

НАПРЯМ 4. СТОМАТОЛОГІЯ ТА ФАРМАЦІЯ. МЕДИЦИНА ТА ГРОМАДСЬКЕ ЗДОРОВ'Я

DOI <https://doi.org/10.36059/978-966-397-266-4/65>

СТОМАТОЛОГІЧНА ЗАХВОРЮВАНІСТЬ ДІТЕЙ ШКІЛЬНОГО ВІКУ СІЛЬСЬКОЇ МІСЦЕВОСТІ ОДЕСЬКОЇ ОБЛАСТІ

Антощук В. О.

*здобувач вищої освіти ступеня доктора філософії 4 курсу
заочної форми навчання спеціальності 221 – Стоматологія
кафедри загальної стоматології*

*факультету стоматології та фармації
Міжнародний гуманітарний університет*

Науковий керівник: Чумакова Ю. Г.

*доктор медичних наук, професор,
професор кафедри загальної стоматології
факультету стоматології та фармації
Міжнародний гуманітарний університет
м. Одеса, Україна*

У структурі стоматологічної захворюваності у дітей та підлітків переважають карієс зубів та запальні захворювання пародонта, на розвиток яких впливає мікробна біоплівка, тобто гігієнічний стан ротової порожнини.

Мета дослідження – визначити стан гігієни ротової порожнини та показники захворюваності на карієс зубів та гінгівіт у дітей та підлітків, які проживають у сільській місцевості Одеської області.

Матеріали та методи: Проведено клінічне стоматологічне обстеження згідно з рекомендаціями ВООЗ (1989) у 68 учнів Іллінської загальноосвітньої школи Одеського району віком 7, 12 та 15 років, 38 хлопчиків та 30 дівчаток.

Поширеність карієсу зубів визначали як відсоткове співвідношення осіб, уражених карієсом, до загальної кількості обстежених. Використовували такі критерії рівня поширеності карієсу: низький (0-30%), середній (31-80%), високий (81-100%) (Э.М. Кузьмина, 1997).

Інтенсивність карієсу зубів у змінному прикусі визначали як суму індексів кп (тимчасові зуби) та КПВ (постійні зуби) за рекомендацією

Європейського регіонального бюро ВООЗ (Копенгаген, 1980). Інтерпретація індексу КПП передбачає у 12-річних дітей п'ять рівнів: 0-1,1 – дуже низький; 1,2-2,6 – низький; 2,7-4,4 – середній; 4,5-6,5 – високий; більше 6,6 – дуже високий. При аналізі структури індексу КПП та кп виділяли та розраховували такі компоненти у постійних зубів: «К» – карієс, «П» – пломба, «В» – видалений зуб; у тимчасових зубів – «к» та «п».

Гігієнічний стан ротової порожнини визначали за допомогою спрощеного індексу гігієни порожнини рота ОНІ-S (Green J.C., Vermillion J.R., 1964). Оцінку результатів проводили згідно з градацією критеріїв: 0,0-0,6 – низький показник (добра гігієна); 0,7-1,6 – середній (задовільна гігієна); 1,7-2,5 – високий (незадовільна гігієна); більше 2,5 – дуже високий (погана гігієна).

Для оцінки стану тканин пародонта застосовували індекс гінгівіту – папілярно-маргінально-альвеолярний індекс РМА у модифікації Parma (Parma, 1960). Стан ясен оцінювали в балах: 0 – відсутність запалення; 1 – запалення ясенного сосочка; 2 – запалення маргінальних ясен; 3 – запалення альвеолярних ясен. Оціночні критерії індексу РМА: до 25% – легкий ступінь гінгівіту; 25-50% – середній; більше 50% – тяжкий ступінь.

Результати дослідження. Показники гігієнічного стану ротової порожнини, поширеності та інтенсивності карієсу зубів та запальних захворювань пародонта (гінгівіту) у школярів різного віку представлені у табл. 1.

Таблиця 1

Показники стоматологічної захворюваності у дітей 7, 12 і 15 років
($M \pm m$)

Показники	Вік		
	7 років (7,45 ± 0,11) n=20	12 років (11,65 ± 0,15) n=17	15 років (15,29 ± 0,13) n=31
Індекс гігієни ОНІ-S	1,39 ± 0,10	1,69 ± 0,14	1,68 ± 0,13
Індекс кп / КПП	5,10±0,52 / 0,20±0,12	2,06 ± 0,55	3,32 ± 0,45*
к / К	3,10±0,45 / 0,20±0,12	0,94 ± 0,33	1,87 ± 0,39*
п / П	1,10±0,35 / 0,00±0,00	1,06 ± 0,29	1,39 ± 0,34
в / В	0,90±0,32 / 0,00±0,00	0,06 ± 0,06	0,06 ± 0,05
Поширеність карієсу, %	95,0 %	58,8 %	83,9 %
Індекс РМА Parma (%)	24,65 ± 2,61	24,53 ± 3,06	21,46 ± 2,54
Поширеність гінгівіту, %	80,0 %	82,3 %	74,2 %

*Примітка: * – Достовірність відмінностей $p < 0,05$ в порівнянні з учнями 12 років.*

Загалом в групах дітей 7, 12 та 15 років встановлені середні показники індексу гігієни Грін-Вермільйона, що вказує на задовільну гігієну ротової порожнини у школярів. Однак, при цьому у 18 дітей різного віку (26,5%) відзначено незадовільну гігієну ротової порожнини, а у 7 дітей (10,3%) – дуже погану гігієну (індекс ОНІ-S більше 2,5).

В результаті клінічного обстеження у 7-річних дітей виявлено дуже високий рівень поширеності карієсу тимчасових зубів (95,0%) при високому показнику індексу «кп» – $5,10 \pm 0,52$. У структурі індексу інтенсивності переважає компонент «ж» ($3,10 \pm 0,45$), що свідчить про низький рівень надання стоматологічної допомоги дітям дошкільного віку у сільській місцевості. Поширеність карієсу постійних зубів у школярів 7 років становила 15,0% при низькому показнику індексу КПВ ($0,20 \pm 0,12$).

Поширеність карієсу зубів у 12-річних дітей відповідає середньому рівню (58,8%). Інтенсивність карієсу за індексом КПВ склала $2,06 \pm 0,55$, що відповідає низькому рівню інтенсивності за градацією ВООЗ. У структурі індексу КПВ переважає компонент «П» ($1,06 \pm 0,29$).

Встановлено, що у 15-річних школярів поширеність карієсу зубів склала 83,9%, що відповідає високому рівню за критерієм ВООЗ, при середньому рівні інтенсивності ($3,32 \pm 0,45$). Дані табл. 1 свідчать, що у 15-річних дітей переважає компонент «К» ($1,87 \pm 0,39$).

Необхідно відзначити, що у всіх групах дітей різного віку встановлено високу поширеність гінгівіту (вище 74,2%), який характеризується наявністю симптому кровоточивості ясен під час чищення зубів та хронічним запаленням ясен (за індексом РМА). Легкий ступінь гінгівіту виявлено у 31 учня, середній – у 28 дітей та важкий ступінь – у 1 школяра 15 років.

Висновки. Таким чином, проведені дослідження показали високий рівень захворюваності на карієс зубів та гінгівіт у дітей 7, 12 та 15 років, які проживають у сільській місцевості Одеської області, недостатній рівень надання стоматологічної допомоги та необхідність покращення мотивації до гігієнічного догляду за порожниною рота, що має бути основним напрямом профілактичних заходів.