

ИССЛЕДОВАНИЕ ОЦЕНКИ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ГИНГИВИТА У ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

A STUDY ASSESSING THE PREVALENCE OF GINGIVITIS IN SCHOOL-AGE CHILDREN

V. Zhurbenko
I. Studenikina

Summary. In the modern world, the level of dental health is significantly decreasing, including among children and adolescents. A decrease in the level of hygiene in children and adolescents leads to the development and spread of gum and periodontal diseases. Violation of periodontal function sooner or later leads to irreversible complications and loss of teeth. Periodontal diseases are often observed among children with dental and maxillary anomalies. This article analyzes data on the prevalence of gingivitis and assesses the condition of periodontal tissues in school-age children. The topics of etiology and epidemiology of this disease, methods of treatment and prevention are also covered.

Keywords: gingivitis, periodontal diseases, pediatric dentistry, medicine, prevention.

Журбенко Вероника Александровна

ФГБОУ ВО Курский Государственный Медицинский
Университет Минздрава России
prepervermed@mail.ru

Студеникина Ирина Анатольевна

ФГБОУ ВО Курский Государственный Медицинский
Университет Минздрава России

Аннотация. В современном мире значительно снижается уровень стоматологического здоровья, в том числе среди детей и подростков. Снижение уровня гигиены у детей и подростков ведет к развитию и распространению заболеваний десен и пародонта. Нарушение функции пародонта рано или поздно приводит к необратимым осложнениям и потере зубов. Часто наблюдаются заболевания пародонта среди детей с зубочелюстными аномалиями. В данной статье проведен анализ данных о распространенности гингивита и дана оценка состоянию тканей пародонта у детей школьного возраста. Также освещены темы этиологии, эпидемиологии, классификации данного заболевания, способы лечения и профилактики.

Ключевые слова: гингивит, заболевания пародонта, детская стоматология, медицина, профилактика.

Введение

С каждым годом растет число пациентов, имеющих воспалительные заболевания пародонта. Одним из самых распространенных заболеваний среди детского и подросткового населения является гингивит. Гингивит — это заболевание, характеризующееся воспалением, отеком и гиперемией слизистой оболочки десен. В эпидемиологических исследованиях среди детского населения наиболее часто выявляется катаральная форма гингивита [3]. Причинами возникновения гингивита могут служить местные и общие факторы.

По данным Всемирной организации здравоохранения, более чем у 90–95 % взрослых людей присутствуют воспалительные процессы мягких тканей ротовой полости, а потеря зубов из-за патологических процессов в деснах и пародонте случается в 5 раз чаще, чем от кариозных дефектов [8].

Наибольшую роль в этиологии гингивита играют местные факторы: неудовлетворительная гигиена полости рта, зубной налет, в котором преобладают микроорганизмы, травмирующие десну.

К основным микроорганизмам, вызывающим гингивит относятся грамположительные анаэробы —

Streptococcus sanguis и *Streptococcus mutans*, содержащиеся в зубном налете [1]. В результате своей жизнедеятельности эти микроорганизмы, выделяют кислоту, которая оказывает раздражающее действие на десну, вызывая отек и гиперемию.

Неудовлетворительная гигиена полости рта усугубляет развитие микробной флоры и способствует появлению очага воспаления. При отсутствии механического снятия зубного налета происходит увеличение колоний микроорганизмов, усиленное раздражение десны бактериями зубной бляшки приводит к образованию патологических карманов и кровоточивости [2]. Данные симптомы также оказывают свое влияние на твердые ткани зубов, что существенно повышает риск возникновения кариеса.

Наряду с местными факторами, усугубить течение болезни и спровоцировать осложнения могут сопутствующие заболевания и различные патологические состояния организма. Среди общих факторов можно выделить: изменение гормонального фона, сахарный диабет, иммунодефицит, травма [4]. При снижении иммунитета происходит уменьшение общей сопротивляемости и реактивности организма, что приводит к нарушению баланса между нормальной и патогенной микрофлорой полости рта.

При наличии хронической или острой травмы повышается риск развития воспалительных заболеваний пародонта. Повреждения слизистой оболочки могут быть следствием неправильного прикуса (травматическая окклюзия), использования жесткой зубной щетки, наличия острых краев пломб. Травмированные участки слизистой оболочки становятся дополнительными входными воротами инфекции, что приводит к появлению новых участков воспаления [5].

Согласно Международной классификации болезней десятого пересмотра, по характеру течения гингивит подразделяют на острую и хроническую формы. При острой форме заболевания пациенты могут предъявлять жалобы на: кровоточивость десен, даже при чистке зубов мягкой щеткой, на повышенную чувствительность твердых тканей зуба, болезненность при приеме пищи, механическом воздействии на слизистую. Данные симптомы могут значительно снижать жевательную функцию, что приводит к развитию заболеваний органов ЖКТ.

Хроническая форма гингивита менее агрессивна в клиническом проявлении, но оказывает более негативное влияние на организм ребенка. При наличии постоянного очага инфекции в полости рта, бактерии и их токсины могут циркулировать в организме, вызывая заболевания других органов. Чаще всего при хроническом гингивите дети и подростки обращаются к врачу с жалобами на неприятный запах изо рта, гиперемию и отек десен, постоянную кровоточивость, зубные отложения.

В связи с понижением уровня гигиены у детей и подростков, а также недостаточной осведомленностью о методах и дополнительных средствах профилактики, заболеваемость гингивитом увеличивается. Необходимо уделять отдельное внимание вопросам профилактики, обучения гигиене, проведению контролируемой чистки зубов [6,7].

Цель исследования

Целью данного исследования является изучение и анализ распространенности гингивита у детей и подростков школьного возраста, выявление комплексных мер профилактики и лечения данного заболевания.

Материалы и методы исследования

Для проведения исследования было обследовано 476 учеников школ в возрасте от 8 до 17 лет. Количество девочек составило 261 (54,8 %) человек, мальчиков — 215 (45,2 %). При обследовании дети были разделены на две возрастные группы: первая от 8 до 13 лет, вторая — от 14 до 17 лет. Во время осмотра учитывались возраст, пол, наличие гингивита у пациентов.

Гингивит диагностировали с помощью нескольких методов — сбор анамнеза стоматологического пациента, визуальный осмотр, определении индекса РМА.

Сбор анамнеза проводился с целью получения информации о методике и периодичности чистки зубов, использовании дополнительных средств гигиены, наличии жалоб.

При визуальном осмотре выявляли клинические проявления и симптомы данного заболевания. Особое внимание уделяли наличию, местам локализации и характеру зубных отложений, виду прикуса, наличию зубных карманов.

Для оценки тяжести поражения десны производили расчет индекса РМА. Папиллярно-маргинально-альвеолярный индекс позволяет наглядно оценить зоны воспаления десны: межзубный сосочек (Р), маргинальная десна (М), альвеолярная десна (А).

Результаты исследования и их обсуждение

В ходе исследования было установлено, что при увеличении возраста от 8 до 17 лет распространенность гингивита постепенно снижается.

Более высокий процент заболеваемости наблюдается в младшей возрастной группе от 8 до 13 лет и составляет 68 %, в то время как в группе от 14 до 17 лет он значительно ниже — 35 %.

При оценке результатов опроса о применении дополнительных средств гигиены полости рта было обнаружено, что 35 % детей используют ополаскиватель полости рта, 33 % — зубную нить, 5 % пользуются межзубными ершиками, 8 % — скребком для языка, 19 % не используют дополнительные средства гигиены. У 84 % детей преобладают горизонтальные движения по вестибулярным поверхностям при чистке зубов мануальной щеткой.

По результатам осмотра было выявлено, что в младшей возрастной группе наиболее распространена катаральная форма гингивита, в старшей — гипертрофическая. У 83 % детей было отмечено наличие зубных отложений, локализованных, в большей степени, в области нижних резцов, что связано с расположением в этой области протоков слюнных желез и низким уровнем гигиены полости рта. У 63 % обследованных были выявлены аномалии прикуса.

При оценке показателя индекса РМА, выявили, что среднее его значение у детей от 8 до 13 лет — 57 %, что говорит о средней степени тяжести заболевания, в группе от 14 до 17 лет — 24 %, что соответствует легкой степени тяжести.

Выводы

По результатам проведенного исследования можно сделать ряд выводов. Анализ распространенности гингивита у детей школьного возраста позволяет определить статистические данные, на основе которых медицинские работники смогут разрабатывать актуальные лечебно-профилактические мероприятия и программы.

Наиболее высокий показатель распространенности гингивита регистрируется у детей от 8 до 13 лет. Это обосновано низким уровнем гигиены полости рта, неосведомленностью о возможности применения дополнительных средств гигиены, а также активной пролиферацией структур пародонта.

Необходимо уделять особое внимание профессиональной гигиене полости рта и профилактическим осмотрам у стоматолога не менее двух раз в год. Врач сможет удалить твердые, минерализованные зубные отложения, которые не поддаются домашней гигиене. Важным аспектом проведения профессиональной гигиены полости рта в кресле стоматолога — это наглядное обучение технике и контролируемая чистка зубов с помощью специальных фантомов.

На приеме доктор также поможет подобрать средства индивидуальной гигиены, согласно клинической картине и степени тяжести заболевания. Для пациентов с гингивитом рекомендуется применение мягких зубных щеток с большим количеством щетинок. При выборе зубной пасты и ополаскивателя следует изучать состав. Действующим компонентом при профилактике гингивита являются лечебные травы, которые оказывают противовоспалительное и заживляющее действие на слизистую десен.

Дети младшего школьного возраста наименее заинтересованы в соблюдении гигиены полости рта. Для

большой вовлеченности в процесс, разрабатываются более яркие и привлекающие внимание, упаковки средств гигиены. Для визуализации налета у детей применяют специальные красители в виде ополаскивателя или таблеток. Ребенок в местах окрашивания видит наиболее труднодоступные участки, которые он не очищает, а родители могут своевременно проконтролировать качество гигиены.

Аномалии зубочелюстной системы являются фактором риска развития заболеваний пародонта. При нарушении прикуса нагрузка на ткани пародонта распределяется неравномерно, вследствие чего, он подвергается гипертрофическим изменениям.

Профилактика гингивита, в большей степени направлена на устранение местных факторов, но также необходимо учитывать общесоматическое состояние организма, наличие сопутствующих заболеваний, которые могут вызвать осложнения. Во время проведения диагностики и лечения врачу необходимо применять комплексный подход, направленный на устранение всех факторов развития гингивита.

Немало важным критерием в профилактике гингивита у детей является проведение санитарно-просветительских мероприятий в школах. В игровой форме можно проводить обучение детей правильной гигиене полости рта, знакомить их с различными дополнительными средствами: межзубные ершики, скрепки, зубные нити.

Таким образом, основу профилактики гингивита составляют: своевременная диагностика и устранение факторов риска, плановое наблюдение и осмотры у стоматолога, обучение и соблюдение правильной гигиены полости рта, просветительская работа в учебных учреждениях.

ЛИТЕРАТУРА

1. Антимикробная терапия в стоматологии. Принципы и алгоритмы / Р.В. Ушаков, В.Н. Царев. — М.: Практическая медицина, 2019. — 240 с.
2. Винник А.В. Роль микроорганизмов в развитии хронического гингивита // Астраханский медицинский журнал. — 2022. Т.17, № 4. — С.8–15.
3. Дерматостоматология. Заболевания слизистой оболочки рта и губ / И.Ю. Голоусенко. — Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022. — 224 с.
4. Македонова Ю.А., Гаврикова Л.М., Афанасьева О.Ю., Куркина О.Н., Дьяченко С.В., Александрова Е.С., Ставская С.В., Кабытова М.В. Реципрокные факторы риска: заболевания слизистой полости рта и сопутствующая патология: учебное пособие. — ВолгГМУ. — Волгоград: Изд-во ВолгГМУ, 2021. — 100 с.
5. Особенности диагностики и лечения травматических поражений слизистой оболочки полости рта: учеб. пособие / под ред. проф. К.Г. Каракова — Ставрополь. Изд-во СтГМУ, 2018 — 102с.
6. Профессиональная и индивидуальная гигиена полости рта у взрослых / А.И. Николаев, Л.М. Цепов, И.М. Макеева, А.П. Ведяева. М.: МЕДпресс-информ, 2021. — 192 с.
7. Ремизова А.А. Гигиена полости рта: учебное пособие / под ред. А.А. Ремизовой. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2021. — 160 с.
8. Терапевтическая стоматология. Информационный справочник: учебно-методическое пособие / под ред. проф. К.Г. Каракова — Ставрополь. Изд-во СтГМУ, 2022 — 185с.