

исследование смешанной слюны как биологической жидкости, которая омывает зубы и слизистую оболочку, являясь поставщиком в них различных соединений и влияя тем самым на состояние зубов, пародонта, самой слизистой, и изменения в составе слюны отражают сдвиги, которые происходят и в зубочелюстной системе. Установлено, что слюна оказывает большое влияние на деминерализацию и реминерализацию тканей зуба, на процесс созревания эмали. Организм влияет на ткани зуба через слюну и оказывает важную роль в поддержании стоматологического здоровья [1].

Известно, что слюна, как основная жидкость полости рта, играет существенную роль в патогенетическом механизме кариеса, активно воздействует на ткани зубов, кроме того, сюда в ротовую полость постоянно выделяется десневая и тканевая жидкость. От изменений, происходящих в слюне, в определенной степени зависит устойчивость и восприимчивость к кариесу [4]. В зубах Са и Р содержатся в виде апатитофторфосфата кальция. Установлено, что взаимодействие процесса растворения кристаллов гидроксиапатитов эмали и процесса их образования обеспечивает поддержание равновесия эмали и слюны. Согласно, полученным нами результатам, у детей с УОТ в слюне отмечалась высокая, в сравнении с детьми с нормальным интеллектом, концентрация Са и Р., т.е. наблюдался активный кариозный процесс, и, следовательно, протекал процесс деминерализации [6].

Высокие величины коэффициента поверхностного натяжения указывали на усиление возможности отложения зубного налета, а также его быстрого восстановления на поверхностях зубов после их очищения, что, в свою очередь, имеет большое значение для развития кариозного процесса.

Таким образом, у детей с УОТ выявлены более выраженные физико-химические изменения в смешанной слюне, чем у их сверстников с нормальным интеллектом. Согласно полученным результатам, у детей с УОТ наблюдались выраженные нарушения ионообменных процессов в среде слюна-эмаль, которые, как известно, негативно сказываются на минерализации эмали и снижении устойчивости тканей зуба к неблагоприятному воздействию окружающей среды.

Список литературы

1. **Боровский В. Е.** Биология полости рта / В. Е. Боровский, В. К. Леонтьев. - Москва: «НГМА», 2001 - 304 с.
2. Кисельникова Л.П. Роль гигиены полости рта в профилактике стоматологических заболеваний у детей / Кисельникова Л.П. - М.: МГМСУ, 2008. - 27 с.
3. **Ковальчук Н. В.** Кариез зубов и его профилактика у школьников с нарушением развития интеллекта: автореферат диссертации на соискание ученой степени канд. мед. наук : 14.00.21 / Ковальчук Н. В. - Минский гос. мед. ин-т. - Минск, 1999. - 20 с.
4. **Ковач И. В.** Динамика изменений биохимических показателей ротовой жидкости у детей с кариесом зубов / И. В. Ковач, Е. Н. Дычко, О. А. Макаренко // Современная стоматология. - 2005 - № 4. - С. 68-72.
5. **Крылов А. Б.** Поверхностное натяжение и связанные с ним явления / Крылов А. Б. - Минск: БГМУ, 2008. - 32 с.
6. **Милехина С. А.** Кариез зубов у детей: значение локальных нарушений кальций-фосфорного обмена / С. А. Милехина. // Фундаментальные исследования. - 2011. - №1 0 (часть 2). - С. 314-318.

7. **Пашаев А. Ч.** Эпидемиология кариеса зубов у населения Азербайджана / А. Ч. Пашаев // Институт стоматологии. - 2009. - № 2 (43). - С. 16-17.
8. **Савичук Н. О.** Оценка стоматологического статуса детей с психоневрологическими расстройствами / Н. О. Савичук, С. О. Дзюба, Л. В. Степаненко // Современная стоматология. - 2011. - № 4. - С. 46-50.
9. **Daly J. A.,** Ertingshausen G. Clin. Chem., 18, p. 263-265
10. **Gravina D. B.,** Cruvinel V. R., Azevedo T.D. Prevalence of dental caries in children born prematurely or at full term // Braz Oral Res., 2006, v.20, No4, p.353-357.
11. **Gitelman H.,** Anal. Biochem., 20, 521 p.
12. **Yonezu T.,** Yotsuya K., Yakushiji M. Characteristics of breast-fed children with nursing caries // Bull Tokyo Dent Coll., 2006, v.47, No4, p.161-165.

Поступила 12.10.12



УДК : 616.31-002(477.87)

Р. В. Казакова, д. мед. н., В. С. Мельник, Л. Ф. Булей

ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

РІВЕНЬ СТОМАТОЛОГІЧНОЇ ЗАХВОРЮВАНОСТІ У ПІДЛІТКІВ М. УЖГОРОДА

Вивчена поширеність та інтенсивність основних стоматологічних захворювань серед підлітків м. Ужгорода.

Ключові слова: захворюваність, дитяча стоматологія, поширеність, інтенсивність, зубочелюстні аномалії.

Р. В. Казакова, В. С. Мельник, Л. Ф. Булей

Ужгородский национальный университет

УРОВЕНЬ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ У ПОДРОСТКОВ Г. УЖГОРОДА

Изучена распространенность и интенсивность главных стоматологических заболеваний у подростков г. Ужгорода.

Ключевые слова: заболеваемость, детская стоматология, распространенность, интенсивность, зубочелюстные аномалии.

R. V. Kazakova, V. S. Melnyk, L. F. Buley

Uzhhorod National University

THE LEVEL OF DENTAL MORBIDITY IN UZHGOROD TEENAGERS

Studied the prevalens and intensity of the main dental morbidities in teenagers of Uzhhorod.

Key words: morbidity, children dentistry, prevalens, intensity, dental-jaw anomalies.

Згідно багаточисленним даним літератури несприятливі фактори навколишнього середовища впливаючи на реактивність організму підлітків суттєво змінюють стан стоматологічної захворюваності [1-3, 5]. В даний час місто Ужгород, згідно з даними Центральної геофізичної обсерваторії МНС України, відноситься до одного з трьох міст (разом з Маріуполем та Рівним), які мають найвищу ступінь забрудненості атмосфери. Основними забруднювачами являються речовини, що належать до парникових газів (63,3 % їх містить метан та 11,5 % – сполуки азоту). Крім того, 376,4 тис.т становлять обсяги викидів діоксиду вуглецю.

Мета дослідження: для встановлення рівня об'єму стоматологічної допомоги підліткам, які проживають в умовах екологічної забрудненості, з дефіцитом йоду і фтору, є доцільним вивчити в них поширеність і структуру основних стоматологічних захворювань.

Матеріали і методи дослідження. Нами було обстежено 259 підлітків 12 і 15 років (відповідно 128 дівчат та 131 хлопців) за методикою ВООЗ [4]. Обстеження проводились в школярів середньої школи № 20 та гімназії м. Ужгорода. Результати фіксували в картах обстеження стану порожнини рота у дітей запропоновані ДУ «Інститутом стоматології АМН України» (Деньга О.В.) в яких враховували: поширеність (%) та інтенсивність карієсу постійних зубів в кожній віковій групі згідно індексу КПВ; захворювання тканин пародонту (СРІ); показники гігієни порожнини рота; а також враховувалася ортодонтична патологія. Гігієнічний стан порожнини рота оцінювали за допомогою індекса Грін-Верміліона(ОНІ-S).

Результати дослідження та їх обговорення. Нами встановлено (табл. 1), що показники поширеності карієсу зубів в обстежених вікових групах склали 96,3±1,7 % і 97,4±2,4 % відповідно, що згідно градації ВООЗ відповідає дуже високому рівню.

Таблиця 1

Захворюваність карієсом зубів у підлітків м. Ужгорода

Вік (в роках)	Поширеність (%)	Інтенсивність (секстантів)	
		КПВ ₃	КПВ _n
12	96,3±1,7	4,12±0,14	4,57±0,17
15	97,4±2,4	5,28±0,21	5,92±0,24

Дуже високої поширеності патологічного процесу відповідають високі показники інтенсивності карієсу зубів, при тому, що інтенсивність захворювання достовірно вище у 15-ти річних підлітків (4,12±0,14) проти 5,28±0,21 (p<0,05). Порівняльний аналіз показників в залежності від гендерної ознаки достовірних відмінностей не виявив: захворювання з однаковою частотою і інтенсивністю зустрічалось у осіб обох статей (p>0,05)

При аналізі структури індексу КПВ найбільший відсоток незалежно від віку склав елемент «К», (в 12-років- 58,4 %, і в 15 - 70,3 %), в той же час у підлітків віком 15 років вже є видалені постійні зуби, і їх відсоток склав 5,8 %. В середньому по групі обстежених підлітків з інтактними зубами склали менше 5 %.

Слід відзначити високий відсоток захворювань тканин пародонту у обох вікових групах (табл. 2). Поширеність захворювань тканин пародонту в 81,3±0,71 % випадках відмічалась у 12-річних та 84,2±1,02 % в 15- річних. Проте, якщо у групи 12-ти річних обстежених кровоточивість визначалася майже в половині випадків (42,8±6,1 %), то з віком збільшилась наявність у підлітків зубного каменю (64,5±5,2 %) (p<0,05). В той час як кровоточивість (15-ти річні) відзначалася менш ніж у четверті обстежених (23,8±5,7). В цій віковій групі у 3,8±1,8 % вже відзначалися зубо-ясенні кишені.

Таблиця 2

Показники ураження тканин пародонту у підлітків м. Ужгорода

Вік (в роках)	Кількість обстежених в %			
	Здоровий пародонт	Крово-точивість	Зубний камінь	Зубо-ясенна кишеня 4-5 мм
12	8,1±3,2	42,8±6,1	49,1±5,4	--
15	7,9±5,1	23,8±5,7	64,5 ±5,2	3,8±1,8

Високому рівню захворюваності карієсу і пародонту відповідає низький рівень гігієни порожнини рота. Так в середньому по групі обстежених (за допомогою індекса Грін-Верміліона(ОНІ-S) незадовільна гігієна порожнини рота зустрічалася в 67 % випадків, погана – 15 %, задовільна - 13 %, добра – 5 %. Значних відмінностей цього показника в різних вікових групах нами не встановлено.

В м. Ужгород поширеність зубощелепних аномалій обстеженого контингенту (табл. 3) має досить високі показники.

Таблиця 3

Поширеність та види зубощелепних аномалій у дітей 12 і 15 років м. Ужгорода

Види ЗЩА	12 років (n-128)		15 років(n-131)	
	Абс.	%	Абс.	%
Аномалії окремих зубів	16	20,3	19	20,6
Аномалії зубних рядів				
- скупчення зубів				
- аномалії форми зубних рядів	47	58,4	62	65,7
Аномалії прикусу	62	77,2	81	86,4
Сагітальні	35	43,8	48	51,1
- дистальний	35	44,1	63	67,1
- медіальний	2	2,4	3	3,4
Вертикальні				
- глибокий	9	11,5	21	22,4
- відкритий	4	4,9	4	4,1
Трансверзальні	10	12,1	7	7,2

Представлені дані свідчать, що зубощелепні аномалії коливаються від 62,5 % у 12-річних дітей до 71,7 % в 15-річних дітей. Найпоширенішою з аномалій є аномалія окремих зубів і зубних рядів.

Висновки. Таким чином виявлена нами висока поширеність та інтенсивність основних стоматологічних захворювань робить необхідним впровадження програми їх профілактики.

Список літератури

1. **Мониторинг** стоматологической заболеваемости у детей Украины (сообщение первое) / О. В. Деньга, В. С. Иванов, В. Н. Горохивский [и др.] // Дентальные технологии. - 2003. - № 6. - С. 2-6.
2. **Леус П. А.** Профилактическая коммунальная стоматология / Леус П. А. - Медицинская книга, 2008. - 444 с.
3. Ювілейний вип., присвяч. 10-річчю відновлення часопису та ІХ з'їзду ВУЛГ (м. Вінниця, 10-18 травня 2007 р.) - Укр.мед.вісті, Стоматологічне здоров'я дітей, які проживають в різних екологічних умовах, 2007. -Т.7. - № 1-2. - 313 с.
4. **Куцевляк В. Ф.** Индексна оцінка пародонтального статусу: [навч.-метод. посіб.] / В. Ф. Куцевляк, Ю.В. Лахтін. - Суми: ВВП «Мрія-1» ЛТД, 2002. - 80 с.
5. **Хоменко Л. А.** Стоматологическое здоровье детей, проживающих в условиях загрязнения окружающей среды высокого уровня / Л. А.Хоменко, Е. И. Остапко,Т. С. Поначовная // Современная стоматология. - 2006. -№3. - С.72-74.
6. **Драгомирецька М. С.** Стан ортодонтичної допомоги в Україні та перспективи розвитку / М. С. Драгомирецька // Світ ортодонтії. - 2007. - № 1. - С. 6.

Надійшла 05.11.12

