

## РЕЦЕССИЯ ДЕСНЫ У ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

Минченя О. В., Бурак Ж. М.

*УО «Белорусский государственный медицинский университет»,  
кафедра стоматологии детского возраста, г. Минск, Беларусь*

**Введение.** Под рецессией десны понимают не воспалительное заболевание тканей маргинального периодонта, характеризующееся смещением краевой десны в апикальном направлении. Рецессия десны приводит к эстетическим и психологическим проблемам пациента, способствует возникновению кариеса корня и гиперестезии твердых тканей зуба. Данные о рецессии десны в детском возрасте немногочисленны и противоречивы как в отношении ее распространенности (от 1% до 18%), так и относительно значимости различных факторов риска развития данной патологии [1, 2, 3, 4].

**Цель работы**—исследовать распространенность рецессии десны у детей школьного возраста с выявлением факторов, способствующих ее развитию.

**Объекты и методы.** В условиях школьного стоматологического кабинета проведено стоматологическое обследование 644 школьников в возрасте 7–16 лет. Состояние тканей периодонта оценивали визуально, при оценке величины апикального смещения зубодесневого прикрепления использовали периодонтальный зонд. У всех обследованных школьников проводили диагностику факторов риска развития рецессии десны. Наличие оральной аутоотравмы (нарушение метода чистки зубов) определяли в ходе опроса пациентов. Состояние функции глотания, особенности архитектуры полости рта и характер прикуса определяли при обследовании полости рта школьников. Полученные данные обработаны статистически.

**Результаты.** Рецессия десны была выявлена у 69 школьников, распространенность исследуемой патологии составила  $10,7 \pm 1,2$  на 100 обследованных. Анализ распространенности рецессии десны в различных возрастных группах подтвердил данные специальных литературных об ее увеличении с возрастом [1]. У обследованных детей в возрасте 7–8 лет рецессия десны не выявлена, тогда как ее распространенность среди школьников в возрасте 16 лет составила  $30,3 \pm 7,9\%$  на 100 обследованных.

У всех детей с рецессией десны она была определена как локализованная (наблюдалась у одного-двух зубов) и легкая (величина апикального смещения до 3 мм). Рецессия десны в области нижних резцов диагностирована у 56,5% школьников, в области верхних резцов – у 43,5% детей ( $p > 2,3$ ,  $\chi^2 = 1,2$ ). Смещение десны в апикальном направлении составило в среднем 1,1 мм.

При выявлении и анализе факторов риска, способствующих развитию рецессии десны, было установлено, что нарушение техники чистки

зубов (использование только горизонтальных движений) установлено у 6,4% обследованных. Данный фактор не явился статистически значимым, так как определялся статистически равнозначно как у лиц с рецессией десны (8,7%), так и у лиц без патологии маргинального периодонта (6,26%) ( $p > 0,05$ ,  $\chi^2 = 0,6$ ).

Анализ функции глотания выявил, что 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% ( $p > 0,05$ ,  $\chi^2 = 3,3$ ).

При анализе данных об архитектонике мягких тканей полости рта было установлено, что 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% ( $p > 0,05$ ,  $\chi^2 = 1,2$ ). В то же время наше исследование подтвердило данные 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 в области нижних резцов доля лиц с недостаточной высотой прикрепленной десны составила 69,2% (27 человек) и достоверно отличалась от таковой у школьников со здоровым периодонтом – 18,6% ( $p < 0,001$ ,  $\chi^2 = 54,9$ ).

Анализ состояния прикуса обследованных школьников выявил, что его патология также явилась предрасполагающим фактором развития 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 ( $p < 0,01$ ,  $\chi^2 = 9,5$ ). Эти данные согласуются с представлениями о зубочелюстных аномалиях, как одном из приоритетных факторов риска развития рецессии десны у детей и подростков [3].

**Заключение.** Среди обследованных школьников в возрасте от 7 до 16 лет распространенность рецессии десны составила  $10,7 \pm 1,2$  на 100 обследованных. У всех детей с рецессией десны она определена как локализованная легкой формы. Статистически значимыми факторами риска рецессии десны среди обследованных школьников явились недостаточная высота прикрепленной десны и патология прикуса.

#### **Литература.**

1. Казеко, Л. А. Рецессия десны, диагностика, лечение, профилактика: автореф. дис. ... канд. мед. наук: 14.00.21 / Л. А. Казеко; Мин. гос. мед. ин-т. – Минск, 1993. – 23 с.
2. Мельниченко, Э. М. Факторы риска в этиологии рецессии десны / 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: автореф. дис. ... канд. мед. наук: 14.01.14 / Л. И. Салехова; Казан. гос. мед. ун-т – Казань, 2013. – 19 с.
4. Gingival recession in school kids aged 10–15 years in Udaipur, India/ A. Mathur, [et al.] // J. of Indian Society of Periodontology. – 2009. – № 13. – С. 16–20.
5. Stoner, J. E. Gingival recession in the lower incisor region of 15 year old subjects / J. E. Stoner, S. Masdyasana // Journal of Periodontology. – 1981. – № 51 – С. 74–76.