

УДК 616.311.2-002+616.314.17-008.1)-053.2(546.16:613.31)

©Е. В. Безвушко, Н. Л. Чухрай, Ахмад Хатем Джасер

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Стан тканин пародонта у дітей із регіону з підвищеним вмістом фтору в питній воді

Вступ. Зростання поширеності захворювань тканин пародонта в дітей України останнім часом все більше відмічається у літературних джерелах. Згідно з результатами досліджень, причиною збільшення поширеності хвороб пародонта є порушення гігієнічного догляду за порожниною рота, наявність хронічної загальносоматичної патології, несприятливих екологічних чинників тощо. Однак зниження захворюваності тканин пародонта в дітей можливе лише за рахунок поглибленого вивчення причин його виникнення у різних за екологічною ситуацією регіонах України та запровадження профілактичних заходів.

Метою дослідження стало вивчити стан тканин пародонта у дітей із регіону з підвищеним вмістом фтору в питній воді.

Матеріали і методи. Проведено епідеміологічне обстеження 503 дітей м. Добротвору, смт. Соснівки та м. Червонограда у віці 7, 9, 12 та 15-ти років. Питна вода вказаних населених пунктів характеризується підвищеним вмістом фтору. Оцінку стану пародонта проводили на основі клінічних даних та пародонтальних індексів. Оцінку розповсюдженості хвороб пародонта проводили за рекомендаціями ВООЗ (1980). Об'єктивну оцінку стану тканин пародонта здійснювали за допомогою папілярно-маргінально-альвеолярного індексу (РМА). Результати опрацьовані статистично з використанням критерію Стьюдента.

Результати досліджень та їх обговорення. Результати епідеміологічного обстеження дітей показали, що запальні процеси в тканинах пародонта представлені в основному хро-

нічним катаральним гінгівітом (ХКГ), розповсюдженість якого становить $(53,68 \pm 2,22)$. При чому в дітей із зубощелепними аномаліями ХКГ зустрічається частіше – у $(75,21 \pm 2,28)$ % порівняно з дітьми без ЗЩА – $(29,87 \pm 3,81)$ % ($p < 0,001$).

Аналіз залежно від віку показав, що із 7-ми до 15-ти років розповсюдженість ХКГ зростає із $(35,88 \pm 4,19)$ % до $(67,77 \pm 4,25)$ %. У результаті аналізу встановлено, що у всіх вікових групах у дітей із ЗЩА розповсюдженість ХКГ є значно вищою порівняно із дітьми без ЗЩА. Особливо значну різницю встановлено у дітей 9-ти років – $(60,00 \pm 5,48)$ % проти $(17,15 \pm 6,37)$ % ($p < 0,001$), що свідчить про вагомий вплив наявної зубощелепної аномалії на виникнення запального процесу в тканинах пародонта.

Визначення індексу РМА у дітей даного регіону показав, що в середньому його значення склало $(16,64 \pm 2,30)$ %, що відповідає легкому ступеню ХКГ. У дітей із ЗЩА індекс РМА у два рази є вищим ($(23,97 \pm 1,8)$ %) порівняно з дітьми без ЗЩА ($(11,00 \pm 2,75)$ %). Слід зазначити, що у дітей із ЗЩА 12-ти та 15-ти років середні показники досягають значень, що відповідають гінгівіту середньої тяжкості ($(27,08 \pm 1,36)$ % та $(33,61 \pm 1,51)$ % відповідно).

Висновки. 1. Встановлено, що у дітей, які проживають на території з підвищеним вмістом фтору в питній воді, запальні процеси у тканинах пародонта представлені в основному хронічним катаральним гінгівітом (ХКГ), розповсюдженість якого становить $53,68 \pm 2,22$.

2. ХКГ значно частіше зустрічається у дітей із ЗЩА у всіх вікових групах.