

Вперше до участі в конкурсі були залучені роботи студентів англomовної форми навчання. Диплом III ступеня – Каупшак Кінга, диплом II ступеня – Малгожата Верем'юк, диплом I ступеня – Ольга Оверко.

У конкурсі для підтримки розділу з профілактики ЗЩА вперше прийняла участь головний ортодонт України Мирослава Дрогомирецька (завідувач кафедри ортодонції Інституту стоматології НМАПО імені П.Л.Шупика), за оцінкою якої кращою була визнана робота студентки Казнох М.

Отже, гігієнічне навчання та виховання є однією з основних та необхідних ланок первинної профілактики стоматологічних захворювань у дітей. Оптимальним вирішенням проблеми, на нашу думку, є проведення «Уроків здоров'я» серед організованих груп дитячого населення та видання науково-популярної літератури, адаптованої для різної вікової аудиторії.

Таким чином, враховуючи актуальність та значимість даного питання для того щоб забезпечити всебічне навчання дітей, ми спільними зусиллями, разом з лікарями-педіатрами, батьками, вихователями, вчителями будемо далі працювати над вдосконаленням проведення "Уроків здоров'я", використовуючи всі доступні методи та засоби гігієнічного навчання та виховання - для реалізації програми "Дітям Львівщини - стоматологічне здоров'я", як однієї із форм санітарно-освітньої роботи.

P.S. Добрі традиції, безперечно, потрібно продовжувати. То ж будемо сподіватись, що традиція конкурсу «Профілактика стоматологічних захворювань у дітей» знайде своїх прихильників серед студентів інших вузів України та за кордоном.

#### Список літератури

1. **Безвушко Е. В., Чухрай Н. Л.** Розповсюдженість зубочелюстних аномалій у дітей м. Львова // Стоматологічні новини. – 2006-2007. – Вип.6-7. – С. 53-54.
2. **Гинали Н. В., Кузьминская О. Ю., Дружинина С.Н.** и соавт.. Методическое пособие с иллюстрациями для проведения уроков здоровья // Стоматология для всех. - №1, 2004. – С. 42-45.
3. **Мамедова Л. А., Ковалевская Е. О.** Некоторые аспекты профилактики кариеса зубов // Стоматология для всех. - №1, 2004. – С. 25-28.
4. **Мельниченко Э. М.** Профилактика стоматологических заболеваний. – Минск, 1990. – 158 с.
5. **Пахомов Г. Н.** Первичная профилактика в стоматологии. – М., 1982. – 238 с.
6. **Савичук Н. О.** Шляхи підвищення рівня стоматологічного здоров'я дитячого населення України // Матеріали III (X) з'їзду Асоціації стоматологів України. – Полтава, 2008. – С. 106-107.
7. **Смоляр Н. І., Безвушко Е. В., Чухрай Н. Л.** Стоматологічне здоров'я дітей. Проблеми і перспек-

тиви // Матер. 3-го Конгресу стоматологів Європи. – м. Київ, 2009. – С. 34-35.

8. **Смоляр Н. І., Безвушко Е. В., Чухрай Н. Л., Дубецька І.С.** Стоматологічна захворюваність дітей Львівщини. Інформаційні матеріали. – Львів, 2009. – 30 с.

9. **Смоляр Н.І., Масний З.П., Поліканова Л.Г.** Профілактика стоматологічних захворювань у дітей. – Львів, 1995. – 152 с.

10. **Смоляр Н.І., Стадник У.О., Єзерська О.В.** "Уроки здоров'я" як необхідний крок реалізації первинної профілактики стоматологічних захворювань у дітей // Тези ювілейної міжн. наук.-практ. конф. "Стоматологія – вчора, сьогодні і завтра, перспективні напрямки ровитку". – Івано-Франківськ, 2009. – С. 89.

11. **Стоматологічна профілактика у дітей:** Навч. посібник / Л.О. Хоменко, В.І. Шматко, О.І. Остапко та ін. – К., 1993. – 192 с.

Надійшла 12.02.10.



УДК 616.31 + 616.716.8] – 007.1 – 022 -053.2(477.62)

**О. И. Губанова, к. мед. н.,  
И. В. Чижевский, д. мед. н., В. М. Якубенко,  
Е. А. Кобцева, Е. В. Якубенко**

Донецкий национальный медицинский университет

#### МОНИТОРИНГ ЭПИДЕМИОЛОГИИ ЗУБОЧЕЛЮСТНЫХ АНОМАЛИЙ У ДЕТЕЙ ДОНЕЦКОГО ПРОМЫШЛЕННОГО РЕГИОНА

*Проведено моніторингове дослідження епідеміології зубочелюстних аномалій у дітей Донецького промислового регіону і порівняльний аналіз за останні 20 років. Обстежено 688 дітей і підлітків (349 дівочок і 339 мальчиків) 7, 12 і 15 років семи міст Донецької області. Виявлена висока розпространеність ЗЧА во всіх вікових групах і значительний прирост захворюваності в течение останніх 20 років. В деяких містах найбільш високі показники виявлені в групі 15-річних, що свідчить про відсутність процесів саморегуляції. Це диктує необхідність посилення природоохоронних заходів в Донецькому промисловому регіоні, а також потребує розробки нових територіально-орієнтованих програм профілактики після углибленого аналізу ситуації з урахуванням усього різноманіття факторів.*

**Ключевые слова:** дети, зубочелюстные аномалии, эпидемиология, мониторинг.

© Губанова О. И., Чижевский И. В., Якубенко В. М.,  
Кобцева Е. А., Якубенко Е. В. 2010

**О. І. Губанова, І. В. Чижевський,  
В. М. Якубенко, О. А. Кобцева, К. В. Якубенко**

Донецький національний медичний університет

### **МОНІТОРІНГ ЕПІДЕМІОЛОГІЇ З УБОЩЕЛІПНИХ АНОМАЛІЙ У ДІТЕЙ ДОНЕЦЬКОГО ПРОМИСЛОВОГО РЕГІОНА**

*Проведено моніторингове дослідження епідеміології зубощелепних аномалій у дітей Донецького промислового регіону та порівняльний аналіз за останні 20 років. Обстежено 688 дітей і підлітків (349 дівчат і 339 хлопчиків) 7, 12 і 15 років 7 міст Донецької області. Виявлено високе розповсюдження ЗЧА у всіх вікових групах і значний приріст захворюваності на протязі останніх 20 років. У деяких містах найбільша вона у дітей 15 років, що свідчить про відсутність процесів саморегулювання. Обґрунтовано необхідність посилення природоохоронних заходів у Донецькому промисловому регіоні, а також розробки нових територіально-орієнтованих програм профілактики.*  
**Ключові слова:** діти, зубощелепні аномалії, епідеміологія, моніторинг.

**О. I. Gubanova, I. V. Chizhevsky,  
V. M. Yakubenko, E. A. Kobtseva,  
E. V. Yakubenko**

Donetsk National Medical University

### **MONITORING OF DENTOFACIAL ANOMALIES EPIDEMIOLOGY IN CHILDREN OF DONETSK INDUSTRIAL REGION**

*The monitoring research of dentofacial anomalies in children of Donetsk industrial region and comparative analysis were carried out. 688 children and adolescents (349 girls and 339 boys) 7, 12, 15 years old in 7 towns of Donetsk region were inspected. Some towns are characterized with high level of technological pollution; also there are some with rather favorable ecological situation. High prevalence of dentofacial anomalies in all age groups and considerable illness increase were revealed during last 20 years. In some towns it was the highest in children of age 15 years old indicating of absence of self regulation processes. The necessity of strengthening of nature preservative measures and the territorially-competent programs of dentofacial anomalies prophylaxis in children are substantiated.*

**Key words:** children, dentofacial anomalies, epidemiology, monitoring.

Зубочелюстные аномалии (ЗЧА) и деформации занимают одно из первых мест по распространенности среди основных стоматологических заболеваний и имеют тенденцию к возрастанию. Согласно эпидемиологическим исследованиям последних лет, более 75 – 80 % населения Украины имеют зубочелюстные аномалии, что превышает средние данные ВОЗ, в соответ-

ствии с которыми распространенность зубочелюстной патологии достигает 68 % [1]. В условиях крупных промышленных регионов, здоровье детей подвергается воздействию комплекса социальных, экономических и экологических факторов [2, 3].

Проблема техногенного загрязнения окружающей среды в Донбассе и его негативного влияния на состояние здоровья населения принадлежит к числу наиболее актуальных и наименее разрешенных [2]. Анализ стоматологической заболеваемости, в том числе распространенности зубочелюстных аномалий, проводился в 1989 году коллективом кафедры стоматологии детского возраста ДонНМУ [4-60]. Были определены данные по распространенности ЗЧА в основных городах Донецка и области, выявлены возрастные и половые отличия, определена структура зубочелюстных аномалий. В связи с этим представляется актуальным проведение сравнительного исследования динамики эпидемиологии зубочелюстных аномалий, особенно в последние 17 лет после отмены фторирования питьевой воды [7], что и явилось целью исследования.

**Материалы и методы исследования.** Для реализации цели было проведено эпидемиологическое обследование 688 детей и подростков (349 девочек и 339 мальчиков) 7, 12 и 15 лет семи городов Донецкой области (г. Донецк, г. Красноармейск, г. Константиновка, г. Горловка, г. Артемовск, г. Красный Лиман, г. Макеевка). Стоматологический статус детей определялся по индексам и критериям ВОЗ, данные регистрировались в модифицированной карте обследования. Результаты обрабатывались с помощью методов вариационной статистики. Для проведения мониторинга современные данные сравнивались с результатами эпидемиологического обследования 1989 года. Различия оценивались с помощью t-критерия Стьюдента.

**Результаты и их обсуждение.** На основании эпидемиологического обследования 688 детей и подростков ряда городов Донецкой области с различным уровнем техногенного загрязнения были получены данные о распространенности, структуре, зубочелюстных аномалий, нарушений функций, аномалий мягких тканей. Данные по распространенности зубочелюстных аномалий и сравнительные показатели по ряду городов Донецкого промышленного региона представлены в табл. 1.

Распространенность ЗЧА по обследованным городам у 7-летних детей в среднем составила **71,6 %**. При этом наиболее низкой она была в г. Донецке - 45,9 %, затем по возрастанию: г. Красный Лиман - 51,5 %, г. Артемовск - 74,3 %, г. Макеевка - 75 %, г. Горловка - 77,1 %, г. Константиновка - 78,5 %, г. Красноармейск - 79,2 %, г. Донецк - 80,1 %.

Таблица 1

**Мониторинг распространенности зубочелюстных аномалий у детей Донецкого региона**

Город	Артемовск		Горловка		Макеевка		Константиновка		Донецк		Красный Лиман		Красноармейск	
Год	Распро- странен- ность ЗЧА	Соче- танные ЗЧА	Распро- странен- ность ЗЧА	Сочетан- ные ЗЧА	Распро- странен- ность ЗЧА	Соче- танные ЗЧА								
<b>7 лет</b>														
2006- 2009	<b>74,3%</b>	30,8%	77,1%	22,2%	75%	25,9%	<b>86,2%</b>	12%	45,9%	64,7%	51,5%	35,3%	<b>90,9%</b>	25%
1987- 1990	<b>56,8%</b>	-	66,7%	-	-	-	<b>56,8%</b>	-	47%	-	-	-	<b>34,8%</b>	
<b>12 лет</b>														
2006- 2009	77,8%	57,1%	<b>80%</b>	39,3%	80,7%	4%	46,7%	-	<b>75%</b>	52,3%	71%	45,5%	<b>82,1%</b>	43,8%
1987- 1990	-	-	<b>42,4%</b>	-	-	-	55,3%	-	<b>36%</b>	-	-	-	<b>35,4%</b>	-
<b>15 лет</b>														
2006- 2009	72,97	59,26	<b>80%</b>	57,1%	40,6%	15,38	<b>77,4%</b>	12,5%	69,2%	50%	68%	64,7%	74,3%	30,8%
1987- 1990	-	-	<b>51,4%</b>	-	-	-	<b>47,7%</b>	-	49%	-	-		28,7%	

г. Константиновка – 86,2 %, г. Красноармейск – 90,9 %. В г. Донецке и Краснолиманском районе распространенность была наиболее сопоставимой, несмотря на различный уровень техногенной загрязненности. Значительный разброс данных – от 45,9 до 90,9 %, то есть почти двукратное увеличение заболеваемости зубочелюстными аномалиями заставляет задуматься о причинных факторах в разных городах региона.

Распространенность ЗЧА у 12-летних кардинально меняется в некоторых городах, хотя средний показатель составляет 73,3 %. Выявлено значительное уменьшение распространенности в Константиновке – почти на 40 % по сравнению с группой 7-летних детей. Показатели в Донецке и Красном Лимане увеличились на 20 %, после чего Красный Лиман занял 2-ое место (71 %), а Донецк – 3-е (75 %) по возрастной. В Артемовске, Макеевке и Горловке у 12-летних наблюдался небольшой прирост заболеваемости на 3-5% по сравнению с группой 7-летних детей, и показатели составили – 77,8, 80 и 80,7 % соответственно. В Красноармейске наблюдался небольшой спад заболеваемости, но она оставалась очень высокой и составляла 82,1%, то есть наибольшей в регионе.

У 15-летних подростков происходят разнонаправленные изменения в разных городах. Средний показатель по региону - 68,9 %. При этом наблюдается резкий спад заболеваемости в Макеевке – на 35% и составляет 40,6 %. Это наиболее низкое значение распространенности среди всех возрастных групп и городов. Менее значительный спад наблюдается в г. Красноармейске – на 8% и составляет 74,3 %. Небольшое снижение показателей на 3-4 % наблюдается в Донецке, Красном Лимане и Артемовске и показатели составляют соответственно 69,2, 68 и 72,9 %. В Горловке заболеваемость у 15-летних не изменяется и остается на том же уровне, что и у 12-летних.

Таким образом, изучение распространенности по возрастным группам не позволила выявить общих закономерностей, изменения были разнонаправленными. У детей г. Горловка наблюдалась высокая распространенность ЗЧА во всех возрастных группах без признаков саморегуляции. В Красноармейске была выявлена наиболее высокая распространенность ЗЧА у детей 6-8 лет – 90,9 % с тенденцией к снижению у 12-летних (82,1 %) и 15-летних (74,3 %).

Сравнительный анализ показателей через 17 лет после отмены фторирования показал резкий подъем распространенности, в некоторых городах в 2 – 3 раза (табл.). Только в г. Константиновка в группе 12-летних детей наблюдалось снижение заболеваемости.

Среди общего числа ЗЧА, сочетанные аномалии составили от 12 до 64,5%. Наиболее высокие показатели сочетанных аномалий были выявлены в г. Донецке, что может быть обусловлено неблагоприятной экологической обстановкой крупного промышленного города с высокой степенью техногенного загрязнения.

Анализ структуры сочетанных аномалий у детей различных городов Донецкого промышленного региона показал, что наиболее распространенным вариантом является сочетание аномалий зубных рядов и отдельных зубов. Исключение составляют Донецк и Красный Лиман, где преобладают сочетания аномалий прикуса с аномалиями зубных рядов, а в Донецке чаще встречается наиболее тяжелое сочетание – аномалий прикуса, зубных рядов и отдельных зубов – в 36 % случаев.

Определяется значительное варьирование распространенности аномалий мягких тканей и нарушений функций в различных городах, однако имеет место четко определенная зависимость: дети с ЗЧА имеют достоверно большее количество аномалий прикрепления мягких тканей и нарушений функций по сравнению со здоровыми детьми (в 2-3 раз). Исключение составляют данные в г. Красный Лиман, который является экологически благоприятным районом. Факторами, составляющими особенность данного города, являются, с одной стороны, то, что в течение целого ряда лет отсутствовал детский стоматолог, имеет место недостаточный уровень санитарно-просветительной работы, гигиенической грамотности населения. С другой стороны, несмотря на то, что уровень техногенного загрязнения в Красном Лимане низкий, однако сельское хозяйство ведется с применением широкого спектра удобрений, что ведет к загрязнению почвы и воды. По-видимому, сочетание этих факторов обуславливает высокую заболеваемость детей, нивелирует относительную экологическую чистоту окружающей среды.

Из аномалий прикрепления мягких тканей наиболее часто у детей имеют место аномалии прикрепления уздечек верхней губы и языка. В структуре нарушения функций зубочелюстной системы у детей с ЗЧА чаще всего определяются нарушение функции глотания (инфантильное), парафункции, нарушения речи и носового дыхания.

**Заключение.** Определяются различные тенденции в эпидемиологии ЗЧА в разных городах Донецкого региона, а также в различных возрастных группах. Однако, выявлена высокая распространенность ЗЧА во всех возрастных группах и значительный прирост заболеваемости в течение 20 лет. В некоторых городах наиболь-

шей она оказалась у детей 15 лет, что свидетельствует об отсутствии процессов саморегуляции. Это диктует необходимость усиления природоохранных мероприятий в Донецком промышленном регионе, а также требует разработки новых территориально-ориентированных программ профилактики после углубленного детального анализа ситуации в каждом городе с учетом всего многообразия факторов: уровня стоматологической помощи, общего состояния здоровья ребенка, конкретной техногенной загрязненности.

#### **Список литературы**

1. **Драгомирецька М.С.** Стан ортодонтичної допомоги в Україні та перспективи розвитку / М.С. Драгомирецька // Світ ортодонтії. – 2007 - № 1. – 4 – 8.
2. **Агарков В.И.** Атлас гигиенических характеристик экологической среды Донецкой области / Агарков В.И., Грищенко С.В., Грищенко В.П. . – Донецк, 2001. – 140 с.
3. **Антонова Е.В.** Состояние здоровья детей как индикатор качества атмосферы промышленного города / Е.В. Антонова, Э.Н. Белецкая // Проблемы экологии и здоровья детей и подростков: тезисы докл. - Владивосток, 1990. – С. 5-6.
4. **Галенко В.В.** Взаимосвязь формирования зубо-челюстных аномалий с общей заболеваемостью и уровнем загрязненности окружающей среды у детей Донецкого региона / В.В. Галенко, А.М. Долгополов, О.И. Губанова [и др.] // Морфо-функциональные и клинические аспекты проблем стоматологии: тезисы докл. – Донецк, 1993. – Ч.3. – С. 38.
5. **Галенко В.В.** Некоторые аспекты влияния социально-гигиенических факторов на формирования зубо-челюстных аномалий у детей Донецкого региона / В.В. Галенко, Н.Н. Яковлева, О.И. Губанова [и др.] // Социально-гигиенические проблемы педиатрии: тезисы докл. – Минск, 1989. – С. 36-37.
6. **Долгополов А.М.** Частота зубо-челюстных аномалий у детей Донецкого региона / А.М. Долгополов, В.В. Галенко, С.В. Забышная [и др.] // МРЖ, 1989, XII, №6. – Донецк, 1988. – Деп. во ВНИИМИ МЗ СССР за № Д-16934 от 12.01.1989. – 8с.
7. **Ванханен В.В.** Фторпрофилактика кариеса зубов в различных биохимических регионах Украины / В.В. Ванханен, И.В. Чижевський, В.Д. Ванханен // Врачебное дело. – 1997. – № 3. – С. 17-20.

Поступила 09.04.10.

