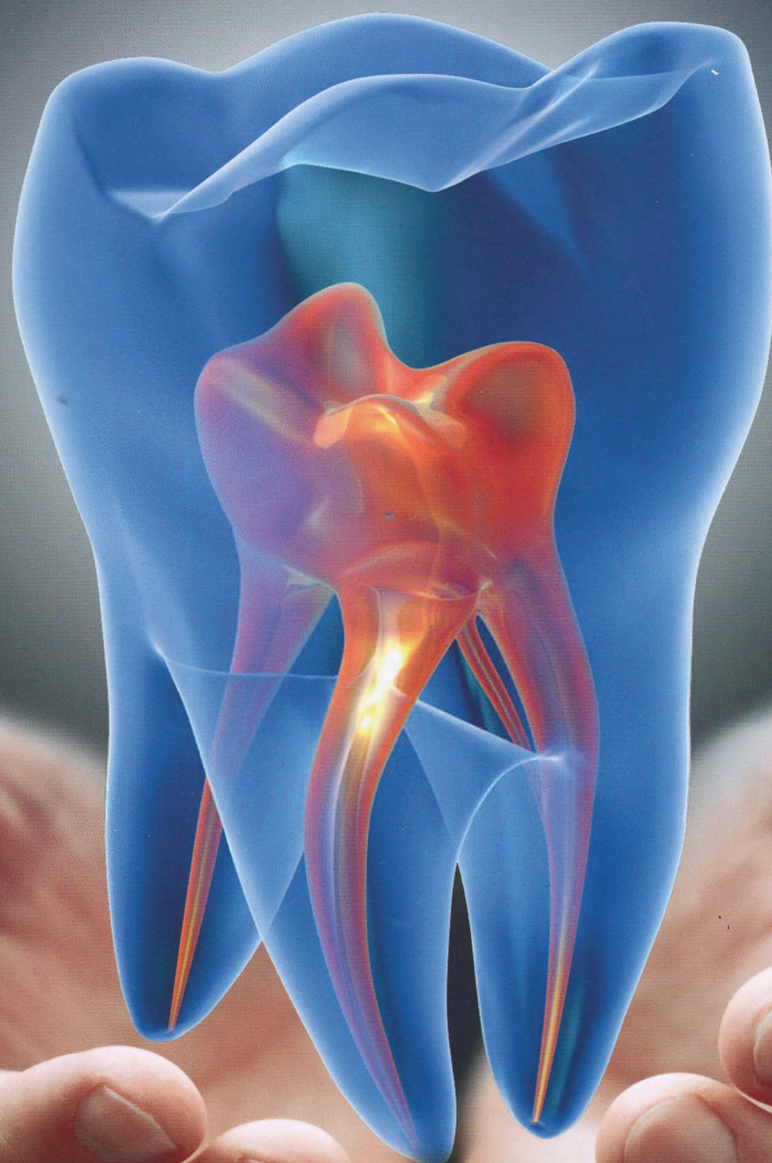




*Использование ксеногенных
тканей в реконструктивной
хирургии органов полости
рта*

*Тиш-жағ тизими
аномалиялари патогенезида
цитокинларнинг роли*

*Study of ultrastructural changes
in the nerve fibers on an
experimental model of acute
trauma of inferior alveolar nerve*



Апробация системы европейских индикаторов стоматологического здоровья у детей школьного возраста г. Баку Зейналова Г.К., Алиева Р.К.	Testing a system of European indicators of dental health in school-aged children in Baku Zeynalova G.K., Alieva R.K.	44
Болаларда матриксли металлопротеазаларнинг чакка-пастки жағ бўғими касалликлари патогенезидаги аҳамияти Гаффаров С.А., Олимов С.Ш., Саидов А.А.	Role of matrix metalloproteases in the pathogenesis of upper and lower jaw diseases in children Gaffarov S.A., Olimov S.Sh., Saidov A.A.	48
Особенности течения хронического катарального гингивита у школьников Хамидов И.С.	Features of the course of chronic catarrhal gingivitis in schoolchildren Khamidov I.S.	51
ПРОБЛЕМЫ СМЕЖНЫХ СПЕЦИАЛЬНОСТЕЙ	PROBLEMS OF RELATED SPECIALTIES	
Балогат ёшидаги кизларда сурункали тонзиллитни ташхислашда замонавий ёндашув Карабаев Х.Э., Алимжонова К.Х.	Modern approaches to the diagnosis of chronic tonsillitis in adolescent girls Karabaev Kh.E., Alimjonova K.Kh.	54
Компьютерно-томографическая оценка слуховой трубы у больных с хроническими средними отитами Абдуллаева У.Б., Ходжибеков М.Х.	Computed tomographic assessment of the auditory tube in patients with chronic otitis media Abdullaeva U.B., Khodzhibekov M.Kh.	56
Вариант формирования острой нейросенсорной тугоухости под влиянием акустической травмы Арифов С.С., Маматова Т.Ш., Орифов С.С.	A variant of the formation of acute neurosensory hearing loss under the influence of acoustic trauma Arifov S.S., Mamatova T.Sh., Orifov S.S.	59
Ультразвуковая диагностика срединных кистозных образований шеи Юнусова Л.Р., Ходжибекова Ю.М.	Ultrasound diagnosis of median cystic neoplasms Yunusova L.R., Khodzhibekova Y.M.	61
Оценка нейропротекторного эффекта комбинированной терапии у больных с первичной открытоугольной глаукомой (ПОГ) Касимова М.С., Мадиримов И.Р.	Evaluation of the neuroprotective effect of combination therapy in patients with primary open-angle glaucoma (OAG) Kasimova M.S., Madirimov I.R.	64
ОБЗОРНЫЕ СТАТЬИ	REVIEWS	
Использование костнопластических материалов для восстановления полостных дефектов челюстно-лицевых костей Акбаров А.Н., Зиядуллаева Н.С., Хабиров Б.Н.	Use of osteoplastic materials to restore cavitary defects of the maxillofacial bones Akbarov A.N., Ziyadullaeva N.S., Habilov B.N.	67
Патофизиологические основы нарушений состояния пародонта при различных соматических заболеваниях Бабаджанов Ж.Б., Шарипова П.А.	Pathophysiological basis of periodontal disorders in various somatic diseases Babadzhanov Zh.B., Sharipova P.A.	72
Использование ксеногенных тканей в реконструктивной хирургии органов полости рта Гасюк П.А., Краснокутский А.А., Воробец А.Б.	Use of xenogenic tissues in reconstructive surgery of oral organs Gasuk P.A., Krasnokutsky A.A., Vorobets A.B.	76
Научные взгляды на этиопатогенез, лечение и профилактику некариозных поражений тканей зубов Гаффаров С.А., Ахмедов А.Б.	Scientific views on the etiopathogenesis, treatment and prevention of non-carious lesions of dental tissues Gaffarov S.A., Akhmedov A.B.	79
Качество жизни больных с невралгией тройничного нерва после микроваскулярной декомпрессии Мирзаев А.У., Юлдошев О.Т.	Features of prevention and treatment of dental caries in young children Murtazaev S.S., Akhrorzhojaev N.Sh.	83
Особенности профилактики и лечения кариеса зубов у детей раннего возраста Муртазаев С.С., Ахрорходжаев Н.Ш.	Features of prevention and treatment of dental caries in young children Murtazaev S.S., Akhrorzhojaev N.Sh.	88
Современные аспекты диагностики нёбно-глоточной недостаточности у детей после уранопластики Дусмухамедов М.З., Сайфиддинходжаева О.Ё., Дусмухамедов Д.М., Хакимова З.К.	Modern aspects of the diagnosis of palatine and pharyngeal insufficiency in children after uranoplasty Dusmukhamedov M.Z., Saifiddinodzhaeva O.Y., Dusmukhamedov D.M., Khakimova Z.K.	92
ИНФОРМАЦИЯ	INFORMATION	
МУАЛИФЛАР ДИККАТИГА	К СВЕДЕНИЮ АВТОРОВ	98

<http://dx.doi.org/10.26739/2091-5845-2019-2-21>
УДК: 616.311-002.2-02-053.5

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО КАТАРАЛЬНОГО ГИНГИВИТА У ШКОЛЬНИКОВ



Хамидов И.С.

Ташкентский государственный
стоматологический институт

Аннотация

Цель: выявление причин развития хронического катарального гингивита (ХКГ) и изучение его клинического течения у детей младшего и среднего школьного возраста. **Материал и методы:** под наблюдением находились 52 школьника с ХКГ, из них 25 – детей младшего школьного возраста 7-11 лет – предпубертатный период и 27 – среднего школьного возраста 11-14 лет – пубертатный период. **Результаты:** при клиническом обследовании у детей с ХКГ установлено наличие обильных зубных отложений вдоль краев десны, особенно на контактных поверхностях зубов, в труднодоступных для чистки местах. Определяются отек, гиперемия, кровоточивость, над- и поддесневые зубные отложения. Тяжесть ХКГ возрастает с возрастом ребенка: в предпубертатном периоде заболевание в основном встречается в локальной форме, в пубертатном возрасте наблюдается генерализованная форма, что объясняется гормональной перестройкой организма. **Выводы:** своевременно начатое эффективное комплексное лечение позволяет предотвратить переход болезни в более тяжелую форму – пародонтит и пародонтоз.

Ключевые слова: дети, хронический катаральный гингивит, препубертатный период, пубертатный возраст.

Annotation

Surveyed 52 students with HCG. Children are divided into 2 groups. 1 group - 25 children of primary school age 7-11 years, prepubertal period. Group 2 - 27 children of younger middle age from 11-14 years old, puberty. Periodontal soft tissues are assessed by clinical tests of PMA, OLI, CiS, GI, and PHP. An increase in the studied clinical tests was established with an increase in the age of children in group 2, that is, during puberty compared with group 1. The increase in the severity of HCG with an increase in CKG in group 1 in the pre-pubertal period occurs mainly in the local form, and in group 2 in puberty, indicators of generalization of the nature of the disease progress. What explains the onset of puberty and hormonal changes in the body caused by them.

The prognosis for gingivitis is favorable for early and effective complex treatment, which prevents the transition of

the disease into a deep form of the development of periodontitis and periodontal disease.

Воспалительные процессы пародонта у детей и подростков занимает одно из ведущих мест в структуре стоматологических заболеваний детского возраста [1,2,5]. В общей структуре заболеваний пародонта наиболее чаще встречается хронический катаральный гингивит (ХКГ), который наблюдается в основном у детей школьного возраста 6-15 лет. В Узбекистане ХКГ встречается у 4-89,3% детей школьного возраста [3-5]. Ущерб, наносимый болезнями пародонта в детском возрасте, невосполним и приводит в дальнейшем к значительному разрушению зубного аппарата [1,3,4].

Гингивит и пародонтит представляют собой последовательные стадии одного и того же хронического воспалительного процесса [6,8]. Не вызывает сомнений тот факт, что своевременная эффективная и адекватная терапия хронических гингивитов – надежная профилактика развития болезней пародонта у взрослых [4-6].

Цель исследования: выявление причин развития ХКГ и изучение его клинического течения у детей младшего и среднего школьного возраста.

Материал и методы

Под нашим наблюдением находились 52 школьника с ХКГ, из них 25 – детей младшего школьного возраста 7-11 лет – предпубертатный период и 27 – среднего школьного возраста 11-14 лет – пубертатный период. Дети с ХКГ жаловались на отечность и гиперемию десны, кровоточивость и болезненность при приеме твердой пищи и чистке зубов, наличие неприятного запаха из-за рта, гиперсаливацию. При клиническом обследовании у детей с ХКГ установлено наличие обильных зубных отложений вдоль краев десны, особенно на контактных поверхностях зубов, в труднодоступных для чистки местах. Определяются отек, гиперемия, кровоточивость, над- и поддесневые зубные отложения.

Состояние мягких тканей пародонта оценивали с помощью клинических тестов: определяли индекс налета PLI по Silnas-Loc/964, зубного камня CiS, эффективность гигиены PHP, GI, индекс РМА и кровоточивость десен (ИКД).

Результаты исследования

Изучение клинических тестов, характеризующие состояние мягких тканей пародонта, выявило зависимость течения ХКГ от возраста детей. Так, в младшем школьном возрасте 6-11 лет ХКГ протекает больше в легкой степени, о чем свидетельствуют показатели результаты клинических тестов (табл.).

Так, показатель степени воспаления десны индекс РМА у детей младшего школьного возраста в 1,4 раза достоверно ниже, чем у школьников среднего возраста, ИКД – в 1,5 раза. Показатель мягкого зубного налета по показателям PLI у школьников 1-й группы высоко достоверно ниже в 1,7 раза, чем у детей 2-й группы, а зубных камней в 1,8 раза. Такая же разница отмечается и по другим изучаемым тестам (табл.). У пациенток 1-й группы чаще наблюдалось локальное течение, а во 2-й чаще имели место генерализованные формы ХКГ.

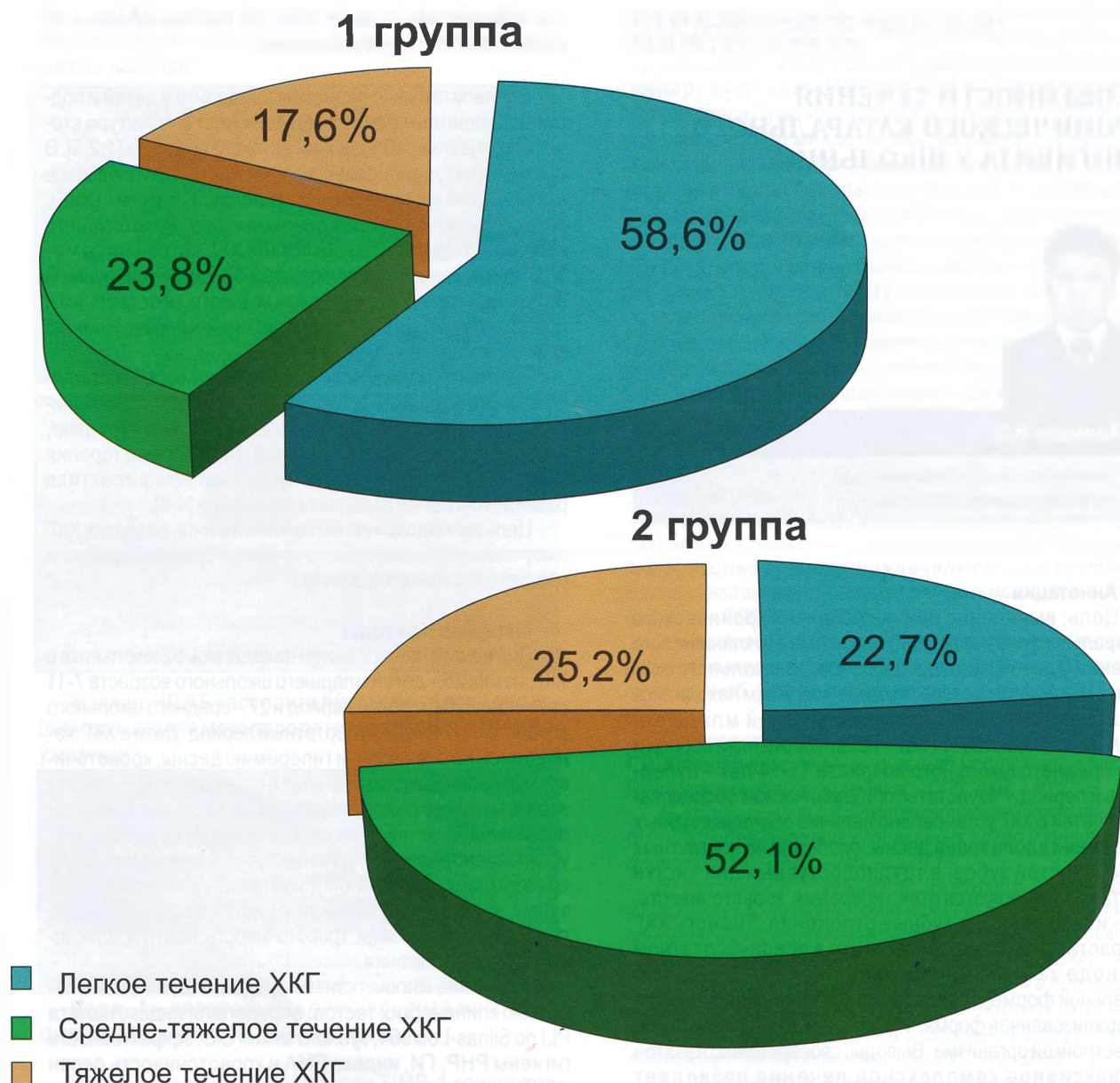


Рис. Частота встречаемости различных форм клинического течения ХКГ у школьников.

Таблица. Клиническая характеристика ХКГ детей младшего и среднего школьного возраста

Показатель	Дети младшего школьного возраста 7-11 лет, n=25	Дети среднего школьного возраста 11-14 лет, n=27	p
РМА, %	20,6±1,5	29,7±1,8	<0,01
ИКД	1,3±0,02	1,8±0,1	<0,05
PLI	2,21±1,3	3,69±1,6	<0,01
CiS	1,12±0,4	1,97±0,5	<0,05
ГИ	1,6±0,2	2,1±0,7	<0,05
РНР	1,1±0,5	1,7±0,3	<0,05

Примечание. $p < 0,05$ по сравнению с данными детей младшего школьного возраста.

Выявление у детей обильных мягких и твердых зубных отложений выше умеренного количества (3 балла и более) указывает на нарушения местного иммунитета полости рта и патологические сдвиги в физико-функциональном составе ротовой жидкости.

Следовательно, у школьников с увеличением возраста чаще диагностируется более тяжелая форма ХКГ (рисунок).

В 1-й группе более половины обследованных имели ХКГ в легкой форме (58,6%) и среднетяжелой форме (23,8%), что вместе составляло 82,4%. Из этих данных видно, что большинство детей при своевременном и адекватном лечении заболевания имеет благоприятный исход.

Тяжелая форма клинического течения ХКГ установлена у 17,6% школьников. Этот показатель не так велик, но у этих обследованных может наблюдаться хроническое рецидивирующее течение, ведущее к развитию пародонтита с последующим обнажением шеек зубов, их расшатыванием и потерей.

Во 2-й группе среднетяжелое течение ХКГ отмечается у 52,1% школьников, тяжелое – у 25,2%, всего такие больные составляли 77,3%. Всем им необходим тщательный индивидуальный подход к лечению ХКГ, привлечение специальных уроков гигиены полости рта для благоприятного исхода заболевания. Легкая форма ХКГ в этой группе встречается у 22,7% детей среднего школьного возраста, что значительно меньше, чем в 1-й группе.

По данным литературы [7,8], у детей до полного полового созревания иммунная защита организма только формируется, и наличие очагов хронической инфекции множественного кариеса зубов, низкий уровень гигиены полости рта ведут к развитию воспалительных процессов и формированию гингивитов, переходящих в сложные формы пародонтитов.

Скопление мягкого зубного налета вдоль краев десны и труднодоступных для чистки зубов местах через 72 часа налет начинает уплотняться, и образуются зубные камни. Дети, склонные к образованию зубных отложений, с низким уровнем гигиены полости рта входят в группу риска развития болезней пародонта [5,7,8].

Следовательно, при ХКГ у детей ведущим признаком является воспаление, затрагивающее только межзубные сосочки – легкая форма болезни, поражения десневого края одновременно с межзубными сосочками – среднетяжелая форма. Легкая и среднетяжелая формы ХКГ встречаются в основном у детей младшего школьного возраста. С возрастом в предпубертатном периоде распространенность и тяжесть клинического течения ХКГ нарастает, и в пубертатный период чаще диагностируют ХКГ среднетяжелой и тяжелой формы, когда воспаления захватывает всю поверхность мягких тканей пародонта – десну. С возрастом также увеличивается количество зубного налета и камней.

Прогноз при гингивитах при условии раннего, эффективного и комплексного лечения болезни благоприятный. Откладывание или неполноценное лечение способствует переходу в более глубокую форму – развивается пародонтит, пародонтоз, что в конечном итоге приводит к выпадению зубов.

Список литературы

1. Григорьян А.С., Рябухина И.А. Проблемы диагностики ранних фаз воспалительных заболеваний пародонта // Новое в стоматологии. – 2004. – №8. – С. 3-9.
2. Грудянов А.И., Фролова О.А. Заболевания пародонта и меры их профилактики // Стоматология. – 2006. – №12. – С. 21-24.
3. Здоровье для всех. Основная цель нового тысячелетия для Узбекистана: Доклад ПРООН. – Ташкент, 2006. – 136 с.
4. Иванюшко Т.П. Комплексное изучение механизмов развития хронического воспаления при пародонте // Стоматология. – 2000. – №4. – С. 13-16.
5. Маматкулова З.М. Эффективность препарата ИРС-19 при лечении гингивитов у детей: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. – Ташкент, 2002. – 21 с.
6. Ризаев Ж.А. Частота клинических выраженных заболеваний пародонта среди городского населения // Мед. журн. Узбекистана. – 2008. – №6. – С. 48-51.
7. Feldens E.G., Kramer P.F., Feldens C.A. Distributions of plaque and gingivitis and associated factors in 3-to 5 year – old Brazilian children // J. Dent. Child. – 2006. – Vol. 61, №7. – P. 314-317.
8. Nakhjavani Y.B., Bayramy A. The dental and oral status of children with chronic renal failure // J. Indian. Soc. Pediatr. Prev. Dent. – 2007. – Vol. 25, №1. – P. 7-9.

