

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ТКАНЕЙ ПАРОДОНТА У ДЕТЕЙ РАЗЛИЧНЫХ ГЕОГРАФИЧЕСКИХ РЕГИОНОВ

Октысюк Ю.В., Черепюк Е.Н., Пецко В.В.

*Ивано-Франковский национальный медицинский университет,
кафедра детской стоматологии, Ивано-Франковск*

Ключевые слова: дети, пародонт, климато-географические зоны.

Резюме: в статье приведены данные распространенности и интенсивности воспалительных заболеваний пародонта у детей разных климато-географических зон Ивано-Франковской области. Полученные данные свидетельствуют о наличии достоверных региональных различий в распространенности заболеваний ткани пародонта среди обследованных детей.

Resume: the article presents data on the prevalence and intensity of inflammatory periodontal diseases in children of different climatic and geographical zones of the Ivano-Frankivsk region. The obtained data indicate the presence of significant regional differences in the prevalence of periodontal tissue diseases among the examined children.

Актуальность. Согласно данным ВОЗ у 80% детского населения распознаются отдельные признаки или весь комплекс симптомов воспаления пародонта [3]. Распространённость воспалительных заболеваний тканей пародонта у детей Украины в возрасте от 12 до 17 лет достигает 90%, а у 9,7 % обследованных подростков 13-18 лет наблюдаются уже симптомы пародонтита [1]. У школьников, без общесоматической патологии, в возрасте 10 лет распространённость гингивита достигает 69%, среди 12-летних - 77%, а в возрасте 15 лет - уже 87% [2]. Развитие воспалительных заболеваний пародонта начинается еще в детстве, так как в этот период пародонт долго находится в состоянии физиологического напряжения, связанного с ростом и развитием организма. По мнению авторов, на таком фоне неблагоприятное воздействие местных факторов и общих заболеваний может вызвать в пародонте патологические процессы различной степени тяжести, от легких реактивных изменений в тяжелых морфологических нарушений [4, 5].

Изучение причин возникновения воспалительных процессов в пародонте и механизмов защиты требует подробного рассмотрения этиологических факторов, особенностей патогенеза и лечения воспалительных заболеваний пародонта у детей [7]. В вопросах профилактики и лечения воспалительных заболеваний пародонта современная стоматологическая наука достигла значительных успехов, но все же частота рецидивов, переход в более тяжелые формы заболеваний остаются высокими [8]. Недостаточное внимание к своевременному выявлению и устранению заболеваний краевого пародонта у детей, способствует росту частоты и тяжести заболеваний пародонта у взрослых [6].

Цель: определение распространенности заболеваний тканей пародонта у детей разного возраста и места проживания для дальнейшего планирования эффективных лечебно-профилактических мероприятий и повышение уровня стоматологического здоровья.

Задачи: определение распространенности и интенсивности заболеваний пародонта у детей проживающих в различных географических зонах Ивано-Франковской области.

Материал и методы. Было проведено стоматологическое обследование 2551 детей в возрасте от 6 до 15 лет, проживающих в равнинной (1087 человек), предгорной (730 человек) и горной (734 человека) климато-географических зонах Ивано-Франковской области. Состояние тканей пародонта оценивали с помощью папиллярно-маргинально-альвеолярного индекса (РМА) в модификации Parma (1960). Статистические расчеты осуществляли с помощью встроенных лицензионных пакетов анализа данных и описательной статистики в программе Microsoft Excel 2010 с использованием параметрических методов.

Результаты и их обсуждение. Согласно результатам стоматологического исследования распространенность заболеваний ткани пародонта у детей равнинной зоны составляла $(47,47 \pm 1,52)\%$ и оказалась в 1,1 раза ниже ($p < 0,05$) аналогичных показателей детей предгорной $(52,47 \pm 1,85)$ и в 1,2 раза ($p < 0,01$) – от показателей детей горной зон $(54,5 \pm 1,84)\%$. В среднем пораженность тканей пародонта у обследованных детей Ивано-Франковской области в среднем составляет $(50,92 \pm 0,99)$ что согласуется с данными других исследователей.

Самые низкие показатели заболеваемости тканей пародонта у детей всех климато-географических зон были отмечены в 6-ти летнем возрасте и составляли $(6,0 \pm 3,39)\%$ у детей равнинной, $(11,36 \pm 4,84)\%$ – предгорной и $(15,91 \pm 5,58)\%$ - горной местности. С возрастом величина данных показателей постепенно увеличивается и достигает своего максимального значения у детей 15 лет составляя $(78,3 \pm 4,02)\%$ у детей равнинной, $(83,87 \pm 4,71)\%$ – предгорной и $(87,14 \pm 4,03)\%$ – горной местности. По клиническому течению патологические изменения в пародонте обследованных детей в $(83,91 \pm 1,02)\%$ соответствовали хроническому катаральному гингивиту. Доля детей с гипертрофическим и атрофическим формами гингивита составляла $(14,63 \pm 0,98)\%$ и $(1,46 \pm 0,33)\%$ соответственно.

Как свидетельствуют полученные данные легкая степень гингивита у детей равнинной зоны наблюдался в $(70,35 \pm 2,01)\%$ случаев заболевания, средний – в $(24,81 \pm 1,9)\%$ и тяжелый соответственно в $(4,85 \pm 0,95)\%$. Анализ динамики изменения степени тяжести пораженности тканей пародонта свидетельствует об увеличении с возрастом доли детей со средней степенью гингивита минимального $(8,0 \pm 5,54)$ у детей 8 лет до максимального значения $(36,14 \pm 5,31)\%$ в 15-ти летних детей. Наибольшее количество детей равнинной зоны с тяжелой степенью поражения было зафиксировано у подростков 15-летнего возраста и составляло $(10,84 \pm 3,43)\%$.

У детей предгорной местности процент детей с легким течением воспалительных заболеваний пародонта был достоверно ниже ($p < 0,05$) по сравнению с жителями равнинной зоны и составил $(67,36 \pm 2,4)\%$, а доля школьников со средним и тяжелой степенью тяжести выше и составляла $(26,11 \pm 2,25)\%$ и $(6,53 \pm 1,26)\%$ соответственно.

Интенсивность заболеваний тканей пародонта у детей горной зоны оказалась высокой, об этом свидетельствуют достоверно выше по сравнению с равнинной зоны ($p < 0,05$) процент детей с тяжелым $(8,09 \pm 1,4)\%$ и средним $(36,29 \pm 2,46)\%$ степенью гингивита. Следует отметить, что вовлечение в воспалительный процесс альвеолярной части десны может свидетельствовать о нарушении зубо-десневого прикрепления и

начало деструктивных изменений в тканях пародонта. Доля детей горной местности с легкой степенью гингивита составляла $(60,05 \pm 2,51)\%$ и была достоверно ниже по сравнению с детьми с равнинной и предгорной зон ($p < 0,05$).

Выводы: пик заболеваемости катаральным гингивитом наблюдается у 8-9 летних детей возраста что очевидно связано с низким уровнем гигиены полости рта в данном возрасте. Распространенность заболеваний тканей пародонта у детей равнинной зоны оказалась в 1,1 раза ниже показателей детей предгорной и в 1,2 раза – показателей детей горной зон. Выявленные особенности в распространенности и интенсивности воспалительных заболеваний пародонта у детей, проживающих в разных климато-географических зонах Ивано-Франковской области, следует учитывать при планировании эффективной региональной профилактики стоматологических заболеваний.

Литература

1. Остапко Е.И. Стан тканей пародонта у детей и подростков, проживающих в разных регионах Украины // Новости стоматологии. 2015. № 1. С. 78–83.
2. Смоляр Н.И. Машкаринец А.А. Распространенность хронического катарального гингивита у девушек в зависимости от периода полового созревания // Вестник стоматологии. 2012. № 3. С. 105–108.
3. Сущенко А.В., Лепехина О.А., Лепехина Л.И. Результаты исследования распространённости патологии пародонта у детей // Международный журнал экспериментального образования. 2015. № 5. С. 41.
4. Тимофеева О.О. Определение значимости факторов риска возникновения хронического катарального гингивита у детей // Профилактическая и детская стоматология. 2011. № 2. С. 34–40.
5. Цепов Л.М., Голева Н.А. Роль микрофлоры в возникновении воспалительных заболеваний пародонта // Пародонтология. 2009. № 1. С. 7–12.
6. Шишниашвили Т.Э., Цагарели З.Г., Химшиашвили Н.Б. Местные и общие факторы в развитии воспалительных заболеваний пародонта у подростков в зависимости от возраста // Georgian Medical News. 2012. № 10 (211). С. 18–22.
7. Lang N.P., Schätzle M.A., Löe H. Gingivitis as a risk factor in periodontal disease // Journal of Clinical Periodontology. 2009. Vol. 36, suppl. 10. P. 3–8.
8. Persson G.R. Perspectives on periodontal risk factors // Journal of the International Academy of Periodontology. 2008. Vol. 10, N 3. P. 71–80.