении индекса GI 0,1-1,0 определялся гингивит легкой степени тяжести, при значении индекса GI 1,1-2,0 – гингивит средней степени тяжести, при значении индекса GI 2,1-3,0 – гингивит тяжелой степени тяжести (Loe, Silness, 1963). Данные статистически

обработаны с использованием параметрических методов (критерий Стьюдента) и корреляционного анализа.

### Результаты.

При оценке состояния десны у детей РБ установлено, что как у 12-летних школьников, так и у 15-летних подростков распространённость гингивита составила 60% (табл.1). Интенсивность заболевания по среднему значению индекса GI у 12-летних детей была равна 0,80 балла, в то время как в группе 15-летних оно было значимо ниже и равнялось 0,73 балла ( $p=0,042$ ), что в обеих возрастных группах соответствовало воспалению легкой степени тяжести. Состояние гигиены полости рта у детей в возрасте 12 лет было значимо хуже, чем у 15-летних: среднее значение индекса PLI составило 0,93 и 0,83 балла соответственно ( $p=0,013$ ).

Таблица 1. Показатели распространенности и интенсивности гингивита у детей Республики Беларусь в зависимости от места проживания

	Городское население		Сельское население		РБ	
	12 лет	15 лет	12 лет	15 лет	12 лет	15 лет
Распространенность	55%	51%	73%	67%	60%	60%
GI (M(SD))	0,71 (0,67)	0,69* <sub>1</sub> (0,64)	1,00 (0,73)	0,84* <sub>2</sub> (0,69)	0,80 (0,69)	0,73 (0,78)
PLI (M(SD))	0,84 (0,76)	0,80* <sub>1</sub> (0,79)	1,12 (0,82)	0,91* <sub>2</sub> (0,75)	0,93 (0,79)	0,83 (0,78)

\*  $p_1=0,32$ ,  $p_1=0,001$ ;  $p_2=0,002$ ,  $p_2=0,004$  соответственно.

При сравнении уровня заболеваемости городского и сельского населения установлено, что у детей, проживающих в сельской местности, распространённость и интенсивность гингивита, а также среднее значение индекса гигиены значимо выше по сравнению с городскими сверстниками в обеих возрастных группах. Из таблицы 1 видно, что исследуемые показатели у городского населения в обеих возрастных группах практически одинаковы, в то время как у сельского населения они значимо выше у детей 12-летнего возраста.

При оценке заболеваемости гингивитом в зависимости от пола в обеих возрастных группах значения исследуемых показателей у мальчиков были значимо выше, чем у девочек (табл.2). Интенсивность воспаления десны по индексу GI у мальчиков практически не отличалось в возрасте 12 и 15 лет – 0,91(0,77) и 0,92(0,66) ( $p_1=0,72$ ), в то время как у девочек значение данного показателя уменьшается с 0,70(0,68) до 0,55(0,58) ( $p_1=0,001$ ).

Таблица 2. Показатели распространенности и интенсивности гингивита у детей Республики Беларусь в зависимости от пола.

	Мальчики		Девочки		РБ	
	12 лет	15 лет	12 лет	15 лет	12 лет	15 лет
Распространенность	68%	71%	53%	49%	60%	60%
GI (M(SD))	0,91 (0,77)	0,92 (0,66)	0,70* (0,68)	0,55* (0,58)	0,80 (0,69)	0,73 (0,78)
PLI (M(SD))	1,06 (0,80)	1,06 (0,84)	0,79* (0,76)	0,60* (0,64)	0,93 (0,79)	0,83 (0,78)

\*  $p=0,001$  – изменения статистически значимы

При сравнении уровня гигиены полости рта по индексу PLI прослеживается та же тенденция: у мальчиков значения показателя в обеих возрастных группах одинаковы, у девочек отмечается снижение среднего значения с 0,79 (0,76) балла до 0,60 (0,64) ( $p=0,001$ ).

После проведения анализа тяжести заболевания установлено, что в обеих возрастных группах преобладала легкая форма гингивита (50% и 53% соответственно). Доля детей с тяжелой формой протекания воспалительного процесса составила 5% и 4%.

В обеих возрастных группах городских школьников наиболее часто встречался гингивит легкой степени тяжести – у 55% и 54% обследованных. В сельской местности ситуация была несколько иной: в группе 12-летних чаще всего диагностировался гингивит средней степени тяжести (50%), а в группе 15-летних – легкой степени тяжести. Доля школьников с гингивитом тяжелой степени снижалась с 9% в возрасте 12 лет до 5% в возрасте 15 лет.

При оценке интенсивности гингивита в зависимости от пола установлено, что у мальчиков в обеих возрастных группах гингивит легкой и средней степени тяжести встречался в равном соотношении: в 12 лет – 47% и 46%, в 15 лет – 47% и 48% соответственно. Гингивит тяжелой степени тяжести встречался практически в равных долях – 7% в 12 лет и 5% в 15 лет.

У девочек в обеих возрастных группах преобладал гингивит легкой степени тяжести: в группе 12-летних он диагностирован у 55% обследованных школьниц и у 62% 15-летних. Гингивит тяжелой степени тяжести диагностирован в группе 15-летних лишь у 2% школьниц.

При расчете корреляционной зависимости между интенсивностью гингивита и уровнем гигиены полости рта у детей Республики Беларусь в обеих возрастных группах выявлена статистически значимая взаимосвязь высокой силы ( $r = 0,91$ ,  $p < 0,05$ )

#### **Выводы.**

В результате проведенного исследования наличие гингивита выявлено более чем у половины детей 12 и 15-летнего возраста, проживающих в Республике Беларусь. У детей, проживающих в сельской местности, распространенность и интенсивность гингивита, а также среднее значение индекса гигиены значимо выше по сравнению с городскими сверстниками в обеих возрастных группах.

В обеих возрастных группах преобладали «грязный» гингивит, связанный с неудовлетворительным гигиеническим уходом за полостью рта. По мере взросления детей наблюдается тенденция к снижению интенсивности гингивита как среди городского, так и среди сельского населения, что можно объяснить повышением мотивации к улучшению гигиенического состояния полости рта по мере взросления.

Полученные данные свидетельствуют о необходимости повышения мотивации детей школьного возраста к улучшению гигиенического состояния полости рта.

#### **Библиографический список.**

1. Годованец О. И. Сравнительная характеристика состояния тканей пародонта у стоматологически здоровых детей и детей, больных хроническим катаральным // Молодой ученый. 2017. N 9 (143). С. 142-145.
2. Димитрова А. Г. Распространенность и интенсивность заболеваний пародонта у студентов НМУ // Современная стоматология. 2015. N 3. С. 23-25.
3. Петерсен П.Е., Леус П.А. Стоматологическое здоровье, факторы риска и болезни населения в мире и регионах // Стоматологический журнал. 2016. Т.17, N2 (65). С. 80 – 86.
4. Мельникова Е.И., Терехова Т.Н., Леус П.А. Информативность субъективных индикаторов в выявлении факторов риска кариеса зубов // Стоматологический журнал. 2015. N3. С. 170-176.
5. Терехова Т.Н. Детская терапевтическая стоматология: учебн. пособие. Изд. Минск: Новое знание, 2017.
6. Хоменко Л.А., Остапко Е.И., Шинчуковская Ю.А. Новые возможности объективной оценки гигиенического состояния полости рта // Современная стоматология. 2011. N 2. С. 78–83.
7. Хоменко Л.А., Леус П.А., Остапко Е.И., Сороченко Г.В. Европейские индикаторы стоматологического здоровья детей школьного возраста в г. Киеве // Профилактика Медицина. 2016. N1-2. С. 81-87.

