

Е. С. Зуськова, В. Р. Базис

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ И ФАКТОРЫ РИСКА РЕЦЕССИИ ДЕСНЫ У ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

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

Кафедра стоматологии детского возраста

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

***Резюме.** Обследовано 696 детей школьного возраста. Среди обследованных детей доля лиц с рецессией десны составила $13,36 \pm 1,29\%$. Статистически значимыми факторами риска рецессии десны явились недостаточная высота прикрепленной десны и патология прикуса.*

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

***Resume.** Surveyed 696 children of school age. Among the children surveyed, the proportion of individuals with gingival recession was $13.36 \pm 1.29\%$. Statistically significant risk factors for gingival recession was 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 K06 «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].

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

Материал и методы. Проведено стоматологическое обследование 696 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	9	1	1	8	9	4	6	3	7	58	96

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. Анализ полученных данных показал, что рецессия десны была зарегистрирована у 93 школьников, что составило $13,36 \pm 1,29$ случаев на 100 обследованных. У школьников в возрасте 7-8 лет рецессия десны не обнаружена. Наиболее часто рецессия десны встречалась у школьников в возрасте 16 лет ($31,03 \pm 6,07$ случаев на 100 обследованных).

У всех детей установлена локализованная рецессия десны. Рецессия десны в области нижних центральных резцов диагностирована у 48,39% школьников, в области верхних центральных резцов - у 46,23% детей, в области центральных резцов верхней и нижней челюстей рецессия десны составила 5,38%. Смещение

десны в апикальном направлении составило в среднем 1,10 мм.

Среди детей с рецессией десны выявлены факторы риска, способствующие ее развитию. Нарушение техники чистки зубов установлено у 6,32% обследованных: очищение зубов этими детьми проводилось только горизонтальными движениями. Данный фактор не явился статистически значимым, так как определялся как у лиц с рецессией десны (7,53%), так и у лиц без патологии маргинального периодонта (6,30%) ($\chi^2=0,2$, $p>0,5$). Доля лиц со смешанным или инфантильным типом глотания составила 13,36% среди всех обследованных школьников. Среди детей с рецессией десны доля лиц с патологическим типом глотания составила 19,35% и достоверно не отличалась от детей со здоровым периодонтом - 12,44% ($\chi^2=2,9$, $p>0,05$). Короткая уздечка губ выявлена у 5,03% обследованных детей. Среди школьников с рецессией десны доля лиц с короткой уздечкой губ составила 7,25% и достоверно не отличалась от детей со здоровым маргинальным периодонтом - 4,64% ($\chi^2=1,4$, $p>0,05$). Таким образом, такие факторы как нарушение техники чистки зубов, патологический тип глотания и короткая уздечка губ, способствующие возникновению рецессии десны не явились статистически значимыми. Наше исследование подтвердило результаты исследования других авторов о значимости высоты прикрепленной десны в развитии рецессии десны [4]. Доля лиц с недостаточной высотой прикрепленной десны составила среди детей без рецессии десны 18,24%, тогда как среди детей с рецессией десны любой локализации – 27,96% ($\chi^2=4,8$; $p<0,05$). Вместе с тем, доля лиц с недостаточной высотой прикрепленной десны среди детей с рецессией десны на нижней челюсти – 68,89% была достоверно выше, чем в обеих этих группах ($\chi^2=63,1$; $p<0,001$ и $\chi^2=21,0$; $p<0,001$ соответственно). Данное обстоятельство свидетельствует о значимости недостаточной высоты прикрепленной десны как фактора риска развития рецессии десны в области нижних фронтальных зубов. 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: 69,89% и 54,56% соответственно ($\chi^2=7,7$, $p<0,01$). Доля лиц с патологией прикуса составила среди всех детей 60,63% (рисунок 1).

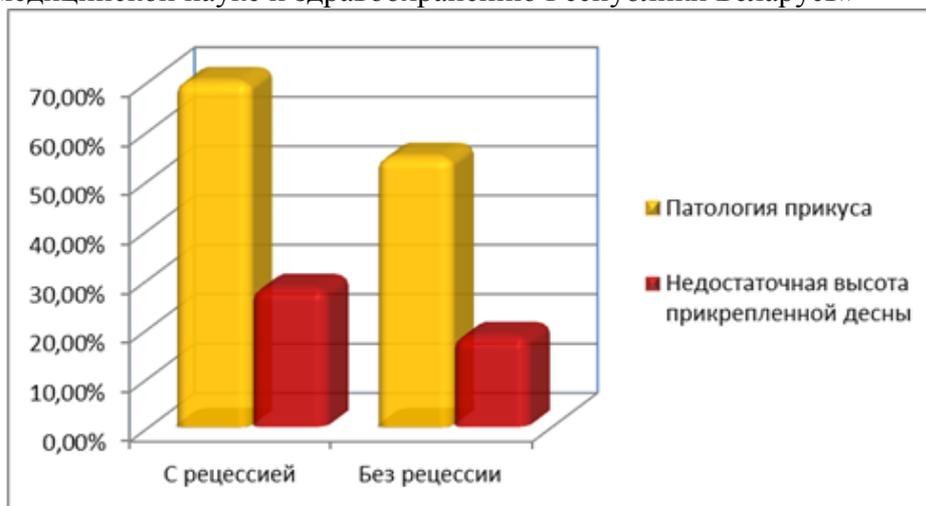


Рисунок 1 – Статистически значимые факторы риска рецессии десны у детей школьного возраста

Заключение. Среди обследованных школьников в возрасте от 7 до 16 лет распространенность рецессии десны составила $13,36 \pm 1,29$ случаев на 100 обследованных; наиболее часто рецессия десны встречалась у школьников в возрасте 16 лет ($31,03 \pm 6,07$ случаев на 100 обследованных). У всех детей установлена локализованная рецессия десны, с преимущественной локализацией в области нижних центральных резцов (48,39%). Установлены факторы риска рецессии десны у детей школьного возраста, среди которых статистически значимыми явились недостаточная высота прикрепленной десны и патология прикуса.

Информация о внедрении результатов исследования. По результатам настоящего исследования опубликована 1 статья в сборнике материалов, 1 тезисы доклада, получен 1 акт внедрения в образовательный процесс на кафедре стоматологии детского возраста БГМУ.

K. S. Zuskova, V. R. Bazis

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

Tutors: PhD, associate professor O. V. Minchenya,

PhD, associate professor Zh. M. Burak

Department of Pediatric Dentistry

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. Gingival recession in school kids aged 10-15 years in Udaipur, India [Текст]* / A Mathur, M Jain, K Jain, M Samar, B Goutham, PD Swamy, et al. // Journal of Indian Society of Periodontology. – 2009. – № 13. – С. 16-20.

«Студенты и молодые учёные Белорусского государственного медицинского университета –
медицинской науке и здравоохранению Республики Беларусь»

4. Stoner, JE, Masdyasana, S. Gingival recession in the lower incisor region of 15 year old subjects [Текст]* / JE Stoner, S. Masdyasana // J Periodontol. – 1981. – № 51 – С. 74-76.