

УДК: 616.311.2-002-053.5(477.87)

© Клітинська О.В., Мельник В.С., Ступницька О.М., 2012

## АНАЛІЗ СТАНУ ТКАНИН ПАРОДОНТА У ШКОЛЯРІВ МІСТА УЖГОРОДА Клітинська О.В., Мельник В.С., Ступницька О.М.

\*Ужгородський національний університет; \*\* Національна медична академія післядипломної освіти імені П.Л. Шупика, Інститут стоматології

**Актуальність.** За даними багатьох авторів [1,2,5,6] поширеність запальних захворювань тканин пародонту має тенденцію до зростання, не зважаючи на значні досягнення в пародонтології за останнє десятиріччя, особливо при умові незадовільної гігієни порожнини рота. Прикрим є той факт, що дана патологія вражає частіше дитяче населення та підлітків, що в подальшому без адекватного лікування призводить до незворотніх змін в структурі альвеолярної кістки. Найбільш часто захворювання тканин пародонту зустрічаються у дітей шкільного віку: у віці 12 років - у 30-50% дітей, у віці 15 років - у 55-96%.

Патологічні зміни маргінального пародонту зустрічаються у дітей при наявності ортодонтичної патології в два рази частіше, ніж у дітей без наявних зубо-щелепних аномалій та деформацій [10]. Ортодонтичне лікування аномалій довготривале, що за умови неякісного гігієнічного догляду є фактором ризику формування та прогресування запальних захворювань тканин пародонту, особливо в дитячому віці [11,12].

Найбільш поширеним захворюванням пародонту запального генезу у дітей та підлітків є хронічний катаральний гінгівіт [3,4,5,6].

Провідну роль у розвитку запальних захворювань тканин пародонту відіграє якісний та кількісний склад мікрофлори порожнини рота [7,8,9]. Саме тому, основні напрямки розробки ефективних методів лікування захворювань тканин пародонту пов'язані з нормалізацією мікробіоцинозу ротової порожнини [11,12].

Оскільки у дітей шкільного віку тканини пародонту довгостроково перебувають у стані фізіологічного напруження, пов'язаного з розвитком, прорізуванням, формуванням та розсмоктуванням коренів молочних і формуванням коренів постійних зубів. До місцевих чинників ризику розвитку та прогресування гінгівіту відносяться низький рівень гігієни порожнини рота, аномалії прикріплення вуздечок губ і язика, наявність додаткових тяжів слизової оболонки, м'який присінок порожнини рота, зубощелепні аномалії і деформації, множинний пришийковий карієс, відсутність або неякісні пло-

мби на контактних поверхнях, шкідливі звички [6,8].

В рамках виконання програми Ужгородської міської ради від 16 липня 2009 року №1148 "Здорова усмішка дітей Закарпаття" (2009-2013pp.) на базі "Клініки дитячої дентальної гігієни", що знаходиться на стоматологічному факультеті Ужгородського національного університету, співробітниками були проведені епідеміологічні огляди дітей Закарпаття з метою виявлення поширеності та інтенсивності основних стоматологічних захворювань і встановлення факторів ризику формування та прогресування карієсу, захворювань тканин пародонту, зубощелепних аномалій та деформацій у дітей.

В доступних літературних джерелах відсутні дані про поширеність захворювань тканин пародонту у школярів міста Ужгорода, ступінь впливу різних факторів на стан тканин пародонту, наявність комплексної діагностики в різні вікові періоди, потребу в пародонтологічній допомозі цьому контингенту хворих. Ці проблеми й визначили мету даного дослідження.

**Мета роботи** – встановити рівень поширеності запальних захворювань тканин пародонту та з'ясувати особливості клінічного перебігу різних форм гінгівіту у дітей та підлітків міста Ужгорода в умовах ендемічного дефіциту фтору в питній воді.

**Матеріал і методи дослідження.** Для аналізу були залучені результати досліджень в трьох школах Ужгорода (лицей № 20, АНВК № 2 і школа № 15), розташованих у різних районах міста, було проведено анкетування та дослідження стану тканин пародонту у 700 дітей, з яких 55,3% (387 осіб) дівчаток та 44,7% (313 осіб) хлопчиків у віці від 6 до 16 років. Розподіл обстежених за віком та статтю представлений в таблиці 1.

До анкети були включені питання стосовно гігієнічного догляду – кількість та тривалість чищення в день, якими гігієнічними засобами користується, як часто їх замінює, чи проходили ортодонтичне лікування, чи мають захворювання тканин пародонту батьки. Інший блок питань стосувався характеру та складу харчування, наявності харчових звичок, соціальний статус та склад сім'ї.

Таблиця 1. Розподіл обстежених за віком та статтю.

Вік	6-9 років		9-12 років		12-16 років		Всього	
	абс	%	абс	%	абс	%	абс	%
хлопчики	125	17,9	93	13,6	95	13,5	313	44,7
дівчатка	125	17,9	105	15,0	155	22,2	387	55,3
Всього	250	35,7	200	28,6	250	35,7	700	100

Безпосередньо огляд проводився з урахуванням рекомендацій Л.О.Хоменко (2010 р), дані заносилися в картки огляду. Визначали якість гігієни порожнини рота за індексом Ю. А. Федорова-В.В. Володкіної, стан тканин пародонту - за допомогою індексу РМА. Визначали поширеність та інтенсивність (кп, кп+КПВ, КПВ) карієсу, наявність зубо-щелепних аномалій та деформацій як етіологічного чинника утворення захворюваності тканин пародонту.

Дані стоматологічного огляду реєструвалися в карті стоматологічного обстеження. Статистична обробка виконана за допомогою комп'ютерної програми Anova, Exel, Statistic for Windows. Достовір-

ність відмінностей оцінювали за критерієм Стьюдента, розходження вважали достовірним при  $p < 0,05$ .

**Отримані результати та їх обговорення.** Згідно з даними анкетування, рівень знань і навичок батьків у галузі профілактичної стоматології виявився низьким.

Так 48,1% чистять зуби тільки 1 раз на день, 46,1% - 2 рази на день і 5,8% - 3 рази на день, причому 21% зазначили, що чистять зуби нерегулярно. У досить великій кількості (18,3%) викликало труднощі питання про частоту заміни зубної щітки. Додатковими засобами гігієни порожнини рота (інтердентальними щітками, флоссами, ополіскувачами)

користуються тільки 33% опитаних. Результати анкетування свідчать про те, що батьки не є надійним джерелом знань у галузі профілактичної стоматології, так як не володіють достатнім рівнем і не мають належної мотивації до попередження основних захворювань порожнини рота у своїх дітей.

**Таблиця 2.** Поширеність та інтенсивність катарального гінгівіту у обстежених дітей міста Ужгород

Вік	6-9 років		9-12 років		12-16 років		Всього	
	абс	%	абс	%	абс	%	абс	%
стан пародонта норма	75	10,7	30	4,3	20	2,9	125	17,9
1 ступеня	95	13,6	85	12,1	90	12,9	270	38,6
2 ступеня	65	9,3	75	10,7	95	13,5	235	33,5
3 ступеня	15	2,2	10	1,4	45	6,4	70	10
Всього	250	35,7	200	28,6	250	35,7	700	100

У обстежених 700 школярів нормальний стан тканин пародонта зустрічався у 125 дітей (17,9%), причому найбільшу групу склали діти молодшого шкільного віку (10,7% - 75 осіб). Нормальним пародонт був у 4,3% (30 осіб) дітей середнього шкільного віку, та у 2,9% (20 осіб) старших школярів.

Катаральний гінгівіт першого ступеня тяжкості діагностувався у 38,6% обстежених. Максимальна поширеність даної патології зустрічалася у дітей 6-8 років (13,6% - 95 осіб); у віці 12-16 років (12,9% - 90 дітей). Катаральний гінгівіт другого ступеня тяжкості був у 33,5% (235 дітей). Найбільшою була поширеність у віці 12-16 років (13,5% - 95 дітей) та у віці 9-11 років (10,7% - 75 дітей). Поширеність катарального гінгівіту третього ступеня становила 10% (70 дітей) з переважанням у 12-16 річних (6,4% - 45 школярів).

Загалом у віці 6-8 років серед 250 дітей у 75 дітей був нормальний стан тканин пародонта, у 95 дітей виявлено катаральний гінгівіт I ступеня, у 65 – другого ступеня, у 15 – третього ступеня.

Серед 200 дітей 9-11 років у 30 пародонт був в межах норми, у 85 – катаральний гінгівіт I ступеня, у 75 – другого ступеня, у 10 – третього ступеня.

У віковій групі серед 250 обстежених у 20 діагностувався нормальний пародонт, у 90 визначено катаральний гінгівіт першого ступеня, у 95 – дру-

гого ступеня, у 45 – третього ступеня. Середні значення індексу РМА склали: у віці 6-9 років - 11%; у 9-12 років - 17%; у 12-16 років - 24%. 40% (280 осіб) обстежених зазначили наявність кровоточивості ясен.

Як фактор утворення запалення в тканинах пародонта виявлено високі показники поширеності зубощелепних аномалій: аномалії прикусу виявлено у 58% (406 осіб), порушення зубних рядів у 25% (175 дітей), аномалії окремих зубів у 8% (56 осіб). Серед факторів ризику формування та прогресування захворювань тканин пародонта є множинний карієс та карієс на апроксимальних поверхнях. Виявлена висока поширеність карієсу у обстежених школярів (92%) та наявність патології тканин пародонту (19% - у молодшій шкільній групі, 46,1% у дітей середньої шкільної групи, 68% у старших школярів).

Основна виявлена патологія тканин пародонту - катаральний гінгівіт.

**Висновок:** У дітей шкільного віку встановлено високий рівень захворюваності тканин пародонта (82,1%) та низький рівень індивідуальної гігієни порожнини рота. Недостатня мотивація у батьків до попередження основних захворювань порожнини рота у дітей вимагає створення спеціальних стоматологічних освітніх програм для дітей та їх батьків.

## ЛИТЕРАТУРА:

- Грудянов А.І., Овчінківа В.В. Профілактика запальних захворювань пародонту. - М., 2007. - 346с.
- Заболевания пародонта / А.С. Артошкевич [и др.]. - М.: Мед. лит., 2006. - 328с.
- Мюллер Х.-П. Пародонтология / Мюллер Х.-П. Пер. с нем. - Львов: ГалДент, 2004. - 256с.
- Мамаева С.В. Пародонтологический статус и функциональный стан организма у подростков: автореф. дис. д-ра. мед. наук / С.В. Мамаева; Казань, 2006. - 36 с.
- Мельничук Г.М., Мельничук А.С. Генетичні маркери захворювань тканин пародонту // Програма і м-ли III з'їзду мед. генетиків України з міжнар. участю. - Львів, 2002. - С. 74.
- Хоменко Л.О. Терапевтична стоматологія дитячого віку. Київ: Книга плюс, 2007. - 816 с.

Клітинська О.В., Мельник В.С., Ступницька О.М. Аналіз стану тканин пародонта у школярів міста Ужгорода // Український медичний альманах. - 2012. - Том 15, № 3. - С. 89-90.

У статті представлений аналіз результатів епідеміологічного обстеження школярів міста Ужгорода з метою визначення стану тканин пародонта в різні вікові періоди. Визначена висока поширеність гінгівітів серед вказаного контингенту дітей. Дана оцінка рівня гігієни ротової порожнини у дітей, проаналізовано дані анкетування батьків з питань стоматологічного здоров'я їхньої дитини.

**Ключові слова:** епідеміологія, діагностика, катаральний гінгівіт, діти.

Клітинська О.В., Мельник В.С., Ступницька О.М. Анализ состояния тканей пародонта у школьников города Ужгорода // Украинский медицинский альманах. - 2012. - Том 15, № 3. - С. 89-90.

В статье представлен анализ результатов эпидемиологического обследования школьников города Ужгорода с целью определения состояния тканей пародонта в разные возрастные периоды. Определенная высокая распространенность гингивита среди указанного контингента детей. Данная оценка уровня гигиены ротовой полости у детей, проанализированы данные анкетирования родителей по вопросам стоматологического здоровья их ребенка.

**Ключевые слова:** эпидемиология, диагностика, катаральный гингивит, дети.

Klitynska O., Melnyk V., Stypnicka E. Analysis of the parodontal tissue in school age patients in Uzhgorod area // Украинский медицинский альманах. - 2012. - Том 15, № 3. - С. 89-90.

The following article focuses on the analysis of results of epidemiological examination school age patients in Uzhgorod area to determine the condition of the parodontal tissue of the different age periods. Identified high prevalence of gingivitis among the children focused group. In this article is estimated the level of oral hygiene and analyzed data from the dental health forms, filled by their parents.

**Key words:** epidemiology, diagnosis, catarrhal gingivitis, children.

Надійшла 14.02.2012 р.  
Рецензент: проф. А.М.Петруня