ИЗМЕНЕНИЯ КЛИНИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ У ДЕТЕЙ С ХРОНИЧЕСКИМ КАТАРАЛЬНЫМ ГИНГИВИТОМ В ПЕРИОД СМЕННОГО ПРИКУСА

Каськова Л.Ф., Новикова С.Ч., Акжитова А.А., Аноприева Н.М., Чуприна Л.Ф.

Украинская медицинская стоматологическая академия, г. Полтава

Актуальной проблемой современной стоматологии и детской в частности наряду с кариесом являются болезни тканей пародонта. Определяющим фактором в развитии заболеваний тканей пародонта являются воспалительные процессы в полости рта и у детей почти в 90% случаев регистрируют хронический катаральный гингивит.

Гингивит у детей это самостоятельная нозологическая единица, для которой возможно восстановление структуры и функции тканей пародонта, поэтому этиологию и патогенез гингивита необходимо рассматривать в большей степени с позиций возраста пациента и функционального состояния организма [9, 12, 13].

Принято считать, что хронический катаральный гингивит (ХКГ) является начальной стадией воспалительных заболеваний пародонта и чаще всего он встречается у детей [2, 7, 14].

В настоящее время распространенность основных стоматологических заболеваний среди детского населения достаточно высока. За последнее десятилетие отмечается рост показателей заболевания органов полости рта. Распространенность кариеса зубов и его осложнений составляет 50-80% в зависимости от возраста детей, патологии тканей пародонта - от 40 до 60%, в то время как нарушение прикуса - от 30 до 50% детского населения [1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9,10,11,15].

В возрасте от 6 до 15 лет распространенность воспалительных заболеваний тканей пародонта составляет 74,3 ± 2,47%. В период сменного прикуса частота развития воспалительных заболеваний тканей пародонта достигает 82,22 ± 2,85%, тогда как этот же показатель у детей с постоянным прикусом значительно ниже - 58,2 ± 4,83%. Воспалительный процесс в тканях пародонта соответствует клиническим проявлениям гингивита в 98,67 ± 0,76% и имеет хроническое течение. Хронический гингивит в 93,73 ± 1,62% детей имеет признаки катарального, хронический катаральный гингивит достоверно чаще протекает в период сменного прикуса - в 62,33 ± 3,24% [5].

Целью нашей работы было изучение клинических показателей у детей в период сменного прикуса.

Объект и методы исследования. Под нашим наблюдением находилось 872 ребенка в возрасте 7-10 лет (период сменного прикуса).

Стоматологический статус детей определяли на основании обследования по методике, рекомендованной ВОЗ. Состояние тканей пародонта исследовали с помощью пробы Шиллера-Писарева по интенсивности окрашивания десен йодсодержащим раствором и папиллярно-маргинально-альвеолярного индекса

(PMA) в модификации Parma (1960) [10]. Для определения скорости слюноотделения нестимулированную ротовую жидкость собирали натощак в центрифужные пробирки в течение 10 минут. На основании данных опроса определяли степень кровоточивости десен – индекс кровоточивости (ИК).

Диагноз определяли по классификации XVI Пленума Всесоюзного научного общества стоматологов (1983) [15].

Полученные результаты обработаны методом вариационной статистики Стьюдента - Фишера. Достоверной считалась разница показателей при $p < 0,05$.

Вся статистическая обработка результатов проводилась с использованием программного обеспечения Microsoft Office Excel на PC.

Результаты и их обсуждение.

В результате проведенного исследования установлено, что распространенность хронического катарального гингивита у детей 7-10 лет составляет 30,5 ± 1,55%.

При изучении состояния тканей пародонта мы обнаружили тенденцию его ухудшения с возрастом. Так, самый низкий показатель наблюдался у детей 7 лет и составил 18,9 ± 2,11%, что в три раза ниже, чем в группе детей 10 лет - 55,24 ± 4,16% ($p<0,001$).

У 8-летних детей распространенность хронического катарального гингивита составляла 24,38 ± 3,03%, что на 5,48% выше, чем в группе детей 7 лет. То есть наблюдается незначительный прирост показателя.

Показатель распространенности заболеваний тканей пародонта у детей 9 лет составлял 39,67 ± 3,61%, что в 2 и 1,6 раза выше данного показателя у детей 7 и 8 лет соответственно ($p<0,001$; $p <0,01$). Количество детей с хроническим катаральным гингивитом в 9 лет возрастает по сравнению с 8-летними почти на 15% и составило 39,67 ± 3,61% ($p<0,01$).

Наибольшую распространенность воспалительных процессов в тканях пародонта было обнаружено у детей 10 лет - 55,24 ± 4,16%, что достоверно выше показателей 7-8 и 9-летних детей, которые составили 18,9 ± 2,11%, 24,38 ± 3,03% и 39,67 ± 3,61% ($p<0,001$).

Кровоточивость десен - это показатель воспалительного процесса в тканях пародонта. При определении индекса кровоточивости установлено, что у детей с хроническим катаральным гингивитом высокий показатель зарегистрирован у детей 10 лет -1,91 ± 0,03балла, а самый низкий - 1,70 ± 0,05 балла у детей 7 лет. То есть, с увеличением возраста увеличивались значения индекса кровоточивости (Таб.1).

Для определения воспалительных изменений в тканях пародонта применили йодную пробу Шиллера-Писарева, определяли йодное число Свракова. Оценка значений числа Свракова свидетельствовала о наличии воспалительного процесса в тканях пародонта во всех группах наблюдения, хотя прослеживалась тенденция к усилению патологического процесса с увеличением возраста ребенка.

Таблица 1

Показатели индекса кровоточивости десен у детей с хроническим катаральным гингивитом (M±m)

Возраст в годах	Количество детей (n)	Индекс кровоточивости (баллы)
7	n=65	1,70 ±0,05
8	n=49	1,78±0,06
		p_{7-8} >0,05
9	n=73	1,89±0,03
		p_{7-9}<0,001 p_{8-9}>0,05
10	n=79	1,91±0,03
		p_{7-10}<0,001 p_{8-10}>0,05 p_{9-10}>0,05
Всього	n=266	1,83±0,01

Примечание $p_{7..10}$- достоверность данных между средними показателями в возрастных группах детей с ХКГ.

Проведенные исследования показали, что скорость слюноотделения у детей с хроническим катаральным гингивитом значительно ниже во всех группах обследования относительно здоровых детей.

Самый низкий показатель слюноотделения по данным исследования был у детей с ХКГ 10 лет и составил 0,26 ± 0,003 мл / мин. У здоровых детей данной возрастной группы - 0,42 ± 0,001мл / мин. Самыми высокими были значения этого показателя в группе детей с ХКГ 7 лет - 0,29 ± 0,004 мл/мин (0,42 ± 0,001 мл/мин у здоровых). У детей 8 и 9 лет показатель исследования был одинаковым - 0,27 ± 0,003 мл/мин, и в 1,5 раза ниже по сравнению со значениями здоровых детей. Установлено, что с увеличением возраста у детей с ХКГ скорость слюноотделения снижается.

Выводы.

Распространенность хронического катарального гингивита у детей 7-10 лет составила 30,5 ± 1,55% при интенсивности поражения 18,06 ± 0,83% по показателю РМА, достигая максимума в 10 лет независимо от пола.

Индекс кровоточивости у детей с хроническим катаральным гингивитом увеличился с показателя 1,70 ± 0,05 балла в 7 лет до 1,91 ± 0,03 балла в 10 лет.

Положительная проба Шиллера-Писарева подтверждала наличие хронического воспаления, а увеличение значений числа Свракова с 1,83 ± 0,04 балла в 7 лет до 2,07 ± 0,03 балла в 10 лет указывало на усиление патологических изменений в тканях пародонта.

Скорость слюноотделения у детей с хроническим катаральным гингивитом значительно ниже во всех группах обследования относительно здоровых детей. С увеличением возраста у детей с ХКГ скорость слюноотделения снижается.

Литература:

1. Аксинорская О.И. Новое в профилактике и лечении гингивита / О.И. Аксинорская // Наукове пізнання. – 2008. – №2 (22). – С. 130-134.
2. Воспалительные заболевания пародонта у детей. Часть I. Клиника, дифференциальная диагностика воспалительных заболеваний пародонта / И.В. Чижевский, Л.А. Моисейцева, И.Д. Ермакова, А.А. Забышный // Здоровье ребенка. – 2008. – № 3 (12). – С. 73-78.
3. Данилевський М.Ф. Терапевтична стоматологія: Підручник: У 4 т. – Т.3. Захворювання пародонта / М.Ф. Данилевський, А.В. Борисенко, А.М. Політун та ін. – К.: Медицина, 2008. – 616 с.
4. Каськова Л.Ф. Показники карієсу зубів у дітей в перший період змінного прикусу /Л.Ф. Каськова, Т.Б. Мандзюк, С.Ч. Новікова, О.В.Хміль // Клінічна стоматологія. - 2018. - № 2 – С.70 – 76.
5. Клинико-морфологическая характеристика воспалительного процесса в тканях пародонта у детей [Электронный ресурс] / М.П. Водолацкий, В.С. Боташева, А.А. Павлов, А. А. Некрасова // Вестник новых медицинских технологий. – 2012 – № 1. – Режим доступа к журн.: http://medtsu.tula.ru/VNMT/Bulletin/E2012-1/3599.pdf.
6. Марченко О.І. Захворювання слизової оболонки порожнини рота у дітей / О. І. Марченко, Р.В. Казакова, Є. Д. Дичко. – Івано-Франківськ, 2004. – 134 с.
7. Модина Т.Н. Клиника, диагностика патологии тканей пародонта и особенности функционального состояния организма с учетом их взаимовлияния у детей в подростковом периоде (обзор литературы) / Т.Н. Модина, Е.В. Мамаева // Пародонтология. – 2006. – № 4 (41). – С. 6-11
8.Новіков Є М. Профілактика та лікування хронічного катарального гінгівіту в дітей у період змінного прикусу: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. мед. наук: спец. 14.01.22 «стоматологія» / Є.М.Новіков; ВДНЗУ Укр. мед. стомат. академ. – Полтава, 2013. – 19 с.
9.Персин Л.С. Стоматология детского возраста / Л.С. Персин, В.М. Елизарова, С.В. Дьякова. – Изд. 5-е, перераб. и доп. – М.: Медицина, 2006. – 640 с.: ил.
10.Профілактика стоматологічних захворювань: підруч. для студ. вищих мед. навч. закл. / Л.Ф. Каськова, Л.І. Амосова, О.О. Карпенко [та ін.]; за ред. проф. Л.Ф. Каськової. – Х.: Факт, 2011. – 392с.
11.Савичук О.В. Сучасні особливості стану тканин пародонту у дітей / О.В. Савичук, О.О. Тимофєєва, Л.О. Хоменко // Ліки України плюс. – 2010. – № 3 (12). – С. 54-56.
12. Соколова О.Р. Заболевания тканей пародонта: пособ. к практич. занят. для аудит. работы врачей-курсантов / О.Р. Соколова, Р.Г. Буянкина. – Красноярск: типография КрасГМУ, 2009. – 75 с.
13. Справочник по детской стоматологии: пер. с англ. / под ред. А. Камерона, Р. Уидмера; пер. с англ. под ред. Т.Ф. Виноградовой, Н.В. Гинали, О.З. Топольницкого. – 2-е изд., испр. и перераб. – М. :МЕДпресс-информ, 2010. – 392 с.: ил.

14. Хоменко Л.А. Заболевание пародонта у лиц молодого возраста: проблема риска и диагностики / Л.А. Хоменко, Н.В. Биденко, Е.И. Остапко // Стоматолог (Х). – 2006. – №1-2. – С. 54-58.
15. Хоменко Л.А. Терапевтическая стоматология детского возраста / Л.А. Хоменко и соавт. – К.: «Книга Плюс», 2010. – 830 с.