

Неудовлетворительная гигиена полости рта – основной фактор гингивитов у детей

**Каськова Л.Ф., Новикова С.Ч., Аноприева Н.М., Новиков Е.М.,
Моргун Н.Н.**

*Высшее государственное учебное заведение Украины «Украинская
медицинская стоматологическая академия» (г. Полтава)*

Согласно результатам исследования ВОЗ, причиной роста распространенности заболеваний тканей пародонта является нарушение гигиенического ухода за полостью рта, наличие хронической общесоматической патологии, а также неблагоприятных экологических факторов, но ведущая роль принадлежит микрофлоре зубной бляшки, зубного налета, которая представлена преимущественно грамотрицательными и грамположительными кокками, облигатными и факультативными анаэробами, актиномицетами, простейшими, фузобактериями, дрожжевыми грибами, спирохетами, спирохетами [1, 2, 4, 6, 8, 11].

Современная концепция патогенеза гингивита как у детей, так и у взрослых, базируется на том, что полость рта рассматривается как сбалансированная биологическая система, при нарушении равновесия в которой возникает патологический процесс, в первую очередь, это нарушение соотношения «микробные агенты - защитные механизмы» [3, 4, 10].

Гигиеническое состояние полости рта играет важную роль в патогенезе основных стоматологических заболеваний. Наличие твердых и мягких зубных отложений провоцируют развитие заболеваний твердых тканей зуба и тканей пародонта [4, 9].

В связи с этим важно изучение гигиенического состояния полости рта у детей с хроническим катаральным гингивитом (ХКГ), так как он встречается чаще других заболеваний тканей пародонта.

Целью нашего исследования было изучение гигиенического состояния полости рта у детей с хроническим катаральным гингивитом в период сменного прикуса.

Объект и методы исследования. Под нашим наблюдением находились 872 ребенка в возрасте 7-10 лет из них 266 детей с хроническим катаральным гингивитом и 606 практически здоровых детей соответствующего возраста.

Стоматологический статус детей определяли на основании обследования по методике, рекомендованной ВОЗ [7], с помощью стоматологического зеркала и зонда.

Для оценки гигиенического состояния полости рта использовали гигиенические индексы: по Федорову-Володкиной [5] и индекс Rustogi [12].

Диагноз определяли по классификации XVI Пленума Всесоюзного научного общества стоматологов (1983) [7].

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 РС.

Результаты и их обсуждение.

Патогенное влияние микроорганизмов на ткани пародонта может осуществляться в результате их активной ферментативной деятельности. Микробные ферменты способны повышать проницаемость капилляров, вызывать деполимеризацию межклеточного вещества эпителия, основного вещества соединительной ткани, а также деструкцию коллагеновых волокон. Некоторые штаммы микроорганизмов продуцируют гиалуронидазу, бета-глюконидазу, коллагеназу [7].

При анализе полученных результатов гигиенического состояния полости рта выявлена достоверная разница между показателями индексов гигиены детей с заболеваниями тканей пародонта и детей со здоровым пародонтом. Гигиенический индекс Федорова-Володкиной у детей с хроническим катаральным гингивитом во всех возрастных группах был хуже чем у здоровых детей ($p < 0,001$).

Худший средний показатель гигиены полости рта выявлено у 10-летних детей с ХКГ, который составил $2,10 \pm 0,1$ бала, что соответствует неудовлетворительному гигиеническому состоянию, а лучший показатель гигиены был у детей 7 лет $1,66 \pm 0,03$ бала, что соответствует удовлетворительному гигиеническому состоянию. У детей 8, 9 лет значение гигиенического индекса Федорова-Володкиной достоверно хуже, чем у детей 7 лет ($p < 0,001$).

Таким образом, с возрастом наблюдается ухудшение гигиены полости рта по результатам показателей гигиенического индекса Федорова-Володкиной.

I.M.Navy, E.Quigley и I. Hein (1962) применяли систему подсчета гигиенического индекса, при котором придавали большое значение бляшке непосредственно в области десневого края. Мы применили при определении гигиенического индекса Navy модификацию Rustogi - индекс, который оценивает площадь зубного налета на вестибулярных поверхностях фронтальных зубов верхней и нижней челюстей. Он позволяет учитывать наличие налета на проксимальных участках зубов, тем самым более точно оценить эффективность удаления зубного налета, а также учитывает наличие или отсутствие налета в девяти определенных участках поверхности зуба.

При определении показателей гигиенического индекса Rustogi установили, что независимо от возраста состояние гигиены полости рта у детей с ХКГ всегда хуже, чем у здоровых. Наихудшие значения показателя гигиены у детей с ХКГ были в 10 лет и составили - $7,18 \pm 0,02$ балла ($2,39 \pm 0,02$ балла у здоровых детей). Самые низкие значения индекса гигиены были у детей 7 лет - $6,33 \pm 0,03$ балла - зубной налет покрывает коронку зуба у детей с ХКГ более чем на 30%. У здоровых детей этой же возрастной группы показатель был $2,11 \pm 0,01$ бала.

Следовательно, определение гигиенического индекса Rustogi подтверждает, что с возрастом гигиеническое состояние полости рта детей ухудшается и всегда хуже у детей с хроническим катаральным гингивитом. У детей 7-8 лет с ХКГ значение индекса были почти одинаковы. В возрасте от 8 до 9 лет наблюдается ухудшение гигиенического состояния полости рта на 0,29 баллов, а от 9 до 10 лет на 0,55 баллов, что является одним из важных факторов, способствующих ухудшению состояния тканей пародонта у детей этих возрастных групп.

Выводы. Течение хронического катарального гингивита у детей в период сменного прикуса происходит на фоне ухудшения гигиены полости рта, по сравнению со здоровыми детьми. Показатель гигиены полости рта у детей с гингивитом увеличивается с возрастом и достигает максимальных значений в 10 лет. Наибольший прирост индекса гигиены наблюдается у детей от 8 до 9 и от 9 до 10 лет с гингивитом.

Литература

1. Ільницька О.М. Особливості видового співвідношення мікрофлори при запальних захворюваннях пародонту різного ступеня важкості / О.М. Ільницька, М.М. Рожко, З.Б. Попович // Актуальні проблеми сучасної медицини. – 2008. – Т.8, №4, 4.1. – С.21-25.
2. Мащенко І.С. Клініко-мікробіологічний і імунологічний статус генералізованого катарального гінгівіту і його корекція / І.С. Мащенко, А.В. Самойленко, Т.О. Пиндус // Вісник стоматології. – 2006. – № 1. – С. 50.
3. Микрофлора полости рта: норма и патология: Учеб. пособие / Е.Г. Зеленова, М.И. Заславская, Е.В. Салина, С.П. Рассанов. – Н. Новгород: Издательство НГМА, 2004. – 158 с.
4. 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.
5. 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.
6. 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.
7. Хоменко Л.А. Терапевтическая стоматология детского возраста / Л.А. Хоменко и соавт. – К.: «Книга Плюс», 2010. – 830
8. Цепов Л.М. Микрофлора полости рта и ее роль в развитии воспалительных генерализованных заболеваний пародонта / Л.М. Цепов // Пародонтология. – 2007. – Т. 45, № 4. – С. 3-8.
9. Шинчуковська Ю.О. Аналіз чинників ризику захворювань тканин пародонта у підлітків / Ю.О. Шинчуковська // Вісник проблем біології і медицини. – 2012. – Вип.3, Т. 1(94). – С. 220-223.

10. Широкова О.І. Диференційований підхід до профілактики та лікування гінгівітів у дітей: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. мед. наук: спец. 14.01.22 «стоматологія» / О.І. Широкова; Держ. уст. «Ін-т стом. Акад. мед. наук України». – Одеса, 2008. – 21 с.
11. Merchant A.T. Researching periodontitis: challenges and opportunities / A.T. Merchant, W. Pitiphat // J. Clin. Periodontol. – 2007. – Vol. 34. – P. 1007–1015.
12. Refinement of the Modified Navy Plaque Index to increase plaque scoring efficiency in gumline and interproximal tooth areas / Rustogi K.N., Curtis J.P., Volpe A.R. [et al.] // J. Clin. Dent. – 1992. – N 3(Suppl. C.). – P. 9-12.