

УДК 616.314-08

## АНАЛІЗ ПОШИРЕНOSTІ ЗАХВОРЮВАНЬ ЗУБОЩЕЛЕПНОЇ СИСТЕМИ, ЯКІ ФОРМУЮТЬ ПОПИТ НА СТОМАТОЛОГІЧНІ ПОСЛУГИ

Мельник В.С., Ізай М.Е., Дуганчик Я.І.  
Ужгородський національний університет

У статті розглядаються актуальні питання поширеності та інтенсивності стоматологічних захворювань, а також рівень гігієни порожнини рота, яка грає ключову роль в розвитку основних стоматологічних захворювань. Показники здоров'я зубощелепної системи з віком погіршуються, що формує тенденцію до втрати зубів і сприяє збільшенню обсягу стоматологічних послуг. Зниження показників рівня стоматологічного здоров'я жителів міста Ужгорода формує збільшення попиту на послуги: лікування ускладнених форм карієсу та тканин пародонту, протезування – захворювань, які найчастіше є причиною втрати зубів, в тому числі у осіб молодого віку, що призводять до стійких морфофункціональних змін в жувальному апараті, несприятливо впливають на діяльність органів травної системи.

**Ключові слова:** поширеність, інтенсивність захворювання, гігієна порожнина рота.

**Актуальність теми.** Поширеність основних стоматологічних захворювань зубощелепної системи (ЗЩС) у осіб різних вікових груп вивчається багатьма авторами [1, 2, 5]. Карієс зубів є самим поширеним захворюванням серед дорослого населення. За даними ВООЗ поширеність захворюваності карієсом зубів у різних країнах і серед різного контингенту коливається від 80% до 98%. В останні десятиліття відмічається тенденція зростання захворюваності серед дітей, і вже у 6-7 років у 80-90% дітей спостерігається карієс зубів різного рівня інтенсивності [2].

У структурі стоматологічних захворювань одне з провідних місць займають запальні захворювання тканин пародонту [6]. Згідно з дослідженнями ВООЗ, (1990 р.), особливо високий рівень захворювань тканин пародонта у віці 35-44 років (від 65 до 98%) і 15-19 років (від 55 до 89%). Ці захворювання нерідко є причиною втрати зубів, в тому числі в осіб молодого віку, що призводить до стійких морфофункціональних змін в жувальному апараті, несприятливо впливає на діяльність органів травної системи, що, безсумнівно, призводить до збільшення попиту на послуги стоматологічного характеру.

Поширеність і інтенсивність стоматологічних захворювань в різних регіонах нашої країни

схильна до значних коливань і залежить від клімато-географічних умов місцевості, вмісту фтору, йоду та інших мікроелементів в питній воді, екологічних, соціальних та інших факторів.

**Метою** цього дослідження стало вивчення поширеності патології ЗЩС, як одного з факторів, який формує попит на стоматологічні послуги. Для досягнення мети були реалізовані завдання з вивчення індексу гігієни, поширеності та інтенсивності захворювань твердих тканин зубів і тканин пародонта.

**Матеріали і методи дослідження.** На перспективу формування пропозицій на ринку медичних послуг м. Ужгорода було проведено дослідження стану стоматологічного здоров'я населення різних вікових груп за методикою ВООЗ (1995 р.), методом випадкової вибірки. При проведенні стоматологічного обстеження було оглянуто 531 осіб, які проживають в м. Ужгороді. З них 21,1% – діти у віці 12 років (112 осіб) і 84,55% дорослі ключових вікових груп. Отримані дані оброблені в MSExcel.

Розподіл пацієнтів за віком був майже однаковим. У віці 12 років було 112 дітей (21,1%), 20-35 років було 104 людини (19,6%), 35-44 роки – 108 осіб (20,3%), 45-64 роки – 105 людини (19,8%), 65 років і старше – 102 осіб (19,2%). Серед обсте-

жених переважали особи жіночої статі (58,5%) (рис. 1).

**Розподіл пацієнтів за віком**

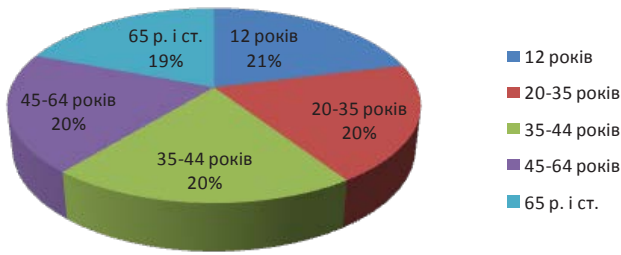


Рис. 1.

**Результати дослідження та їх обговорення.**

Для реалізації процесу планування економічного обґрунтування і наданням послуг в стоматології, їх просування до споживачів необхідна інформація про ринок у стоматології. Одним із способів такого соціального аналізу є отримання інформації для прийняття рішення про те, які послуги і в якому обсязі слід планувати. На зміну чисельності населення безпосередній вплив має природний і міграційний приріст населення. З кожним роком чисельність вікової групи «до 18 років» зменшується, а «старше 65» збільшується. Характерною особливістю вікового складу жителів міста Ужгорода за останні роки стало скорочення чисельності і частки осіб молодого працездатного віку і старіння населення. Практично кожен п'ятий житель міста старше працездатного віку.

Аналіз чисельності населення міста Ужгорода свідчить про підвищення чисельності населення на 1,72% за останні 10 років за рахунок населення старшого працездатного віку. Чисельність же населення молодшого працездатного та працездатного віку з кожним роком зменшується і з 2006 року за 10 років зменшилася на 4,2 і 0,4% відповідно. У той же час збільшення кількості дорослого населення сприяє збільшенню попиту на стоматологічні послуги.

У дітей 12 років рівень гігієни порожнини рота задовільний 76,83 ± 4,05%. У дорослих від 20 до 64 років рівень гігієни відповідає задовільному в 65-75% випадків. Гігієна порожнини рота з віком має стійку тенденцію до погіршення (табл. 1).

Показники поширеності та інтенсивності карієсу зубів серед дітей у віці 12 років і дорослого населення м. Ужгорода представлені в табл. 2.

Отримані результати показують, що поширеність карієсу зубів серед населення м. Ужгорода залишається високою: каріозні ураження постійних зубів реєструються у 12-річних дітей в 92% випадків, а у дорослих в 98-100%. В Україні даний показник становить у 12-річних 78% і у дорослих – 97-100% [3,4]. В структурі індексу КПВ у жителів м. Ужгорода виявлено певні особливості. Показник індексу КПВ у дітей у віці 12 років становить 3,54 ± 0,16 і відповідає високому рівню інтенсивності карієсу зубів по градації ВООЗ. Поширеність карієсу зубів становить 92%. Значення «К» (карієс) 1,74 ± 0,15. Значення «П» (пломба) 1,90 ± 0,15. Значення «В» (видалені) 0,02 ± 0,00. Ця особливість вказує на зниження значення «К» (карієс), кількість «П» (пломб) збільшено в зв'язку з обов'язковими про-

Таблиця 1

**Показники індексу гігієни (ОHI-S) у різних вікових груп мешканців м. Ужгорода (%)**

Вік (років)	Індекс гігієни порожнини рота			
	хороший	задовільний	поганий	дуже поганий
12	15,74 ± 3,50	76,85 ± 4,06	6,48 ± 2,37	0,93 ± 0,92
20-34	9,15 ± 2,33	67,97 ± 2,77	19,61 ± 3,21	3,27 ± 1,44
35-44	3,66 ± 1,47	69,51 ± 3,63	24,39 ± 3,35	2,44 ± 1,20
45-64	3,45 ± 1,38	75,86 ± 3,32	18,97 ± 2,97	1,72 ± 0,99
65 і >	0,00 ± 0,00	60,00 ± 4,90	30,00 ± 4,58	10,00 ± 3,00

Таблиця 2

**Інтенсивність і поширеність карієсу зубів у ключових вікових групах**

Вік	Поширеність карієсу зубів	Інтенсивність карієсу зубів			
		К	П	В	КПВ
12	92,45 ± 2,57%	1,74 ± 0,15	1,90 ± 0,15	0,02 ± 0,00	3,66 ± 0,16
20-34	98,69 ± 0,92%	3,99 ± 0,19	3,97 ± 0,19	0,97 ± 0,09	8,93 ± 0,25
35-44	100%	4,12 ± 0,17	6,55 ± 0,25	3,07 ± 0,20	13,74 ± 0,29
45-64	100%	4,55 ± 0,22	6,26 ± 0,26	4,88 ± 0,27	15,69 ± 0,28
65 і >	100%	2,50 ± 0,16	8,29 ± 0,45	9,70 ± 0,64	20,49 ± 0,44

Таблиця 3

**Середня кількість секстантів з ознаками ураження тканин пародонту.**

Вік	Здоровий	Кровоточивість ясен	Зубний камінь	Пародонтальні кишени 4-5 мм	Пародонтальні кишени 6 мм і >
12	4,74 ± 0,09	1,19 ± 0,08	0,07 ± 0,01	0	0
20-34	2,38 ± 0,14	2,53 ± 0,12	1,01 ± 0,08	0,07 ± 0,01	0
35-44	1,39 ± 0,09	2,50 ± 0,09	1,50 ± 0,08	0,23 ± 0,03	0
45-64	1,06 ± 0,06	2,57 ± 0,10	1,03 ± 0,05	0,34 ± 0,04	0,19 ± 0,03
65 і >	1,05 ± 0,11	1,22 ± 0,09	1,22 ± 0,11	0,57 ± 0,07	0

філактичними оглядами раз на півроку у дітей дошкільного та шкільного віку.

Поширеність карієсу у дорослого населення 20-64 років коливається від 98% до 100%, рівень інтенсивності карієсу постійних зубів оцінюється як високий від  $8,90 \pm 0,25$  до  $15,69 \pm 0,28$  (при нормі інтенсивності карієсу по ВООЗ 2,7-4,4). Значення «К» (карієс)  $3,98 \pm 0,19$  до  $4,55 \pm 0,23$ . Значення «П» (пломба)  $3,97 \pm 0,19$  до  $6,55 \pm 0,25$ . Значення «В» (видалені)  $0,97 \pm 0,09$  до  $4,88 \pm 0,27$ . Збільшення значення «П» (пломба) пов'язано з великою кількістю пломб та ортопедичних коронок. Кількість видалених зубів залишається високим.

При оцінці індексу КППВ у віковій групі 65 років і старше значення «К» (карієс)  $2,50 \pm 0,16$ , значення «П» (пломба)  $8,29 \pm 0,45$ , значення «В» (видалені)  $9,70 \pm 0,6$ . Переважає кількість осіб зі значенням «В» в структурі КППВ, кількість осіб, у яких діагностували повну адентію становило 10%.

Виявлено високу поширеність захворювань тканин пародонта у дорослого населення.

Показники ураженості тканин пародонта в дитячого населення у віці 12 років свідчать про низький рівень захворюваності. Серед уражених секстантів спостерігалася тільки кровоточивість ясен  $1,19 \pm 0,08$  і зубний камінь в  $0,07 \pm 0,01$  випадків (табл. 3). Кількість здорових секстантів складало  $4,74 \pm 0,09$ .

Незначні зміни в тканинах пародонта в дітей 12 років пов'язані в основному з недавніми термінами прорізування зубів.

Рівень поширеності захворювань тканин пародонта тісно пов'язаний з віком. Поширеність захворювань пародонта у віковій групі «20-34» роки складала 92,15%; в групі «35-44» – 97,56%; а в групах «45-64» та «65 і старше» – 100%. Серед дорослого населення у віці 20 – 34 років середнє значення секстантів з кровоточивістю  $2,55 \pm 0,12$ , з зубним каменем  $1,01 \pm 0,08$ , наявністю пародонтальних кишень до 5 мм  $0,07 \pm 0,01$ . Тільки у  $2,39 \pm 0,14$  обстежених секстантів не було виявлено ознак ураження тканин пародонту.

У дорослих у віці 35-44 роки кількість секстантів з кровоточивістю  $2,50 \pm 0,09$ , з зубним каменем  $1,50 \pm 0,08$ , наявністю пародонтальної кишені до 5 мм  $0,23 \pm 0,03$ . В  $1,39 \pm 0,09$  випадках змін виявлено не було.

У групі обстежуваних у віці 45-64 років кількість секстантів з здоровим пародонтом зменшилася до  $1,05 \pm 0,06$ , однак збільшилася кількість секстантів: з кровоточивістю –  $2,55 \pm 0,10$ , з зубним каменем –  $1,03 \pm 0,05$ , наявність пародонтальної кишені до 5 мм –  $0,34 \pm 0,04$ . У цій віковій групі реєструвалися секстанти з пародонтальною кишенею більше 6 мм  $0,19 \pm 0,03$ .

Така тенденція до збільшення поширеності захворювань тканин пародонта, на нашу думку, пов'язана не тільки з низьким рівнем гігієни порожнини рота, але і з ранньої втратою зубів, нераціональним протезуванням, а також наявністю супутньої загальносоматичної патології.

У віковій групі «65 і старше» визначення індексу СРІТН було затруднемо в зв'язку з великою кількістю виключених секстантів ( $1,94 \pm 0,18$ ). Зменшення кількості кровоточивості, зубного каменю і пародонтальних кишень більше 6 мм свідчило про погіршення стану тканин пародонта, що супроводжувалось значним зменшенням середньої кількості здорових секстантів  $1,05 \pm 0,11$ .

**Висновок.** Результати обстеження стану зубощелепної системи жителів міста Ужгорода вказують на низький рівень гігієни порожнини рота в усіх вікових групах, високий рівень поширеності та інтенсивності карієсу, тканин пародонту, що підсилює тенденції до втрати зубів і стимулює зростання обсягу стоматологічних послуг. Зниження рівня показників стоматологічного здоров'я мешканців м. Ужгорода формує зростання попиту на послуги протезування, лікування тканин пародонту та ускладнених форм карієсу. Для поліпшення стоматологічного здоров'я необхідно посилити роль профілактичних заходів.

## Список літератури:

1. Горзов І.П. Екологічні аспекти карієсу зубів та хвороб пародонта / І.П. Горзов, А.М. Потапчук // Ужгород, ВАТ «Патент», 1998. – 225 с.
2. Епідеміологічні дослідження – основа планування заходів профілактики стоматологічних хвороб у дітей / Л.Ф. Каськова, Н.В. Левченко, О.Ю. Андріанова [та ін.] // Український стоматологічний альманах. – 2011. – № 2. – С. 25–26.
3. Клітинська О.В. Аналіз стану тканин пародонта у школярів міста Ужгорода / О.В. Клітинська, В.С. Мельник, О.М. Ступницька // Український медичний альманах. – 2012. – Т. 15, № 3. – С. 89–90.
4. Леус П.А. Профилактическая коммунальная стоматология / П.А. Леус. – М., 2008. – 444 с.
5. Мельник В.С. Епідеміологія стоматологічних захворювань серед дитячого населення Закарпаття / В.С. Мельник, Л.Ф. Горзов, А.В. Сабов // Вісник Української медичної стоматологічної академії «Актуальні проблеми сучасної медицини». — 2016. — Том 16, вип. 3 (55). — С. 20–22.
6. Савичук Н.О. Шляхи підвищення рівня стоматологічного здоров'я дитячого населення України // Матеріали III (X) з'їзду Асоціації стоматологів України. – Полтава, 2008. – С. 106–107.
7. Смоляр Н.І., Безвужко Е.В., Чухрай Н.Л. Стоматологічне здоров'я дітей. Проблеми і перспективи // Матер. 3-го Конгресу стоматологів Європи. – м. Київ, 2009. – С. 34–35.
8. Стоматологические обследования: основные методы: Пер. с англ. / ВООЗ. – Женева – 1989. – 60 с.
9. Batchelor P.A. Grouping of tooth surfaces by susceptibility to caries: a study in 15-16 year old children / P.A. Batchelor, A. Sheiham // BMC Oral Health. 2004. – Vol. 4, № 1. – P. 2.
10. Cullinan M.P. The effect of a triclosan-containing dentifrice on the progression of periodontal disease in an adult population / M.P. Cullinan, B.B. Westerman, S.M. Hamlet, J.E. Palmer // J. Clin Periodontol. – 2009. – № 30 (5). – P. 414–419.

**Мельник В.С., Изай М.Е., Дуганчик Я.И.**

Ужгородский национальный университет

## **АНАЛИЗ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЗУБОЧЕЛЮСТНОЙ СИСТЕМЫ, КОТОРЫЕ ФОРМИРУЮТ СПРОС НА СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЕ УСЛУГИ**

### **Аннотация**

В этой статье обсуждаются актуальные вопросы распространенности и интенсивности стоматологических заболеваний, а также уровень гигиены полости рта, которая играет ключевую роль в развитии основных стоматологических заболеваний. Показатели здоровья ухудшилось с возрастом, зубочелюстной системы, образуя тенденцию к потере зубов и помогает увеличить количество стоматологических услуг. Снижение уровня стоматологического здоровья жителей города создает возросший спрос на услуги: лечение сложных форм кариеса и периодонта, протезирования- заболевания, которые часто приводят к потере зубов, включая лиц молодого возраста, которые ведут к устойчивым морфофункциональным изменениям в жевательного аппарата, отрицательно сказываются на деятельности органов пищеварительной системы.

**Ключевые слова:** распространенность, интенсивность заболеваний, гигиены полости рта.

**Melnyk V.S., Izaj M.E., Duhanchyk J.I.**

Uzhgorod National University

## **ANALYSIS OF THE PREVALENCE OF DISEASES OF THE DENTITION, WHICH FORM THE DEMAND FOR DENTAL SERVICES**

### **Summary**

In this article discusses topical issues of prevalence and intensity of dental diseases, as well as the level of oral hygiene, which plays an important role in the development of major dental diseases. Indicators of health have deteriorated with age, dentition, forming a tendency to tooth loss and helps to increase the amount of dental services. Decreasing the level of dental health of residents of the town generates increased demand for services: treatment of complex forms of caries and periodontal, prosthetic-diseases that often cause the loss of teeth, including persons of young age, that lead to sustainable morphofunctional changes in the chewing apparatus, adversely affect the activities of the organs of the digestive system.

**Keywords:** prevalence, intensity of disease, hygiene oral cavity.