

**ЧАСТОТА И СТРУКТУРА ОБРАЩАЕМОСТИ
ЗА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩЬЮ ДЕТЕЙ С ОСТРЫМ
ОДОНТОГЕНИЙМ ПЕРИОСТИТОМ**

Кушнер А.Н., Демидович Т.В., Севастьянова О.А.

*УО «Белорусский государственный медицинский университет»,
УЗ «1-я городская детская клиническая стоматологическая
поликлиника»,
г. Минск, Беларусь*

Введение. Проблема одонтогенных гнойно-воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области у детей остаётся актуальной в связи с большим количеством болеющих данной патологией. Удельный вес пациентов с воспалительными заболеваниями челюстно-лицевой области в разных клиниках, в том числе и в детской клинике челюстно-лицевой хирургии УО «Белорусский

государственный медицинский университет», составляет от 31 до 55% и имеет тенденцию к росту [1]. Периостит челюстей чаще (74-78% наблюдений) развивается в результате обострения хронического воспалительного процесса в периодонте. Значительно реже (5-8%) периостит возникает как осложнение острого гнойного периодонтита [2].

Целью настоящего исследования явилось изучение частоты и структуры обращаемости детей с острым одонтогенным периоститом за специализированной помощью.

Объекты и методы. Исследование проведено на базе Учреждения здравоохранения «1-я городская детская клиническая стоматологическая поликлиника» г. Минска. Изучены журналы экстренных операций и амбулаторные карты 302 пациентов, обратившихся в хирургический кабинет в период с 2006 по 2010 год включительно по поводу лечения острого одонтогенного периостита.

Результаты. Изучаемое заболевание диагностировалось чаще у мальчиков – 186 (61,59±2,8%) наблюдений, чем у девочек – 116 (38,41±2,8%). Острый периостит челюстей встречался у 29 (9,6±1,69%) детей в возрасте до 5-и лет, 108 (35,76±2,76%) в возрасте 5-8 лет, 69 (22,85±2,42%) в возрасте 8-12 лет и у 96 (31,79±2,68%) детей старше 12-ти лет. Подробно распределение детей по возрасту представлено в табл. 1.

Таблица 1
Распределение детей по возрасту

Воз- раст	2006		2007		2008		2009		2010		Итого	
	абс	%	абс	%	абс	%	абс	%	абс	%	абс	%
до 5 л	6	11,32	4	5,71± 2,77	9	11,84	2	3,45± 2,4	8	17,78± 5,7	29	9,6± 1,69
5-8 л	17	32,08	26	37,14± 5,78	30	39,47	21	36,21± 6,31	14	31,11± 6,9	108	35,76± 2,76
8-12 л	14	22,64	16	22,86± 5,02	12	15,79	17	29,31± 5,98	10	22,22± 6,2	69	22,85± 2,42
ст. 12 л	16	30,19	24	34,29± 5,67	25	32,89	18	31,03± 6,07	13	28,89± 6,76	96	31,79± 2,68
Всего	53	100	70	100	76	100	58	100	45	100	302	100

Высокая заболеваемость детей острым одонтогенным периоститом в 5–8-летнем возрасте связана с увеличением интенсивности поражения зубов кариесом в первом периоде сменного прикуса, преимущественно за счёт поражения молочных зубов. В 190 (62,91±2,78%) наблюдений причиной развития описываемого заболевания явились молочные зубы и в 112 (37,09±2,78%) – постоянные. В виду этого отмечается и своеобразная локализация входных ворот инфекции у детей.

В возрасте до 8 лет – это в большинстве наблюдений (134) временные моляры и только в 3 фактах первые постоянные моляры. В возрасте старше восьми лет временные зубы явились причиной острого периостита у 66, а постоянные у 109 детей. Одонтогенный периостит в 154 (50,99±2,88%) наблюдений зарегистрирован на верхней челюсти и в 148 (49,01±2,88%) - на нижней. Несмотря на то, что многие авторы указывают на увеличение частоты острых одонтогенных воспалительных заболеваний в летнее время, в проводимом анализе не установлена зависимость частоты встречаемости острого одонтогенного периостита от времени года (рис. 1).



Рис. 1 Частота обращаемости детей с острым одонтогенным периоститом в разные времена года

Заключение. Острый одонтогенный периостит у детей чаще отмечается в 5-8-летнем возрасте, что связано с высокой распространенностью кариеса и увеличением его интенсивности в первом периоде сменного прикуса. Мальчики болеют данным заболеванием чаще девочек, что, связано с психофизиологическими особенностями отношения к лечению зубов и гигиене полости рта. В проводимом анализе не установлена зависимость частоты встречаемости острого одонтогенного периостита от времени года.

Литература.

1. Стоматология. Челюстно-лицевая хирургия: учеб. пособие / Т.Н. Терехова [и др.]. – Минск: БГМУ, 2008. – С. 63-67.
2. Шаргородский, А.Г. Воспалительные заболевания челюстно-лицевой области и шеи / А.Г. Шаргородский. – М.: «Медицина», 1985. – С. 254-259.