

# РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ И ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО КАТАРАЛЬНОГО ГИНГИВИТА У ДЕТЕЙ 7-10 ЛЕТ

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

*Высшее государственное учебное заведение Украины*

*«Украинская медицинская стоматологическая академия» (г. Полтава)*

**Актуальность.** Проблема патологии пародонта у детей обусловлена чрезмерной распространённостью заболеваний, так по данным экспертов ВОЗ у 80% детского населения имеются отдельные признаки или весь комплекс симптомов воспаления в тканях пародонта [13, 14].

Гингивит у детей является самостоятельной нозологической единицей, для которой возможно восстановление структуры и функций тканей пародонта, поэтому этиологию и патогенез его необходимо рассматривать в большей степени с возрастных позиций и функционального состояния организма [7, 9, 10].

Принято считать, что хронический катаральный гингивит (ХКГ) является начальной стадией воспалительных заболеваний пародонта и чаще всего он встречается у детей [2, 6, 11].

В настоящее время распространённость основных стоматологических заболеваний среди детского населения достаточно высока. За последнее десятилетие отмечается рост показателей заболевания органов полости рта. Распространённость 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, 12].

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

**Целью** нашего исследования было изучение распространённости, интенсивности и особенностей течения хронического катарального гингивита 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 (РМА) в модификации Parma (1960) [8].

Диагноз определяли по классификации XVI Пленума Всесоюзного научного общества стоматологов (1983) [12].

#### **Результаты и их обсуждение.**

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

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

У 8-летних детей распространенность хронического катарального гингивита составляла  $24,38 \pm 3,03\%$ , 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  $39,67 \pm 3,61\%$ , 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  $39,67 \pm 3,61\%$  ( $p < 0,01$ ).

Наибольшую распространенность воспалительных процессов в тканях пародонта было обнаружено у детей 10 лет -  $55,24 \pm 4,16\%$ , что достоверно выше показателей 7-8 и 9-летних детей, которые составили  $18,9 \pm 2,11\%$ ,  $24,38 \pm 3,03\%$  и  $39,67 \pm 3,61\%$  ( $p < 0,001$ ). Значительное увеличение количества детей с хроническим катаральным гингивитом наблюдали в возрасте от 8 до 9 лет (на  $15,29\%$ ) и от 9 до 10 лет (на  $15,57\%$ ). Прирост показателя распространенности в возрастном аспекте от 7 до 8 лет незначительный и составил  $5,48\%$ .

Результаты по определению степени тяжести патологического процесса по индексу РМА в модификации Parma показали, что низкое значение данного показателя выявлено у девочек 7 лет, которое составило  $12,67 \pm 0,97\%$ . С возрастом этот показатель увеличился и у девочек 8 лет он составил  $13,69 \pm 1,03\%$ , в 9 лет -  $16,22 \pm 1,12\%$ , в 10 лет -  $17,23 \pm 1,17\%$ . По данным об определении показателя пародонтального индекса РМА у девочек 7-10 лет выявлено, что с увеличением возраста, увеличиваются значения показателя исследования, разница составляет  $4,56\%$ . Самый низкий показатель РМА у мальчиков составил -  $13,56 \pm 1,06\%$  в возрасте 7 лет, а самый высокий -  $18,78 \pm 1,18\%$  в 10 лет. То есть с 7 до 10 лет у мальчиков показатель пародонтального индекса повысился на  $5,2\%$ .

Изучение среднего показателя индекса РМА показало, что достоверное увеличение интенсивности воспалительного процесса в тканях пародонта наблюдается у детей с 8 до 9 лет. В другие возрастные периоды, несмотря на

повышение показателя, достоверной разницы не обнаружено. Это необходимо учитывать при проведении профилактических мероприятий.

У обследованных детей в период сменного прикуса диагностировали гингивит легкой и средней степени тяжести. Легкая степень тяжести наблюдалась в 3 раза чаще, чем средняя степень тяжести и составила  $76,69 \pm 2,59\%$  и  $23,31 \pm 2,59\%$  соответственно. Легкую степень заболевания чаще констатировали у детей 7 лет.

При сравнении поражений тканей пародонта по степени тяжести с учетом пола, легкая и средняя степени поражения наблюдались почти одинаково у девочек и мальчиков и равнялись:  $78,86 \pm 3,68\%$  - легкая,  $21,14 \pm 3,68\%$  - средняя степень тяжести у девочек;  $74,83 \pm 3,63\%$  - легкая,  $25,17 \pm 3,63\%$  - средняя степень тяжести у мальчиков. Сравнивая показатели степени тяжести в зависимости от возраста, имеется устойчивая тенденция увеличения процента заболевания со средней степенью тяжести с увеличением возраста ребенка, как у девочек так и у юношей и имеют следующие показатели: девочки 7 лет -  $12,9 \pm 6,02\%$ , 10 лет -  $29,73 \pm 7,51\%$ ; мальчики 7 лет -  $14,71 \pm 6,07\%$ , 10 лет -  $35,71 \pm 7,39\%$ .

Таким образом, показатели распространенности и интенсивности хронического катарального гингивита у детей в период сменного прикуса повышались независимо от пола и достигали максимальных значений в 10 лет. Наиболее активный прирост величин исследуемых показателей наблюдался в возрасте от 8 до 9 лет, что необходимо учитывать при проведении профилактических мероприятий у детей.

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 -  $1,91 \pm 0,03$  балла, а самый низкий -  $1,70 \pm 0,05$  балла у детей 7 лет. То есть, с увеличением возраста увеличивались значения индекса кровоточивости.

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.

### **Выводы.**

Распространенность хронического катарального гингивита у детей 7-10 лет составила  $30,5 \pm 1,55\%$  при интенсивности поражения  $18,06 \pm 0,83\%$  по показателю РМА, достигая максимума в 10 лет независимо от пола. Преобладала легкая степень тяжести гингивита -  $76,69 \pm 2,59\%$ , средняя степень тяжести составила  $23,31 \pm 2,59\%$ , но исследуемые показатели менялись в сторону увеличения в возрасте от 8 до 9 лет. Индекс кровоточивости у детей с хроническим катаральным гингивитом увеличился с показателя  $1,70 \pm 0,05$  балла в 7 лет до  $1,91 \pm 0,03$  балла в 10 лет ( $p < 0,001$ ).

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

### 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.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>.
- 5.Марченко О.І. Захворювання слизової оболонки порожнини рота у дітей / О. І. Марченко, Р.В. Казакова, Є. Д. Дичко. – Івано-Франківськ, 2004. – 134 с.
- 6.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
7. 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.
- 8.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.
9. 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.
10. 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.
11. 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.

12. Хоменко Л.А. Терапевтическая стоматология детского возраста / Л.А. Хоменко и соавт. – К.: «Книга Плюс», 2010. – 830 с.

13. An overview of gingival and periodontal diseases in 12 to 15 years using gingivitis and periodontitis site prevalence index (WHO, 1978) / Shivayogi M Hugar, Shobha D Deshpande, Anand Shigli, Ravindranath Reddy PV // World Journal of Dentistry. – 2011. – N 2(3). – P. 175-181.

14. Merchant A.T. Researching periodontitis: challenges and opportunities / A.T. Merchant, W. Pitiphat // J. Clin. Periodontol. – 2007. – Vol. 34. – P. 1007–1015.