

## ОЦІНКА ЗАХВОРЮВАНOSTІ ТКАНИН ПАРОДОНТА У ДІТЕЙ В ЗАКАРПАТСЬКІЙ ОБЛАСТІ

©В. С. Мельник, Л. Ф. Булей

Ужгородський національний університет

**РЕЗЮМЕ.** Досліджено стоматологічний статус дітей м. Ужгорода та двох районів Закарпатської області. У результаті дослідження в дітей з обстежених районів виявлено більшу, порівняно з обласним центром, поширеність запальних захворювань пародонта.

**КЛЮЧОВІ СЛОВА:** пародонт, поширеність, інтенсивність, стоматологічна захворюваність.

**Вступ.** Захворювання пародонта є актуальною проблемою, яка набуває не тільки медичного, а й соціального значення [1, 2]. Це зумовлено передусім значною поширеністю та інтенсивністю ураження цим захворюванням всіх вікових груп населення нашої країни [3].

Дослідження структури стоматологічної захворюваності населення різних регіонів України свідчать про велику поширеність запальних захворювань пародонта, яка суттєво змінюється залежно від віку пацієнтів [4, 5, 6].

Захворювання пародонта серед молодшої вікової категорії (5–6 років) коливаються від 4,2 до 92,1%. Дослідження показали, що ознаки запалення пародонта спостерігаються уже в школярів початкових класів. Середні показники частоти гінгівіту в дітей 7-річного віку коливаються від 14,3 до 27,4 %. Поширеність ураження пародонта у людей похилого віку становить 100 % [6]. У похилому віці захворювання пародонта є причиною втрати зубів, внаслідок чого виникають різні зміни в скронево-нижньощелепному суглобі, порушення функцій жування, мовлення.

Захворювання пародонта мають більшу поширеність в старших вікових групах (15 років, 35–44 роки, 65 і більше років), ніж у молодших (5–6 років, 12 років) [7, 8]. Цю обставину можна розглядати як результат сукупного пошкодження тканин протягом всього життя, а не лише як причину вікових проявів захворювань пародонта внаслідок старіння. Крім цього, багато ускладнень, пов'язаних із захворюваннями пародонта, зустрічаються частіше і в більш тяжких станах у людей середнього віку.

Оцінка ризику виникнення і наступного розвитку захворювань пародонта у пацієнтів може та повинна суттєво впливати на правильну оцінку стану тканин пародонта, діагностику захворювання, вибір майбутнього лікування, складання плану лікування, подальшого ведення хворого і моніторингу перебігу захворювання. В практиці оцінки ризику дають можливість правильно ідентифікувати пацієнтів залежно від ступеня ризику виникнення і подальшого прогресування захворювань пародонта, виділяючи пацієнтів з підвищеним ризиком розвитку захворювань [8, 9].

**Метою** дослідження є вивчення, за методичними рекомендаціями ВООЗ, захворюваності тканин пародонта у дитячого населення Закарпатської області за ключовими віковими групами.

**Матеріал і методи дослідження.** Згідно з рекомендаціями ВООЗ, для вивчення стоматологічної захворюваності при проведенні вибіркового епідеміологічного обстеження кількість людей, оглянутих в одному районі, має становити не менше 20 осіб за віковими групами: діти 5–6 років і 12 років, підлітки 15 років, дорослі 35–44 і 65–74 років.

Об'єктом дослідження були 382 дітей м. Ужгорода і двох районів Закарпатської області (Перечинського та Великоберезнянського) у віці від 6 до 15 років. З них віком 6 років – 123 особи (32,2 %), підлітків 12 років – 128 (33,5 %) і 15 років – 131 (34,3 %). Отже, чисельність кожної вікової групи становила, в середньому, 125–130 осіб. Дослідження дітей проводили в стоматологічних кабінетах шкіл. Проведено оцінку стоматологічного статусу всіх включених у вибірку 382-х дітей. При цьому оцінювали поширеність і інтенсивність запальних захворювань тканин пародонта та гігієнічний стан порожнини рота.

Оцінку вказаних показників проводили у трьох вікових групах: діти 6, 12 років, підлітки 15 років. Для оцінки поширеності й інтенсивності запальних захворювань пародонта використовували індекс потреби в лікуванні захворювань пародонта-СРІТН, запропонований ВООЗ для уніфікації методичного підходу до вивчення поширеності та інтенсивності захворювань пародонта. Гігієнічний стан порожнини рота оцінювали у дітей 6 років із застосуванням індексу Федорова-Володкіної, у підлітків 12 і 15 років – за індексом Грін-Вермільона.

Статистичну обробку отриманих даних здійснювали на ПК з використанням програм «Microsoft Excel» та «Statistica 6.0» шляхом розрахунку середніх величин, їхніх похибок, критерію Стьюдента. Розходження вважали достовірним при  $P < 0,05$ .

**Результати й обговорення.** Результати оцінки гігієнічного стану порожнини рота у обстежених дітей представлені в таблиці 1.

Таблиця 1. Результати оцінки гігієнічного стану порожнини рота в обстежених дітей Закарпатської області

Обстежені райони, n	Вікові групи			
	індекс Федорова-Володкіної	індекс Гріна-Верміліона		
		6 років	12 років	15 років
м. Ужгород (n=127)41+43+43	1,98 ± 0,03	1,85±0,02	1,19±0,02	0,05
Перечинський район (n=126)40+42+44	2,16 ± 0,02	2,28±0,02	1,22±0,02	0,05
Великобerezнянський район (n=129)42+43+44	3,37 ± 0,02	2,88±0,02	2,07±0,03	0,05

Наведені показники свідчать про те, що лише у дітей м. Ужгорода гігієнічний стан порожнини рота можна охарактеризувати задовільним. Натомість діти 6 років Перечинського і Великобerezнянського районів мають незадовільний рівень гігієни порожнини рота, позаяк середнє значення гігієнічного індексу Федорова-Володкіної у них становило 2,16 – 3,37 балів (при нормі 1,1 – 1,5 бала). В обстежених дітей районів області гігієнічний стан порожнини рота в середньому виявився значно гіршим, ніж у жителів обласного центру. У всіх вікових групах, крім дітей 6 років, гігієна порожнини рота виявилася поганою, про що свідчить значення індексу Гріна-Верміліона – більше 2 балів (при нормі 0 – 0,6). У дітей 6 років гігієнічний стан порожнини рота виявився дуже поганим. Середнє значення гігієнічного індексу Федорова-Володкіної у них становило більше 3 балів.

Відмінність в гігієнічному стані порожнини рота у дітей м. Ужгорода і районів області не лише ви-

являє в них низький рівень санітарно-гігієнічних знань, але й свідчить про те, що рівень профілактичної роботи, проведеної з дітьми районними стоматологами, є недостатнім.

У процесі оцінювання поширеності запальних захворювань пародонта ми визначили число осіб, які мають ті чи інші ознаки ураження, а також число обстежених, у яких таких ознак не було виявлено. Інтенсивність ураження тканин пародонта визначається числом здорових секстантів і виключених.

У таблиці 2 (статистично достовірно  $p < 0,05$ ) наведено отримані показники поширеності й інтенсивності запальних захворювань пародонта в обстежених дітей м. Ужгород і районних центрів. Аналіз показав, що в 6-річному віці ознаки запалення в тканинах пародонта відсутні у 78 – 92 % дітей. На жаль, тільки ця вікова група виявилася найбільш здоровою. У всіх інших вікових групах відсоток осіб без ознак запалення в тканинах пародонта коливається від 6 до 24 %.

Таблиця 2. Показники поширеності й інтенсивності запальних захворювань пародонта в групах обстежених осіб Закарпатської області

Обстежені райони	Вікові групи (років) n	Поширеність (%)					Інтенсивність	
		здорові	% осіб з ознаками ураження пародонта				число здорових секстантів	число виключених секстантів
			загалом по групі	кровоточивість	зубний камінь	кишениця 3-5 мм		
м. Ужгород	6 - 41	92	8	8	0	0	5,92	0
	12-43	24	76	44	32	0	4,88	0
	15-43	14	86	34	52	0	4,44	0
Перечинський район	6-40	84	16	16	0	0	4,62	0
	12-42	22	78	46	32	0	3,44	0
	15-44	10	90	38	52	0	2,4	1,0
Великобerezнянський район	6 - 42	78	22	22	0	0	5,44	0
	12-43	16	84	48	36	0	3,9	0
	15-44	6	94	42	52	0	2,9	1,25

Для підлітків 15 років поширеність таких симптомів, як кровоточивість ясен і наявність твердих зубних відкладень, згідно з критеріями ВООЗ, ви-

явилася низькою і середньою відповідно. У половини обстежених підлітків 15 років виявлені тверді зубні відкладення.

Оцінка інтенсивності запальних захворювань пародонта свідчить про наростання запальних захворювань пародонта, що збільшується з віком.

Отже, дослідження показало, що діти обласного центру мають середню і високу поширеність та інтенсивність запальних захворювань пародонта, що збільшується з віком.

Обстеження двох районів області показало, що, порівняно з обласним центром, у них більша поширеність та інтенсивність запальних захворювань пародонта (див. табл. 2). Навіть у дітей 6 років поширеність симптомів запалення пародонта становить від 8 до 22 %. У підлітків 15 років частота виявлення симптому кровоточивості ясен, за критеріями ВООЗ, оцінюється середньою, а поширеність зубного каменю – високою. Більш ніж у половини обстежених підлітків 15 років (52 %) виявлені тверді зубні відкладення. Порівняння отриманих даних з аналогічними даними щодо дітей обласного центру виявилось на користь останніх. Про це також свідчать і показники інтенсивності запальних захворювань пародонта. Кількість здорових секстантів у дітей районів області в середньому менша, ніж у дітей обласного центру.

**Висновки.** Провівши первинний аналіз отриманих даних оцінки поширеності й інтенсивності запальних захворювань пародонта в двох районах Закарпатської області і м. Ужгород можна зробити висновок, що гірша ніж в обласному центрі ситуація з поширеністю й інтенсивністю запальних захворювань пародонта у жителів районів області обумовлена низкою чинників, зокрема нижчим рівнем санітарно-гігієнічних знань населення, недостатнім доглядом за ротовою порожниною, низьким рівнем наданої стоматологічної допомоги, віддаленістю районів від обласного центру. Водночас не виключається можливість дії й інших чинників, які спричинюють збереження даної ситуації.

**Перспективи подальших досліджень.** У подальших дослідженнях доцільно розробити систему заходів з ендогенної та екзогенної профілактики стоматологічних захворювань у дітей, провести уроки гігієни порожнини рота згідно з запропонованою нами методикою з метою формування і закріплення необхідних гігієнічних вмінь і навичок регулярного та своєчасного догляду за порожниною рота, виконати повторне клінічне обстеження вибраного контингенту дітей.

#### ЛІТЕРАТУРА

1. ВОЗ. Стоматологическое обследование. Основные методы. – Женева, 1997. – С. 76.
2. Грудянов А. І. Профілактика запальних захворювань пародонта / Грудянов А. І., Овчинікова В. В. – М., 2007. – С. 27–31.
3. Орехова Л. Ю. Стоматология профилактическая / Орехова Л. Ю., Улитковский С. Б., Кудрявцева Т. В. – М., 2005. – С. 271–277.
4. Терехова Т. М. Профілактика стоматологічних захворювань / Терехова Т. М., Попруженко Т. В. – Мінськ, 2004. – С. 57–59.
5. Леус П. А. Захворювання зубів і порожнини рота / Леус П. А., Горегляд А. А., Чудакова І. О. – Ростов, 2002. – С. 42–45.

6. Улітовській С. Б. Гігієна порожнини рота в пародонтології / Улітовській С. Б. – М. : Медична книга, 2006. – С. 108–111.
7. Стоматологія профілактична / Орехова Л. Ю., Улітовській С. Б., Кудрявцева Т. В. [та ін.]. – М. : ГОУ ВУНМЦ, 2005. – С. 158.
8. Курякина Н. В. Стоматологічна профілактика / Курякина Н. В., Савельева Н. А. – М. : Мед. книга; Н. Новгород : Изд-во НГМА, 2003. – С.156–161.
9. Mandel Y. D. Calculus revisited / Y. D. Mandel, A. Gaffar // A. Review J. Clin. Periodontol. – 2003. – № 4. – P. 249–257.

## ESTIMATION OF MORBIDITY OF PARODONTITIS TISSUES IN TRANSCARPATHIAN REGION

©V. S. Melnyk, L. F. Buley

*Uzhhorod National University*

**SUMMARY.** The investigation of the dental status of Uzhhorod children and inhabitants of two regions of Transcarpathian region has been conducted. The results of the investigation have demonstrated that in comparison with the regional center the intensity of inflammation diseases of parodontitis is higher.

**KEY WORDS:** parodontitis, prevalence, intensity, dental morbidity.