

Volchenko N. V., postgraduate of Department of Dentistry

Kharkov National Medical University

knataliia87@mail.ru

PERIODONTAL TISSUE CONDITION IN 9-16-YEAR OLD SCHOOLCHILDREN WITH DIFFERENT EDUCATION LOAD

Волченко Н.В., аспирант кафедры стоматологии

Харьковский национальный медицинский университет

knataliia87@mail.ru

СОСТОЯНИЕ ТКАНЕЙ ПАРОДОНТА У ШКОЛЬНИКОВ 9–16 ЛЕТ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО РАЗЛИЧНЫМ УЧЕБНЫМ ПРОГРАММАМ

В настоящее время широко внедряются в образование инновационные учебные программы в рамках обучения в лицеях, гимназиях, кадетских школах, частных школах, коллигиумах и т.д., что сопряжено с интенсификацией учебно-воспитательного процесса. [1, 2]

Чрезмерные учебные нагрузки, нерациональный отдых, постоянно действующие и нарастающие стрессорные ситуации негативно сказываются не только на самом психическом здоровье, но и на сопряженной с ним социальной адаптации, способствуя росту социально дезадаптированных подростков, девиантного их поведения [3, 4].

Некоторые авторы [2, 4], изучая причины неблагополучия со здоровьем школьников, утверждают, что действующие в школах учебные планы обрекают учащихся на перегрузку. Так, дополнительно увеличивается число часов на преподавание иностранных языков, вводятся новые курсы, проводятся занятия по углубленным программам. Выявлена выраженная зависимость степени и характера ухудшения состояния здоровья школьников и объема и интенсивности учебных нагрузок.

Цель исследования. Выявить особенности состояния тканей пародонта у школьников 9–16 лет в зависимости от характера учебной нагрузки.

Материалы и методы исследования. В исследовании приняли участие 20 детей 9 – 16 лет, из которых 10 школьников коллегияльной системы (первая, основная группа), и 10 детей учащихся по общеобразовательной программе (вторая, группа сравнения).

Всех детей осматривали и регистрировали данные в карточках предложенных ВОЗ. Для определения состояния тканей пародонта использовали комплексный пародонтальный индекс (КПИ), предложенный П.А. Леусом (1988) и папиллярно-маргинально-альвеолярный индекс (РМА) в модификации Рагга (1960). Статистический анализ данных исследования проведен согласно современным рекомендациям [5].

После проведенного обследования, всем школьникам проводился комплекс мероприятий: профилактическая чистка зубов, обучения правилам ухода за полостью рта, подбор средств и методов индивидуальной гигиены полости рта, препарат «Квертулин» (действие на общий иммунитет школьников) и зубной эликсир «Виноградный» (действие на местный иммунитет полости рта). Препараты назначались курсом на две недели.

Обследование проводилось перед применением курса, через один месяц и через шесть месяцев.

Результаты исследования и их обсуждение. Величина РМА варьировала от 0 до 35,5, составляя более высокое центральное значение в основной группе 1,8 (0,0; 6,1), в группе сравнения — 0 (0; 0), колеблясь от 0 до 27,7, межгрупповые различия достоверны при $p \leq 0,01$.

После окрашивания десны в области всех зубов были получены следующие результаты: не выявлено наличия воспаления у 30 % школьников, обучающихся по коллегияльной программе, у 70 % — по общеобразовательной. В то же время воспаление десны легкой степени тяжести выявлено у 70 % детей первой, и у 30 % детей второй групп

($\chi^2=1,93$; $p \leq 0,05$).

При оценке комплексного пародонтального индекса было выявлено, что он характеризовался тенденцией к более высоким значениям в основной группе: 0,2 (0;0,3) против 0 (0; 0,3), $p=0,11$.

При этом, у 30 % школьников коллегиальной системы и у 60 % обычной – наличие воспаления выявить не удалось, преимущественно во второй группе ($\chi^2=1,76$, $p \leq 0,05$). У 50 % детей первой группы и у 30 % детей второй был определен индекс, количественным значением которого являются баллы от 0,1 до 1,0, что говорит о том, что этих детей обнаружен риск возникновения заболеваний пародонта, в большей мере в первой группе ($\chi^2=3,65$, $p \leq 0,01$). Наличие воспаления легкой степени обнаружено у 20 % школьников первой и у 10 % детей второй групп ($\chi^2=0,78$, $p \leq 0,05$), количественное значение более 2,1 балла у школьников обеих групп не выявлено, значит воспаления тканей пародонта средней и тяжелой степени не обнаружено.

Таким образом, из всего выше изложенного следует, что в сравнении с детьми, обучающимися по обычной программе, у большего числа детей, проходящих обучение по коллегиальной программе, обнаружены признаки воспаления пародонта. Риск возникновения воспалительных заболеваний пародонта также выше у детей первой группы. В то же время, детей с интактным пародонтом больше в классах общеобразовательной программы.

Результаты обследования, которые проводили через месяц после применения комплекса профилактических мероприятий, были следующими: показатели индекса РМА и КПИ свидетельствующие об отсутствии воспаления тканей пародонта выявлены у 90 % детей обеих групп. Воспаление легкой степени (РМА) выявлено у 10 % детей обеих групп. Риск возникновения заболеваний пародонта определен у 10 % школьников и первой, и второй групп.

Таким образом, после проведения профилактических мероприятий состояние тканей пародонта у школьников значительно улучшилось, что говорит о положительном влиянии данного комплекса на полость рта детей.

Отдаленные результаты обследования школьников (через 6 месяцев) соответствовали следующей картине: данные индекса РМА, свидетельствующие об отсутствии воспаления тканей пародонта, выявлены у 90 % детей обеих групп. У 10 % школьников и в первой, и во второй группах определено наличие воспаления легкой степени тяжести. Данные индекса КПУ, свидетельствующие о здоровом пародонте обнаружены у 50 % детей основной группы и у 80 % - группы сравнения. Так же у 50 % школьников первой и 20 % - второй групп, выявлен риск возникновения заболеваний пародонта.

Вышеизложенное свидетельствует о том, что у обследованных детей в полугодичной динамике состояние тканей пародонта, хотя и носит в целом хороший результат, в сравнительном аспекте ухудшается в условиях повышенной учебной нагрузки.

Выводы:

1. Результаты двух индексов (РМА и КПИ) свидетельствуют о том, что состояние тканей пародонта лучше у школьников, обучающихся по общеобразовательной программе, чем у детей – коллегияльной.
2. Полученные результаты могут говорить о том, что у детей первой группы более высокий риск возникновения заболеваний пародонта.
3. В динамике, были получены результаты, подтверждающие аспект влияния учебной нагрузки на состояние тканей пародонта школьников, учащихся по разным школьным программам.

Перспективы дальнейших исследований. Благодаря полученным данным, появляется возможность для снижения риска возникновения заболеваний полости рта, в частности заболеваний пародонта, у школьников обучающихся по различным учебным программам.

Список литературы

1. Хорошева Т. А. Влияние учебного процесса на физическое развитие учащихся начальных классов инновационных школ / Т. А. Хорошева, А. И. Бурханов // Гигиена и санитария.— 2004. —№ 4. — С. 57–60.
2. Бурханов А. И. Состояние здоровья учащихся школ различного профиля / А. И. Бурханов, Т. А. Хорошева // Гигиена и санитария. — 2006.— № 3.— С. 58–61.
3. Беседина А. А. Состояние здоровья школьников при инновационной системе обучения // А. А. Беседина, Т. М. Колпакова / Медицина сегодня и завтра. — 2003. — № 1. — С. 93–96.
4. Кильдиярова Р. Р. Основы формирования здоровья детей / Р. Р. Кильдиярова, В. И. Макарова, Ю. Ф. Лобанов. — М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. — 328 с.
5. Ланг Т. А. Как описывать статистику в медицине / Т. А. Ланг, М. Сесик; пер. с англ. под ред. В. П. Леонова. — М. : Практическая медицина, 2011. — 480 с.