ЗМІНИ КЛІНІЧНИХ ПОКАЗНИКІВ ПОРОЖНИНИ РОТА У ДІТЕЙ ІЗ ХРОНІЧНИМ КАТАРАЛЬНИМ ГІНГІВІТОМ В ПЕРІОД ЗМІННОГО ПРИКУСУ

Л.Ф.Каськова, С.Ч. Новікова, Є.М.Новіков

Вищий державний навчальний заклад України «Українська медична стоматологічна академія» (м. Полтава)

Актуальність. Проблема патології пародонту в дітей обумовлена надмірною поширеністю захворювань, так за даними експертів ВООЗ у 80% дитячого населення наявні окремі ознаки або весь комплекс симптомів запалення в пародонті (Merchant A.T., Pitiphat W., 2007; Shivayogi M. Hugar et al., 2011).

У дітей віком від 6 до 15 років поширеність запальних захворювань пародонта становить 74,3±2,47%. У період змінного прикусу частота розвитку запальних захворювань пародонта досягає 82,22±2,85%, тоді як цей же показник у дітей із постійним прикусом значно нижчий - 58,2±4,83%. Запальний процес у тканинах пародонта відповідає клінічним проявам гінгівіту в 98,67±0,76% та має хронічний перебіг. Хронічний гінгівіт у 93,73±1,62% дітей має ознаки катарального, хронічний катаральний гінгівіт вірогідно частіше протікає в період змінного прикусу - в 62,33±3,24% (Водолацкий М.П., 2012).

Метою нашого дослідження було вивчення зміни клінічних показників ротової порожнини у дітей з хронічним катаральним гінгівітом в період змінного прикусу.

Об'єкт і методи дослідження. Під нашим спостереженням перебувало 872 дитини віком 7-10 років (період змінного прикусу).

Стоматологічний статус дітей визначали на підставі обстеження за методикою, рекомендованою ВООЗ. Стан тканин пародонта досліджували за допомогою папілярно-маргінально-альвеолярного індексу (РМА) в модифікації Parma (1960).

Для вивчення гігієнічного стану порожнини рота використовували гігієнічні індекси Федорова-Володкіної та Rustogi (Rustogi K.N., Curtis J.P.,

Volpe A.R., 1992). Діагноз визначали за класифікацією XVI Пленуму Всесоюзного наукового товариства стоматологів (1983).

Результати досліджень та їх обговорення.

Поширеність хронічного катарального гінгівіту (ХКГ) в дітей 7-10 років у період змінного прикусу зареєстрована в 30,5±1,55% при інтенсивності ураження 18,06±0,83% за показником РМА.

При вивченні стану тканин пародонта виявлено тенденцію його погіршення з віком, найнижчий показник поширеності спостерігався в дітей 7 років і становив 18,9±2,11%, а в дітей 10 років - 55,24±4,16%.

Найнижче значення показника ступеня тяжкості було в дівчат 7 років - 12,67±0,97%, а найвище в 10 років - 17,23±1,17%. Найнижчий показник РМА у хлопців становив 13,56±1,06% у віці 7 років, а найвищий - 18,78±1,18% у 10 років; зі збільшенням віку дитини спостерігається стійка тенденція до підвищення цього показника як у дівчат, так і в хлопців. В обстежених дітей легкий ступінь тяжкості спостерігався в 3 рази частіше, ніж середній ступінь тяжкості - 76,69±2,59% і 23,31±2,59% відповідно. Легкий ступінь захворювання частіше констатували в дітей 7 років.

Стан гігієни порожнини рота в дітей 7-10 років із хронічним катаральним гінгівітом завжди гірший, ніж у здорових дітей, і не залежить від віку. Найгірший середній показник за індексом Федорова-Володкіної та Rustogi виявлений у 10-річних дітей із ХКГ, а кращий показник гігієни був у дітей 7 років.

В усіх дітей із ХКГ зареєстровано зниження швидкості слиновиділення. Найнижчий показник салівації був виявлений у дітей із ХКГ 10 років і становив 0,26±0,003 мл/хв. У здорових дітей цієї вікової групи - 0,42±0,001 мл/хв.

При обстеженні дітей із хронічним катаральним гінгівітом в усіх групах спостереження зафіксовано симптом кровоточивості ясен.

Висновки. Хронічний катаральний гінгівіт у дітей в період змінного прикусу протікає на фоні погіршення клінічних показників ротової порожнини.