

Реферат

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА СТЕПЕНЕЙ ТЯЖЕСТИ ФЛЮОРОЗА ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ И ГИГИЕНЫ ПОЛОСТИ РТА У ДЕТЕЙ ПОЛТАВСКОЙ ОБЛАСТИ

Каськова Л.Ф., Моргун Н.А.

Ключевые слова: дети, флюороз зубов, распространенность, интенсивность, степень тяжести, гигиена.

Изучение степеней тяжести флюороза постоянных зубов у детей показало, что в Карловке и Шышаках, где высокое содержание фтора в питьевой воде, превалирует третья и четвертая степень флюороза, в Полтаве – вторая степень. Выявлено, что течение флюороза у детей, которые проживают в регионе с высоким содержанием фтора в питьевой воде, происходит на фоне ухудшения гигиены полости рта, что обуславливает необходимость проведения санитарно - просветительной работы среди населения.

Summary

COMPARATIVE CHARACTERISTICS OF FLUOROSIS SEVERITY OF PERMANENT TEETH AND ORAL HYGIENE IN CHILDREN OF POLTAVA REGION

Kas'kova L.F., Morgun N.A.

Key words: children, fluorosis, prevalence, intensity, severity, oral hygiene.

The studying of fluorosis severity of permanent teeth in children has revealed that in towns of Karlivka and Shyshaky there is the high fluoride concentration in potable water the third- and the forth-degree fluorosis prevails whereas in Poltava the second-degree fluorosis is spread. It has been also found out that the course of fluorosis in children living in the regions with high fluoride contents in potable water usually is accompanied with poor oral hygiene. That is why the health education should be intensified among the population of these regions.

УДК 616.314-002.4-053.4/5 (477.53)

АКТИВНІСТЬ КАРІОЗНОГО ПРОЦЕСУ В ПОСТІЙНИХ ЗУБАХ У ДІТЕЙ ПОЛТАВСЬКОЇ ОБЛАСТІ

Каськова Л.Ф., Сіркович І.О.

Вищий державний навчальний заклад України „Українська медична стоматологічна академія”

Обстеження дітей Полтавської області виявило залежність поширеності карієсу постійних зубів від вмісту фтору в питній воді. Найвищий показник спостерігається в Кременчуці, де низька концентрація фтору в питній воді, найнижчий – у Карлівці, де високий вміст фтору. Поширеність карієсу у всіх регіонах знаходиться на середньому рівні. Виявлені значні розбіжності в кількості дітей із різним ступенем активності карієсу. Субкомпенсована та декомпенсована форма карієсу постійних зубів переважає в Кременчуці на фоні низького вмісту фтору в питній воді. Перебіг каріозного процесу у цих дітей відбувається на тлі погіршення гігієни порожнини рота.

Ключові слова: діти, поширеність карієсу, інтенсивність карієсу, гігієна порожнини рота.

Гігієна порожнини рота відіграє значну роль у виникненні стоматологічних захворювань у дітей. Особлива увага приділяється гігієнічному стану у розвитку каріозного процесу. Відомо, що одним із патогенетичних ланцюгів у розвитку карієсу зубів є зубний наліт, до складу якого входить чисельна мікрофлора. [2,4,6].

Впливає на стан здоров'я населення і безпосередньо на стан твердих тканин зубів і склад питної води, яку воно вживає. За аналізом причин регіональної залежності показників захворюваності на карієс зубів, простежується чітка залежність їх значень від геохімічного фону місцевості пов'язаного зі вмістом фтору у воді. Фтор впливає на мінеральний обмін в зубах і кістках [3,5,7,9].

Метою дослідження було вивчення стану гігієни порожнини рота у дітей 12 років з різним

ступенем активності карієсу постійних зубів та у залежності від вмісту фтору в питній воді.

Об'єкти та методи дослідження

Нами оглянуто 817 дітей 12-річного віку. Із них 340 дітей, які проживають в м.Полтава, де вміст фтору в питній воді знаходиться в межах оптимального, 304 дітей в м.Кременчук, де низький вміст фтору в питній воді та 173 дітей в м.Карлівка, де вміст фтору в питній воді високий.

У всіх дітей визначався стан гігієни порожнини рота за індексом Федорова-Володкіної з інтерпретацією результатів за наступною схемою: 1.1 – 1.5 бала – хороший індекс гігієни, 1.6 – 2.0 бала – задовільний, 2.1 – 2.5 бала – незадовільний, 2.6 – 3.4 бала – поганий, 3.5 – 5.0 балів – дуже поганий індекс гігієни [8]. Ступінь активності карієсу визначали за методом

* Робота виконана згідно з тематикою науково-дослідної роботи „Удосконалити лікування та профілактику рецидивів захворювань тканин пародонта та карієсу зубів у осіб із зниженою неспецифічною резистентністю” АМН 055 04 №ДР 0104U000866.

Т.Ф.Виноградової [1]. Результати дослідження опрацьовані методом варіаційної статистики. Вірогідними вважались показники при $p \leq 0.05$. Робота проведена на базі організованих дитячих колективів м. Полтави, м. Кременчука та м. Карлівки.

Результати дослідження

Наші дослідження показали, що найбільша поширеність карієсу постійних зубів спостерігається у дітей м. Кременчука, де вміст фтору в

питній воді низький (табл.1). У Карлівці, де вміст фтору високий, карієс зустрічається в 1,5 разів рідше в порівнянні з показниками Кременчука. Показник поширеності карієсу знаходиться на рівні нижчому, ніж в Карлівці, але вищому в порівнянні з Полтавою. Взагалі ж показник поширеності карієсу в усіх досліджуваних місцевостях, незалежно від умісту фтору в питній воді, знаходиться в межах середнього.

Таблиця 1
Показники карієсу постійних зубів у дітей Полтавської області

Регион проживання	Всього обстежено дітей	Показники карієсу					
		поширеність %				інтенсивність	
		здорові		з карієсом		КПВз	КПВп
		абс.	%	абс.	%		
Полтава	340	144	42,4 ±2,68	196	57,6 ±2,68	2,18 ±0,05	2,30 ±0,06
Кременчук	304	82	27,0 ±2,55	222	73,0 ±2,55	2,83 ±0,09	2,98 ±0,10
P _{1,2}		< 0,001		< 0,001		< 0,001	< 0,001
Карлівка	173	90	52,0 ±3,80	83	48,0 ±3,80	1,75 ±0,12	1,90 ±0,12
P _{1,3}		< 0,05		< 0,05		< 0,001	< 0,01
P _{2,3}		< 0,001		< 0,001		< 0,001	< 0,001

Примітка: P_{1,2} – вірогідність показників Полтави та Кременчука;
P_{1,3} – вірогідність показників Полтави і Карлівки;
P_{2,3} – вірогідність показників Кременчука і Карлівки

Така ж тенденція спостерігається під час вивчення інтенсивності карієсу за показником КПВ зубів та КПВ поверхонь. У Полтаві та Карлівці інтенсивність карієсу становить 2,18 ±0,05зубів та 1,75 ±0,12зубів, що відповідає низькому рівню за градацією ВООЗ. У Кременчуці показник інтенсивності карієсу знаходиться на рівні 2,83 ±0,09 зуба, а це – середня інтенсивність каріозного процесу. Інтенсивність карієсу за показником КПВ поверхонь збільшується у всіх регіонах, але найбільш помітна в Кременчуці, де вміст фтору в питній воді низький.

Наші дослідження виявили, що незалежно від регіону проживання, найбільш часто зустріча-

ється у дітей компенсований ступінь активності карієсу (табл.2). Але найчастіше він спостерігається в Карлівці, де вміст фтору в питній воді високий, а найнижчий в Кременчуці, де концентрація фтору в питній воді низька. Кількість дітей із субкомпенсованим ступенем активності карієсу найменша в Карлівці, а найбільша в Кременчуці та становить 28,4±3,0%. У дітей, які проживають в регіоні з низьким умістом фтору в питній воді виявлено, що декомпенсовану форму карієсу мають 4,1±1,3% дітей, що вірогідно вище, ніж в регіоні з високим умістом фтору в питній воді.

Таблиця 2
Розподіл дітей за ступенем активності карієсу

Регион проживання	Ступінь активності карієсу					
	компенсований		субкомпенсований		декомпенсований	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Полтава	139	70,9±3,2	53	27,0±3,2	4	2,0±1,0
Кременчук	150	67,6±3,1	63	28,4±3,0	9	4,1±1,3
Карлівка	64	77,1±3,2*	18	21,7±0,8*	1	1,2±0,8*

Примітка: * - вірогідність показника відносно дітей Кременчука (p<0,05)

Стан гігієни порожнини рота у дітей із різним ступенем активності каріозного процесу

Регіон проживання	Показник індексу гігієни					
	ступінь активності карієсу		ступінь активності карієсу			
	без карієсу	компенс	Р	субкомпенс	Р	декомпенс
Полтава	1,05± 0,021 (n=144)	1,7± 0,021 (n=149)	P ¹ < 0,001	1,95±0,22 (n=53)	P ² < 0,05 P ³ >0,05	2,33 (n=4)
Кременчук	1,03± 0,038 (n=82)	1,92± 0,015* (n=150)	P ¹ < 0,001	2,22±0,18 (n=63)	P ² < 0,001 P ³ >0,05	2,34 (n=9)
Карлівка	1,46± 0,06* (n=90)	1,83± 0,14 (n=64)	P ¹ < 0,05	2,03±0,96 (n=18)	P ² >0,05 P ³ >0,05	2,3 (n=1)
Р	< 0,001	>0,05		>0,05		

Примітка: P¹, P² - вірогідність показника по відношенню до здорових дітей;

P³ - вірогідність показника між компенсованим та субкомпенсованим ступенем;

P - вірогідність показників Кременчука та Карлівки;

* - вірогідність показника відносно даних Полтави (p< 0,001)

Вивчення стану гігієни порожнини рота дітей без карієсу показало, що найгірший показник спостерігаються у дітей Карлівки. При компенсованому ступені активності каріозного процесу гігієнічний індекс дітей Кременчука був вірогідно вищим, ніж у дітей Полтави. Між показниками Полтави та Карлівки вірогідних відмінностей не виявлено. У дітей із субкомпенсованим та декомпенсованим ступенем активності карієсу показник гігієни знаходиться на рівні незадовільного, за виключенням дітей Полтави із субкомпенсованою формою карієсу (1,95±0,22 балів – задовільний рівень гігієни).

Не залежно від регіону проживання спостерігається вірогідна різниця показників гігієни порожнини рота у здорових дітей та дітей із компенсованим ступенем активності карієсу. Також виявлені відмінності між показником, що вивчався здорових дітей та із субкомпенсованим ступенем каріозного процесу. Вірогідних відмінностей показника гігієни дітей із компенсованим та субкомпенсованим ступенем не виявлено, хоча відмічена тенденція погіршення стану гігієни зі збільшенням кількості уражених карієсом зубів.

Висновки

Обстеження дітей Полтавської області виявило залежність поширеності карієсу постійних зубів від вмісту фтору в питній воді. Найвищий показник спостерігається в Кременчуці, де низька концентрація фтору в питній воді, найнижчий – у Карлівці, де високий вміст фтору. Поширеність карієсу у всіх регіонах знаходиться на середньому рівні.

Виявлені значні розбіжності в кількості дітей із різним ступенем активності карієсу. Субкомпенсована та декомпенсована форма карієсу постійних зубів переважає в Кременчуці на фоні

низького вмісту фтору в питній воді. Перебіг каріозного процесу у цих дітей відбувається на тлі погіршення гігієни порожнини рота.

Виявлений взаємозв'язок карієсу із станом гігієни порожнини рота. Відсутня вірогідна різниця показників гігієни від ступеня активності карієсу, хоча відмічена тенденція погіршення гігієни у дітей із субкомпенсованим та декомпенсованим ступенем. Показник гігієни у них відповідає незадовільному.

Отримані результати спонукають до диференційованого проведення профілактичних заходів у дітей в залежності від регіону проживання.

Література

1. Виноградова Т.Ф. Диспансеризация детей у стоматолога. – М.: Медицина, 1988. – 256с.
2. Зеновский В.П., Чиницкий И.Д. Динамика интенсивности кариеса при гигиеническом обучении и специфической профилактике у детей Центральной Якутии // Стоматология. – 1998. – № 4. – С. 27 – 28.
3. Каськова Л.Ф., Шешукова О.В. Активность кариеса временных зубов и его осложнений у детей с факторами риска // Український стоматологічний альманах. – 2001. – №6. – С.81-83.
4. Каськова Л.Ф. Стан гігієни порожнини рота у дітей з групи радіаційного ризику // Український стоматологічний альманах. – 2000. – Т.3, №5. – С.88-90.
5. Кодола Н.А. Микроэлементы в профилактике кариеса зубов. – Киев: Здоров'я, 1979. – 159 с.
6. Лукиных Л.М., Косюга С.Ю. Изменение количественного состава микробной флоры зубного налета при интенсификации гигиены полости рта // Стоматология. – 1998. – № 6. – С. 7 – 8.
7. Смоляр Н.И., Флюнт И.И. Поражаемость кариесом зубов у детей школьного возраста г. Львов // Современная стоматология. – 2001. – № 3. – С. 56 – 58.
8. Федоров Ю.А., Володкина В.В. Гигиена полости рта при заболеваниях пародонта: Методические рекомендации. Одесса, 1976. – 25 с.
9. Kalsbeek H., Verrrips E., Dirks O.B. Use of fluoride tablets and effect on prevalence of dental caries and dental fluorosis. // Community-Dent-Oral-Epidemiol. -1992. -Oct. P. 241 – 245.

Реферат

АКТИВНОСТЬ КАРИОЗНОГО ПРОЦЕССА В ПОСТОЯННЫХ ЗУБАХ У ДЕТЕЙ ПОЛТАВСКОЙ ОБЛАСТИ

Каськова Л.Ф., Сиркович Е.А.

Ключевые слова: дети, распространённость кариеса, интенсивность кариеса, гигиена полости рта.

Обследование детей Полтавской области выявило зависимость распространённости кариеса постоянных зубов от содержания фтора в питьевой воде. Самый высокий показатель в Кременчуге, где низкая концентрация фтора в питьевой воде, самый низкий – в Карловке, где высокое содержание фтора. Распространённость кариеса у всех регионов находится на среднем уровне. Выявлены значительные отклонения в количестве детей с разной степенью активности кариеса. Субкомпенсированная и декомпенсированная формы кариеса постоянных зубов превалирует в Кременчуге на фоне низкого содержания фтора в питьевой воде. Течение кариозного процесса у этих детей происходит на фоне ухудшения гигиены полости рта.

Summary

CARIES PROCESS ACTIVITY IN PERMANENT TEETH IN CHILDREN OF POLTAVA REGION

Kas'kova L.F., Sirkovytsch Ye.A.

Key words: children, caries prevalence, caries intensity, oral hygiene

Having examined children living in Poltava region we have found out the interdependence between caries prevalence of permanent teeth and fluoride contents in potable water. The highest index is in Kernentchuk where fluoride concentration is the lowest, and the lowest index is in Karlivka where there is high fluoride concentration in potable water. Caries prevalence in all the regions is of the mean level. Subcompensated and decompensated caries forms of permanent teeth prevails in Kremenchuk where there is low fluoride concentration in potable water. The course of caries in the children is usually accompanied with oral hygiene worsening.

УДК. 616.314.171.25 – 053.5 (477.53)

АНАЛІЗ РОЗПОВСЮДЖЕНОСТІ ЗУБОЩЕЛЕПНИХ АНОМАЛІЙ ТА ПАТОЛОГІЇ ПАРОДОНТА У ПІДЛІТКІВ ТА ДОРОСЛИХ ПОЛТАВСЬКОГО РЕГІОНУ

Нестеренко О. М.

Вищий державний навчальний заклад України "Українська медична стоматологічна академія" м. Полтава

З метою визначення частоти та розповсюдженості зубощелепних аномалій на сьогодні, було проведено обстеження підлітків та дорослих міста Полтави та Полтавської області.

Ключові слова: підлітки та дорослі, ортодонтична патологія, розповсюдженість зубощелепних аномалій, розповсюдженість гінгівіти

Враховуючи той факт, що глобальні позитивні зрушення в сучасному баченні кваліфікованого ортодонтичного лікування зубощелепно-лицьових аномалій слід починати з реальної оцінки розповсюдженості ортодонтичної патології серед всіх вікових верств населення [1-3], метою нашого дослідження було визначення розповсюдженості зубощелепних аномалій (ЗЧА), а також визначення характеру зубощелепної патології у підлітків та дорослих.

Методи досліджень

Проведено обстеження 1034 студентів Полтавського педагогічного університету та Полтавського медичного коледжу. У зв'язку із подальшим розподілом обстежених на місцевих жителів (м. Полтава) та мешканців Полтавської області 31 особу було виключено із-за місця постійного проживання (Дніпропетровська, Харківська, Сумська області та ін.). А тому, на статис-

тичну обробку було взято 1003 особи з яких переважна більшість 759 складала дівчата, а решта – 244 особи юнаки.

Обстеження проводили за стандартною методикою, починаючи зі збору анамнезу. Результати заносили в спеціально розроблену карту.

Огляд порожнини рота починали з обстеження слизової оболонки щік, альвеолярних відростків, піднебіння, дна порожнини рота і язика. Враховували стан ясеневого краю, колір, набряклість слизової оболонки.

Оглядали зубні ряди, визначаючи їхню форму і співвідношення. Звертали увагу на стан прикусу, ротові та поза-ротові морфологічні ознаки патології. По можливості намагалися встановити причину аномалії, при цьому збирали дані про розвиток організму обстежуваних і про стан здоров'я.

Особливе значення приділяли стану кісткової системи і наявності системних захворювань, що

* Стаття пов'язана з ініціативною науково-дослідною роботою Інституту стоматології АМН України № 042.01. «Дослідження регуляції остеогенезу в зубах та кістках за допомогою фітоестрогенів для підвищення профілактики стоматологічних захворювань».