

Клітинська О.В., Васько А.А.

Ужгородський національний університет

## АНАЛИЗ КАЧЕСТВА КОНТРОЛЯ НАД ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ГИГИЕНОЙ ПОЛОСТИ РТА ШКОЛЬНИКОВ, ПРОЖИВАЮЩИХ В УСЛОВИЯХ МИКРОЕЛЕМЕНТОЗОВ ФТОРА И ЙОДА

### Аннотация

Исследовано качество гигиенического ухода за полостью рта школьников Ужгородской общеобразовательной школы № 20, Закарпатской области. Представлено распределение по возрасту и полу с определением показателей качества гигиенического ухода за полостью рта. Описано участие родителей в гигиеническом уходе за полостью рта своих детей.

**Ключевые слова:** профилактика стоматологических заболеваний, школьники, гигиена, участие родителей.

Klitynska O.V., Vasko A.A.

Uzhhorod National University

## QUALITY CONTROL ANALYSIS OF THE STUDENTS INDIVIDUAL DENTAL HYGIENE, WHO LIVE IN THE CONDITIONS OF FLUORINE AND IODINE DEFICIENCY

### Summary

Studies show that parents or persons raising children, very little importance to the need to control the state of the mouth in children. Given that most children are not able to assess the level of risk of disease due to lack of hygienic care, condition monitoring function of the mouth the entire responsibility of the parents. Taking into account the results of the study should be implemented active methods to inform parents and individuals involved in the education of children. Spread the word about the need for oral health care, conduct informative conversation when referring to the dentist.

**Keywords:** hygienic oral care, students, hygiene, quality of care, the degree of parental involvement.

УДК 616 [08-039.71+053.5].314-002:612.392.69

## ВПЛИВ РЕМІНЕРАЛІЗУЮЧОЇ ТЕРАПІЇ ТВЕРДИХ ТКАНИН ЗУБІВ У ДІТЕЙ З ВАДАМИ СЛУХУ, ЯКІ ПРОЖИВАЮТЬ В УМОВАХ БІОГЕОХІМІЧНОГО ДЕФІЦИТУ ФТОРУ ТА ЙОДУ

Клітинська О.В., Корень І.М.

Ужгородський національний університет

Наведені дані епідеміологічного стоматологічного дослідження дітей з вадами слуху, які проживають в школі-інтернаті міста Ужгород. Представлені результати клінічного застосування препаратів для ремінералізуючої терапії твердих тканин зубів змінного та постійного прикусу у дітей з вадами слуху, які постійно проживають в умовах біогеохімічного дефіциту фтору та йоду. Встановлено, що у всіх 68 дітей при поширеності карієса 100% поширеність вогнещевої демінералізації емалі становить 48,5%.

**Ключові слова:** діти, порушеннями слуху, ураження твердих тканин зубів, профілактика стоматологічних захворювань, йод-фтор дефіцит.

**Актуальність теми.** Вади загальносоматичного здоров'я мають беззаперечний вплив на формування та прогресування стоматологічної захворюваності [5]. Впродовж останніх десятиліть частіше спостерігаються випадки вродженої глухоти у дітей та втрата слуху в ранньому дитинстві [1]. Особливо чітко такий зв'язок виявляється у дітей, при цьому стан зубів значною мірою віддзеркалює особливості розвитку дитини, рівень її загального здоров'я та стан внутрішніх органів. Згідно з даними ВООЗ, 278 мільйонів людей у світі страждає глухотою або має проблеми зі слухом [1].

Вади слуху спричиняють інвалідизацію, що вважає нормальній життєдіяльності та соціальної адаптації людини, особливо мовлення як однієї з важливих функцій людини, що реалізується із за-

лученням щелепно-лицевого апарату, яке значною мірою впливає на формування стоматологічного здоров'я дитини. Найбільш несприятливою є ситуація в регіонах біогеохімічного дефіциту таких мікроелементів як фтор, йод, кальцій, магній, зокрема в Закарпатській області, де поширеність карієсу складає 96-99% [5,6,9].

**Мета дослідження** – підвищення рівня стоматологічного здоров'я у дітей з захворюваннями органів слуху, шляхом проведення ремінералізуючої терапії твердих тканин зубів змінного та постійного прикусу різними препаратами зі встановленням їх ефективності.

**Матеріали і методи дослідження.** Відповідно до мети та завдань дослідження, було здійснено обстеження 68 дітей віком від 6 до 18 років з вадами слуху з них 26 дівчат (38,3%) та 42 хлопчики (61,8%).

Усі обстежені є учнями спеціалізованої школи-інтернату з вадами слуху м. Ужгород.

Обстеження та лікування проводилося в клініці дитячої дентальної гігієни на базі стоматологічного факультету Ужгородського національного університету.

З метою визначення факторів ризику стоматологічного здоров'я дітей з вадами слуху було вивчено поширеність та ступінь функціональних порушень жування, дихання, ковтання, зімкнутих губ, стан скронево-нижньощелепового суглоба та присінку порожнини рота. Ураженість твердих тканин зубів вивчали за показниками поширеності та інтенсивності карієсу (кп+КПВ; КПВ), активності каріозного процесу за Т.Ф.Виноградовою [2]. Стан гігієни порожнини рота оцінювали за показниками гігієнічних індексів Федорова-Володкіної, Грін-Вермільйона [7]. Оцінку стану тканин пародонта здійснювали за результатами огляду та показниками індекса ПМА (РМА) – папілярно-маргінально-альвеолярного індексу [7].

Проведено комплекс заходів екзогенної медикаментозної профілактики, що включає диференційоване застосування препарату «Remin-Pro» (VOCO, Німеччина) у дітей в період змінного прикусу, шляхом втирання зубною щіткою впродовж двох хвилин три рази на тиждень та аплікації лаку «Біфлюорид-12» (VOCO, Німеччина) в постійному прикусі, один раз на місяць, курсом три місяці [3, 4, 8]. Контроль огляд проводився через 6 місяців.

**Результати.** Отримані результати аналізу даних анамнезу дітей залежно від характеру порушень слуху показали, що у 55 дітей (80,9%) має місце туговухість; у 13 дітей (19,1%) – глухота.

При визначенні стану твердих тканин зубів у обстежених дітей з вадами слуху, встановлено, що поширеність карієсу становить 100% (68 дітей).

При оцінці інтенсивності карієсу у період змінного прикусу у дітей 6-7 років становить  $8,3 \pm 0,1$ , у дітей 8-9 років –  $9,8 \pm 0,1$ ; а у дітей 10-11 років –  $13,4 \pm 0,1$  (Див. таб.1).

Встановлено, що інтенсивність карієсу у період постійного прикусу в дітей 12-13 років становить  $8,3 \pm 0,1$ , у віці 14-15 років –  $8,9 \pm 0,1$ , найвищий показник інтенсивності карієсу  $9,5 \pm 0,1$  у дітей 16-18 років (Див. таб.2)

Вогнещева демінералізація емалі спостерігається у 48,5% дітей з вадами слуху.

Стан гігієни порожнини рота за індексом Федорова-Володкіної у контрольній групі дітей був оцінений як задовільний у 16,2%, незадовільний – у 2,9%. При визначенні індексу РМА найбільший по-

казник запалення ясен становить 20,6 %, що відповідає легкому ступеню гінгівіту. При визначенні індексної оцінки гігієни порожнини рота за допомогою проби Шиллера-Писарева з'ясовано, що у 36,7 % обстежених гарний гігієнічний стан, а у 10% – погана гігієна порожнини рота.

У результаті порівняльного аналізу функцій порожнини рота у дітей з вадами слуху був виявлений комплекс дисфункцій стану зубо-щелепної системи. Обстеження присінку порожнини рота дозволили з'ясувати, що наявність мілкового присінку діагностовано у 25%, коротка вуздечка язика – у 16,2%, високе прикріплення вуздечки нижньої губи у 7,4%, а у 10,3% – низьке прикріплення вуздечки верхньої губи.

На підставі клінічного аналізу діагностовано, що глибокий, перехресний і дистальний прикус становлять по 8,8 %, найменший показник 1,5% становить відкритий прикус, відмічено наявність скупченості зубів у 70,6% більше в різцевих сегментах і наявність проміжків 72 %

За станом соматичного здоров'я, визначено, що окрім потреби в стоматологічному лікуванні, беззаперечною є потреба в консультації загальних спеціалістів насамперед ЛОР – лікаря – 94,1%, невропатолога – 27,9%, терапевта – 10,3%.

Отримані результати в кожній із досліджуваних груп оцінювали через 6 місяців після початку проведення лікувально-профілактичних заходів. Карієспрофілактична ефективність запроваджених лікувально-профілактичних методів підтверджується достовірно нижчими значеннями індексів КПВ+кп та КПВ та відсутністю появи нових каріозних порожнин, збереження герметика в місцях герметизації фісур, а також значне зменшення площі вогнещевої демінералізації емалі (у 31 %), навіть до повного її зникнення (у 17,5 %). Запровадження уроків гігієни із залученням медичного та педагогічного колективу школи-інтернату, контроль якості дотримання гігієни порожнини рота та застосування індивідуально призначених засобів гігієни у дітей сприяли зменшенню показників гігієнічних індексів Федорова -Володкіної ( $p < 0,05$ ) (15,1%; 11,6%; 1,9%; 3,3%, 6,5%) та індексу РМА (3,1%, 17,3%, 11,5%, 3%  $p < 0,05$ ). Отже, можна відзначити, що запропонована диференційована схема лікування та профілактики виникнення основних стоматологічних захворювань у дітей віком від 6 до 18 років, які мають вади слуху є ефективною і може бути запропонована в практику дитячої стоматології.

**Висновки.** Запровадження індивідуалізованої схеми профілактики та лікування стоматологічних

Таблиця 1

Інтенсивність карієсу у обстежених дітей з вадами слуху в період змінного прикусу

Вікові групи (роки)	Інтенсивність карієсу (КПВ+ кп)					
	к	п	К	П	В	КПВ+кп
6-7 (n=5)	$4,3 \pm 0,1$	$2,5 \pm 0,1$	$1,0 \pm 0,1$	0,5	-	$8,3 \pm 0,1$
8-9 (n=9)	$3,3 \pm 0,1$	$3,5 \pm 0,1$	$2,0 \pm 0,1$	$1,0 \pm 0,1$	-	$9,8 \pm 0,1$
10-11 (n=12)	$6,0 \pm 0,1$	$2,1 \pm 0,1$	$2,0 \pm 0,1$	$3,3 \pm 0,1$	-	$13,4 \pm 0,1$

Таблиця 2

Інтенсивність карієсу у обстежених дітей з вадами слуху в період постійного прикусу

Вікові групи (роки)	Інтенсивність карієсу			
	Структура КПВ			КПВ
	К	П	В	
12-13 (n=12)	$4,7 \pm 0,1$	$3,6 \pm 0,1$	-	$8,3 \pm 0,1$
14-15 (n=8)	$4,8 \pm 0,1$	$4,1 \pm 0,1$	-	$8,9 \pm 0,1$
16-18 (n=22)	$5,6 \pm 0,1$	$3,9 \pm 0,1$	-	$9,5 \pm 0,1$

захворювань у дітей з вадами слуху через 6 місяців показало високу клінічну ефективність: зменшення приросту інтенсивності карієсу зубів та значне зниження імовірності формування та прогресування карієсу і захворювань тканин пародонта, підвищення показників індексу рівня стоматологічної допомоги; покращення стану гігієни порожнини рота за показниками гігієнічних індексів та тканин пародонта за показниками індексу ПМА.

Диференційоване застосування препаратів «Remin-Pro» (VOCO, Німеччина) в змінному прикусі та лаку «Біфлюорид-12 в постійному прикусі з метою ремінералізації твердих тканин в дітей з вадами слуху довело високу клінічну ремінералізуючу ефективність протягом 6 місяців, яка характеризувалась відсутністю нових каріозних уражень, та значне зменшення площі вогнецевої демінералізації емалі (у 31 %), навіть до повного її зникнення (у 17,5 %).

#### Список літератури:

1. Бабиева Л. Г. Педагогические условия социальной адаптации неслышащих детей с задержкой психического развития /Л.Г.Бабиева : автореф. дис. канд. пед. наук : 13.00.01 /. – Владикавказ, [2008. – 22 с].
2. Виноградова Т.Ф. Диспансеризация детей у стоматолога. М.: «Медицина», [1988. – 243 с].
3. Кіндрат Г. В. Особливості формування і перебігу карієсу зубів III ступеня активності у дітей різного віку та корекція лікування залежно від рівня соматичного здоров'я (клініко-експериментальне дослідження) : Дис... канд. наук: 14.01.22 – [2009. – 134 с.]
4. Кисельникова Л.П. Перспективы местного применения фторидов в клинической стоматологии. / Л.П.Кисельникова // Маэстро стоматолога . – 2007. – № 2 (26). – [С. 18-22].
5. Клітинська О.В. Соціально-екологічне обґрунтування розробки та впровадження профілактики карієсу та захворювань тканин пародонта у дітей Закарпаття /О.В. Клітинська // Матеріали міжнародної науково-практичної конференції стоматологів „Застосування сучасних методів діагностики, лікування та профілактики в стоматології”. – Ужгород 2011. – [С. 89-90]
6. Клітинська О.В. Епідеміологічний аналіз визначення факторів ризику розвитку стоматологічних захворювань у дітей Закарпаття/ О.В.Клітинська // Вісник проблем біології та медицини – 2012 – № 4, том 1 (94) – [С. 194–198]
7. Леус П.А. Клиническая индексная оценка стоматологического статуса: учеб.-метод. пособие . – Минск: БГМУ, [2009. – 60 с.]
8. Леус П.А. Профилактическая коммунальная стоматология. – М.: «Мед книга», [2008. – 444 с.]
9. Миرونюк Н.І. Проблема йодного дефіциту та його подолання у населення Західного регіону України : автореф.дис. на здобуття наукового ступеня канд.мед.наук : спец.14.01.14 «Педіатрія» Київ, [2008 – 23 с.]

**Клітинська О.В., Корень І.М.**

Ужгородський національний університет

### ВЛИЯНИЕ РЕМИНЕРАЛИЗИРУЮЩЕЙ ТЕРАПИИ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ У ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЕМ СЛУХА, КОТОРЫЕ ЖИВУТ НА ТЕРРИТОРИИ БИОГЕОХИМИЧЕСКОГО ДЕФИЦИТА ФТОРА И ЙОДА

#### Аннотация

Наведены данные эпидемиологического исследования детей с нарушением слуха, которые проживают в школе-интернате города Ужгорода. Представлены результаты клинического применения препаратов для реминерализующей терапии твердых тканей зубов сменного и постоянного прикуса у детей с нарушением слуха, которые постоянно проживают на территориях фтор-йодистого дефицита. Доведено, что при распространенности кариеса 100%, очаговая деминерализация составляет 48,5%.

**Ключевые слова:** дети, нарушение слуха, поражение твердых тканей зубов, профилактика стоматологических заболеваний, йод-фтор дефицит.

**Klitynska O.V., Koren I.M.**

Uzhhorod National University

### EFFECT OF TREATMENT REMINERALIZUYUCHOYI HARD TISSUE OF TEETH IN CHILDREN WITH HEARING DISABILITIES, WHO LIVE UNDER CONDITIONS OF BIOGEOCHEMICAL DEFICIT FLUORINE AND IODINE

#### Summary

Imposed by the epidemiological studies of children with hearing impairments who live in a boarding school of the city of Uzhgorod. The results of the clinical use of drugs for the treatment of hard tissue remineralizing teeth replaceable and permanent dentition in children s hearing impaired who are permanent residents from territories fluoro- iodide deffitsita . Informed that when grafting caries 100%, alopecia demineralization is 48.5%.

**Keywords:** children, hearing loss, loss of solid Kanei teeth, prevention of dental diseases, iodine deficiency-fluoro.