

УДК: 616.314-007.1+616.31-002+616.31-083

Халилова Арзы Сервер кызы, студент, 2 курс, стоматологический факультет, Медицинская академия имени С.И. Георгиевского ФГАОУ ВО «КФУ им. В.И. Вернадского», г. Симферополь, Россия

e-mail: arzykhalilovaa@gmail.com

Полещук Ольга Юрьевна, кандидат медицинских наук, доцент, Медицинская академия имени С.И. Георгиевского ФГАОУ ВО «КФУ им. В.И. Вернадского», г. Симферополь, Россия

e-mail: pol.o.u@inbox.ru

Каладзе Кирилл Николаевич, кандидат медицинских наук, доцент, Медицинская академия имени С.И. Георгиевского ФГАОУ ВО «КФУ им. В.И. Вернадского», г. Симферополь, Россия

e-mail: kirill0905@inbox.ru

ВЗАИМОСВЯЗЬ ЗУБОЧЕЛЮСТНЫХ АНОМАЛИЙ, ЗАБОЛЕВАНИЙ ТКАНЕЙ ПАРОДОНТА И ГИГИЕНИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ ПОЛОСТИ РТА У ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

Аннотация: проведено стоматологическое обследование 184 школьников, имеющих зубочелюстные аномалии и не имеющих их, в возрасте 7, 12 и 15 лет с различными уровнями гигиены полости рта. Выявлено, что распространенность заболеваний тканей пародонта увеличивается с возрастом. Установлено, что наибольшее влияние на интенсивность поражения тканей пародонта у детей с зубочелюстными аномалиями оказывает низкий уровень гигиены полости рта. Даны рекомендации по проведению профилактических мероприятий у детей и соблюдению элементарной гигиены полости рта.

Ключевые слова: зубочелюстные аномалии, заболевания тканей пародонта, гигиена полости рта, профилактика.

RELATIONSHIP BETWEEN DENTAL ANOMALIES, PERIODONTAL
DISEASES AND HYGIENIC CONDITION OF THE ORAL CAVITY
AMONG CHILDREN OF SCHOOL AGE

Khalilova A.S., student of the faculty of dentistry, Medical Academy named after S.I. Georgievsky of Vernadsky CFU, Simferopol

e-mail: arzykhalilovaa@gmail.com

Poleshchuk O.Yu., Candidate of Medical Sciences, associate professor, Medical Academy named after S.I. Georgievsky of Vernadsky CFU, Simferopol

e-mail: pol.o.u@inbox.ru

Kaladze K.N., Candidate of Medical Sciences, associate professor, Medical Academy named after S.I. Georgievsky of Vernadsky CFU, Simferopol

e-mail: kirill0905@inbox.ru

Annotation: A dental examination of 184 schoolchildren with and without dental anomalies at the ages of 7, 12 and 15 years with different levels of oral hygiene was carried out. It was found that the prevalence of periodontal tissue diseases increases with age. It was established that a low level of oral hygiene has the greatest influence on the intensity of periodontal tissue damages in children with dental anomalies. Recommendations for preventive measures in children and the performance of elementary oral hygiene measures are given.

Key words: dental anomalies, periodontal diseases, oral hygiene, prevention measures.

Актуальность. Проблема высокой стоматологической заболеваемости у населения детского и подросткового возраста является одной из наиболее актуальных проблем отечественного здравоохранения [6]. Зубочелюстные аномалии и деформации занимают по распространенности одно из первых мест среди основных стоматологических заболеваний у детей России, в среднем по стране распространенность зубочелюстных аномалий (ЗЧА) составляет 81,3%

[1, 3, 8]. У детей с ЗЧА при клиническом обследовании часто диагностировались воспалительные изменения в тканях пародонта [2, 7]. Отечественными и зарубежными авторами установлено, что начальные изменения в тканях пародонта часто наблюдаются уже в школьном возрасте [4]. Согласно данным ВОЗ, 80% детей в разных странах страдают заболеваниями пародонта, из них 90% детей в возрасте 12 лет имеют гингивит, несвоевременное лечение которого становится причиной распространения патологического процесса и вовлечения в него более обширных тканей пародонта, что впоследствии пагубно действует на всю зубочелюстную систему в целом [6]. Заболевания пародонта, поражающие детей и подростков, многочисленны. Группа заболеваний пародонта включает в себя различные формы гингивита, ранние формы пародонтита, некротический гингивит, пародонтит, связанный с системными заболеваниями, другие различные формы пародонтита и т. д. Все заболевания пародонта, возникающие в раннем возрасте, инициируются зубным налетом и приводят к деструктивному прогрессированию заболевания у детей [10].

Высокая распространенность зубочелюстных аномалий у детей делает необходимым изучение вопроса их взаимосвязи с заболеваниями пародонта и гигиеническим состоянием полости рта. Известно, что зубочелюстные аномалии и плохая гигиена полости рта являются факторами риска для возникновения заболеваний пародонта, особенно в детском возрасте, когда сам ребёнок не может адекватно оценивать качество проведения гигиенических процедур в полости рта, а родители не всегда имеют возможность постоянно контролировать детей [9]. Кроме этого, ортодонтическое лечение, часто проводимое именно в детском возрасте, также является дополнительной нагрузкой на ткани пародонта, а аппаратура затрудняет проведение гигиенических мероприятий у пациентов. Такая тесная взаимосвязь указанных процессов говорит о необходимости комплексного подхода в решении данной проблемы.

Цель нашего исследования – изучить распространенность зубочелюстных

аномалий и деформаций и заболеваний тканей пародонта, оценить гигиеническое состояние полости рта у детей г. Симферополя и определить влияние зубочелюстных аномалий на интенсивность поражения тканей пародонта у школьников в зависимости от возраста.

Задачами исследования стали выявление и оценка распространённости заболеваний пародонта у детей различных возрастных групп с зубочелюстными аномалиями и без аномалий прикуса, а также разработка мер по предупреждению стоматологических заболеваний у детей и повышению мотивации школьников к соблюдению элементарных правил гигиены полости рта.

Материалы и методы: проведено стоматологическое обследование 184 школьников г. Симферополя в возрасте 7, 12 и 15 лет, имеющих и не имеющих зубочелюстные аномалии. Результаты исследования вносили в специально разработанные карты. Клиническое стоматологическое обследование больных проводилось традиционными методами. Для регистрации состояния тканей пародонта использовали индекс РМА (Parma, 1960), и CPITN – индекс нуждаемости в лечении заболеваний пародонта (ВОЗ, 1982). Для выявления гигиенического состояния полости рта использовали индекс Greene-Vermillion (1964). Ортодонтический диагноз ставили в соответствии с классификацией Всемирной организация здравоохранения (ВОЗ, 1968). Дети всех возрастных групп были распределены в зависимости от вида аномалий на следующие группы: 1) без зубочелюстных аномалий; 2) с дистальной окклюзией; 3) с аномалией положения зубов.

Результаты исследования: нами выявлено, что зубочелюстные аномалии встречаются у $72,27 \pm 4,1\%$ от числа обследованных 7-летних детей, у $68,27 \pm 4,5\%$ - 12-летних, и $74,29 \pm 4,2\%$ - 15-летних.

Практически у всех детей наблюдаются изменения в маргинальных тканях пародонта. Преобладающей формой пародонтита у детей и подростков является гингивит, который и является проявлением воспаления маргинальных тканей пародонта. У исследуемых преобладали симптомы катарального и

гипертрофического гингивита с наличием мягкого зубного налета или твердых поддесневых отложений. Прослеживается достоверное увеличение частоты встречаемости зубного камня на всех группах зубов с возрастом, что связано с несоблюдением гигиенических мер по уходу за полостью рта.

Число детей с заболеваниями тканей пародонта, как в группе с зубочелюстными аномалиями, так и у детей без аномалий, увеличивается с возрастом. Так, в группе детей без аномалий прикуса у $54,51 \pm 3,6\%$ у детей 7-ми лет выявлены заболевания пародонта, таких детей в 12-летнем возрасте было $60,61 \pm 4,2\%$, а среди 15-летних школьников заболевания пародонта диагностированы у $68 \pm 4,3\%$.

В группе детей с дистальной окклюзией выявлена следующая распространенность заболеваний пародонта: 7-летние – $46,87 \pm 3,8\%$, 12-летние – $84 \pm 4,2\%$, 15-летние – $76,36 \pm 4,2\%$.

Таким образом, можно сделать заключение о том, что при неудовлетворительной гигиене полости рта в группах детей и без ЗЧА, и с аномалиями прикуса наблюдается увеличение частоты встречаемости заболеваний пародонта.

Воспаление в маргинальном пародонте выявлено у детей со скученностью зубов в следующем соотношении: 7-летние – $52,5 \pm 4,8\%$, 12-летние – $81,11 \pm 4,8\%$, 15-летние – $78,19 \pm 4,5\%$.

Анализ изменения значений показателя РМА показал, что только в группе детей с аномалией положения зубов прослеживается достоверное увеличение его в зависимости от возраста детей: $16,48 \pm 0,2\%$ - у 7 летних и $19,58 \pm 0,8\%$ - 15-летних. В этих же возрастных группах у детей с дистальной окклюзией показатель РМА был равен соответственно $20,39 \pm 1,3\%$ и $29,37 \pm 1,2\%$, а у детей без зубочелюстных аномалий – $8,91 \pm 1,2\%$ и $10,41 \pm 1,3\%$.

Оценивая уровень гигиенического состояния полости рта обследованных детей, можно отметить его низкий уровень у детей возраста 7 и 12 лет. У 15-летних детей показатели гигиены немного выше. Установлено достоверное ухудшение гигиены полости рта у детей с зубочелюстными аномалиями,

особенно у детей со скученным положением зубов, поскольку такое их расположение создает труднодоступные для чистки участки, что способствует дальнейшему накоплению болезнетворных микроорганизмов в них. Так у детей с такой аномалией положения зубов индекс гигиены составил $3,24 \pm 0,03$ – у 7-летних и $2,52 \pm 0,02$ – у 12-летних; а у детей без зубочелюстных аномалий он был равен соответственно $2,79 \pm 0,02$ и $1,77 \pm 0,02$ в двух возрастных группах. Это в очередной раз подтверждает то, что при данной патологии возникают затруднения в проведении гигиенических процедур, а также показывает, что процесс самоочищения зубов также нарушен.

Выводы. Частота встречаемости заболеваний пародонта среди детей школьного возраста очень высока. С учетом проведенного нами исследования можно сделать вывод о том, что распространенность заболеваний тканей пародонта увеличивается с возрастом. Основными выявленными нами патологиями тканей пародонта являются катаральный и гипертрофический гингивиты. Наибольшее влияние на интенсивность поражения тканей пародонта у детей с зубочелюстными аномалиями оказывает низкий уровень гигиены полости рта, однако нами также обнаружено то, что при неудовлетворительном уровне гигиены полости рта в группе детей без зубочелюстных аномалий с возрастом также обнаруживается увеличение распространенности заболеваний тканей пародонта. Плохая гигиена полости рта, особенно при наличии зубочелюстных аномалий, приводит к существенному ухудшению состояния пародонта.

Поэтому мотивация детей к изменению привычек, связанных с уходом за полостью рта, является основным методом профилактики заболеваний пародонта и предотвращает ухудшение состояния здоровья, как и полости рта, так и всего организма в целом.

Сделанные нами выводы позволяют рекомендовать включить в комплекс профилактических мероприятий для школьников как младших, так и старших классов уроки гигиены полости рта (так, например, при поддержке ВОЗ во многих странах проводятся мероприятия, направленные на предупреждение

возникновения и развития заболеваний пародонта) и контролирующую чистку зубов.

Немаловажно проводить мероприятия подобного плана и с родителями, поскольку именно их невнимательное отношение к гигиеническому воспитанию ребенка может повлечь за собой проблемы с состоянием полости рта в раннем школьном возрасте. Стоит уделять особое внимание плановой санации полости рта, а также проводить своевременное выявление зубочелюстных аномалий, заболеваний тканей пародонта и их лечение для того, чтобы остановить процесс на ранних стадиях, пока в патологический процесс не вовлечены более обширные ткани.

Список литературы и источников:

1. Алиев З.В. Региональные особенности распространенности зубочелюстно-лицевых аномалий у детей. // Вестник проблем биологии и медицины. 2012. Т.2. №2. С.237-240.
2. Байрамова Л.Н., Закирова Г.Г., Шамилова Т.А., Текутьева Н.В. Клинический портрет пациентов с зубочелюстными аномалиями с разными степенями трудности ортодонтического лечения. // Российский остеопатический журнал. 2015. №1-2(28-29). С.95-106.
3. Козлов Д.С. Изучение распространенности зубочелюстных аномалий и деформаций среди детей школьного возраста. Мониторинг проведенного ортодонтического лечения и анализ его эффективности: автореф. дис. канд. мед. наук – Воронеж, 2009.
4. Маслак Е.Е. Стоматологическая помощь детям в южном федеральном округе России. // Стоматология детского возраста и профилактика. 2017. Т.16. №1(60). С. 77-84.
5. Орехова Л. Ю., Кудрявцева Т. В., Чеминава Н. Р., Тачалов В. В., Лобода Е. С. Проблемы стоматологического здоровья у лиц молодого возраста (обзор литературы). // Пародонтология. 2014. Т. 19. № 2 (71). С. 3-5.
6. Романенко И.Г., Полещук О.Ю., Каладзе К.Н. Влияние гигиены

полости рта и тканей пародонта у детей с хроническим генерализованным катаральным гингивитом на фоне бронхиальной астмы // Вестник проблем биологии и медицины. 2014. Т. 2. № 2 (108). С. 121-126.

7. Смолина Е.С. Определение нуждаемости в ортодонтической помощи школьников современного мегаполиса: автореф. дис. канд. мед. наук. – М., 2008. С. 27.

8. Тихонов В.Э., Митин Н.Е., Гришин М.И. Распространенность аномалий зубочелюстно-лицевой системы среди школьников, проживающих в сельской местности. // Казанский медицинский журнал. 2017. Т.98. №4. С. 530-533.

9. Ушакова С.Л., Зарипова Н.Р., Муртазина Р.Г. Гигиена полости рта – основа профилактики стоматологических заболеваний // Материалы Всероссийского Симпозиума по проблеме «Новые технологии в стоматологии». Уфа. РИК УГТУ, 2003. С.69-72.

10. Oh T.J., Eber R., Wang H.L. Periodontal diseases in the child and adolescent. Journal of clinical periodontology. 2002;29(5):400-410.