

© Каськова Л. Ф., Леус П. А., Новикова С. Ч., Аноприева Н. М., Попик Е. М., Мандзюк Т. Б.

УДК [616.31-053.5+614.2](477.53)

¹Каськова Л. Ф., ²Леус П. А., ¹Новикова С. Ч., ¹Аноприева Н. М.,

³Попик Е. М., ⁴Мандзюк Т. Б.

ОЦЕНКА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ И ВЫЯВЛЕНИЕ ПОВЕДЕНЧЕСКИХ ФАКТОРОВ РИСКА У ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА Г. ПОЛТАВЫ С ПОМОЩЬЮ ЕВРОПЕЙСКИХ ИНДИКАТОРОВ

¹ВГУЗ Украины «Украинская медицинская стоматологическая академия» (г. Полтава)

²Белорусский Государственный медицинский университет (г. Минск)

³Львовский национальный медицинский университет имени Данила Галицкого (г. Львов)

⁴Буковинский государственный медицинский университет (г. Черновцы)

nmnata@mail.ru

Данная работа является фрагментом НИР «Удосконалити методи профілактики та лікування основних стоматологічних захворювань у дітей із факторами ризику», № государственной регистрации 0111U006760, срок выполнения 2012-2016 гг.

Вступление. Кариес зубов широко распространен во всём мире и пока нет опыта полной ликвидации данного заболевания, хотя в ряде стран Западной Европы распространённость и интенсивность кариеса среди детского населения сведена к минимуму, благодаря реализации коммунальных программ первичной профилактики [6, 12, 13]. Однако, в практическом здравоохранении рекомендации ученых реализуются еще не в полной мере. Часто доминируют экономические и инфраструктурные проблемы. Мало внимания уделяется поведенческим аспектам детей школьного возраста, которые могут быть главными причинами недостаточной медицинской эффективности программ первичной профилактики стоматологических заболеваний на коммунальном уровне.

Эффективным «инструментом» для выявления возможных взаимосвязей поведенческих факторов риска и стоматологического статуса детей является система EGOHID – 2005 (Европейская глобальная система индикаторов стоматологического здоровья) [8, 14]. Согласно системе EGOHID <www.egohid.org> для мониторинга стоматологического здоровья населения стран Европы, группой экспертов по стоматологии рекомендованы сорок индикаторов, включающих субъективные (мнение пользователей стоматологических услуг) и объективные (данные профессионального стоматологического исследования) критерии. В Полтаве, комплексной оценки стоматологического здоровья детей с использованием Европейских индикаторов по системе EGOHID ранее не проводилось.

Целью настоящего исследования явилось определение информативности Европейских индикаторов в комплексной оценке стоматологического здоровья и выявлении возможных взаимосвязей с поведенческими факторами риска возникновения кариеса зубов у детей школьного возраста.

Объект и методы исследования. Стоматологические осмотры двух «ключевых» возрастных групп детей 12 лет и 15 лет по 100 человек проведены клинически калиброванными врачами-стоматологами в школах г. Полтавы. Анонимное анкетирование проведено среди этих же возрастных групп школьников. Стоматологические осмотры и анкетирование проводились в стандартных условиях с использованием карт и вопросников Всемирной организации здравоохранения. Для исследования выбраны типичные школы, в которых было получено согласие администрации и родителей школьников. При осмотре детей определяли упрощенный индекс гигиены рта Грина-Вермильона (OHI-S, 1964), КПУ постоянных зубов, SiC-index [5], нуждаемость в профилактике, плановом и неотложном стоматологическом лечении. Анкета содержала одиннадцать вопросов с несколькими вариантами ответов, включая: «не знаю» или «не помню». В кратком изложении в нем были следующие вопросы: субъективная оценка состояния и внешнего вида своих зубов; случаи зубной боли; посещение врача-стоматолога и повод; частота чистки зубов и название зубной пасты; употребление сладких продуктов и напитков. Анализ полученных данных проведен путем вычисления средних величин индексов стоматологического статуса, процентного отношения ответов на поставленные вопросы и определения возможных взаимосвязей поведенческих факторов с состоянием зубов, а также приемлемости европейских индикаторов для оценки стоматологического здоровья детей.

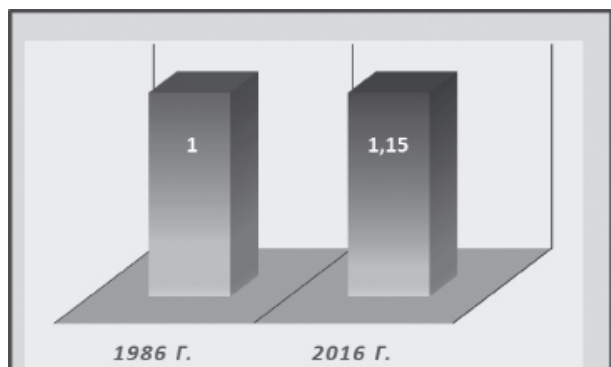


Рис. 1. Стабільна, очень низкая (по классификации ВОЗ) интенсивность карієсу постоянных зубов (КПУ) ключевой возрастной группы 12-летних детей за 30-летний период мониторинга: 1986 г. – Григорьева Л.П. [1,4].

Результаты исследования и их обсуждение. По результатам стоматологического осмотра, у школьников двух ключевых возрастных групп 12 и 15 лет в г. Полтаве, по классификации Всемирной организации здравоохранения, определен низкий уровень интенсивности карієсу постоянных зубов, 1.15 и 1.45 КПУ соответственно. Ретроспективная оценка динамики КПУ у 12-летних детей показала, что низкая интенсивность карієсу сохранилась на протяжении последних тридцати лет наблюдений (**рис. 1**).

В первую очередь это объясняется природным фторированием питьевой воды на уровне близком к оптимальному (1.2 р.р.м), а также реализацией программ массовой и индивидуальной профилактики карієсу [2,3]. Однако, следует заметить, что достигнутый уровень интенсивности карієсу у детей этой возрастной группы еще на 39-48% выше известных достижений профилактической стоматологии в ряде стран Западной Европы и Китая (**рис. 2**).

В **таблицах 1 и 2** обобщены данные наиболее важных показателей стоматологического статуса и результаты анонимного анкетирования школьников 12 и 15 лет. Согласно системе EGONID, которую мы использовали в качестве «инструмента» для анализа данных настоящего исследования, объективные и субъективные индикаторы были рассмотрены во взаимосвязях с наиболее существенными составляющими стоматологического здоровья детей: стоматологического статуса, детерминантов болезней (индикаторов риска), процесса и результата.

Особенности стоматологического статуса детей. Выше нами уже была отмечена низкая интенсивность карієсу постоянных зубов обеих возрастных групп детей. Соответственно, определен большой

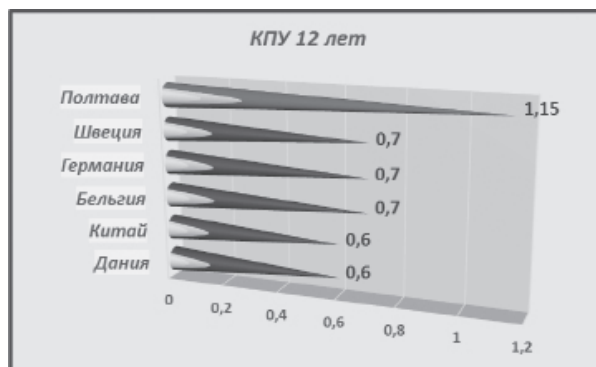


Рис. 2. Интенсивность карієсу зубов (средний КПУ) 12-летних детей в Полтаве в сравнении с рядом стран с очень низким уровнем КПУ (по классификации ВОЗ) Дания [13], Бельгия [10], Швеция [11], Германия [12], Китай [15].

процент здоровых (без карієсу) школьников: 53% 12-летних и 42% 15-летних. С помощью SiC-index (НИК — наивысшей интенсивности карієсу зубов) установлено, что при низкой распространенности и интенсивности карієсу постоянных зубов у детей школьного возраста г. Полтавы у 1/3 исследованных, которые согласно методике определения НИК относятся к группе повышенного риска, средний КПУ был 2.0. Для сравнения, SiC-index у 12-летних детей Германии и Швейцарии выше на 0.1 и 0.2 ед. соответственно (**рис. 3**). Как известно, в этих странах интенсивность карієсу постоянных зубов у 12-лет-

Таблица 1.

Данные стоматологического статуса школьников 12 и 15 лет, г. Полтавы, март 2016 г.

Индикаторы	Возрастные группы	
	12 лет, n=100	15 лет, n=100
Процент здоровых детей	53	42
Индекс гигиены рта – ОНІ-S(Грина-Вермильона)	1.21	1.3
Кровоточивость десен (% из числа обследованных)	45	49
Распространенность карієсу постоянных зубов (%)	47	58
Средний КПУ постоянных зубов	1.15	1.45
Нелеченный карієсу: средний «К» и % от КПУ	0.37 (32%)	0.42 (29%)
Удаленные постоянные зубы: средний «У» и % от КПУ	0	0
Число удаленных постоянных зубов на 1000 детей	0	0
SiC-index (Наивысшая интенсивность карієсу зубов)	2.0	2.0
Флюороз зубов: % и степень тяжести по индексу FI	13 F2-5	11 F2-5
Нуждаемость в профилактике, (%)	38	34
Нуждаемость в плановом лечении, (%)	15	21
Нуждаемость в неотложном лечении, (%)	0	0

Таблица 2.

Обобщенные результаты анонимного анкетирования школьников г. Полтавы (% от числа анкетированных)

Индикаторы	12 лет	15 лет	Индикаторы	12 лет	15 лет
Чистят зубы 2 раза в день	50	31	Обратились к стоматологу по поводу зубной боли	14	2
Не чистят зубы	27	22	Оценили состояние своих зубов как «отличное», или «хорошее»	28	50
Используют F-содержащую пасту	10	7	Оценили состояние – как «плохое»	27	15
Не знают какую пасту используют	3	37	Довольны видом своих зубов	25	41
Курят изредка, или постоянно	19	58	Избегали улыбаться из-за вида своих зубов	7	0
Ежедневно употребляют сладости	90	97	В течение последних 12 месяцев испытывали зубную боль	60	37
Ежедневно употребляют сладкие напитки	33	16	Пропускали уроки из-за зубной боли	14	4
В течение последних 12 месяцев обратились к стоматологу самостоятельно или по вызову	88	82			

них детей более, чем на 30% ниже, а НИК примерно одинаковый. Следовательно, в Полтаве значительно меньше детей находятся под риском возникновения кариеса зубов, что открывает перспективу дальнейшего снижения его интенсивности.

Согласно рекомендациям ВОЗ, доступность и качество стоматологической помощи детям оценивается пропорцией нелеченного кариеса и количеством удаленных постоянных зубов. Важно было отметить отсутствие в формуле КПУ компонента «У» (удаленные постоянные зубы), что указывает на высокое качество лечения кариеса нуждающимся школьникам и соответствие системы стоматологической помощи детям рекомендациям ВОЗ: у детей до 18 лет не должно быть удаленных постоянных зубов. Процент нелеченного кариеса в формуле КПУ зубов был сравнительно небольшой – примерно 1/3: 0,37, или 32% «К» и 0,42, или 29% «К» у 12- и 15-летних школьников, соответственно (см. табл. 1). Очевидно, что нелеченный кариес выявлен у небольшой группы детей, нуждающихся в плановом лечении: 15% среди 12-летних и 21% среди 15-летних обследованных школьников, которые по каким-то причинам не были у стоматолога или не закончили лечение. То, что стоматологическая помощь была доступной указывают сами школьники по данным анкетирования: 82-88% опрошенных в течение последних 12 месяцев обращались к стоматологу самостоятельно или были вызваны для профилактического осмотра и лечения, если необходимо. Регулярность осмотров и лечения подтверждает

индикатор «отсутствие нуждающихся в неотложном лечении». Тем не менее, индикатор «нелеченный кариес» превышает возможный ежегодный прирост новых кариозных поражений (инкремента) более чем в 2 раза (рис. 4), что определяет задачи дальнейшего совершенствования систематической стоматологической помощи детскому населению.

Детерминанты основных стоматологических заболеваний. В документах ВОЗ и международной научной общественности доказательными детерминантами (факторами и индикаторами риска) кариозной болезни являются микробный зубной налет, частое употребление углеводистой пищи и, обусловленное дефицитом фторидов, снижение резистентности твердых тканей зуба действию кислот. При этом не отрицается множество других факторов риска локального или системного действия, которые не включены в Европейские индикаторы стоматологического здоровья по системе EGONID и в настоящем исследовании не определялись.

Субъективные индикаторы «процесса» и «результатов». Из многочисленных индикаторов системы EGONID, в настоящей работе мы определяли информативность «субъективной оценки состояния зубов», психологический дискомфорт в форме «стеснения улыбаться из-за плохого состояния зубов и десен», «случаи зубной боли и пропусков уроков из-за нее», «обращения к стоматологу» для профилактического осмотра или лечения. Последний индикатор относится к процессу, все остальные — к результату. Их практическая значимость оцени-

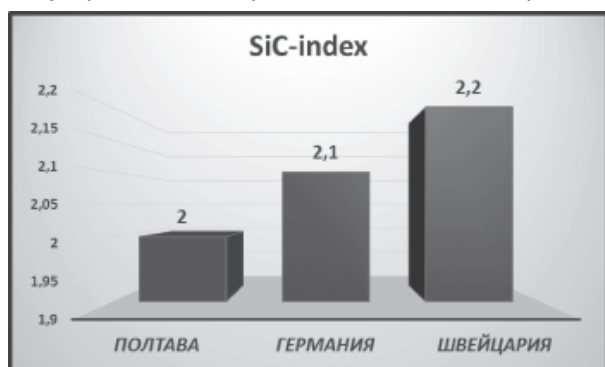


Рис. 3. Наивысшая интенсивность кариеса зубов (SiC-index) у 12-летних детей г. Полтавы в сравнении с Германией [12] и Швейцарией [7].

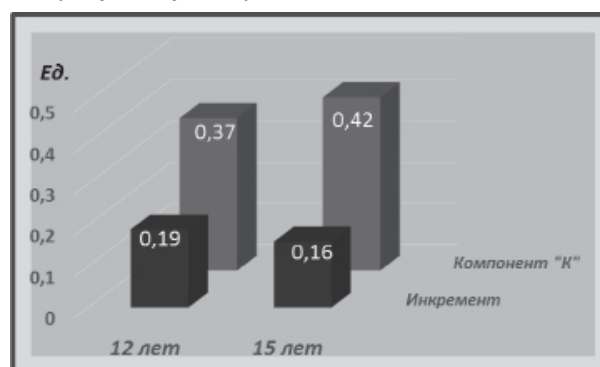


Рис. 4. Ежегодный прирост кариеса (инкремент) и значение компонента «К» (нелеченный кариес) в формуле КПУ постоянных зубов школьников г. Полтавы.

валась в інтерактивній взаємозв'язі. Дані аналізу інформативності суб'єктивних індикаторів стоматологічного здоров'я школярів представлені на **рисунках 5-7**. Тільки 28% 12-річних дітей оцінили своє стан зубів і десен як «хороше» і «відмінне». Можливо було передбачити, що діти в цьому віці ще не можуть адекватно оцінювати своє стоматологічне здоров'я, однак, насторожує інша цифра – 14% дітей в останні 12 місяців відчули зубну біль і, відповідно, по меншій мірі, у цій пропорції опитаних школярів були основи песимістичного настрою в оцінці стану зубів. Усього 2% 15-річних школярів відчули зубну біль і, відповідно, процент підлітків, оцінивши стан зубів на «хорошо» і «відмінно» був майже в два рази вище – 50% (**рис. 5**).

Таким чином, суб'єктивний індикатор «самооцінка стану зубів і десен» у дітей шкільного віку достатньо інформативний і корисний для подальшого пошуку причин і прийняття відповідних заходів.

В продовження аналізу значимості вище наведені дані, очікуємо і логічно, що процент 12-річних дітей, оцінивши стан своїх зубів як «поганий», був в 2 рази вище, ніж серед старшої вікової групи школярів: 33% і 16% відповідно. Традиційно, при скаргах на «погане» стану зубів, причини шукають при стоматологічному огляді і в даній ситуації, однією з причин може бути невилікований карієс, який у 12-річних дітей становить 32% від КПУ зубів. Менше, якщо не зовсім, стоматолог звертає увагу на фактори ризику. На **рисунку 6** показано, що серед дітей, оцінивши свої зуби як «погані», в 2 рази більше любителів солодких напоїв. В доповнення до цього індикатора ризику, 27% 12-річних дітей «призналися» що вони не чистять зуби. Таким чином, як мінімум, два негативні поведінкові фактори ризику можуть негативно впливати на стану зубів у дітей шкільного віку.

Дані, представлені на **рисунку 7**, звертають увагу на ще один найважливіший європейський індикатор стоматологічного здоров'я дітей, що стосується соціального благополуччя за системою EGONID – пропуски уроків в школі через зубну біль. На цю проблему вказали в анкетах 14% 12-річних і 4% 15-річних школярів. Експоненціальні лінії, аналізуючі можливі взаємозв'язі двох суб'єктивних індикаторів підтверджують, що при більшому проценті дітей, які відчули зубну біль в останні дванадцять місяців, значно більше кількість школярів, наприклад 12-річних дітей, пропустили уроки в школі через зубну біль. Відповідно, індикатор «випадки зубної болю» достатньо інформативний для своєчасного прийняття лікувальних і профілактичних заходів, щоб виключити фізичне і соціальне благополуччя через незадовільний стану стоматологічного статусу, який також може бути пов'язаний з неосвіченістю частини школярів про необхідність регулярних

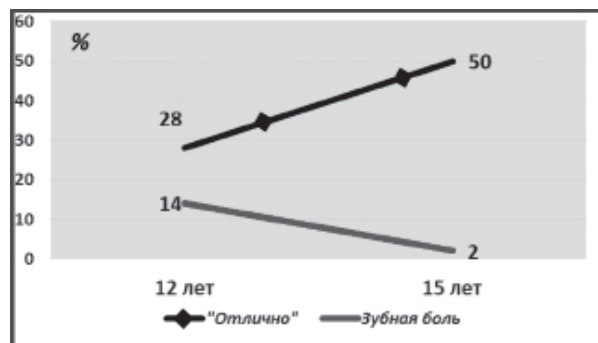


Рис. 5. Інформативність суб'єктивних індикаторів в оцінці стану зубів за критерієм «відмінно» і звернень до стоматолога через зубну біль.

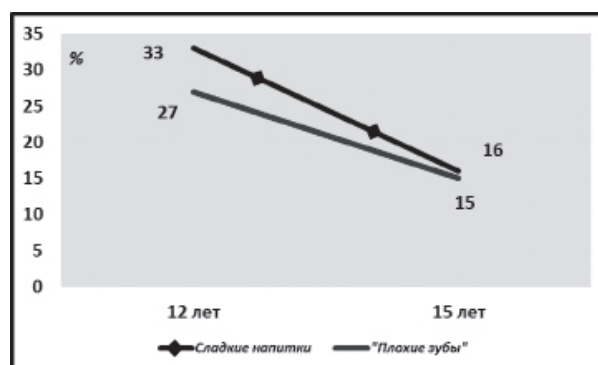


Рис. 6. Можливі взаємозв'язі частого вживання солодких напоїв і самооцінки стану зубів («погані») серед школярів 12 і 15 років.

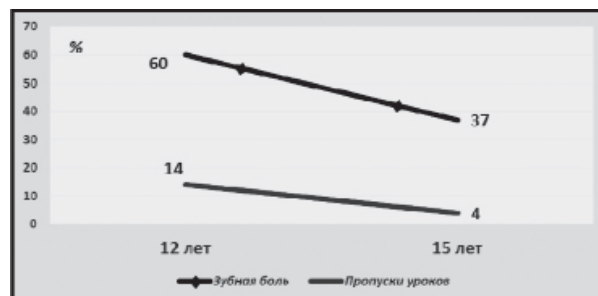


Рис. 7. Взаємозв'язі проценту школярів, які відчули зубну біль і пропустили уроки в школі через зубну біль.

профілактичних оглядів лікаря-стоматолога і адекватного здорового поведінки, виключаючим фактором ризику.

Висновки

1. В г. Полтаві поширеність і інтенсивність карієсу постійних зубів у дітей ключової вікової групи 12 років стабільно низька (за класифікацією ВОЗ) на рівні 1.0 – 1.15 КПУ на протязі останніх тридцяти років.

2. Вперше в Полтаві була апробована міжнародна система EGONID – «Глобальна європейська програма розвитку індикаторів стоматологічного здоров'я», що включає комплекс об'єктивних і суб'єктивних критеріїв оцінки стоматологічного статусу і факторів ризику виникнення основних стоматологічних захворювань.

3. Анализ показателей объективных и субъективных индикаторов стоматологического здоровья детей школьного возраста 12 и 15 лет позволили установить четкие взаимосвязи гигиены рта, режима чистки зубов и частоты употребления сладких напитков с данными стоматологического статуса детей, что определяет практическую значимость указанных детерминантов болезней для оптимизации программ профилактики на коммунальном и индивидуальном уровнях.

4. Доступность и качество лечебно-профилактической стоматологической помощи детям может быть оценено путем определения долей компонентов индекса КПУ, а также взаимосвязей уровня интенсивности кариеса с рядом субъективных индикаторов, таких как «самооценка состояния зубов и десен», «посещения врача-стоматолога» и «случаи зубной боли».

5. Информативность европейских индикаторов стоматологического здоровья детей более четко выражена при комплексной оценке всех известных детерминантов болезни с учетом уровня ее интенсивности. Субъективные индикаторы системы EGOHID

достаточно информативны и специфичны для оценки качества жизни подростков, которые отмечают наличие зубной боли, как фактора, влияющего на «физическое благополучие» или неудобства в общении из-за плохого состояния зубов, что определяет их «морально-психологическое благополучие».

6. Полученные в настоящем исследовании данные позволяют рекомендовать систему EGOHID для комплексной оценки стоматологического здоровья и определяющих его факторов среди детей школьного возраста, для систематического мониторинга медицинской эффективности программ первичной профилактики кариеса зубов и для оценки качества стоматологической помощи детскому населению.

Перспективы дальнейших исследований. Для комплексной оценки стоматологического здоровья и определяющих его факторов среди детей школьного возраста, для систематического мониторинга медицинской эффективности программ первичной профилактики кариеса зубов и для оценки качества стоматологической помощи детскому населению в Полтавском регионе мы будем использовать международную систему EGOHID.

Литература

1. Григорьева Л.П. Распространенность и интенсивность кариеса зубов у детей / Л.П. Григорьева, Л.Г. Павленко [и др.] // Стоматология. – 1980. — № 4. – С. 59.
2. Каськова Л.Ф. Показатели кариеса постоянных зубов у детей г. Полтавы / Л.Ф. Каськова, Ю.И. Солошенко, Л.И. Амосова, Е.Э. Бережная // В кн. «Стоматология детского возраста и профилактика стоматологических заболеваний». — Сборник трудов II Российского регионального конгресса Международной ассоциации детской стоматологии (IAPD), 29.09-01.10.2014 г., Москва. – МГМСУ. – М., 2014. — С. 86-89.
3. Каськова Л.Ф. Динаміка показників карієсу у дітей із зубощелепними аномаліями під впливом профілактичних заходів / Л.Ф. Каськова, К.В. Марченко, О.Е. Бережна, Л.І.Амосова // Лікарська справа. – 2015. – № 1-2. С. 63-67.
4. Мониторинг эффективности программ профилактики стоматологических заболеваний. – Московский медицинский стоматологический институт, СЦ ВОЗ, Москва. — 1987, 18 с. – 1989, 28 с.
5. Bratthall D. Introducing the Significant Caries Index together with a proposal for a new global oral health goal for 12-year-olds / D. Bratthall // Int Dent J. – 2000. – Vol. 50, № 6. – P. 378-384.
6. Caries experience and oral health behavior among 11-13-year-olds: an ecological study of data from 27 European countries, Israel, Canada and USA / A. Zaborskis, S. Milciuviene, J. Narbutaite [et al.] // Community Dental Health. – 2010. – V. 27, № 2 – P. 102-108.
7. Changes in dental caries in Zurich school-children over a period of 45 years / M. Steiner, G. Menghini, T. Marthaler, T. Imfeld // Schweiz Monatsschr Zahmed. – 2010. – V. 120, № 12. – P. 1084-1090.
8. EGOHID. Health Surveillance in Europe (2005). A Selection of Essential Oral Health Indicators. www.egohid.eu.
9. Eurobarometer 72.3 «Oral Health». TNS Opinion Social, Brussels, Belgium. — 2010. — 90 p. http://ec.europa.eu/public_opinion/index_en.htm.
10. Hanson S. 2015 Report ICE Epidemiology / S. Hanson, D. Decklerk, J. Vanobbergen // Belgium. — 2015.
11. Kramer A-C.A. Dental caries in children and adolescents: results from one Swedish region / A-C.A. Kramer // 19th Annual Congress of the European Association of Dental Public Health, 12-14 June 2014, Gothenburg, Sweden. – EADPH Abstracts. – 2014. – № 2669. – P. 60.
12. Oral health in German children, adolescents, adults and senior citizens in 2005 / U. Schiffner, T. Hoffmann, T. Kerschbaum, W. Micheelis // Community Dental Health. – 2009. – V. 26. – P. 18-22.
13. Petersen P.E. Improvement of global oral health – the leadership role of the World Health Organization / P.E. Petersen // Community Dental Health. – 2010. – V. 27. – P. 194-199.
14. Selection of a set of indicators for monitoring and evaluation of oral health in Europe / D.M. Bourgeois, J.C. Llodra, A. Nordblad, N.B. Pitts // Community Dental Health. – 2008. – Vol. 25, № 1. – P. 4-10.
15. Qi X. The third national oral health survey in China, 2008. Beijing / X. Qi // People's Medical Publishing House. — Beijing, China, 2008.

УДК [616.31-053.5+614.2](477.53)

ОЦІНКА СТОМАТОЛОГІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ТА ВИЯВЛЕННЯ ПОВЕДІНКОВИХ ФАКТОРІВ РИЗИКУ У ДІТЕЙ ШКІЛЬНОГО ВІКУ м. ПОЛТАВИ ЗА ДОПОМОГОЮ ЄВРОПЕЙСЬКИХ ІНДИКАТОРІВ

Каськова Л. Ф., Леус П. А., Новікова С. Ч., Анопрієва Н. М., Попик К. М., Мандзюк Т. Б.

Резюме. Мета: визначення інформативності Європейських індикаторів в комплексній оцінці стоматологічного здоров'я та виявленні можливих взаємозв'язків з поведінковими чинниками ризику виникнення карієсу зубів у дітей шкільного віку.

Методи: аналітична епідеміологія карієсу зубів у дітей двох ключових вікових груп 12 і 15 років по 100 осіб у м. Полтаві. Використання міжнародної системи EGOHID — 2005 і методів, рекомендованих ВООЗ-2013.

Результати: у Полтаві за останні 30 років зберігся стабільний низький рівень (за класифікацією ВООЗ) інтенсивності карієсу постійних зубів ключової вікової групи 12-річних дітей. Основними детермінантами карієсу зубів були недотримання дітьми рекомендованого режиму чищення зубів і нездорові звички.

Висновок: систематичний моніторинг основних стоматологічних захворювань дозволяє визначити їх тенденції і за допомогою системи Європейських індикаторів стоматологічного здоров'я виявити фактори ризику, які підлягають усуненню з метою профілактики карієсу зубів.

Ключові слова: карієс зубів у дітей, детермінанти карієсу, Європейські індикатори стоматологічного здоров'я, поведінкові звички.

УДК [616.31-053.5+614.2](477.53)

ОЦЕНКА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ И ВЫЯВЛЕНИЕ ПОВЕДЕНЧЕСКИХ ФАКТОРОВ РИСКА У ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА г. ПОЛТАВЫ С ПОМОЩЬЮ ЕВРОПЕЙСКИХ ИНДИКАТОРОВ

Каськова Л. Ф., Леус П. А., Новикова С. Ч., Аноприева Н. М., Попик Е. М., Мандзюк Т. Б.

Резюме. Цель: определение информативности Европейских индикаторов в комплексной оценке стоматологического здоровья и выявлении возможных взаимосвязей с поведенческими факторами риска возникновения кариеса зубов у детей школьного возраста.

Методы: аналитическая эпидемиология кариеса зубов у детей двух ключевых возрастных групп 12 и 15 лет по 100 человек в г. Полтаве. Использование международной системы EGOHID – 2005 и методов, рекомендованных ВОЗ-2013.

Результаты: в г. Полтаве за последние 30 лет сохранился стабильный низкий уровень (по классификации ВОЗ) интенсивности кариеса постоянных зубов ключевой возрастной группы 12-летних детей. Основными детерминантами кариеса зубов были несоблюдение детьми рекомендованного режима чистки зубов и нездоровые привычки.

Заключение: систематический мониторинг основных стоматологических заболеваний позволяет определить их тенденции и с помощью системы Европейских индикаторов стоматологического здоровья выявить факторы риска, подлежащие устранению с целью профилактики кариеса зубов.

Ключевые слова: кариес зубов у детей, детерминанты кариеса, Европейские индикаторы стоматологического здоровья, поведенческие привычки.

UDC [616.31-053.5+614.2](477.53)

ASSESSMENT OF ORAL HEALTH AND BEHAVIORAL RISK FACTORS AMONG SCHOOL-AGE CHILDREN IN POLTAVA (UKRAINE) USING THE EUROPEAN INDICATORS

Kaskova L. F., Leus P. A., Novikova S. C., Anoprieva N. M., Popik K. M., Mandzyuk T. B.

Abstract. Aim of this study was the evaluation of the European oral health indicators' suitability in assessing the possible correlation between behavioral habits and dental status of school children.

Methods: analytical dental epidemiology was employed, using the EGOHID-2005 system. Oral hygiene and dental caries were assessed in 12-15-year-old children in Poltava city.

Results: a stable low level trend of DMFT was estimated in 12-year-old children. Prevalence of dental caries varied from 1.15 to 1.45 DMFT in 12 – and 15 – year olds accordingly; dental fluorosis: 11-13%. The major factors which could make a negative effect on oral health were non-observance of recommended frequency of toothbrushing, everyday consuming of sweet food and smoking.

Conclusion: the EGOHID system was a valuable method for determination of the negative behavioral habits affecting oral health of school children.

In the city of Poltava, the prevalence and intensity of caries in permanent teeth of children a key age group of 12 years stable low (WHO classification) at the level of 1.0-1.15 DMFT over the past thirty years. Dental fluorosis was detected in 11-13% of children and adolescents.

For the first time in Poltava was tested EGOHID international system — «Global European program of oral health indicators», including a set of objective and subjective criteria for evaluation of dental status and risk factors of major dental diseases.

Analysis of objective and subjective oral health indicators of school age children 12 and 15 years have established clear relationships of oral hygiene, brushing regime and frequency of sugary drinks with data of dental status of children, that determines the practical significance mentioned determinants of diseases in order to optimize prevention programs at community and individual levels.

The availability and quality of treatment and preventive dental care for children can be assessed by determining the proportion of components of the DMFT index, as well as the relationship of caries intensity level with a number of subjective indicators, such as «self-assessment of dental and gum condition», «visiting the dentist» and «cases of tooth pain».

The informativeness of European indicators of children dental health is more pronounced in a comprehensive assessment of all known determinants of disease, taking into account its level of intensity. Subjective indicators of EGOHID system sufficiently informative and specific for assess the quality of life of adolescents, who report the

presence of a toothache, as a factor that affects the «physical well-being» or discomfort in communicating due to the poor condition of the teeth, which determines their «moral and psychological well-being».

Obtained in this study data is allow us to recommend EGOHID system for comprehensive assessment of oral health and its determinants among school-age children, for the systematic monitoring of the medical effectiveness of primary prevention program of dental caries and for assessing the quality of dental care for children's population.

Keywords: analytical dental epidemiology, dental caries, fluorosis, European oral health indicators, determinants of oral diseases, behavioral habits of children.

Рецензент – проф. Шешукова О. В.

Стаття надійшла 02.07.2016 року