

УДК 616.31-053.2-06:616.441]-092:612.014.46](079.5)

© О. В. Єзерська, О. В. Гоняк

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Аналіз моніторингу соціологічного опитування та стоматологічний статус у дітей із захворюваннями щитоподібної залози, які проживають у регіоні з недостатнім вмістом йоду

Вступ. Біологічне значення йоду полягає в тому, що він є складовою частиною гормонів щитоподібної залози. В організмі людини йод наявний у невеликій кількості (15–20 мг). Добова потреба у йоді залежить від віку, функціонального стану організму та інших чинників і становить 100–250 мкг. Найпоширенішим проявом дефіциту йоду є ендемічний зоб.

У 2004 році ВООЗ було надрукований огляд йодної забезпеченості різних регіонів земної кулі: близько 2 млрд жителів планети постійно перебувають в зоні йодного дефіциту (ЙД), наявність йодного дефіциту в 121 країні світу.

Результати досліджень, які проводили в Україні, свідчать про пряму залежність стану зубів у дітей від екологічних та геохімічних умов регіону, в якому вони проживають. Зокрема, геохімічна характеристика Прикарпатського регіону відзначається: низьким рівнем фтору в питній воді (0,06–0,04 мг/л) і низьким природним вмістом йоду 3–10 мкг/л. Зобна ендемія є найтипівішою для західних областей, зокрема у м. Львові та Львівській області складає 37,2 % населення. Стратегія дій у вирішенні проблеми ЙД – це запровадження постійної, обов'язкової і довготривалої йодної профілактики (ЙП). Цього сьогодні на необхідному рівні в Україні немає.

Метою роботи стало вивчити стоматологічний статус у дітей із захворюваннями щитоподібної залози (ЩЗ), які проживають в Прикарпатському ендемічному вогнищі зоба, та

за допомогою соціологічного методу опитування визначити рівень гігієнічних навичок серед дітей.

Матеріали і методи. Для вирішення поставленої мети ми провели стоматологічне обстеження та анкетування 45 хворих дітей віком від 7 до 18 років з патологією ЩЗ, які знаходяться на диспансерному обліку в Львівському обласному ендокринологічному диспансері.

Результати досліджень та їх обговорення. Обстеження дітей із патологією ЩЗ виявило високу (100 %) поширеність карієсу зубів, при рівні інтенсивності $9,85 \pm 0,77$ (КПВ + «кп»). Важливо відмітити, що більшість постійних зубів відразу після прорізування уражені каріозним процесом (вестибулярні та апроксимальні поверхні пришийкової ділянки). Аномалії та деформації зубощелепної системи діагностовано у середньому в 62 %, у тому числі аномалії прикусу – в 35,7 %. Явища бруксизму ми спостерігали у 48 % обстежених, системну гіпоплазію – у 12 %. Стан гігієни порожнини рота у дітей молодшого шкільного віку визначено як поганий, у старшій віковій групі – задовільний. Соціологічний метод опитування виявив низький рівень гігієнічних знань у всіх вікових групах дітей: лише 9 % знають, з якого віку потрібно чистити зуби, 36 % чистять зуби двічі на день, а 18 % дітей змінюють зубну щітку раз на рік, дотримуються правил харчування лише 9 % дітей, споживають йодовані продукти 30 % дітей. Важ-

ливо відзначити відсутність мотивації та пізні звернення за стоматологічною допомогою (68%); нестача відповідної інформації з гігієнічного виховання і профілактики стоматологічних захворювань (55 %); недотримання правил гігієни порожнини рота (89 %). Також виявлено ускладнення лікованого карієсу вторинним процесом, що свідчить про наявність в даній категорії дітей емалі нестійкої до дії карієсогенних чинників.

Висновок. За даними досліджень можемо стверджувати про наявність високого рівня стоматологічної захворюваності у дітей із патологією ЩЗ на фоні йодного дефіциту в Прикарпатському ендемічному регіоні, а також низький рівень гігієнічних знань у всіх вікових групах дітей. Тому такі діти потребують збільшення обсягів та частоти санації та постійного диспансерного спостереження.