

у каждого пациента препарата «ICON» на 3-6 зубах практически у всех детей увеличился коэффициент дисперсии – Кд, представляющий собой отношение электрического импеданса ротовой жидкости – Z_1 на частоте 1 Гц к величине Z_2 , определяемого на частоте 1000 Гц. Причем максимальное изменение коэффициента дисперсии наблюдалось у детей, у которых эта величина в исходном состоянии была минимальной. Величина Кд зависит в первую очередь от количества и состояния мицелл (устойчивости, их размера). При этом тип микрокристаллизации капли ротовой жидкости на подложке практически у всех детей улучшался.

Полученные результаты позволяют нам выдвигать гипотезу, заключающуюся в том, что при изоляции композитом вестибулярной или апроксимальной поверхности нескольких зубов от ротовой жидкости благодаря пульпе реализуется механизм активизации и оптимизации работы слюнных желез, что и определяет изменение параметров ротовой жидкости. Эта реакция пульпы зуба на изоляцию части поверхности зуба от ротовой жидкости особенно важна в детском возрасте, когда процесс созревания эмали и минерализации зубов не завершен. Таким образом, отрицательные последствия изоляции одной из поверхностей зуба от ротовой жидкости при наличии пульпы частично компенсируются улучшением состава и структуры ротовой жидкости, т.е. повышением ее минерализующего потенциала.

Выводы. Результаты проведенных исследований показали, что обширная изоляция композитом «ICON» от ротовой жидкости вестибулярной поверхности фронтальных зубов и апроксимальной поверхности моляров приводит за счет адаптационно-компенсаторных реакций к улучшению биофизических и биохимических параметров ротовой жидкости, определяющих ее минерализующий потенциал.

Список литературы

1. **Evaluation** of cavitations in proximal caries lesions at various magnification levels in vitro / A.M. Kielbassa, S. Paris, A. Lussi, H.Meyer-Lueckel // JDent.– 2006.– № 34.– P.817-22.
2. **Paris S.** Influence of application frequency of an infiltrant on enamel lesions / S. Paris, H. Meyer-Lueckel // J Dent Res.– 2008.– №87(Spec Iss B)– P.1585.
3. **Surface Layer** Erosion of Enamel Caries Lesions in Primary Teeth in Preparation for Resin Infiltration / S. Paris, H. Meyer-Lueckel, M. Stiebritz, A.M. Kielbassa // Caries Res.– 2007.– №41(2)– P.268-334.
4. **Информация** по применению ICON / режим доступу: www.dmg-dental.com / 091660/#4-10.2011
5. **Нестандартный** подход к проблеме эстетического лечения дилацерации эмали / Р.В. Полякова, О.В. Мацкиева, В.И. Самохина, А.С. Феер // Стоматология детского возраста и профилактика.– 2011.– №4.–С.21-23.
6. **Минимально** инвазивные методы лечения кариеса зубов / Л.М. Ломиашивили, Д.В. Погадаев, М.Б. Елендо, С.Г. Михайловский // Клиническая стоматология.– 2010.– №1(53)– С.30-33.
7. **From science** to practice / S. Effenberger, D. Lubers // режим доступу до статті: http:// www.dmg-dental.com / downloads / scientific-documentations.
8. **Ферментативный** метод определения дисбиоза полости рта для скрининга про- и пребиотиков. Методические рекомендации / Левицкий А.П., Макаренко О.А., Селиванская И.А., Россаханова Л.Н., Денга О.В., Почтарь В.Н., Скидан К.В., Гончарук С.В. - Киев, 2007. - 22 с.
9. **Левицкий А.П.** Биохимические маркеры воспаления тканей ротовой полости : [метод. рекомендации] / А.П. Левицкий, О.В. Денга, О.А. Макаренко. - Одесса, 2010. - 16 с.
10. **Патент №43058**, МПК (2009) А61К6/00. Способ прогнозирования развития стоматологических заболеваний / О.В.Денга, Е.М. Дэнга - №u200909524, заявл.17.09.2009; рішення про видачу патенту від 17.11.2009 р. опубл. 01.10.2009. Бюл.№1.
11. **Леонтьев В.К.** О мицеллярном состоянии слюны / В.К. Леонтьев, М. В. Галиулина // Стоматология. – 1991. – № 5. – С. 17-20.
12. **Денга О.В.** Частотная зависимость электрического импеданса ротовой жидкости – как показатель ее минерализующей функции у детей / О.В. Денга // Вісник стоматології. – 1997. № 4. – С. 507-509.

REFERENCES

1. **Kielbassa AM, Paris S, Lussi A, Meyer-Lueckel H.** Evaluation of cavitations in proximal caries lesions at various magnification levels in vitro. JDent 2006, 34: 817-22.
2. **Paris S, Meyer-Lueckel H.** Influence of application frequency of an infiltrant on enamel lesions. J Dent Res 87 (Spec Iss B): 1585, 2008
3. Paris S, Meyer-Lueckel H, Stiebritz M, Kielbassa AM. Surface Layer Erosion of Enamel Caries Lesions in Primary Teeth in Preparation for Resin Infiltration. Caries Res. 2007, 41 (2) :268-334 (Abstr. 17).
4. **Application** information on ICON / Access mode: www.dmg-dental.com / 091 660 / # 4-10.2011
5. **An unconventional** approach to the problem of aesthetic treatment of enamel dilatation / RV Polyakova, OV Matskieva, VI Samokhina, AS Feher / Stomatologiya detskogo vozrasta i profilaktika. – 2011;4:21-23.
6. **Minimally** invasive treatment of dental lision / LM Lomiashvili, DV Pogadaev, MB Elendo, SG St. Michael / Klinicheskaya stomatologiya. 2010;1 (53):30-33.
7. **From science** to practice / S. Effenberger, D. Lubers / access mode http:// www.dmg-dental.com / downloads / scientific-documentations.
8. **Fermentative** method for the determination of dysbiosis oral screening pro-and prebiotics. [method. recommendations] / Levitsky AP, Makarenko OA Selivanskaya IA Rossahanova LN, Denga OV Pochtar VN Skidan KV Goncharuk SV. - Kyiv, 2007. - 22 p.
9. **Biochemical** markers of inflammation of the oral cavity [method. recommendations] / AP Levitsky, O. Denga, OA Makarenko . - Odessa, 2010:16.
10. **Denga O.V., Denga EM** Patent number 43058, MKP (2009) А61К6/00. Metod prognosing the development of dental diseases № u200909524, zayavl.17.09.2009; decision for patent from 17/11/2009 p. publ. 01.10.2009. Bull. Number 1.
11. **Leontiev VK** Galiulina MV. About micellar state of saliva / Stomatologiya. 1991. № 5. S. 17-20.
12. **Denga OV** The frequency dependence of the electrical impedance of the oral liquid - as an indicator of its mineralizing function in children. Visnik stomatologii. 1997;4:507-509.

Поступила 30.12.12.

УДК 616.31:614.2-053.2/.6

В. С. Иванов, к. мед. н.

ГУ «Институт стоматологии НАМН Украины»

СТОМАТОЛОГИЧЕСКАЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО И МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА ГОРОДА ОДЕССЫ (ЧАСТЬ 1)

Эпидемиология, занимающаяся изучением заболеваемости населения, наличием и путей передачи болезней, анализом их распространенности в популяции, анализирующая причинные факторы заболеваний, разрабатывает стратегии для их предотвращения. Целью исследования являлась оценка распространенности и интенсивности основных сто-

матологических заболеваний среди детского дошкольного и младшего школьного населения Приморского района города Одессы в 2012 году в сравнении ее с данными исследований, проведенных сотрудниками института стоматологии в 1994 году.

Ключевые слова: эпидемиология, кариес, показатели кариеса, временные зубы.

В. С. Иванов

ДУ «Інститут стоматології НАМН України»

СТОМАТОЛОГІЧНА ЗАХВОРЮВАНІСТЬ У ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ТА МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ МІСТА ОДЕСА (ЧАСТИНА 1)

Епідеміологія, що займається вивченням захворюваності населення, наявністю і шляхів передачі хвороб, аналізом їх поширеності в популяції, що аналізує причинні фактори захворювань, розробляє стратегії для їх запобігання. Метою дослідження була оцінка поширеності та інтенсивності основних стоматологічних захворювань серед дитячого дошкільного та молодшого шкільного населення Приморського району міста Одеси в 2012 році в порівнянні її з даними досліджень, проведених співробітниками інституту стоматології в 1994 році.

Ключові слова: епідеміологія, кариес, показники кариесу, тимчасові зуби.

V. S. Ivanov

State Institution «Institute of Dentistry of the Ministry of Health and National Academy of Medical Sciences of Ukraine»

STOMATOLOGICAL MORBIDITY IN PRESCHOOL AND PRIMARY SCHOOL CHILDREN IN ODESSA (PART 1)

Epidemiology is the study of morbidity, the presence and transmission of disease, the analysis of their prevalence in the population, which analyzes the causal factors of diseases, develop strategies to prevent them.

The purpose of research: The aim of the study was to assess the prevalence and intensity of the main dental diseases among pre-school and primary school population of the Primorsky district of Odessa in 2012, comparing it with research conducted by the staff of the Institute of dentistry in 1994.

Materials and methods: Epidemiological studies conducted exploratory method recommended by the World Health Organization (WHO, 1987). In the coastal areas of Odessa examined 180 children of pre-school and primary school age 3-4,5,6 years to 60 people in each age group. The surveys were conducted in the medical office of the State educational institution "Nursery-garden № 75" and on the basis of the State Institution "Institute of Dentistry, National Academy of Medical Sciences of Ukraine" at a centrally planned rehabilitation school № 121. **Results of the research:** The results of the epidemiological investigation showed increase in the incidence and intensity of caries in all age groups. The prevalence of dental caries temporary occlusion increased in children of 3-4 years for the 18-year period by 1,6 times (from 34,14% in 1994 to 54,55% in 2012), and 5-year-olds is 1,5 times, 6-year-olds by 1,1 times.

Conclusions: Epidemiological studies of children 3-4, 5 and 6 years of Primorsky district of Odessa high prevalence of dental caries in a group of temporary occlusion of 3-4 years of age – 54,55 %, mass in the 5 and 6 years of age – 66,67 % and 86,21 %, respectively. And the average prevalence of dental caries in permanent dentition of children 6 years of age (17.25 %). The prevalence and intensity of dental caries in children of all age

groups for the period 1994-2012 years has increased the maximum indicative of 1.6 and 3,2 times, respectively, in the group of children of 3-4 years.

Key words: epidemiology, caries, dental caries indices, temporary teeth.

Эпидемиология, занимающаяся изучением заболеваемости населения, наличием и путей передачи болезней, анализом их распространенности в популяции, анализирующая причинные факторы заболеваний, разрабатывает стратегии для их предотвращения [1-5].

Одним из приоритетных направлений научных исследований в Украине является изучение стоматологической заболеваемости. В Институте стоматологии НАМН Украины этим вопросом занимаются на протяжении 60 лет [6].

Данное обследование было проведено в рамках научно-исследовательской работы Института стоматологии НАМН Украины.

Цель исследования. Оценка распространенности и интенсивности основных стоматологических заболеваний среди детского дошкольного и младшего школьного населения Приморского района города Одессы в 2012 году в сравнении ее с данными исследований, проведенных сотрудниками института стоматологии в 1994 году.

Материалы и методы исследования. Эпидемиологические исследования проводились разведочным методом, рекомендованным ВОЗ (WHO, 1987) [7-10].

В Приморском районе города Одессы осмотрено 180 детей дошкольного и младшего школьного возраста 3-4,5,6 лет по 60 человек в каждой возрастной группе. Обследования проводились в медицинском кабинете Государственного учебного учреждения «Ясли-садик № 75» и на базе Государственного учреждения «Институт стоматологии Национальной академии медицинских наук Украины» при централизованной плановой санации СШ №121. Оценивали состояние твердых тканей зубов, наивысшую интенсивность кариеса зубов, уровень гигиены полости рта, состояние тканей пародонта. Состояние твердых тканей зубов оценивалось по индексам кариеса: распространенность, интенсивность, наивысшая интенсивность (НИК) кариеса зубов. В каждой возрастной группе детей выделяли одну треть от общего количества осмотренных с наивысшими значениями интенсивности кариеса [13], акцентируя внимание на индивидуальный подход к такой группе в плане диспансерного наблюдения, лечения, проведения профилактических мероприятий. Степень поражения кариесом зубов временного прикуса оценивалась согласно рекомендациям ВОЗ [12], как низкая (кпп<3), средняя (3<кпп<6), высокая (кпп>6). Данные были отражены в картах стоматологического обследования полости рта ребенка, разработанных в отделении стоматологии детского возраста Института стоматологии НАМН Украины [11].

Результаты исследования и их обсуждение. Результаты проведенного эпидемиологического обследования свидетельствовали о росте распростра-

ненности и интенсивности кариеса зубов во всех возрастных группах. Сравнились данные проведенных

нами в 2012 году обследований с полученными нами в 1994 году (табл. 1).

Таблица 1

Заболееваемость кариесом зубов у детей города Одессы в динамике

Возраст, лет	Распространенность, %				Интенсивность, абс.			
	Временный прикус		Постоянный прикус		Временный прикус, кпз		Постоянный прикус, КПУз	
	1994г.	2012г.	1994г.	2012г.	1994г.	2012г.	1994г.	2012г.
3-4 года	34,14	54,55	-	-	0,92	2,91	-	-
5 лет	57,1	83,33	-	-	1,97	2,33	-	-
6 лет	76,19	86,21	15,08	17,25	3,08	5,02	0,23	0,31

Осматривая одни и те же дошкольные и школьные учебные заведения Приморского района города Одессы, мы отметили, что распространенность кариеса зубов временного прикуса увеличилась у детей 3-4 лет за 18-летний период в 1,6 раза (от 34,14% в 1994 году до 54,55% в 2012 году), у 5-летних в 1,5 раза, у 6-летних детей в 1,1 раза. Аналогичная картина и в зубах постоянного прикуса. Возросли также показатели интенсивности кариозного поражения как зубов временного, так и постоянного прикуса. Наиболее показательна возрастная группа 3-4 года, где интенсивность кариеса зубов временного прикуса возросла с 0,92 в 1994 году до 2,91 в 2012 году (в 3,1 раза), в 5-летнем возрасте с 1,97 до 2,33 (в 1,2 раза), в 6-летнем с 3,08 до 5,02 (в 1,6 раза). Аналогична ситуация и в зубах постоянного прикуса детей 6 лет - с 0,23 до 0,31 (в 1,3 раза). Причем интенсивность кариеса зубов выше у детей в 3-4 года. Снижаясь к 5 летнему возрасту заболееваемость возрастает почти в 3 раза в 6 летнем возрасте.

Распространенность кариеса по индексу кпз (табл. 2) оценивалась следующим образом: в группе детей 3-4 года - высокая (54,55 %), 5 лет - массовая (66,67%), 6 лет - массовая (86,21 %). По индексу КПУз в группе детей 6 лет распространенность была средней (17,25 %). Соответственно число здоровых детей, не имеющих кариеса зубов временного прикуса в возрасте 3-4 лет, составило 45,45 %, в 5 лет - 33,33%, в 6 лет - 13,79 %. В зубах постоянного прикуса в возрасте 6 лет распространенность процесса была - 82,75 %.

Индекс кпп составил 3,0 у детей в 3-4 года, 2,33 в 5 лет, 5,53 в 6 лет, где компонент «к» представлен 57,67 %, 57,08 % и 61,66 % соответственно, что в 1,3-1,6 раза превышает показатели компонента «п». Аналогично соответствие и по индексу КПУп у детей 6 лет с еще большим увеличением показателя «К» над «П» в 2 раза. Этот показатель характеризуют уровень санации полости рта у детей дошкольного и младшего школьного возраста. Многие годы в городе Одессе этот показатель был одним из лучших на Украине, но в настоящий момент на 1,5 кариеса приходится 1,0 пломба [14]. Не отмечено зубов с осложненными формами кариеса у детей 3-4 лет и 5 лет.

Показатели интенсивности и наивысшей интенсивности кариеса (НИК) зубов временного прикуса согласно данным табл. 3 у детей 6 лет Приморского района города Одессы в 2012 году равномерно выше таких же показателей в 1994 году в районе и в целом городе, области и Украине. Что касается этих же по-

казателей постоянного прикуса, то в сравнении с 1994 годом отмечается тенденция к увеличению их значений, а в сравнении с показателями города, области и Украины в целом, эти значения в настоящее время в 2 раза ниже (табл. 3).

В группе детей 3-4 летнего возраста (табл. 4) степень поражения кариесом в равном процентном соотношении (по 18,18%) распределена по всем трем степеням. У 5-летних - 33,33% детей были с низкой степенью поражения и по 16,67% со средней и высокой степенью поражения. У 6-летних детей наоборот, больший процент (37,93% и 36,21%) в равной степени составила средняя и высокая степень поражения кариесом зубов и меньший процент (12,07%) - низкая степень поражения.

В табл. 5 представлено распределение полостей по челюстям и группам зубов. Так в зубах временного прикуса наиболее часто поражаются зубы верхней челюсти у детей 3-4 и 6 лет (57,57% и 53,89% соответственно), чем нижней челюсти. В 5 летнем возрасте этот показатель обратный, только в 42,85% случаев поражены зубы верхней челюсти и в 57,15% случаев - зубы нижней челюсти. Что касается групп зубов, то чаще поражаются временные моляры во всех трех возрастных группах, причем на нижней челюсти в 2 раза чаще, чем на верхней, затем резцы (100,0 % только зубы верхней челюсти) и клыки (в равной степени на верхней и нижней челюстях). В зубах постоянного прикуса, это только группа детей 6 лет, где есть только резцы, и первые моляры, поражены только первые моляры, в 52,63 % случаев на нижней челюсти и в 47,37 % случаях на верхней челюсти.

Из табл. 6 видно, что наиболее часто поражаются жевательные поверхности зубов временного прикуса во всех возрастных группах (60,61 %, 78,57% и 47,04 % соответственно). Затем по частоте контактные поверхности (в 30,3 %, 24,43 % и 43,93% случаев соответственно) и потом в меньшей степени вестибуло-оральные поверхности. В группе детей 3-4 летнего возраста в зубах временного прикуса чаще использовались цементные пломбировочные материалы (78,57 %), в 21,43% случаев - композитные пломбировочные материалы. В 5, 6 летнем возрасте (100% и 90,24% соответственно) были использованы композитные пломбировочные материалы. В зубах постоянного прикуса (группа детей 6 лет) чаще поражаются жевательные поверхности (78,95% случаев) и вестибуло-оральные (21,05% случаев). В этой группе из пломбировочных материалов в 100% случаев использованы были композиты (табл. 6).

Таблица 2

Состояние твёрдых тканей зубов детей 3-4, 5 и 6 лет г. Одессы (2012 год)

Возраст	Распростран. кариеса по кпп		Здоровые дети %	Временный прикус								Распростран. кариеса по КПУз		Здоровые дети	Постоянный прикус									
	%	Оценка по ВОЗ		КПз	КПп	Кариозные полости (к)		Пломбир. полости (п)		Зубы с ослож. кариесом		%	Оценка по ВОЗ		КПУз	КПУп	Кариозные полости (К)		Пломбир. полости (П)		Удаленные (У)		Зубы с осложнен-ным кариесом	
						абс.	%	абс.	%	абс.	%						абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
3-4 года	54,55	высокая	45,45	2,91	3,0	1,73	57,67	1,27	42,33	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
5 лет	66,67	мас-совая	33,33	2,33	2,33	1,33	57,08	1,0	42,92	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
6 лет	86,21	мас-совая	13,79	5,02	5,53	3,41	61,66	2,12	38,34	0,55	16,13	17,25	сред-няя	82,75	0,31	0,33	0,22	66,67	0,11	33,33	0	0	0	0

Таблица 3

Интенсивность поражения кариесом зубов у 6-летних детей г. Одесса в динамике

Местность	Временный прикус								Постоянный прикус							
	кпз		НИК по кпз		кпп		НИК по кпп		КПУз		НИК по КПУз		КПУп		НИК по КПУп	
	1994 год	2012 год	1994 год	2012 год	1994 год	2012 год	1994 год	2012 год	1994 год	2012 год	1994 год	2012 год	1994 год	2012 год	1994 год	2012 год
Приморский район г. Одессы	3,08	5,02	6,27	8,58	3,62	5,53	7,75	10,21	0,23	0,31	0,69	0,95	0,23	0,33	0,69	1,0
г. Одесса	3,46		6,59		4,32		8,66		0,42		1,22		0,50		1,46	
Одесская область	3,45		6,20		4,03		7,49		0,59		1,5		0,66		1,71	
Украина	4,32		7,27		5,03		9,01		0,47		1,32		0,53		1,48	

Таблица 4

Степень поражения кариесом зубов временного прикуса у детей г. Одессы (2012 год)

Возраст, лет	Здоровые дети, %	Низкая степень, %	Средняя степень, %	Высокая степень, %
3-4 года	45,45	18,19	18,18	18,18
5 лет	33,33	33,33	16,67	16,67
6 лет	13,79	12,07	37,93	36,21

Таблица 5

Распределение полостей по челюстям и группам зубов у детей г. Одессы (2012 год)

Возраст, лет	Временный прикус											Постоянный прикус													
	Все зубы, %		Моляры, %				Клыки, %			Резцы, %				Моляры, %			Премоляры, %			Клыки, %			Резцы, %		
	в/ч	н/ч	всего	в/ч	н/ч	всего	в/ч	н/ч	всего	в/ч	н/ч	всего	в/ч	н/ч	всего	в/ч	н/ч	всего	в/ч	н/ч	всего	в/ч	н/ч		
3-4 года	57,57	42,43	69,69	27,27	42,42	3,03	3,03	0	27,27	27,27	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
5 лет	42,85	57,15	78,58	21,43	57,15	0	0	0	21,42	21,42	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
6 лет	53,89	46,11	83,8	40,81	42,99	7,48	4,36	3,12	8,72	8,72	0	100	47,37	52,63	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	

Таблица 6

Распределение полостей по поверхностям зубов и пломбировочной принадлежности пломб у детей г. Одессы (2012 год)

Возраст	Временный прикус						Постоянный прикус					
	поверхности %			пломбировочные материалы %			поверхности %			пломбировочные материалы %		
	жеват.	кон-тактн.	вестибуло-оральные	цементы	амальгамы	композиты	жеват.	контактн.	вестибуло-оральные	цементы	амальгамы	композиты
3-4 года	60,61	30,3	9,09	78,57	0	21,43	-	-	-	-	-	-
5 лет	78,57	24,43	0	0	0	100	-	-	-	-	-	-
6 лет	47,04	43,93	0	7,32	2,44	90,24	78,95	0	21,05	0	0	100

Выводы: Проведенные эпидемиологические исследования детей 3-4, 5 и 6 лет Приморского района города Одессы показали высокую распространенность кариеса зубов временного прикуса в группе 3-4 летнего возраста – 54,55%, массовую в группе 5 и 6 летнего возраста – 66,67% и 86,21% соответственно. И среднюю распространенность кариеса зубов постоянного прикуса у детей 6 лет (17,25 %).

Интенсивность кариеса по степени поражения зубов временного прикуса одинаково по 18,18% была низкой, средней и высокой в группе детей 3-4 лет. Максимально низкой (33,33 %) и одинаково средней и высокой (по 16,67 %) в группе детей 5 лет, одинаково максимально средней и высокой (37,93 % и 36,21% соответственно) и в 12,07 % низкой в группе детей 6 лет.

Наиболее чаще поражались зубы временного прикуса на верхней челюсти (57,57 % - в группе 3-4 летних детей, 53,89% - в группе 6 летних детей) их жевательные и контактные поверхности как слабоминерализованные зоны.

Распространенность и интенсивность кариеса зубов у детей всех возрастных групп за период 1994-2012 гг. увеличилась, максимально показательно в 1,6 и 3,2 раза соответственно в группе детей 3-4 лет.

Список литературы

1. **Леус П. А.** Стоматологическое здоровье населения Республики Беларусь в свете глобальных целей Всемирной организации здравоохранения и в сравнении с другими странами Европы / П. А. Леус // Современная стоматология. — 1997. — №2. — С. 3 — 12.
2. **Barnes D.** Toward a Better Oral Health Future / D. Barnes.- WHO/ORH/WHO. — 1993
3. **Рыбаков А. И.** Эпидемиология стоматологических заболеваний и пути их профилактики / А. И. Рыбаков, Г. В. Базиян. — М.: Медицина, 1973.-С. 32 — 40, 44 — 49, 53 — 72, 182 — 211.
4. **Безруков В. М.** Основные направления научных исследований по эпидемиологии стоматологических заболеваний. Некоторые итоги и перспективы / В. М. Безруков, А. В. Алимский, Б. А. Азрельян // Новое в стоматологии. - 1995. — №4 (Спец. вып.). — С. 18 — 21.
5. **Руле Ж.-Ф.** Профессиональная профилактика в практике стоматолога / Ж.-Ф. Руле, С. Циммер. — М.: МЕДпресс-информ, 2010. — С. 26 — 31.
6. **Косенко К. Н.** Эпидемиология основных стоматологических заболеваний у населения Украины и пути их профилактики: дис. ... д-ра мед. наук / К. Н. Косенко. — Одесса, 1994. — 350 с.
7. **Рыбаков А. И.** Эпидемиология стоматологической заболеваемости / А. И. Рыбаков, Г. В. Базиян. — М.: Медицина, 1973. — 115 с.
8. **Бюллетень ВОЗ «Стоматологическое обследование, основные методы».** 3-е изд. — Женева, 1989. — 21с.
9. **World Health Organization:** oral health surveys basic method. 4th edition, Geneva, WHO 1987; — P. 760 — 871.
10. **Леус П. А.** Коммунальная стоматология / П. А. Леус. - Брест, 2000. — 284 с.
11. **Иванов В. С.** Карта стоматологического обследования ребенка для эпидемиологических исследований / В. С. Иванов, О. В. Деньга, Л. А. Хоменко // Вісник стоматології. — 2002. — №4. — С. 53 — 66.
12. **Анализ и планирование деятельности стоматологической службы** / В. К. Леонтьев, В. Д. Вагнер, В. И. Полуев [и др.] // Экономика и менеджмент. — 2000. — №1. — С. 9 — 14.
13. **Bratthall D.** Introducing the Significant Caries Index together with a proposal for a new global oral health goal for 12-year-olds / D. Bratthall // Int. Dent. J. — 2000. — № 50 (6). — P. 378 — 384.
14. **Мониторинг** стоматологической заболеваемости у детей Украины (сообщение первое) / [Деньга О. В., Иванов В. С., Горюховский В. Н. и др.]; — Дентальные технологии. — 2003. — № 6 (14). - С. 2 — 6.

PRESCRIBE

1. **Lyeus P.A.** Dental Health of the Republic of Belarus in the light of the global goals of the World Health Organization, and in comparison with other European. Sovryemyennaya stomatologiya. 1997;2:3-12.
2. **Barnes D.** Toward a Better Oral Health Future. WHO/ORH/WHO.1993.
3. **Rybakov A.I., Baziyan G.V.** Epidemiologiya stomatologicheskikh zabolevaniy i puti ikh profilaktiki [Epidemiology of dental diseases and ways to prevent them]. Moskva, Myeditsina;1973:32-40:44-49:53-72:182-211.
4. **Byezrukov V.M., Alimskiy A.V., Azryelyan B.A.** The main lines of research on the epidemiology of dental diseases. Some results and prospects. Novoye v stomatologii. 1995;4:18-21.
5. **Rulye Zh.-F., Tsimmer S.** Professionalnaya profilaktika v praktike stomatologa [Professional practice in the prevention of dental]. Moskva, MEDpryess-inform;2010;26-31.
6. **Kosenko K.N.** Epidemiologiya osnovnykh stomatologicheskikh zabolevaniy u naseleniya Ukrainy i puti ikh profilaktiki [The epidemiology of major dental diseases in the population of Ukraine and ways of prevention]. Dissertation for doctor of medical sciences.Odessa 1994:350.
7. **Rybakov A.I., Baziyan G.V.** Epidemiologiya stomatologicheskoy zaboлеваemosti [Epidemiology of dental disease]. Moskva, Myeditsina;1973:115.
8. **Bulletin WHO** Stomatologicheskoye obsledovaniye, osnovnyye metody [Dental examination, the basic methods] Geneva, 3-th edition;1989:21.
9. **World Health Organization:** oral health surveys basic method. 4th edition, Geneva, WHO;1987:760-871.
10. **Lyeus P. A.** Kommunalnaya stomatologiya [Municipal dentistry] Brest;2000:284.
11. **Ivanov V.S., Denga O.V., Khomyenko L.A.** Map of child dental examination for epidemiological studies. Visnyk stomatologii. 2002;4:53-66.
12. **Lyeontyev V.K., Vagnyer V.D., Poluyev V.I.** Analysis and planning of dental services. Ekonomika i myenyedzhmyent 2000;1:9-14.
13. **Bratthall D.** Introducing the Significant Caries Index together with a proposal for a new global oral health goal for 12-year-olds. Int. Dent. J. 2000;50(6):378-384.
14. **Denga O.V., Ivanov V.S., Gorokhivskiy V.N.** Monitoring of dental disease in children of Ukraine (first post). Dyentalnyye tekhnologii.2003;6(14):2-6.

Поступила 14.02.13



УДК: 616.31.14-008.1+616.31-08:616.441-053.2/6

К. А. Колесник

ГУ «Крымский государственный медицинский университет имени С.И. Георгиевского»

СОСТОЯНИЕ ГИГИЕНЫ ПОЛОСТИ РТА И ТКАНЕЙ ПАРОДОНТА У ДЕТЕЙ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

В работе было изучено состояние гигиены полости рта и тканей пародонта у 299 детей с заболеваниями щитовидной железы. У детей с аутоиммунным тиреоидитом, врожденным гипотиреозом и диффузным нетоксическим зобом регистрировался низкий уровень гигиенического состояния ротовой полости, а также выраженная степень и интенсивность воспаления в тканях пародонта.

Ключевые слова: гигиена полости рта, ткани пародонта, дети, тиреоидная патология.