

Каськова Л.Ф.,
 Андріянова О.Ю.,
 Шешукова О.В.,
 Амосова Л.І.,
 Левченко Н.В.,
 Сіркович Т.О.

ПОКАЗНИКИ СТОМАТОЛОГІЧНОЇ ЗАХВОРЮВАНОСТІ ДІТЕЙ ПОЛТАВСЬКОЇ ОБЛАСТІ

ВДНЗ України „Українська медична стоматологічна академія”

Обстеження стану стоматологічного здоров'я дітей різних регіонів України свідчать про зростання показників захворюваності карієсом та його ускладненнями, ріст патології тканин пародонта та зубощелепних аномалій. Причини екологічного характеру відіграють одну з провідних ролей у захворюваності карієсом та у виникненні патології зубощелепної системи. Каріозні ураження діагностуються вже в однорічних дітей, а поширеність карієсу серед трирічних дітей різних регіонів України становить від 9,05% до 58,0%, його інтенсивність коливається в межах від 0,77 до 2,48 зуба, а інтенсивність ускладнень карієсу постійних зубів досягає у 12-річних дітей 0,24±0,08 зуба.

За даними раніше проведених епідеміологічних досліджень поширеність зубощелепних аномалій у дітей України складає 33-78%. Дані про розповсюдженість захворювань губ у дітей України в доступних джерелах відсутні, за даними російських авторів вона коливається від 6,8 до 22,5%.

Метою нашого дослідження стало вивчення розповсюдженості та інтенсивності стоматологічної патології та стану гігієни порожнини рота у дітей Полтавської області.

Матеріали та методи дослідження

Вивчений і оцінений рівень стоматологічного здоров'я у 2025 осіб (953 хлопчика, 1072 дівчинки) віком від 3 до 15 років, які постійно проживають у різних районах Полтавської області та місті Полтава.

Для оцінки стану твердих тканин зубів використовували індекси карієсу зубів (кп, кп+КПУ, КПУ), стан тканин пародонта оцінювався за папілярно-маргінально-альвеолярним індексом (РМА), гігієнічний стан порожнини рота за індексом Федорова-Володкіної, клінічні прояви флюороза оцінювали згідно з класифікацією Мюллера (1975), відмічали наявність будь-якої патології прикусу та порушень з боку червоної облямівки губ. Результати обстеження фіксувались на розробленій карті епідеміологічного обстеження.

Результати дослідження та їх обговорення

При вивченні захворюваності карієсом зубів у дітей Полтавської області встановлено, що поширеність карієсу тимчасових зубів у дітей віком від 3 до 6 років залежить від місця їх проживання, становлячи 29,2±2,1% у місті та 59,71±4,04% в сільській місцевості, тобто у сільській місцевості поширеність карієсу в 2 рази вища, ніж у м.Полтава ($p < 0,01$), інтенсивність карієсу тимчасових зубів у цих дітей складає 2,14±0,42 зуба у місті та 2,18±0,42 зуба у сільській місцевості, тобто вірогідно не відрізняється.

Поширеність та інтенсивність карієсу тимчасових зубів у дітей віком від 7 до 10 років зростає, становлячи 60,30±4,0% в місті та 73,09±5,06 в сільській місцевості, інтенсивність - відповідно 1,5±0,31 та 2,26±0,23 зуба. Так, у 7-ми річних дітей смт.Машівка поширеність становить 57±7,8% при інтенсивності 2,48±0,45 зуба. Поширеність карієсу тимчасових зубів досягає максимуму (68,9±8,6%) у дітей 10 років.

Нами виявлено, що поширеність карієсу постійних зубів у 6-річних дітей залежить від місця проживання: 5,80±2,4% в місті та 22,47±4,73% в сільській місцевості ($p < 0,01$). Інтенсивність карієсу тимчасових зубів у міських та сільських дітей цього віку не відрізняється та становить відповідно 0,12±0,20 та 0,14±0,11 зуба.

Поширеність карієсу постійних зубів у дітей віком 12 років також залежить від місця проживання, складаючи 40,50±4,4% в місті та 58,69±5,1% в сільській місцевості ($p < 0,05$). Але серед 12-річних дітей смт. Машівка (вміст фтору біля 8 мг/л) цей показник становить 72,4±8,5%, у 15-річних дітей поширеність зростає майже на третину до 95,5±4,4% ($p < 0,02$).

Інтенсивність карієсу постійних зубів у 12-річних дітей становить 0,80±0,09 зуба в місті та 1,09±0,13 зуба в середньому в сільській місцевості.

Поряд з тим, у дітей смт.Машівка інтенсивність карієсу постійних зубів складає 1,83±0,24 зуба у 7-річних дітей та 4,17±0,51 зуба у 12-річних. Ця інтенсивність відповідає висо-

кому рівню ураженості за шкалою ВООЗ. Вірогідний ріст інтенсивності спостерігається і далі, у 15-річних дітей вона становить $6,18 \pm 0,75$ зуба.

У дітей смт.Машівка привертають увагу і високі показники ускладненого карієсу - біля третини дітей 7-9 років мають пульпіти та періодонтити тимчасових зубів із переважною більшістю хронічних періодонтитів. Ускладнений карієс постійних зубів виявляється уже в дітей 8-ми років, далі кількість ускладнень карієсу зростає і досягає у 12-річних дітей $0,24 \pm 0,08$ зуба. Характерним для ускладнень карієсу постійних зубів у цьому регіоні було те, що вони розвивались на тлі деструктивної форми флюорозу.

При порівнянні отриманих даних з результатами Скіяр В.Ю. (1986) можна відзначити, що показники карієсу 20 років тому були значно вищі у населення, яке проживає у місті. В теперішній час маємо іншу тенденцію: показники карієсу у всіх вікових групах значно вищі у сільських дітей, ніж в МІСТІ.

При обстеженні дітей із початковими формами флюорозу зубів у м.Полтава (вміст фтору $1,2$ мг/л) встановлено, що частота флюорозу не залежить від віку І статі та складає $26,7 \pm 1,78\%$ у дітей 7-8 років та $27,3 \pm 1,46\%$ у 17-річних дітей. Порівняння наших даних з результатами обстеження дітей Полтави 25 років тому, коли вона становила $23,6\%$ (Л.П.Григор'єва та співавтори, 1980) показує, що вона практично не змінилась і навіть має тенденцію до зростання.

Нами встановлено, що з віком спостерігається збільшення тяжкості флюорозу зубів. У перші роки після прорізування зубів частка дуже легкого флюорозу становила $11,44 \pm 1,23\%$, легкого - $11,59 \pm 1,23\%$, а помірного - $2,82 \pm 0,64\%$. У 12 років дуже легкий флюороз не був виявлений, поширеність легкого ступеня флюорозу зросла на $1,48\%$, а помірного - на $12,87\%$ ($p < 0,05$), а у 17-річних обстежених легкі прояви захворювання зустрічались тільки у $4,54 \pm 2,22\%$ школярів, тоді як помірні збільшилися в $8,1$ рази ($p < 0,01$).

За результатами обстеження нами було встановлено, що поширеність захворювань тканин пародонта у дітей від 3 до 12 років дорівнює $17,8\%$ у місті та $14,9\%$ в сільській місцевості і має стійку тенденцію до зростання з віком. Поширеність зубощелепних аномалій у дітей від 3 до 12 років складає $50,6\%$ у дітей, що мешкають у місті, та $30,5\%$ у сільській місцевості.

Проведені нами дослідження вказують на досить високу поширеність захворювань губ у дітей: $50,6\%$ в місті та $30,5\%$ у сільській місцевості. Поширеність патології губ у дітей міста

віком 3-6 років становить $77,8\%$, у 12-річних $44,2\%$. Зниження рівня патології можна пояснити морфо-функціональним дозріванням тканин губ та стабілізацією прикусу з віком дитини. В той же час у сільській місцевості поширеність патології губ складає $32,0\%$ у дітей 3-6 років та $35,6\%$ у 12-річних дітей, тобто майже не змінюється. Однією з причин розвитку стоматологічних захворювань є погана гігієна порожнини рота. Оцінюючи стан гігієни порожнини рота у обстежених дітей, можна зробити висновок, що вона в цілому є незадовільною. Рівень гігієни дітей міста складає $2,02 \pm 0,10$ бала, сільської місцевості - $2,66 \pm 1,11$ бала, що зумовлено соціально-економічними причинами та рівнем стоматологічної допомоги. Спостерігається тенденція незначного покращення рівня гігієни з віком, що можна пояснити удосконаленням навичок чистки зубів: з $2,12 \pm 0,12$ в місті та $2,59 \pm 0,12$ бала в області у дітей віком 3-6 років до $1,98 \pm 0,11$ в місті та $2,49 \pm 0,12$ бала в сільській місцевості у дітей 12 років.

Опитуванням визначено, що більшість дітей чистять зуби 1 раз на день та нерегулярно, використовують пасти для дорослих, які батьки купують без урахування вмісту фтору в питній воді. За даними контрольованого чищення зубів встановлено, що більшість дітей не володіє навичками раціональної гігієни порожнини рота.

Висновки

Виявлено, що в цілому діти в Полтавській області мають середній рівень поширеності карієсу та дуже низький рівень інтенсивності карієсу зубів. Але в районі із високим вмістом фтору визначений високий рівень ураженості зубів за шкалою ВООЗ. Такий рівень показників карієсу обумовлений ураженістю перших постійних молярів деструктивними формами флюорозу. У дітей із сільської місцевості показники карієсу зубів гірші, ніж у міських дітей із міста, що протилежить даним обстеження 20 років тому. Така різниця зумовлена соціально-економічними причинами та нижчим рівнем стоматологічної допомоги. В той же час захворюваність постійних зубів флюорозом у місті за 20 років не змінилась. У дітей з сільської місцевості спостерігається нижчий рівень хвороб пародонта, зубо-щелепних аномалій, з чим пов'язаний нижча захворюваність губ.

Проведене вивчення стоматологічної захворюваності у дітей Полтавського регіону доводить необхідність проведення адекватних і раціональних профілактичних заходів як у місті, так і у сільській місцевості, що спрямовані на зниження рівня стоматологічних захворювань у дітей.

ЗМІСТ / CONTENTS

- Іванова В.А. / Ivanova V.A.**
Помилки в діагностиці та лікуванні рецидивуючого афтозного стоматиту у дітей / Mistakes of the diagnostic and treatment of recurrent aphthous stomatitis in childhood ... 93
- Іванців О.О., Завербна Л.В. / Ivanciv O.O., Zaverbna L.V.**
Стан порожнини рота у дітей, хворих муковісцидозом / State of oral cavity at children with mucoviscidosis 96
- Калиниченко Ю.А., Сиротченко Т.А. / Kalinichenko J.A., Sirotchenko T.A.**
Особливості ортодонтичного лікування зубощелепних аномалій у дітей з гастроуденальною патологією за допомогою незнімної апаратури / Features of orthodontic treatment by the fixed equipment in children with gastroenteric pathology 98
- Канюра О.А. / Kanura O.A.**
Організаційні підходи до розвитку системи профілактики стоматологічних захворювань у дітей / Organizational approaches to development of the system of prophylaxis of stomatology diseases in children 100
- Карачевська К.О., Ніфонтова Л.В. / Karachevskya K., Nifontova L.**
Корекція стану тканин пародонта у дітей на тлі цукрового діабету / Correction of parodontal tissues' state in children against a background of diabetes mellinus 103
- Каськова Л.Ф., Андріянова О.Ю., Шешукова О.В., Амосова Л.І., Левченко Н.В., Сіркович І.О. / Kaskova L.F., Andriyanova O.Y., Sheshoukova O.V., Amosova L.I., Levchenko N.V., Sircovich T.O.**
Показники стоматологічної захворюваності дітей Полтавської області / Indexes of stomatological morbidity in children in Poltava region 105
- Кисельникова Л.П., Скатова К.А., Сирота А.С., Трефілов А.Г. / Kiselnikova L.P., Skatova E.A., Sirota A.S., Trefilov A.G.**
Вивчення адгезії основних карієсгенних мікроорганізмів до різних видів склоіономерних цементів in vitro / Study of adhesion basic cariesogenic microorganisms to different kinds glassionomer cement in vitro 107
- Кисельникова Л. П., Чуйко Ж.А. / Kiselnikova L.P., Chuiko J.A.**
Перспективи застосування самопротравлюючої адгезивної системи в клінічній стоматології / Perspective of use self-etching adhesive system in clinical practice 109
- Клітинська О.В. / Klitinska O.V.**
Моніторинг впливу основних факторів ризику формування та прогресування карієсу при хронічних захворюваннях верхнього відділу травного каналу у дітей / Monitoring of influence of the basic caries risk factors in children with the chronic diseases of overhead part of gastroenteric channel 111
- Ковальов Є.В., Назаренко З.Ю. / Kovalov E.V., Nazarenko Z.J.**
Діабетична мікроангіопатія судин мікроциркуляторного русла тканин пародонта у хворих хронічним генералізованим пародонтитом на тлі цукрового діабету / Diabetic microangiopathy in parodontal tissue in patients with chronic generalized parodontitis and with insular diabetes 114
- Ковач І.В. / Kovach I.V.**
Комплексна первинна стоматологічна профілактика у дітей в умовах промислового