

УДК 616.314.17-008

Хоменко Л.О., Остапко О.І., Біденко Н.В.
Національний медичний університет
ім. О.О. Богомольця,
каф. дитячої терапевтичної

стоматології і профілактики
стоматологічних захворювань
(зав. – проф. Л.О. Хоменко)
L.O. Homenko, O.I. Ostapko, N.V. Bidenko

Сучасний погляд на класифікацію захворювань пародонту у дітей

A MODERN ESTIMATION OF CLASSIFICATIONS OF PERIODONTAL DISEASES IN CHILDREN

РЕЗЮМЕ У статті представлена модифікована класифікація захворювань пародонту в дітей, що може використовуватись в Україні та інших країнах. У класифікації враховані особливості клінічного перебігу захворювань пародонту, анатомо-фізіологічні особливості будови тканин пародонту в різні вікові періоди, загальний стан організму дитини, рівень гігієни порожнини рота. Представлена нова класифікація полегшить ранню діагностику, вибір тактики лікування та його своєчасне проведення.

SUMMARY In this article modern classifications of periodontal diseases, which have been used in Ukraine and abroad are presented. In classification the features of clinical motion of periodontal diseases, anatomico-physiological features of periodontal tissues a different period, common state of organism of child, level of hygiene of oral cavity, are discribed. The represented new classification can facilitate early diagnostics, choice of medical treatment and his timely conducting.

КЛЮЧОВІ СЛОВА захворювання пародонту, класифікація, діти

KEY WORDS periodontal diseases, classifications, children

На даний час в Україні, як і в більшості країн світу, визначається висока захворюваність тканин пародонту [1, 4, 5, 6, 7, 8]. Не може не турбувати висока частота захворювань тканин пародонту у дітей і підлітків. Згідно з результатами досліджень, проведених співробітниками кафедри дитячої терапевтичної стоматології і профілактики стоматологічних захворювань, поширеність гін-

гітиту у дітей 15 років у різних регіонах України коливається в межах від 51,0% до 100% (табл.) Поширеність локалізованого і генералізованого пародонтиту в цій віковій групі коливається в межах від 5,2% до 17,8% в різних областях України (табл.)

Раннє ураження тканин пародонту вимагає особливого підходу до лікування і реабілітації таких пацієн-

тів. Водночас застосовувана сьогодні в практичній стоматології України класифікація захворювань пародонту не враховує особливості їх перебігу і клінічні форми, що зустрічаються у молодих пацієнтів. Тому, деякі автори вважають доцільним модифікування класифікації захворювань пародонту у дорослих і дітей [2, 3]. Одна з перших класифікацій захворювань пародонту була запропонована в 1983 році R.C. Page і H.E. Schroeder. Ця класифікація виділяла наступні захворювання:

Препубертатний пародонтит

(вік до 12 років):

А. Локалізований.

Б. Генералізований.

Юнацький пародонтит

(вік від 13 до 17 років)

Швидкопрогресуючий пародонтит

(вік від 17 до 35 років)

Пародонтит дорослих

(вік понад 35 років).

У 1989 році Всесвітній Комітет із клінічної пародонтології рекомендував наступну класифікацію захворювань пародонту:

Гінгівіт:

1. Гінгівіт, зумовлений дією зубної бляшки.

2. Гострий виразково-некротичний гінгівіт.

3. Гінгівіт, викликаний стероїдними гормонами.

4. Гіперплазія ясен, викликана лікарськими препаратами.

5. Десквамативний гінгівіт.

6. ВІЛ-асоційований гінгівіт.

Пародонтит:

■ Пародонтит дорослих

■ Ранній пародонтит

А. Пубертатний

■ локалізований

■ генералізований

Б. Юнацький

■ локалізований

■ генералізований

В. Швидкопрогресуючий пародонтит

■ Пародонтит, асоційований з системними захворюваннями.

■ Виразково-некротичний пародонтит.

■ Рефрактерний пародонтит.

Перевагою даної класифікації є виділення форм гінгівіту з конкретним етіологічним чинником. Для стоматолога, що працює з дітьми і особами молодого віку, важливою є інформація про такі форми захворювань пародонту, як юнацький пародонтит, швидкопрогресуючий пародонтит, пародонтит, асоційований з системними і генетично детермінованими захворюваннями, а також зміни пародонту, викликані прийомом фармакологічних препаратів.

Розширений варіант класифікації запропонував в 1999 році Armitage:

I. Захворювання ясен

А. Захворювання ясен, викликані зубними бляшками.

1. Гінгівіт, викликаний тільки зубними бляшками.

2. Захворювання ясен, модифіковані системними чинниками.

а. Пов'язані із захворюваннями ендокринної системи:

■ Гінгівіт, пубертатного періоду.

■ Гінгівіт, пов'язаний з менструальним циклом.

■ Гінгівіт, пов'язаний з вагітністю.

■ Гінгівіт, пов'язаний з цукровим діабетом.

б. Пов'язані із захворюваннями крові:

■ Гінгівіт при лейкозі.

■ Інші.

3. Захворювання ясен, модифіковані лікарськими препаратами.

4. Захворювання ясен, модифіковані порушенням харчування

а. Гінгівіт при дефіциті аскорбінової кислоти.

б. Інші

I. Захворювання ясен

Б. Ураження ясен, не пов'язані із зубною бляшкою.

1. Захворювання ясен, викликані специфічною бактерійною інфекцією.

2. Захворювання ясен, викликані вірусною інфекцією (герпес-вірусна, грибка).

3. Ураження ясен при системних захворюваннях (червоний плоский лишай, пухирчатка, багатоформна ексудативна еритема та ін.).

II. Хронічний пародонтит

А. Локалізований.

Б. Генералізований.

III. Агресивний пародонтит

А. Локалізований.

Б. Генералізований.

IV. Пародонтит як прояв системних захворювань

А. Пов'язаний з гематологічними порушеннями.

1. Лейкоз.

2. Набута нейтропенія.

Б. Пов'язаний зі спадковими захворюваннями (спадкова нейтропенія, синдроми Дауна, Папійона-Лефевра тощо).

V. Некротичні захворювання пародонту

Показник	Місто			
	Київ	Маріуполь	Херсон	Хмельницький
Поширеність гінгівіту	100%	95,4%	69,1%	51,0%
Легкий ступінь	37,2%	46,9%	70,6%	64,2%
Середній ступінь	62,8%	53,1%	29,4%	35,8%
Поширеність пародонтиту	17,8%	13,1%	8,6%	5,2%

Таблиця

Поширеність захворювань пародонту у дітей 15 років у різних регіонах України

Мал. 1.

Гінгівіт, асоційований із зубною бляшкою

**Мал. 2.**

Агресивний препубертатний пародонтит (дитина віком 5 років)

**VI. Абсцеси пародонту**

VII. Місцеві особливості розвитку зубів, які впливають на розвиток викликаних зубними бляшками уражень ясен і пародонту (аномалії прикусу, прикріплення вуздечок тощо).

Т.Ф. Виноградова в 2007 році запропонувала достатньо повну класифікацію захворювань пародонту, що включає різні форми, які зустрічаються у осіб молодого віку:

I. Гінгівіт

Форми: катаральний, гіпертрофічний, виразковий.

Перебіг: гострий, хронічний, загострення, ремісія.

Поширеність: локалізований, генералізований.

II. Пародонтит

Перебіг: хронічний, загострення (у тому числі абсцедування), ремісія.

Ступінь тяжкості: легкий, середній, важкий.

Поширеність: локалізований, генералізований.

III. Пародонтоз

Ступінь тяжкості: легкий, середній, важкий.

Перебіг: гострий, хронічний, загострення, ремісія.

Поширеність: локалізований, генералізований.

IV. Швидкопрогресуючий агресивний пародонтит

Ступінь тяжкості: середній, важкий.

Поширеність: локалізований, генералізований.

V. Пародонтоми

Епулід, гіпертрофія ясен гормонального характеру, спадкова гіпертрофія ясен.

Симетрична фіброма.

VI. Пародонтит, асоційований з системними захворюваннями дитини

Пародонтальний синдром при системних захворюваннях.

Ґрунтуючись на даних про захворювання тканин пародонту у дітей і підлітків – як власних, так і інших дослідників – ми зробили спробу розробити класифікацію захворювань тканин пародонту у дітей.

Класифікація захворювань тканин пародонту у дітей (проект)**Гінгівіт:**

Гострий гінгівіт

■ герпетичний гінгівостоматит



Мал. 3.
Агресивний ювенільний
пародонтит
(дитина віком 15 років)



Мал. 4.
Генералізований агресивний
(швидкопрогресуючий)
пародонтит
(дитина віком 17 років)

- виразковий гінгівіт

Хронічний гінгівіт

- гінгівіт, асоційований із зубною бляшкою
- гінгівіт, асоційований з системними захворюваннями
- гінгівіт, зумовлений прийомом лікарських препаратів (стероїдних гормонів та інших фармакологічних засобів)
- гінгівіт, зумовлений мукогінгівальними проблемами

Поширеність:

- локалізований
- генералізований

Перебіг:

- гострий – загострення

- хронічний – ремісія

Пародонтит:

1. Пародонтит, зумовлений генетичною схильністю:

Агресивний препубертатний пародонтит:

- А. Локалізований
 - Б. Генералізований
- Агресивний ювенільний пародонтит
- А. Локалізований
 - Б. Генералізований
- Генералізований швидкопрогресуючий пародонтит

2. Пародонтит, асоційований з системними захворюваннями.

3. Пародонтит, асоційований з генетично успадкованими захворюваннями

(циклічна і постійна нейтропенія, гістіоцитози Х, синдром Папійона-Лефевра, хвороба Дауна, гіпофосфатазія).

Перебіг: хронічний, загострення, ремісія.

Ступені тяжкості:

- початковий
- I – глибина пародонтальних кишень 2-3 мм
- II – глибина пародонтальних кишень 4-6 мм
- III – глибина пародонтальних кишень понад 6 мм.

Особливу увагу слід звернути на деякі форми уражень тканин пародонту у дітей. Нижче перераховані їх основні ознаки.

Гінгівіт, асоційований із зубною бляшкою (мал. 1)

- Переважає серед захворювань тканин пародонту у дітей та підлітків.
- Зумовлений накопиченням зубної нальоту біля ясен.
- Клінічні ознаки – перебіг без болю, можлива кровоточивість ясенного краю, особливо при чищенні зубною щіткою, маргінальна частина ясен набрякла, гіперемійована, кровоточивість ясенної борозни при зондуванні, можлива незначна гіпертрофія ясен.
- Перебіг – хронічний.
- Розповсюдженість – локалізований, генералізований.

Агресивний препубертатний пародонтит (мал. 2)

- Локалізований, генералізований.
- Локалізований пародонтит проявляється у віці 4-5 років і характеризується слабким запальним процесом ясен і невеликою кількістю зубних відкладень, ураження лока-

лізується в ділянці різців і перших молярів.

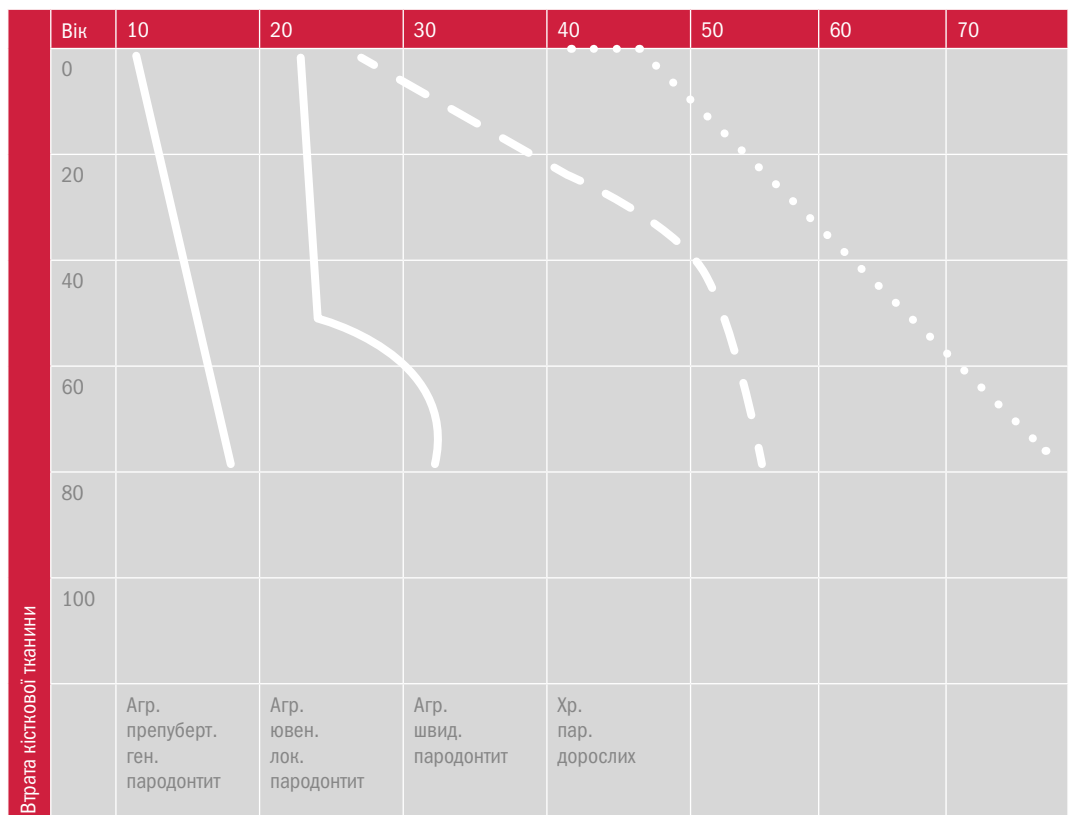
- Генералізований пародонтит виникає безпосередньо після прорізування тимчасових зубів, супроводжується тяжким катаральним гінгівітом і гіперплазією ясен.
- Спостерігається частіше у дівчаток після прорізування тимчасових зубів.
- Клінічний перебіг тривалий, повільна деструкція тканин пародонту.
- Загальні захворювання: схильність до інфікування дихальних шляхів, отиту.
- Зумовлений вродженим ураженням функціональної активності нейтрофілів або зниженням загального гуморального і клітинного захисту.
- Дефекти клітин крові (порушення адгезії до стінок судин, зниження хемотаксису).
- Бактеріальне інфікування – змішана флора, відсутність специфічних

бактерій.

- Автосомно-рецесивний тип успадкування.
- Агресивний ювенільний пародонтит (мал. 3)
- Локалізований, генералізований.
- Вік: від 13 до 17 років.
- При локалізованому: ураження різців і перших молярів, глибина пародонтальних кишень понад 4 мм.
- При генералізованому: ураження більше 8 зубів, включно з першими молярами.
- Відсутність ураження тимчасових зубів.
- Відсутність кореляції між ступенем деструкції і кількістю назубних відкладень.
- Швидка втрата зубо-епітеліального прикріплення.
- Прогресуюча деструкція альвеолярного відростка.
- Незначні ознаки запалення ясен.
- Відсутність загальних захворювань.
- При локалізованому переважає Ас-

Мал. 5.

Втрата кісткової тканини залежно від активності пародонтиту



tinobacillus actinomycetecomitans. При генералізованому частіше поєднанні Actinobacillus actinomycetecomitans і Porphyromonas gingivalis.

- Визначається генетична схильність.
- Дефекти клітин крові (зниження хемотаксису).
- Автосомно-рецесивний тип успадкування.

Генералізований агресивний (швидкопрогресуючий) пародонтит (мал. 4)

- Переважна патогенна флора:
- Porphyromonas gingivalis
- Actinobacillus Actinomycetecomitans

- Prevotella intermedia
- Fusobacterium nucleatum
- Veillonella recta.
- Вік: 17-35 років.
- Неоднчасне ураження всіх зубів.
- Швидка втрата сполучно-епітеліального прикріплення і прогресування процесу в кістці.
- Вираженість запальних явищ в яснах у період загострення.
- Чергування періодів активності процесу з періодами ремісії, загострення 1 раз на 3 місяці.
- Зустрічається у 5-15% пацієнтів із захворюванням пародонту.

- Дефекти клітин крові (зниження хемотаксису, підвищена клітинна міграція).

- Успадкування – домінантне.

Всі вищенаведені форми пародонтиту приводять до катастрофічно швидкої втрати кісткової тканини (мал. 5). Запропонований проект класифікації захворювань тканин пародонту у дітей може полегшити ранню діагностику (включно з спрямуванням комплексного обстеження пацієнта), правильний вибір тактики лікування і його своєчасне проведення.

Література

1. Антоненко М.Ю. Шляхи оптимізації комплексної профілактики захворювань пародонта // Науковий вісник НМУ імені О.О. Богомольця, 2006.- №4.- С.213-218.
2. Белоклицкая Г.Ф. Современный взгляд на классификацию заболеваний пародонта // Современная стоматология, 2007.- №3.- С.59-64.
3. Борисенко А.В. Модифікація класифікації захворювань пародонта у дорослих і дітей // Науковий вісник НМУ імені О.О. Богомольця, 2007.- №3.- С.41-45.
4. Григорьян А.С., Грудянов А.И., Рабухина Н.А., Фролов О.А. Болезни пародонта.- Москва: МИА, 2004.- 150с.
5. Остапко О.І., Тимофеева О.О. Статистична оцінка чинників ризику і прогнозування розвитку захворювань пародонта у дітей // Науковий вісник НМУ імені О.О. Богомольця, 2007.- Спец.випуск.- С.165-169.
6. Смоляр Н.І., Масний З.П., Поліканова Л.Г. Профілактика стоматологічних захворювань у дітей.- Львів: Світ, 1995.- 152 с.
7. Хоменко Л.А., Остапко Е.И., Поночовная Т.С. Стоматологическое здоровье детей, проживающих в условиях загрязнения окружающей среды высокого уровня // Современная стоматология, 2006.- №3.-С.72-74.
8. Хоменко Л.О., Остапко О.І. Стан довкілля і рівні стоматологічного здоров'я дітей України // Науковий вісник НМУ імені О.О. Богомольця, 2006.- №4.- С.200-204.