

Л.Р. Колесникова¹, Л.В. Натяганова¹, И.Н. Гутник²

РЕЗУЛЬТАТЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ ГИГИЕНИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ ПОЛОСТИ РТА И ТКАНЕЙ ПАРОДОНТА У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ г. ИРКУТСКА

¹ ФГБНУ «Научный центр проблем здоровья семьи и репродукции человека», Иркутск, Россия

² ФГБОУ ВПО «Иркутский государственный университет», Иркутск, Россия

В статье освещены вопросы влияния гигиенического состояния полости рта на заболевания тканей пародонта. Увеличивается частота встречаемости заболеваний тканей пародонта среди детского и подросткового населения. Гигиеническое состояние полости рта в обследованных группах регистрируется на отметках «неудовлетворительно» (45,45 %). Первые выраженные проявления заболевания тканей пародонта были выявлены в 8-летнем возрасте и составили $1,72 \pm 0,99$ %. С возрастом число заболеваний увеличивается до $13,61 \pm 2,48$ %, и проявляют себя легкой и средней степени тяжести заболевания.

Ключевые слова: дети, подростки, гигиена полости рта, пародонт

RESULTS OF THE EXAMINATION OF HYGIENIC STATE OF ORAL CAVITY AND PERIODONTIUM TISSUES IN CHILDREN AND TEENAGERS OF IRKUTSK

L.R. Kolesnikova¹, L.V. Natyaganova¹, I.N. Gutnik²

¹ Scientific Centre for Family Health and Human Reproduction Problems, Irkutsk, Russia

² Irkutsk State University, Irkutsk, Russia

At the present moment periodontium tissues diseases are often registered in the population of children and teenagers. The article shows the interrelation of progress of periodontium tissues diseases with hygienic state of oral cavity. In this article we showed that first evident manifestations of periodontium tissues diseases are revealed in this group of patients at the age of eight. Number of diseases increases (up to $13,61 \pm 2,48$ %) and their severity grows with the increase of years. This is related to the high level (up to 45,45 %) of unsatisfactory hygienic state of oral cavity of examined children and teenagers.

Key words: children, teenagers, hygiene of oral cavity, periodontium

Стоматологическая заболеваемость среди детского и подросткового населения России остается на высоком уровне [2, 4]. Достаточно высокий уровень стоматологической заболеваемости отмечен и в Иркутской области. Распространенность кариеса составила: в г. Иркутске – 86 %, в г. Ангарске – 92 %, в г. Братске – 93 % [6, 7]. По данным Т.Х. Семикиной и Н.Н. Лежниной [5], в г. Усть-Илимске распространенность кариеса временных и постоянных зубов у детей в возрасте 6 лет составляет 92 %, в возрасте 12 лет – 81 %. В настоящее время наряду с кариесом зубов очень часто среди детского и подросткового населения встречаются заболевания тканей пародонта. Заболевания пародонта в детском возрасте носят в основном воспалительный характер и зачастую проявляют себя как гингивит [1]. Частота встречаемости заболеваний пародонта, по данным ВОЗ, составляет 9–10 % у детей младшего возраста и достигает 81–90 % у подростков [3]. Профилактика любого заболевания на современном этапе должна проводиться с позиции выявления основных факторов развития заболевания. Плохая гигиена полости рта, проявляющая себя в виде зубного налета, является основной причиной развития стоматологических заболеваний, в частности заболеваний тканей пародонта.

Цель работы: провести стоматологическое обследование детей и подростков г. Иркутска в возрасте от 6 до 14 лет для выявления гигиенического

состояния полости рта и частоты встречаемости заболеваний тканей пародонта.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Группу обследованных составили 1151 детей и подростков г. Иркутска. Были обследованы 466 детей и подростков, проживающих в Правобережном административном округе (Куйбышевский район) и 685 детей и подростков, проживающих в Октябрьском административном округе г. Иркутска. Возрастно-половой состав обследованных детей и подростков представлен в таблице 1.

Данное разделение детей по возрасту соответствовало срокам формирования прикуса зубов (временный, сменный, постоянный).

Клиническое обследование каждого ребенка проводилось по общепринятой методике и включало в себя опрос, внешний осмотр, осмотр полости рта.

Для оценки гигиенического состояния полости рта использовался индекс гигиены (ИГ) по Федорову – Володкиной в модификации Пахомова, учитывающий площадь зубного налета на вестибулярной поверхности 11-го, 16-го, 21-го, 26-го, 31-го, 32-го, 33-го, 36-го, 41-го, 42-го, 43-го, 46-го зубов. Окрасивание проводилось раствором Шиллера – Писарева. Оценка гигиенического состояния полости рта характеризовалась с помощью полученных результатов: 1,1–1,5 – «хорошо»; 1,6–2,0 – «удовлетворительно»;

Возрастно-половой состав детей и подростков

Возраст, лет	Мальчики		Девочки		Всего	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%
от 6 до 7	83	14,26	60	10,58	143	12,42
от 7 до 8	60	10,27	71	12,52	131	11,38
от 8 до 9	98	16,76	76	13,40	174	15,12
от 9 до 10	62	10,61	87	15,34	149	12,95
от 10 до 11	105	17,97	86	15,17	191	16,59
от 11 до 14	176	30,13	187	32,99	363	31,54
Всего	584	100	567	100	1151	100

2,1–2,5 – «неудовлетворительно»; 2,6–3,4 – «плохо»; 3,5–5,0 – «очень плохо».

Индекс гингивита РМА (папиллярно-маргинально-альвеолярный индекс) позволял судить о протяженности и тяжести воспаления. Индекс выражается в процентах (модификация Парма). Воспаление сосочка (Р) оценивается в 1 балл, воспаление маргинального края десны (М) – в 2 балла, воспаление альвеолярной десны (А) – в 3 балла. Индекс определялся отношением суммы оценок состояния пародонта каждого зуба к общему числу зубов.

Комплексный периодонтальный индекс (КПИ) у детей в возрасте до 6 лет использовать не рекомендуется. Для определения признаков поражения пародонта применяют набор обычных стоматологических инструментов. Показатели регистрируют в цифровом выражении.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ОБСУЖДЕНИЕ

При оценке гигиенического состояния полости рта у детей в возрасте от 6 до 7 лет оценка «хорошо» определялась в 24,48 ± 3,6 %, «удовлетворительно» – в 45,45 ± 4,16 %, «неудовлетворительно» – в 18,18 ± 3,23 %, «плохо» – в 9,09 ± 2,40 %, «очень плохо» – в 2,80 ± 1,38 % случаев.

У детей в возрасте от 7 до 8 лет ИГ с оценкой «хорошо» составил 29,01 ± 3,96 % случаев. Показатель ИГ с оценкой «удовлетворительно» – 44,27 ± 4,34 %, «неудовлетворительно» – 14,50 ± 3,08 %. Гигиениче-

ское состояние с оценками «плохо» и «очень плохо» наблюдалось у детей в 8,40 ± 2,42 и 3,82 ± 1,67 % случаев.

Оценивая гигиеническое состояние полости рта у детей в возрасте от 8 до 9 лет, мы наблюдали следующую картину: оценка «хорошо» отмечалась в 23,56 ± 3,22 % случаев. ИГ с оценкой «удовлетворительно» был выявлен в 50,0 ± 3,79 % случаев. Состояние, оценивающиеся как «неудовлетворительное», отмечалось в 13,79 ± 2,61 % случаев, «плохо» и «очень плохо» – в 8,05 ± 2,06 и 4,60 ± 1,59 % случаев.

При определении гигиенического состояния полости рта у детей в возрасте от 9 до 10 лет ИГ получил следующие оценки: «хорошо» – 26,17 ± 3,60 %, «удовлетворительно» – 52,35 ± 4,09 %, «неудовлетворительно» – 10,74 ± 2,54 %, «плохо» – 8,05 ± 2,23 %, «очень плохо» – 2,69 ± 1,32 % случаев.

В возрастной группе от 10 до 11 лет были получены следующие результаты: частота встречаемости ИГ с оценкой «хорошо» – 25,65 ± 3,16 %, «удовлетворительно» – 50,26 ± 3,62 %, «неудовлетворительно» – 13,09 ± 2,44 %, «плохо» – 8,38 ± 2,0 %, «очень плохо» – 2,62 ± 1,16 %. У детей в возрасте от 11 до 14 лет были выявлены следующие показатели ИГ: оценка «хорошо» – 25,07 ± 2,27 %, «удовлетворительно» – 31,85 ± 2,63 и 54,27 ± 2,61 %, «неудовлетворительно» – 10,74 ± 1,63 %, «плохо» – 6,89 ± 1,33 %, «очень плохо» – 3,03 ± 0,90 % случаев.

Диагностика болезней пародонта в детском возрасте затруднена, так как происходит физиологиче-

Таблица 2

Частота встречаемости и степень поражения тканей пародонта у детей в возрасте от 8 до 14 лет

Возраст, лет	8–9 лет	9–10 лет	10–11 лет	11–14 лет
Общая заболеваемость	1,72 ± 0,99	7,38 ± 2,14	13,61 ± 2,48	10,74 ± 1,63
Индекс КПИ	легкая	42	81,82 ± 2,63	84,62 ± 3,08
	средняя	–	18,18 ± 2,63	15,38 ± 3,08
	тяжелая	–	–	–
Индекс РМА	легкая	66,67 ± 3,22	72,73 ± 3,43	76,92 ± 2,26
	средняя	33,33 ± 3,22	27,27 ± 3,43	23,08 ± 2,26
	тяжелая	–	–	–

ская смена зубов, сопровождающаяся гиперемией и рыхлостью десневого края, и повышенное содержание гликогена в десне в этот период может привести к ложным предположениям.

При проведенном нами обследовании первые выраженные проявления заболевания тканей пародонта были выявлены в 8-летнем возрасте и составили $1,72 \pm 0,99$ % (табл. 2).

По КПИ у детей от 8 до 9 лет, имеющих здоровый пародонт, риск возникновения заболевания составил $1,72 \pm 0,99$. Легкая степень поражения наблюдалась в 42 % случаев. Средняя степень поражения не отмечена. Легкая степень гингивита по индексу РМА составила $66,67 \pm 3,22$ %, средняя степень – $33,33 \pm 3,22$ %.

При обследовании детей в возрасте от 9 до 10 лет общая заболеваемость составила $7,38 \pm 2,14$ %. По КПИ риск возникновения заболевания со здоровым пародонтом составил $10,74 \pm 2,54$ %. Выявлена в основном легкая степень поражения ($81,82 \pm 2,63$ %). Средняя степень поражения отмечена у детей $18,18 \pm 2,63$ % случаев. По индексу РМА отмечена легкая (в большинстве случаев) и средняя степень гингивита.

При обследовании возрастной группы от 10 до 11 лет частота встречаемости заболеваний тканей пародонта – $13,61 \pm 2,48$ % случаев. По КПИ риск возникновения заболевания – $10,99 \pm 2,26$ %. В группе отмечена в основном легкая степень поражения ($84,62 \pm 3,08$ %). По индексу РМА в большинстве случаев это была легкая степень гингивита.

При обследовании возрастной группы от 11 до 14 лет частота встречаемости заболеваний тканей пародонта – $10,74 \pm 1,63$ %. По КПИ риск возникновения заболевания при здоровом пародонте – $10,83 \pm 1,05$ %. Легкая степень поражения отмечена в $79,49 \pm 3,47$ % случаев, средняя степень – в $20,51 \pm 3,47$ % случаев. По индексу РМА отмечена легкая (в большинстве случаев) и средняя степень гингивита.

Заболевания краевого пародонта в детском возрасте могут быть проявлениями какого-либо соматического заболевания (анемия, гиповитаминоз, заболевания желудочно-кишечного тракта, эндокринной и кровеносной системы, нарушение обмена веществ и др.) или могут быть обусловлены местными факторами: плохая гигиена полости рта, зубочелюстные аномалии, аномалии прикрепления уздечек губ и языка, нависающие края пломбы, несоблюдение рекомендаций врача при ортодонтическом лечении. В данной возрастной категории выявлена только легкая (в большинстве случаев) и средняя степень гингивита, тяжелой степени не отмечено. Гигиеническое состояние полости рта в обследованных группах на отметках «неудовлетворительно» и «плохо» являлось причиной увеличения частоты встречаемости заболеваний тканей пародонта. Проведение профилактических и лечебных мероприятий, а также гигиенического воспитания среди детей и подростков данных возрастных групп должно быть обязательным. Легкая степень гингивита без профилактики к 16-летнему

возрасту неизбежно перерастает в более тяжелые формы заболеваний пародонта.

ЛИТЕРАТУРА REFERENCES

1. Виноградова Т.Ф. Диспансеризация детей у стоматолога. – М.: Медицина, 1988. – 256 с.

Vinogradova TF (1988). Clinical examination of children at the dentist [Dispanserizacija detej u stomatologa], 256.

2. Грищенко Е.А., Суетенков Д.Е., Харитонов Т.Л., Лебедева С.Н. Основные аспекты этиологической профилактики пародонтопатий у детей и подростков // Саратовский научно-медицинский журнал. – 2011. – № 1, Т. 7. – С. 234–239.

Grishchenko EA, Suetenkov DE, Kharitonova TL, Lebedeva SN (2011). Basic aspects of etiological prophylaxis of periodontopathies in children and teenagers [Osnovnye aspekty jetiologicheskoy profilaktiki parodontopatij u detej i podrostkov]. *Saratovskij nauchno-medicinskij zhurnal*, 1 (7), 234-239.

3. Елизарова В.М., Новиков П.В., Гончаренко А.С. Оценка стоматологического статуса детей, страдающих витамин Д-резистентным и витамин Д-зависимым рахитом // Российский стоматологический журнал. – 2006. – № 2. – С. 16–21.

Elizarova VM, Novikov PV, Goncharenko AS (2006). Estimation of dental health in children with vitamin D-resistant and vitamin D-dependent rachitis [Ocenka stomatologicheskogo statusa detej, stradajushhh vitamin D-rezistentnym i vitamin D-zavisimym rahitom]. *Rossijskij stomatologicheskij zhurnal*, 2, 16-21.

4. Долгих В.В., Колесникова Л.Р. Стоматологический статус у детей с диагнозом эссенциальная артериальная гипертензия // Бюллетень СО РАМН. – 2011. – № 5. – С. 29–30.

Dolgikh VV, Kolesnikova LR (2010). Dental health in children with essential hypertension [Stomatologicheskij status u detej s diagnozom jessencial'naja arterial'naja gipertenzija]. *Bjulleten' SO RAMN*, 5, 29-30.

5. Семикина Т.Х., Лежнина Н.Н. Элементы профилактики в системе обязательного медицинского страхования // Бюллетень СО РАМН. – 2000. – № 1 (11). – С. 14–16.

Semikina TK, Lezhnina NN (2000). Elements of prophylaxis in the system of compulsory medical insurance [Elementy profilaktiki v sisteme objazatel'nogo medicinskogo strahovanija]. *Bjulleten' SO RAMN*, 1 (11), 29-30.

6. Трофимов В.В., Васильев В.Г., Зеленина Т.Г. Современные подходы к вопросам профилактики стоматологических заболеваний // Бюллетень СО РАМН. – 1998. – № 1 (7). – С. 19–21.

Trofimov VV, Vasilyev VG, Zelenina TG (1998). Modern approaches the problems of prophylaxis of dental diseases [Sovremennye podhody k voprosam profilaktiki stomatologicheskikh zabolevanij]. *Bjulleten' SO RAMN*, 1 (7), 19-21.

7. Трофимов В.В., Зеленина Т.Г., Васильев В.Г. Обучающие программы в профилактике кариеса зубов // Бюллетень СО РАМН. – 2000. – № 1 (11). – С. 18–21.

Trofimov VV, Zelenina TG, Vasilyev VG (2000). Educational programs in the prophylaxis of dental caries

[Obuchajushhie programmy v profilaktike kariesa zubov]. *Bulleten' SO RAMN*, 1 (11), 18-21.

Сведения об авторах
Information about the authors

Колесникова Лариса Романовна – кандидат медицинских наук, научный сотрудник лаборатории педиатрии и кардиоваскулярной патологии ФГБНУ «Научный центр проблем семьи и репродукции человека» (664003, г. Иркутск, ул. Тимирязева, 16; тел.: 8 (3952) 20-73-67; e-mail: l.kolesnikova2010@yandex.ru)

Kolesnikova Larisa Romanovna – Candidate of Medical Sciences, research officer of the Laboratory of Pediatrics and Cardiovascular Pathology of Scientific Center for Family Health and Human Reproduction Problems (664003, Irkutsk, ul. Timiryazeva, 16; tel.: +7 (3952) 20-73-67; e-mail: l.kolesnikova2010@yandex.ru)

Натяганова Лариса Викторовна – кандидат биологических наук, научный сотрудник лаборатории патофизиологии ФГБНУ «Научный центр проблем здоровья семьи и репродукции человека»

Natyaganova Larisa Victorovna – Candidate of Biological Sciences, research officer of the Laboratory of Pathophysiology of Scientific Center for Family Health and Human Reproduction Problems

Гутник Игорь Нерисович – доктор биологических наук, профессор, заведующий кафедрой физиологии и психофизиологии ФГБОУ ВПО «Иркутский государственный университет» (664003, г. Иркутск, ул. Карла Маркса, 1; e-mail: dekanat@bio.isu.ru)

Gutnik Igor Nerisovich – Doctor of Biological Sciences, Professor, head of the department of physiology and psychophysiology of Irkutsk State University (664003, Irkutsk, ul. Karla Marksa, 1; e-mail: dekanat@bio.isu.ru)