

Боровая М.Л., Гулько Е.М. Состояние тканей маргинального периодонта у детей: анализ факторов риска / Современные технологии в медицинском образовании [Электронный ресурс]: материалы международной научно-практической конференции, посвященной 100-летию Белорус. гос. мед. ун-та, Республика Беларусь, г. Минск, 1-5 ноября 2021 г. / под ред. С.П. Рубниковича, В.А. Филонюка. – Минск : БГМУ, 2021. – С. 1116-1119.

СОСТОЯНИЕ ТКАНЕЙ МАРГИНАЛЬНОГО ПЕРИОДОНТА У ДЕТЕЙ: АНАЛИЗ ФАКТОРОВ РИСКА

Боровая М.Л., Гулько Е.М.

УО «Белорусский государственный медицинский университет»

Минск, Беларусь

AMHulko@mail.ru

Воспаление десен – одно из наиболее распространенных заболеваний маргинального пародонта. Это связано с тем, что патологические процессы в тканях пародонта развиваются при росте и перестройке морфофункционально незрелых структур. Целью исследования является определение распространенности гингивита у детей подросткового возраста и изучение причин его возникновения. Определен стоматологический статус 64 школьников Минска в возрасте от 13 до 16 лет, не имеющих соматической патологии. По нашим данным, распространенность гингивита у 13-летних детей составляет 68,75%, а у 16-летних – 31,25%. Это может быть связано с различными местными факторами риска: высокой распространенностью и интенсивностью кариеса зубов, некачественным и нерациональным уходом за полостью рта, наличием патологии прикуса, ятрогенными факторами, нарушением архитектоники мягких тканей. Таким образом, мы установили, что среди воспалительных заболеваний тканей маргинального пародонта у детей подросткового возраста гингивит является весьма распространенной патологией.

Ключевые слова: *дети; гингивит; факторы риска.*

THE CAUSES OF CHRONIC GINGIVITIS IN CHILDREN

Borovaya M.L., Hulko A.M.

Belarussian State Medical University

Minsk, Belarus

Gingiva inflammation is one of the most common diseases of marginal periodontium. This is due to the fact that pathological processes in the tissues of the periodontium develop in growing and rearranging morphofunctionally immature structures. The aim of our research is to determine the prevalence of gingivitis in adolescent children and study the causes of its occurrence. The dental status of 64 schoolchildren in Minsk at the age from 13 to 16 years old who do not have somatic pathology has been determined. According to our data, the prevalence of gingivitis in 13-year-old children is 68.75%, and in 16-year-old children – 31.25%. This may

*be due to various local risk factors: high prevalence and intensity of dental caries, poor quality and irrational oral care, the presence of bite pathology, iatrogenic factors, disturbance of the soft tissues architectonics. Thus, we found that among inflammatory diseases of the tissues of the marginal periodontal in adolescent children, gingivitis is a highly common pathology. **Keywords:** children; gingivitis; risk factors.*

Гингивит (воспаление десны) относится к наиболее распространенным заболеваниям периодонта. Гингивит – воспалительное заболевание десен, возникающее на фоне неблагоприятного воздействия общих и местных факторов, не сопровождающееся нарушением зубо-десневого прикрепления [2].

Общепризнано, что образование зубного налета и ретенция остатков пищи на зубах является местным фактором, создающим условия для возникновения заболеваний периодонта. Наличие зубного налета способствует снижению устойчивости десен к воздействию токсинов и медиаторов воспаления, которые вырабатываются микробной флорой, присутствующей в нем [2, 4]. Все другие предрасполагающие местные факторы (патология прикуса, нарушение архитектоники мягких тканей полости рта, ятрогенные факторы и др.) увеличивают накопление микробной биопленки и мешают ее устранению. Общие факторы (гиповитаминоз, ОРВИ, эндокринные нарушения, заболевания системы кроветворения и др.) увеличивают восприимчивость тканей десны к микробному воздействию [3].

Патологические процессы в тканях маргинального периодонта, обусловленные разными причинами, развиваются у ребенка в растущих и перестраивающихся структурах, морфо- и функционально незрелых. Воспаление десны может бесследно исчезать под влиянием минимальных вмешательств или, несмотря на ликвидацию причин, вызвавших гингивит, приобретать характер самостоятельно-прогрессирующего заболевания [3].

По данным эпидемиологических исследований, проведенных в Республике Беларусь и в странах ближнего и дальнего зарубежья, распространенность гингивита составляет 83-100% у 15-летних детей [1].

Цель работы: определить распространенность гингивита у детей подросткового возраста и изучить причины его возникновения.

Объекты и методы. Определен стоматологический статус у 64 школьников 13- и 16-летнего возраста г. Минска, не имеющих соматической патологии. Следуя рекомендациям ВОЗ, оценка кариеса зубов у детей проводилась путем определения показателей распространенности и интенсивности (КПУз) (Klein, Palmer, 1939). Гигиена полости рта оценена индексом ОНI-S (Грин-Вермилльон, 1964). Для определения состояния периодонта использован индекс КПИ (П.А. Леус, 1988). Данные осмотра внесены в карту обследования и статистически обработаны.

Результаты. По полученным нами данным, гингивит диагностирован в $68,75 \pm 6,98\%$ случаев у 13-летних подростков и в $31,25 \pm 10,36\%$ случаев – у 16-летних подростков.

По индексу КПИ у большинства обследованных детей 13- и 16-летнего возраста выявлена легкая степень заболевания периодонта ($70,45 \pm 5,57\%$ и $55,00 \pm 3,31\%$ соответственно). Средняя степень заболевания периодонта диагностирована у $4,55 \pm 1,41\%$ 13-летних детей и у $15,00 \pm 1,73\%$ 16-летних подростков. Риск возникновения заболеваний периодонта имели $25,00 \pm 3,41\%$ детей 13-летнего возраста и $30,00 \pm 2,44\%$ подростков 16-летнего возраста.

В результате обследования нами установлено, что доля лиц, свободных от кариеса, среди 13-летних детей составляет $24,00 \pm 3,31\%$, а среди подростков 16 лет – $16,00 \pm 2,00\%$. Интенсивность кариозного процесса увеличивалась с возрастом. У 13-летних детей показатель интенсивности кариозного здоровья составляет $2,80 \pm 0,24$, а у 16-летних – $4,00 \pm 0,64$.

Анализ гигиены полости рта по индексу Грина-Вермильона выявил у подростков преобладание высоких значений индекса, а полученный среднестатистический показатель у обследованных детей составил 1,9 балла, что соответствует неудовлетворительному уровню гигиены (рис.).

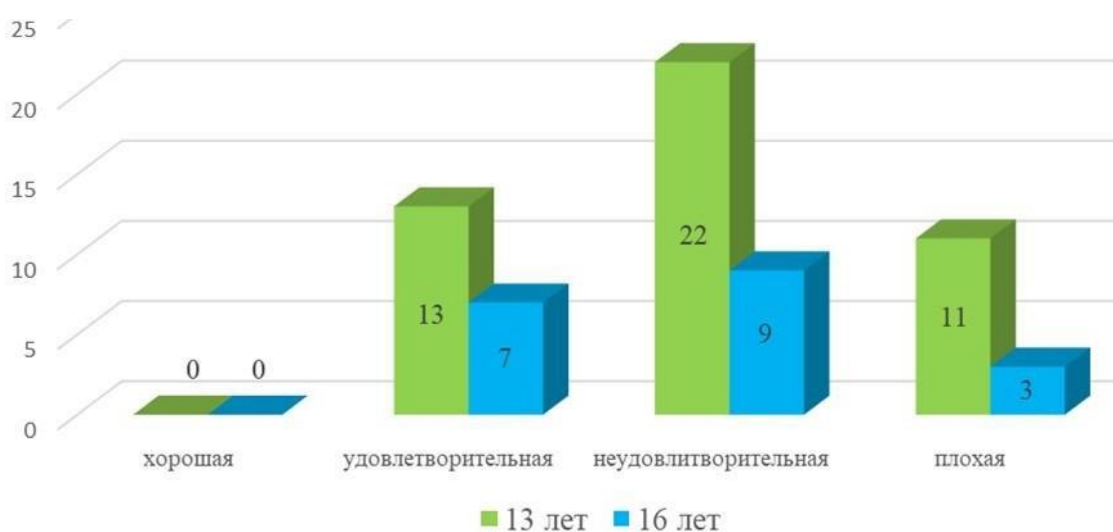


Рис. Состояние гигиены полости рта у школьников (%) по индексу OHI-S

Существует тесная связь между гингивитом и количеством, качеством зубного налета. Он является механическим, химическим и биологическим раздражителем тканей периодонта. Кроме этого, гингивит может быть обусловлен ауотравмой, спровоцированной неправильной чисткой зубов и механическим травмированием слизистой оболочки десен.

При проведении контролируемой чистки зубов школьники не выполняли стандартный метод, зубы чистили быстро (менее 1 минуты), не использовали дополнительные предметы и средства ухода за полостью рта (флоссы и ополаскиватели).

Гингивит часто выражен в области тесно расположенных зубов, что обычно сочетается с глубоким прикусом. С точки зрения возможного патологического влияния на периодонт изучали состояние прикуса. Патологию прикуса (глубокий травмирующий, перекрестный, скученность зубов и т.д.) имели $31,25 \pm 4,36\%$ обследованных подростков.

Ятрогенные факторы (плохо пришлифованные несостоятельные пломбы, с нависающими краями; кариозные полости на контактных поверхностях зубов; дуги ортодонтических конструкций, травмирующие десневой сосочек, и т.д.) имели $10,94 \pm 2,64\%$ школьников.

Гингивит может быть обусловлен нарушением архитектоники мягких тканей полости рта (короткие уздечки губ, языка, мелкое преддверие и др.). Эти факторы диагностированы у $12,50 \pm 2,84\%$ обследованных подростков.

Заключение. Таким образом, нами установлено, что среди воспалительных заболеваний тканей маргинального периодонта у детей гингивит является высоко распространенной патологией: 68% – у детей 13 лет и 31% – у 16-летних подростков. Рост заболевания гингивитом может быть связан с местными факторами риска: высокой распространенностью и интенсивностью кариеса зубов, некачественным и нерациональным уходом за полостью рта (ОНИ-S – 1,9 балла), наличием патологии прикуса (31% случаев), ятрогенными факторами (10% случаев), нарушением архитектоники мягких тканей (12% случаев). Выявленные факторы риска следует учитывать при планировании профилактики и лечения заболеваний периодонта у детей.

Список литературы

1. Исследование распространенности хронических катаральных гингивитов до и после проведения лечебных мероприятий у детей 12-15 лет / Е.С. Бондарева [и др.] // Молодой ученый. – 2016. – №3. – С. 250-253
2. Попруженко, Т.В. Профилактика основных стоматологических заболеваний / Т.В. Попруженко, Т.Н.Терехова. М.: МЕДпресс-информ, 2009. – 464 с.
3. Терехова Т.Н. Маргинальный периодонтит у детей в различные возрастные периоды: учебно-методическое пособие / Т. Н. Терехова, Л. В. Козловская, Е. А. Кармалькова. – Минск: БГМУ, 2002. – 27 с.
4. Кравцова-Кухмар Н.Г. Заболеваемость маргинального периодонта у детей Гомельской и Могилевской областей / Н. Г. Кравцова-Кухмар, Н. В. Шаковец // Актуальные проблемы детской стоматологии и ортодонтии: Сб. научн. статей X регион. научно-практ. конф. с междунар. участием по детской стоматологии. – Хабаровск: Изд. «Антар». – 2020. – С. 120 – 124.