

Е. С. Зуськова, В. Р. Базис

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ И ФАКТОРЫ РИСКА РЕЦЕССИИ ДЕСНЫ У ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

*Научные руководители: канд. мед. наук, доц. О. В. Минченя,
канд. мед. наук, доц. Ж. М. Бурак*

*Кафедра стоматологии детского возраста,
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

***Резюме.** Обследовано 644 детей школьного возраста. Среди обследованных детей доля лиц с рецессией десны составила 10,7%. Статистически значимыми факторами риска рецессии десны явились недостаточная высота прикрепленной десны и патология прикуса.*

***Ключевые слова:** рецессия десны, дети, факторы риска.*

***Resume.** Clinical examination of 644 schoolchildren was carried out. The prevalence of individuals with gingival recession was 10,7%. Statistically significant risk factors for gingival recession were insufficient height of the attached gingiva and the malocclusion.*

***Keywords:** gingival recession, children, risk factors.*

Актуальность. Рецессией десны называют невоспалительное заболевание тканей маргинального периодонта, которое характеризуется смещением краевой десны в апикальном направлении. Согласно Международной классификации болезней (МКБ, 1997) рецессия десны отнесена к рубрике К06 «Другие изменения десны и беззубого альвеолярного отростка». С убылью десны связывают эстетические, психологические, функциональные проблемы, кариес корня, гиперестезию твердых тканей зуба. Распространенность рецессии десны увеличивается с возрастом, достигая 100% у пациентов в возрасте старше 50 лет [1]. Данные о рецессии десны в детском возрасте немногочисленны и противоречивы. Согласно данным различных авторов распространенность рецессии десны у детей колеблется от 1 до 18% [2,3,4], а значимость различных факторов риска развития рецессии десны у детей в настоящее время продолжает оставаться недостаточно определенной.

Цель: изучить распространенность рецессии десны у детей и подростков с выявлением факторов, способствующих ее развитию.

Задачи:

1. Изучение распространенности рецессии десны у школьников в возрасте 7-16 лет.
2. Изучение факторов риска рецессии десны у детей школьного возраста.

Материал и методы. Проведено стоматологическое обследование 644 школьников в возрасте 7-16 лет (таблица 1).

Таблица 1. Численный состав возрастных групп детей школьного возраста

Возраст (лет)	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	Итого
Количество детей	49	51	91	98	69	70	53	81	49	33	644

Обследование детей проводили в условиях школьного стоматологического кабинета. Состояние тканей периодонта оценивали с помощью визуальных методов, для оценки величины апикального смещения зубодесневого прикрепления использовали периодонтальный зонд. Обследование детей включало диагностику факторов риска развития рецессии десны. По данным анамнеза определяли наличие оральной аутоотравмы (нарушение метода чистки зубов). В ходе обследования полости рта изучали состояние функции глотания, особенности архитектоники полости рта (глубина преддверия полости рта, высота прикрепленной десны, характер прикрепления уздечек губ, языка и щечных тяжей к периодонту), оценивали состояние прикуса. Результаты исследования обработаны статистически.

Результаты и их обсуждение. Среди обследованных школьников доля лиц с рецессией десны составила 10,7% (69 человек). У школьников в возрасте 7-8 лет рецессия десны не обнаружена. Наиболее часто рецессия десны встречалась у школьников в возрасте 16 лет (30,3%).

У всех детей установлена локализованная рецессия десны. Рецессия десны в области нижних центральных резцов диагностирована у 56,5% школьников, в области верхних центральных резцов - у 43,5% детей. Смещение десны в апикальном направлении составило в среднем 1,1 мм.

Среди детей с рецессией десны выявлены факторы риска, способствующие ее развитию. Нарушение техники чистки зубов установлено у 6,4% обследованных: очищение зубов этими детьми проводилось только горизонтальными движениями. Данный фактор не явился статистически значимым, так как определялся как у лиц с рецессией десны (8,7%), так и у лиц без патологии маргинального периодонта (6,26%) ($p > 0,05$, $\chi^2 = 0,6$). Доля лиц со смешанным или инфантильным типом глотания составила 14,3% среди всех обследованных школьников. Среди детей с рецессией десны доля лиц с патологическим типом глотания составила 24,6% и достоверно не отличалась от детей со здоровым периодонтом - 13,0% ($p > 0,05$, $\chi^2 = 3,3$). Короткая уздечка губ выявлена у 4,7% обследованных детей. Среди школьников с рецессией десны доля лиц с короткой уздечкой губ составила 7,3% и достоверно не отличалась от детей со здоровым маргинальным периодонтом - 4,4% ($p > 0,05$, $\chi^2 = 1,2$). Таким образом, такие факторы как нарушение техники чистки зубов, патологический тип глотания и короткая уздечка губ, способствующие возникновению рецессии десны не явились статистически значимыми для обследованных детей. Наше исследование подтвердило результаты исследования других авторов о значимости высоты прикрепленной десны в развитии рецессии

десны [3, 5]. Недостаточная высота прикрепленной десны наблюдалась у 22,2% обследованных детей. Среди школьников с рецессией десны доля лиц с недостаточной высотой прикрепленной десны составила 69,2% и достоверно отличалась от таковой у школьников со здоровым периодонтом - 18,6 % ($p < 0,001$, $\chi^2 = 54,9$). Патология прикуса также явилась предрасполагающим фактором к развитию рецессии десны: доля лиц с рецессией десны и патологией прикуса достоверно превышала долю лиц с патологией прикуса, но без рецессии десны: 73,9% и 54,4% соответственно ($p < 0,01$, $\chi^2 = 9,5$) (рисунок 1). Эти данные согласуются с представлениями о зубочелюстных аномалиях, как одном из приоритетных факторов риска развития рецессии десны у детей и подростков [3].



Рисунок 1 – Факторы риска развития рецессии десны

Выводы:

1. Среди обследованных школьников в возрасте от 7 до 16 лет распространенность рецессии десны составила 10,7%; наиболее часто рецессия десны встречалась у школьников в возрасте 16 лет (30,3%). У всех детей установлена локализованная рецессия десны, с преимущественной локализацией в области нижних центральных резцов (56,5%).

2. Установлены факторы риска рецессии десны у детей школьного возраста, среди которых статистически значимыми явились недостаточная высота прикрепленной десны и патология прикуса.

K. S. Zuskova, V. R. Bazis

PREVALENCE AND RISK FACTORS OF GINGIVAL RECESSION IN CHILDREN OF SCHOOL AGE

*Tutors: Associate professor O. V. Minchenya, Associate professor Z. M. Burak
Department of Pediatric Dentistry*

69-я научно практическая конференция студентов и молодых ученых с международным участием «Актуальные проблемы современной медицины и фармации-2015»

Belarusian State Medical University, Minsk

Литература

1. Казеко, Л. А. Рецессия десны, диагностика, лечение, профилактика [Текст]*: автореф. дис. канд. мед. наук / Л. А. Казеко. – Минск, 1993. – 23 с.
2. Мельниченко, Э. М., Тимчук Я. И. Факторы риска в этиологии рецессии десны [Текст]* / Э. М. Мельниченко, Я. И. Тимчук // Новое в стоматологии. - 1998. - № 9. - С. 50 - 53.
3. Салехова, Л. И. Факторы риска и характер изменений зубочелюстной системы у детей и подростков при рецессии десны [Текст]*: автореф. дис. канд. мед. наук / Л. И. Салехова. – Казань, 2013. – 19 с.
4. Gingival recession in school kids aged 10-15 years in Udaipur, India [Текст]* / A. Mathur, M. Jain, K. Jain et al. // Journal of Indian Society of Periodontology. – 2009. – № 13. – С. 16-20.
5. Stoner, J. E., Masdyasana, S. Gingival recession in the lower incisor region of 15 year old subjects [Текст]* / J.E. Stoner, S. Masdyasana // Journal of Periodontology. – 1981. – № 51 – С. 74-76.