

УДК 616.08+616.314-084+546.3+613.95

П.П. Федак*, М.М. Рожко**, Р.М. Назарук**

ОЦІНКА СТОМАТОЛОГІЧНОГО СТАТУСУ ДІТЕЙ М.ЧЕРНІВЦІ

*Комунальна медична установа «Міська дитяча стоматологічна поліклініка», м.Чернівці

**Кафедра стоматології факультету післядипломної освіти (зав. – проф. М.М.Рожко)
Івано-Франківського національного медичного університету

Резюме. Стаття присвячена вивченню характеру клінічного перебігу карієсу зубів у дітей, які проживають на територіях із низьким вмістом макро- та мікроелементів та нестачею фтору і йоду в об'єктах довкілля. Особ-

ливостями каріозного процесу в дітей є високий рівень поширеності та інтенсивності, значна питома вага зубів з ускладненим перебігом карієсу.

Ключові слова: карієс, діти.

Вступ. Проблема карієсу серед дитячого населення залишається в центрі уваги стоматологічної науки та практичної медицини в зв'язку з його значною інтенсивністю та розповсюдженістю [1]. Захворюваність на карієс постійно зростає, що зумовлює збільшення кількості звернень осіб із даною патологією [2]. На перший план за своїм впливом на стан тканин та органів ротової порожнини виходять екологічні та соціальні чинники, що спричинило їх широкомасштабне вивчення [3, 4, 5].

Із джерел літератури відомо, що нестача есенційних хімічних елементів створює несприятливі умови для розвитку та мінералізації зубів, що в кінцевому результаті призводить до ураження їх карієсом. У той же час одонтогенна інфекція спричиняє захворювання організму в цілому. На даний час встановлена тісна кореляційна залежність між рівнем фтору в об'єктах довкілля та інтенсивністю каріозного процесу [6, 7]. У дітей, які споживають питну воду низької мінералізації, реєструється високий рівень поширеності карієсу [8]. У біогеохімічних регіонах йодного дефіциту встановлено підвищену ураженість карієсом зубів [9, 10].

Епідеміологічні дослідження на Буковині є актуальними, оскільки немає повної інформації щодо впливу екологічних чинників довкілля на стан органів та тканин ротової порожнини, недостатні дані про рівень стоматологічної захворюваності в дітей у різних місцевостях області.

Мета дослідження. Встановити рівень стоматологічного здоров'я дітей, які постійно проживають на територіях із низьким вмістом макро- та мікроелементів і нестачею фтору та йоду в об'єктах довкілля.

Матеріал і методи. Нами обстежено 278 дітей віком 6, 9 та 12 років у навчальних закладах (ЗОШ № 6 та № 37) м. Чернівці за загальноприйнятою методикою. Розподіл за статтю серед оглянутих був приблизно однаковий: 137 хлопчиків та 141 дівчин-

ка. Результати дослідження занесли до спеціальної карти обстеження, розробленої на підставі карти ВООЗ. Рівень захворюваності карієсом дитячого населення різних вікових груп оцінювали на основі визначення таких показників, як розповсюдженість та інтенсивність карієсу (індекси кп, КПВ+кп та КПВ). У дітей молодшого шкільного віку (6 та 9 років) ми визначали індекси кп та КПВ+кп. В учнів середнього шкільного віку (12 років) враховували тільки ураження постійних зубів, визначали індекс КПВ. Розподіл дітей на групи відповідно до ступеня активності каріозного процесу проводили згідно з методикою Виноградової Т.Ф. [11]. Площину зубного нальоту визначали за допомогою індексу ОНІ-S, Green-Vermilion, 1964 [1]. Статистичну обробку даних проводили методом варіаційної статистики.

Результати дослідження та їх обговорення. Детальний аналіз даних клінічного обстеження вказує на відмінності показників ураження твердих тканин зубів серед оглянутих дітей різних вікових груп. Серед школярів шести років по м. Чернівці каріозне ураження зубів зафіксували в 92,8±2,81% випадків (табл. 1). Як видно з наведених у таблиці даних, інтенсивність карієсу в молочних зубах (кп) була високою та становила 4,73±0,27 тимчасового зуба на одного обстеженого, а в змінному прикусі інтенсивність карієсу (КПВ+кп) складала 5,44±0,40 зуба на одного оглянутого. У дітей ЗОШ № 6 показники карієсу дещо нижчі, ніж у школярів ЗОШ № 37, однак достовірної

Таблиця 1

Ураженість карієсом твердих тканин зубів у 6-річних дітей м.Чернівці (M±m)

Загальноосвітні школи	Показники		
	Поширеність (%)	Інтенсивність	
		кп	КПВ+кп
№ 6	92,31±4,27	4,44±0,36	5,19±0,53
№ 37	93,33±3,72	4,98±0,41	5,69±0,61
Разом	92,86±2,81	4,73±0,27	5,44±0,40

Таблиця 2

Ураженість карієсом твердих тканин постійних зубів у дітей м.Чернівці

Загальноосвітні школи	Показники					
	Поширеність, %			КПВ		
	6 років	9 років	12 років	6 років	9 років	12 років
№ 6	33,33±7,86	42,11±8,01	80,95±6,06* ^o	0,75±0,20	1,21±0,25	3,67±0,43* ^o
№ 37	30,56±7,68	56,86±6,94*	87,30±4,20* ^o	0,72±0,19	1,55±0,22*	4,29±0,39* ^o
Загалом	31,94±5,50	50,56±5,30*	84,76±3,51* ^o	0,74±0,14	1,40±0,17*	4,04±0,29* ^o

Примітка. * – $p < 0,05$ – достовірність порівняно з 6-річними дітьми; ^o – $p < 0,05$ – достовірність порівняно з 9-річними дітьми

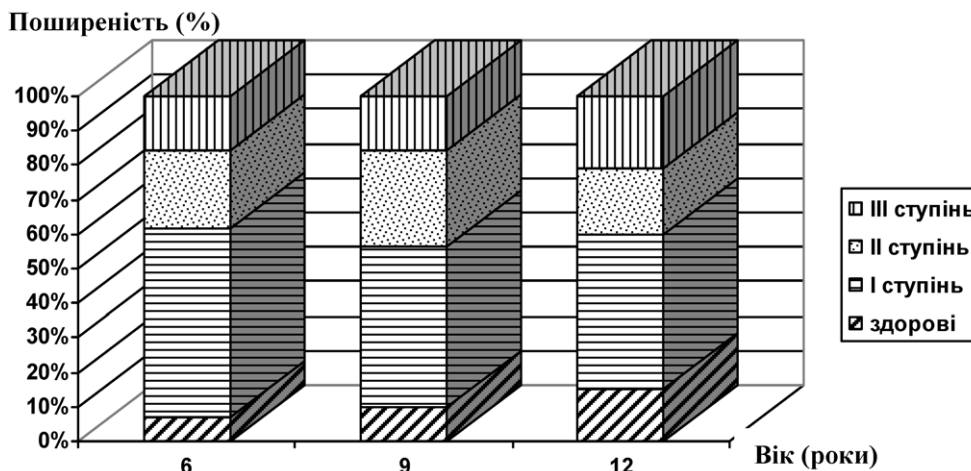


Рис. Розподіл обстежених дітей за ступенем активності карієсу у віковому аспекті

різниці між середніми значеннями індексів у дітей одного віку з різних шкіл не спостерігалось ($p > 0,05$).

У значної кількості школярів м. Чернівці виявили каріозне ураження постійних зубів (табл. 2).

Так, у 6-річному віці третина (31,94±5,50%) обстежених мали каріозні та пломбовані постійні зуби, а індекс КПВ становив 0,74±0,14 постійного зуба на одного оглянутого. У 9-річному віці половина (50,56±5,30%) всіх дітей була уражена каріозним процесом, інтенсивність якого складала 1,40±0,17 постійного зуба на одного обстеженого. Частота карієсу постійних зубів у школярів 12 років м. Чернівці була масовою за нормативами ВООЗ і відповідала 84,76±3,51%, а рівень інтенсивності – середнім і сягав 4,04±0,29 зуба на одну дитину. Порівняльна оцінка рівнів поширеності та інтенсивності карієсу постійних зубів у дітей різних шкіл виявило їхнє збільшення в учнів ЗОШ № 37 за винятком вікової групи 6 років. Проте суттєвої відмінності між середніми значеннями показників захворюваності карієсом постійних зубів у дітей однієї вікової групи з різних шкіл не встановлено ($p > 0,05$).

Аналіз рівнів поширеності та інтенсивності каріозного ураження постійних зубів у обстежених

школярів засвідчує статистично достовірне вікове зростання даних показників за винятком 9-річних дітей ЗОШ № 6. Порівняння результатів огляду школярів різних вікових категорій вказує, що у всіх дітей більшої частоти каріозного процесу в постійних зубах відповідає вища інтенсивність ураження.

Окремо ми провели оцінку показників захворюваності карієсом зубів дитячого населення за статтю. Серед дітей 6 років частіше уражаються карієсом хлопчики (97,67±2,30%), ніж дівчатка (87,80±5,11%). Середні значення показника інтенсивності карієсу в наймолодших дітей суттєво не відрізняються між представниками різної статі. Так, у дівчаток та хлопчиків індекс кп становив відповідно 4,51±0,44 та 4,93±0,33 ($p > 0,05$), а індекс КПВ+кп – 5,31±0,60 та 5,61±0,52 зуба на одного обстеженого ($p > 0,05$). Серед 9-річних школярів приблизно однакова кількість дівчаток (87,18±5,35%) та хлопчиків (92±3,84%) уражені каріозним процесом. Числові значення показника інтенсивності карієсу за індексом КПВ+кп для дівчаток та хлопчиків складала відповідно 6,03±0,64 та 6,14±0,51 ($p > 0,05$), а за індексом КПВ – 1,44±0,24 та 1,38±0,23 зуба на одного оглянутого ($p > 0,05$). У віці 12 років частота карієсу постійних

зубів у дівчаток та хлопчиків сягає $85,25 \pm 4,54\%$ та $84,09 \pm 5,51\%$ відповідно. Інтенсивність карієсу постійних зубів (КПВ) у дівчаток на 1,01 вища, ніж у хлопчиків ($4,46 \pm 0,39$ проти $3,45 \pm 0,41$ зуба на одну дитину), ($p > 0,05$).

У дітей у різні вікові періоди кількість зубів із деструктивними формами карієсу неоднакова. З метою детального аналізу особливостей ураження твердих тканин зубів у школярів, які проживали на територіях із низьким рівнем есенційних елементів, ми виділили із загальної кількості каріозних зубів окремо зуби з неускладненим перебігом карієсу та зуби з пульпітами і періодонтитами. Оцінка результатів обстеження з'ясувала, що серед дітей 9 років кількість молочних зубів з ускладненим перебігом карієсу на одного оглянутого була найбільшою і складала $0,91 \pm 0,13$, у той час як серед учнів 6 років даний показник відповідав $0,71 \pm 0,12$ зуба на одного оглянутого ($p > 0,05$). У середньому кількість тимчасових зубів з пульпітами і періодонтитами в дітей м. Чернівці становила $0,81 \pm 0,09$ ураженого зуба на одного обстеженого. Слід підкреслити значну поширеність ускладнених форм карієсу тимчасових зубів, яка сягала в 6-річних школярів $36,90 \pm 5,26\%$, а в 9-річних – $40,70 \pm 5,30\%$ ($p > 0,05$).

Серед обстежених дітей 6 років ми не зареєстрували ускладнених форм карієсу постійних зубів. Серед 9- та 12-річних школярів кількість постійних зубів з пульпітами і періодонтитами становила відповідно $0,08 \pm 0,03$ та $0,30 \pm 0,06$ ураженого зуба на одного оглянутого ($p < 0,05$). У середньому кількість постійних зубів з ускладненим перебігом карієсу в дітей м. Чернівці сягала $0,14 \pm 0,03$ ураженого зуба на одного обстеженого. Необхідно зауважити, що з віком спостерігалася суттєва збільшення частоти виявлення деструктивних форм карієсу зубів: з $7,87 \pm 2,85\%$ у 9-річних до $23,81 \pm 4,16\%$ у 12-річних школярів ($p < 0,05$). Під час клінічного обстеження ми не зареєстрували видалених постійних зубів серед учнів 6 та 9 років. Однак серед 12-річних школярів у $8,57\%$ випадків були відсутні перші постійні моляри в результаті їх видалення внаслідок ускладненого перебігу карієсу, а компонент "В" становив $0,09 \pm 0,03$ видаленого зуба на одну дитину.

Проведений нами аналіз структури захворюваності дитячого населення міста виявив відмінності в розподілі дітей за ступенем активності каріозного процесу зубів (див. рис.). Як видно з наведених даних, найбільш поширеною формою карієсу серед оглянутих дітей м. Чернівців була компенсована форма. Питома вага каріозного процесу I ступеня активності серед дітей міста становила в середньому $48,20 \pm 3,00\%$. У віковому аспекті спостерігалася те-

нденція до зростання кількості дітей з декомпенсованим перебігом каріозного процесу та зменшення кількості дітей з компенсованою та субкомпенсованою формою карієсу зубів. II ступінь активності карієсу зубів серед всього контингенту обстежених траплявся в $23,02 \pm 2,52\%$ випадків, а III ступінь активності карієсу – у $17,63 \pm 2,29\%$ випадків.

Найменшою виявилась кількість дітей з неуразженими карієсом зубами – всього $11,15 \pm 1,89\%$.

Обов'язковим етапом первинного обстеження дітей є оцінка гігієнічного стану ротової порожнини шляхом визначення гігієнічних індексів, оскільки стан гігієни ротової порожнини є одним із основних чинників ризику розвитку стоматологічних захворювань. Результати проведеного дослідження засвідчили незадовільний рівень догляду за ротовою порожниною серед оглянутих дітей. Середнє значення індексу гігієни ОНІ-S, Green-Vermilion в оглянутих школярів становив $1,98 \pm 0,05$ бала, що за рекомендаціями ВООЗ трактується як високий. Загалом серед всього контингенту обстежених добрий стан гігієни ротової порожнини зафіксований у 14 ($5,04 \pm 1,31\%$) осіб, задовільний – у 97 ($34,89 \pm 2,86\%$) дітей, незадовільний – у 105 ($37,77 \pm 2,91\%$) осіб та поганий – у 62 ($22,30 \pm 2,50\%$) дітей.

Таким чином, особливостями каріозного процесу в дітей, які проживають на територіях із низьким вмістом макро- та мікроелементів та нестачею фтору і йоду в об'єктах довкілля є високі числові значення індексів поширеності та інтенсивності, велика питома вага зубів із ускладненим перебігом карієсу, значна чисельність випадків декомпенсованої форми карієсу зубів.

Висновки

1. Проведені клінічні дослідження дітей вказують на погіршення стоматологічного здоров'я школярів, які проживають на територіях із низьким вмістом макро- та мікроелементів та нестачею фтору і йоду в об'єктах довкілля, що проявляється у високих числових значеннях показників поширеності та інтенсивності карієсу тимчасових і постійних зубів, у великій частоті тяжкого перебігу каріозного процесу зі значною кількістю деструктивних форм каріозного ураження зубів, що призводить до раннього їх видалення.

2. У мешканців територій з віком зменшується кількість дітей з каріозним ураженням твердих тканин зубів I ступеня активності та збільшується чисельність випадків з III ступенем активності карієсу.

Перспективи подальших досліджень. Подальші дослідження потрібно проводити в напрямку пошуку препаратів, які сприяють профілактиці та корекції порушень, що спричинені нестачею есенційних хімічних елементів.

Література

1. Стоматологічна профілактика у дітей: Навчальний посібник / [Хоменко Л.О., Шматко В.І., Остапко О.І. та ін.] – К.: ІСДО, 1993. – 192 с.
2. Мониторинг стоматологической заболеваемости у детей Украины : матеріали міжнар. наук.-практ. конф. [“Епідеміологія основних стоматологічних захворювань”], (Івано-Франківськ, 2004) / К.Н.Косенко, О.В.Деньга, В.С.Іванов [и др.]. – Івано-Франківськ, 2004. – С. 18-20.
3. Ємельяненко Н.В. Ураженість зубів карієсом у дітей, які мешкають у регіоні з екологічно несприятливими умовами : матеріали I (VIII) з'їзду Асоціації стоматологів України / Н.В. Ємельяненко, О.В. Єгерська – Київ, 1999. – С. 69-70.
4. Кабулбеков А.А. Роль загрязнення воздуха на течение кариеса зубов / А.А. Кабулбеков, К.Р. Амрин // Гигиена и санитария. – 1991. – № 4. – С. 6-8.
5. До аналізу впливу ксенобіотиків на дитяче населення та довкілля / І.М. Трахтенберг, Т.П. Поморцева, К.П. Козлов [та ін.] // Довкілля та здоров'я. – 1998. – № 3. – С. 52-59.
6. Стоматологічний моніторинг у дітей Одеської області : матеріали II (IX) з'їзду Асоціації стоматологів України / О.В. Деньга, В.С. Іванов, В.Н. Горохівський [та ін.]. – Київ, 2004. – С. 92.
7. Труфанова В.П. Профілактика карієсу в дітей, які проживають у зоні ендемічного флюорозу, з використанням полівітамінного препарату / В.П. Труфанова, О.В. Шешукова // Укр. стоматол. альманах. – 2008. – № 1. – С. 38-41.
8. Белікова І.В. Поширеність та інтенсивність карієсу серед дитячого населення, яке вживає питну воду з джерел різної мінералізації / І.В. Белікова // Укр. стоматол. альманах. – 2008. – № 5. – С. 29-30.
9. Беляков Ю.А. Зубочелюстная система при эндокринных заболеваниях / Ю.А. Беляков. – М.: Медицина, 1988. – 205 с.
10. Горзов І.П. Екологічні аспекти карієсу зубів та хвороб пародонту / І.П. Горзов, А.М. Потапчик. – Ужгород: ВАТ «Патент», 1998. – 225 с.
11. Виноградова Т.Ф. Диспансеризация детей у стоматолога / Т.Ф. Виноградова. – М.: Медицина, 1998. – 256 с.

ОЦЕНКА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО СТАТУСА ДЕТЕЙ Г.ЧЕРНОВЦЫ

П.П. Федак, Н.М. Рожко, Р.М. Назарук

Резюме. Стаття посвящена изучению характера клинического течения кариеса зубов у детей, которые проживают на территориях с низким содержанием макро- и микроэлементов та недостаточностью фтора и йода в объектах внешней среды. Во время проведения клинического обследования 278 школьников нами установлены особенности кариозного процесса у детей, а именно высокий уровень распространенности и интенсивности, значительный удельный вес зубов с осложненным течением кариеса.

Ключевые слова: дети, кариес.

AN ESTIMATION OF THE STOMATOLOGICAL STATUS OF CHILDREN OF THE CITY OF CHERNIVTSI

P.P. Fedak, N.M. Rozhko, R.M. Nazaruk

Abstract. The paper is devoted to the study of the clinical course of dental caries of those children who live on territories with a low content of micro- and macroelements, and a deficit of fluorine and iodine in environmental objects. While examining 278 pupils, the authors established the specific characteristics of the caries process in children, namely, a high level of its prevalence and intensity, a substantial share of teeth with a complicated course of caries.

Key words: caries, children.

National Medical University (Ivano-Frankivsk)
Communal Medical Establishment “Municipal Children’s
Stomatologic Polyclinic” (Chernivtsi)

Buk. Med. Herald. – 2010. – Vol. 14, №3 (55). – P.88-91.

Надійшла до редакції 25.05.2010 року

Рецензент – проф. О. Б. Бєліков