



УДК: 351.77:616.314-053.2+ 577.118

ЕПІДЕМІОЛОГІЧНА ОЦІНКА СТАНУ ТКАНИН ПАРОДОНТА У ДІТЕЙ ЗАКАРПАТТЯ

Клітинська О. В.

*ДВНЗ «Ужгородський національний університет», кафедра стоматології дитячого віку
стоматологічного факультету, м. Ужгород*

Вступ

За даними провідних вітчизняних та іноземних науковців стан гігієни порожнини рота безпосередньо впливає на наявність запалення ясен, його поширеність, ступінь розвитку та визначає вид гінгівіту [1, 5, 6, 7, 8, 9].

Для встановлення особливостей перебігу гінгівіту в залежності від стану гігієни у дитячого населення Закарпатської області були проведені епідеміологічних дослідження дитячого населення Закарпаття співробітниками кафедри стоматології дитячого віку стоматологічного факультету УжНУ (зав.кафедрою, к.мед.н., проф. Клітинська О.В.) [2, 3].

Мета дослідження

Встановити поширеність гінгівіту різного ступеня тяжкості та його залежності від

гігієнічного догляду у дітей, які проживають в умовах біогеохімічного дефіциту фтору та йоду.

Матеріали і методи

Дана робота є фрагментом НДР “Вдосконалення надання стоматологічної допомоги дітям, які проживають в умовах біогеохімічного дефіциту фтору та йоду”, державний реєстраційний номер 0114U004123.

Для досягнення мети було обстежено 4203 дитини, мешканці Закарпатської області, та визначені особливостей гігієнічного догляду як фактора ризику формування та прогресування захворювань тканин пародонта (табл. 1).

Таблиця 1

Розподіл обстежених дітей за віком та статтю

Стать	Хлопці		Дівчата		Всього	
	Абс	%	Абс	%	абс	%
6 років	1106	26,4	1065	25,3	2171	51,6
12 років	551	13,1	555	13,8	1106	26,3
15 років	475	10,7	451	10,7	926	22,1
Всього	2108	50,2	2095	49,8	4203	100,0

Серед оглянутих 2171 дітей, віком 5-6 років (51,6%), 1106 дітей у віці 12 років (26,3%) та 926 дітей у віці 15 років (22,1%).

Наявність запалення в яснах визначали за критеріями проби Писарева-Шиллера [4]. Наявність гінгівіту – за індексом РМА, ступінь гінгівіту – за індексом Silness-Loe [4]. Визначення потреби у лікуванні тканин пародонта проводили за індексом CPITN [4].

Результати досліджень

Згідно з індексом РМА встановлено, що середні значення вказаного індексу у 5-6-річ-

них дітей були на рівні $21,3 \pm 1,64\%$, що відповідає легкому ступеню гінгівіту, зокрема у хлопців $24,3 \pm 1,84\%$, а у дівчат – $19,3 \pm 1,54\%$; у віці 12 років середньотяжкий ступінь гінгівіту – $28,6 \pm 1,90\%$, показники недостовірно відрізнялися у хлопців ($27,3 \pm 2,34\%$) та у дівчат ($29,9 \pm 4,90\%$). У 15-річних діагностувався середньотяжкий та тяжкий ступінь гінгівіту, тобто індекс РМА становив $49,7 \pm 5,21\%$, зокрема у хлопців $54,3 \pm 5,39\%$, а у дівчат – $45,0 \pm 3,20\%$ (див. табл. 2).



Таблиця 2

Визначення індекса РМА у оглянутих (%)

Вік обстежених	Хлопці (n=2108)	Дівчата (n= 2095)	Середні значення (n=4203)
5-6-річні (n=2171)	24,3±1,84	19,3±1,54	21,3±1,64
12-річні (n=1106)	27,3±2,34	29,9±4,90	28,6±1,90
15-річні (n=926)	54,3±5,39	45,0±3,20	49,7±5,21

Дані, представлені в таблиці 3, свідчать про превалювання позитивної та слабопозитивної проби Писарева-Шиллера, відповідно

по 40,6% та 40,5% від числа усіх обстежених; негативною проба була у 18,7%.

Таблиця 3

Визначення проби Писарева-Шиллера

Інтерпретація	Хлопці (n=2108)		Дівчата (n=2095)		Всього (n=4203)	
	абс	%	абс	%	абс	%
Негативна	325	15,4	467	22,3	792	18,7
Слабо-позитивна	825	39,1	880	42,0	1705	40,6
Позитивна	958	45,5	748	35,7	1706	40,7

При визначенні стану гігієни порожнини рота у обстежених встановлено, що доброю гігієною була у 18,7% (792 особи), з яких 7,7% – 325 хлопців та 11,0% – 467 дівчат. Задовільною була гігієною у 13,3% (558 осіб), серед яких 5,9% – 246 – хлопців та 7,4% – 312 дівчат. Гі-

гієна була оцінена як незадовільна у 27,3% – 1147 обстежених, зокрема у 13,8% – 579 хлопців та 13,5% – 568 дівчат. Поганою була гігієною у 40,7% – 1706 обстежених, 22,9% – 958 хлопців та 17,8% – 748 дівчат (див. табл. 4).

Таблиця 4

Визначення стану гігієни порожнини рота

Стан гігієни	Хлопці (n=2108)		Дівчата (n=2095)		Всього (n=4203)	
	абс	%	абс	%	абс	%
Добрий	325	7,7	467	11,0	792	18,7
Задовільний	246	5,9	312	7,4	558	13,3
Незадовільний	579	13,8	568	13,5	1147	27,3
Поганий	958	22,9	748	17,8	1706	40,7

При обрахуванні індексу СРІТН встановлено, що не потребували лікування тканин пародонта 18,7% – 792 дитини, зокрема 7,7% – 325 хлопців та 11,0% – 467 – дівчат. Потребували покращення гігієнічного догляду

81,3% – 3411 дітей, серед них 42,4% – 1780 хлопців та 38,9% – 1931 дівчат. Потребували лікування тканин пародонта 79,5% – 3342 обстежених, 41,8% – 1756 хлопців та 37,7% – 1586 дівчат (табл. 5).



Таблиця 5

Визначення індексу СРІТН у оглянутих

	Хлопці (n=2108)		Дівчата (n=2095)		Всього (n=4203)	
	абс	%	абс	%	абс	%
не потребує	325	7,7	467	11,0	792	18,7
потребує покращення гігієни порожнини рота	1780	42,4	1931	38,9	3411	81,3
потребує пародонтологічного лікування	1756	41,8	1586	37,7	3342	79,5

Для визначення ступеня гінгівіту застосували індекс Silness-Loe. Було встановлено, що у 18,7% – 792 обстежених гінгівіт визначався як легкий, зокрема у 7,7% – 325 хлопців та 11,0% – 467 дівчат. Середньотяжкий ступінь гінгівіту був встановлений у 40,6% – 1705 об-

стежених, серед яких 19,6% – 825 хлопців та 21,0% – 880 дівчат. Тяжкий ступінь гінгівіту діагностувався у 40,7% – 1706 обстежених, серед них 22,9% – 958 хлопців та 17,8% – 748 дівчат (табл. 6).

Таблиця 6

Визначення індексу Silness-Loe у оглянутих

Ступінь гінгівіту	Хлопці (n=2108)		Дівчата (n=2095)		Всього (n=4203)	
	абс	%	абс	%	абс	%
Легкий 0,1 – 1,0	325	7,7	467	11,0	792	18,7
Середньотяжкий 1,1 – 2,0	825	19,6	880	21,0	1705	40,6
Тяжкий 2,1 – 3,0	958	22,9	748	17,8	1706	40,7

Аналіз стану ясенного краю встановив, що в нормі він перебував у 25,1% – 1055 обстежених (13,1% – 552 хлопців; 12,0% – 503

дівчат). Ясенний край був щільний у 18,7% – 792 дітей (7,7% – 325 хлопців; 11,0% – 467 дівчат) (див. табл. 7).

Таблиця 7

Стан ясенного краю

	Хлопці (n=2108)		Дівчата (n=2095)		Всього (n=4203)	
	абс	%	абс	%	абс	%
Норма	552	13,1	503	12,0	1055	25,1
ясенний край щільний	325	7,7	467	11,0	792	18,7
ясенний край пастозний	246	5,9	312	7,4	558	13,3
ясенний край набряклий	704	16,7	658	15,7	1362	32,4
Кровоточивість	669	16,0	510	12,2	1179	28,2
Гіперемія	704	16,7	658	15,7	1362	32,4
З цианотичним відтінком	164	3,9	148	3,5	312	7,4



Ясенний край був набряклий та гіперемійований у 32,4% – 1362 дітей (16,7% – 704 хлопців; 15,7% – 658 дівчат); кровоточивість діагностувалась у 28,2% – 1179 обстежених (16,0% – 669 хлопців; 12,2% – 510 дівчат); пастозність відзначалася у 13,3% – 558 дітей (5,9% – 246 хлопців; 7,4% – 312 дівчат); циа-

нотичний відтінок – у 7,4% – 312 дітей (3,9% – 164 хлопців; 3,5% – 148 дівчат).

У значного відсотка обстежених був діагностований гінгівіт, зокрема катаральний 1 ступеня важкості у 32,4% – 1362 дітей (16,7% – 704 хлопців; 15,7% – 658 дівчат) (див. табл. 8).

Таблиця 8

Поширеність гінгівіту в обстежених

	Хлопці (п=2108)		Дівчата (п=2095)		Всього (п=4203)	
	абс	%	абс	%	абс	%
Катаральний гінгівіт 1 ступеня	704	16,7	658	15,7	1362	32,4
Катаральний гінгівіт 2 ступеня	669	16,0	510	12,2	1179	28,2
Катаральний гінгівіт 3 ступеня	164	3,9	148	3,5	312	7,4
Гіпертрофічний гінгівіт 1 ступеня	152	3,6	142	3,4	294	7,0
Гіпертрофічний гінгівіт 2 ступеня	64	1,4	68	1,7	132	3,1
Гіпертрофічний гінгівіт 3 ступеня	-	-	-	-	-	-
Виразково-некротичний гінгівіт	-	-	-	-	-	-

Катаральний гінгівіт 2 ступеня діагностувався у 28,2% – 1179 дітей (16,0% – 669 хлопців; 12,2% – 510 дівчат); 3 ступеня важкості – у 312 дітей, що складає 7,4% (3,9% – 164 хлопців; 3,5% – 148 дівчат).

Гіпертрофічний гінгівіт 1 ступеня важкості діагностувався у 7,0% – 294 дитини (3,6% – 152 хлопців; 3,4% – 142 дівчат); 2 ступеня – у 132 дітей, що становить 3,1% (1,4% – 64 хлопці; 1,7% – 68 дівчат).

Висновки

Оскільки запалення в яснах відповідає катаральному гінгівіту першого (у 32,4%)

та другого (у 28,2%) ступенів важкості, цей процес керований і може бути усунутий покращенням гігієнічного догляду, що підтверджено поганою гігієною (у 40,7%) порожнини рота у обстежених.

Дані показники є критичними та потребують розробки та впровадження комплексної регіональної програми профілактики основних стоматологічних захворювань серед дітей Закарпаття, що базується на покращенні раціональної гігієни порожнини рота з подальшим контролем.

Резюме. В статті представлений епідеміологічний аналіз стану індивідуальної гігієни, наявності запалення ясен, його поширеність, ступінь розвитку та вид гінгівіту при обстеженні 4203 дітей, які проживають в умовах природного йод-фторного дефіциту. *Мета* – встановлення поширеності гінгівіту різного ступеня тяжкості та його залежності від гігієнічного догляду у дітей, які проживають в умовах біогеохімічного дефіциту фтору та йоду. *Методи:* клінічні, зокрема, гігієнічні індекси (проба Писарева-Шиллера), пародонтальні індекси РМА та Silness-Loe, для визначення потреби у лікуванні тканин пародонта – індекс СРІТН. *Результати:* встановлено превалювання позитивної (у 40,6%) та слабопозитивної (40,5%) проби Писарева-Шиллера; у 15-річних діагностувався середньотяжкий та тяжкий ступінь гінгівіту (індекс РМА становив $49,7 \pm 5,21\%$; за індексом Silness-Loe середньотяжкий ступінь гінгівіту у 40,6%, тяжкий ступінь гінгівіту – у 40,7% – 1706 обстежених); за індексом СРІТН встановлено, що потребували покращення гігієнічного



догляду 81,3% – 3411 дітей (42,4% – 1780 хлопців та 38,9% – 1931 дівчат), лікування тканин пародонта 79,5% – 3342 обстежених, (41,8% – 1756 хлопців; 37,7% – 1586 дівчат). *Висновки:* Оскільки запалення в яснах відповідає катаральному гінгівіту першого (у 32,4%) та другого (у 28,2%) ступенів важкості, цей процес керований і може бути усунутий покращенням гігієнічного догляду, що підтверджено поганою гігієною (у 40,7%) порожнини рота у обстежених.

Ключові слова: діти, епідеміологія стоматологічних захворювань, гінгівіт, гігієна порожнини рота, біогеохімічний дефіцит фтору та йоду.

Epidemiological assessment of periodontal tissues in the children of Transcarpathia

Klitinska O.V.

Summary

Introduction. This article is an epidemiological analysis of individual oral hygiene, the presence of gum disease, its spread, the degree of development and form of gingivitis when examining 4203 children who live in conditions of natural iodine, fluorine deficiency

Aim – to establish the prevalence of gingivitis of varying severity and its dependence on the hygienic care of children living in conditions of biogeochemical fluorine and iodine deficiency.

Methods: The clinical, hygienic indices (sample Pisarev-Schiller), periodontal indices PMA and Silness-Loe, to identify needs in the treatment of periodontal tissues – SRITN index.

Results: The prevalence of positive brought (in 40.6%) and slabopozitivnoy (40.5%) samples Pisarev-Schiller; in 15-year-old diagnosed with gingivitis, moderate and severe degree (PMA – $49,7 \pm 5,21\%$; respectively index Silness-Loe Medium heavy gingivitis in 40.6%, slightly – from 40.7); respectively SRITN index found that needed improvement of hygienic care 81.3% – 3411 children (42.4% – 1780 boys and 38.9% – 1931 girls), treatment of periodontal tissue of 79.5% – 3342 survey; 41.8% – 1756 boys and 37.7% – 1586 girls). **Conclusions:** Since inflammation in the gums survey corresponds to catarrhal gingivitis Perche degree 32.4%, and a second degree in 28.2% of this pathological inflammatory process is controlled and can be eliminated by improving hygienic care, poor hygiene scho confirmed porozhnini company at 40, 7% of the survey.

Key words: children, the epidemiology of dental disease, gingivitis, oral hygiene, biogeochemical fluorine and iodine deficiency.

ЛІТЕРАТУРА

1. Косенко К.Н. Методичне керівництво для стоматологів по впровадженню комплексної профілактики стоматологічних захворювань у дитячого населення України / К.Н. Косенко, О.В. Деньга, Л.О.Хоменко, П.О.Леус. – Одеса. – 2006. – 43 с.
2. Клітинська О.В. Аналіз поширеності карієсу у дітей дошкільного віку міста Ужгорода / О.В. Клітинська, Е.Й. Дячук // Матеріали науково-практичної конференції „Актуальні питання стоматології сьогодні”. – Тернопіль. – 2010. – С.24-25.
3. Клітинська О.В. Аналіз стану твердих тканин зубів у дітей, які проживають в умовах біогеохімічного дефіциту фтору та йоду / О.В.Клітинська // Матеріали науково-практичної конференції „Актуальні питання стоматології сьогодні”. – Тернопіль. – 2010. – С.20-21.
4. Хоменко Л.О. Терапевтична стоматологія дитячого віку : Підручник / Л.О. Хоменко, О.І. Остапко, О.Ф. Кононович, В.І. Шматко та ін. – К.: Книга плюс, 2007. – 766 с.
5. Loe H. Oral hygiene in the prevention of caries and periodontal disease / H. Loe // Int. Dent. J. – 2000. – №50(3). – P.129-139.
6. Wu CD.Evaluation of the safety and efficacy of over-the-counter oral hygiene products for the reduction and control of plaque and gingivitis./ C.D.Wu, E.D.Savitt // Periodontol. -2008. – P.28-35..
7. Gaffar A. Applications of polymers in dentifrices and mouthrinses / A. Gaffar, C.M.Hunter, Y.R. Mirajkar // J Clin Dent. – 2008. – №13(4). – P.138-148.
8. 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.
9. Cullinan M.P.Acquisition and loss of Porphyromonas gingivalis, Actinobacillus actinomycetemcomitans and Prevotella intermedia over a 5-year period: effect of a triclosan/copolymer dentifrice / M.P. Cullinan, S.M.Hamlet, B.B.Westerman, J.E.Palmer, M.J. Faddy, G.J.Seymour // J Clin Periodontol. – 2009. – №30(6). – P.532-54