

Survivors. The Oncologist. – 2014, Vol. 19. – № 2. – P. 202-210.

23. Мотузюк І.М., Сидорчук О.І., Понятовський П.Л., Костюченко Є.В., Славута .ГБ. Економічна доцільність одномоментних реконструктивних оперативних втручань у хворих на рак грудної залози. Український радіологічний журнал. – 2019. – Т. XXVII. Вип. 3. – С. 176-182.

24. Тарабрина и др. Стресс и его последствия для больных раком молочной железы. НВ Вестник РФФИ. – 2015. – №6. – С. 10-20.

25. Анікіна І. Депресивні, тривожні та психогенні розлади у хворих на рак молочної залози: клініко-епідеміологічні особливості, підходи до діагностики (літературний огляд). East European Scientific Journal. – 2019. – № 8(48). – С. 4-13.

26. Кжышковска Ю.Г., Стахеева М.Н., Литвяков Н.В. и др.; Иммуная система и эффективность противоопухолевого лечения / под ред. Ю.Г. Кжышковской, Н.В. Чердынцевой. – Томск: Изд-во Том. ун-та, 2015. – 164 с.

27. Рекалова Е.М. Механизмы формирования вторичной иммунной недостаточности и возможности ее коррекции. Астма та алергія. – 2013. – №1. – С. 13-16.

28. Гриневич Ю.А. Пути развития иммунотерапии в онкологии. Клиническая онкология. – 2016. – №1(21).

[https://www.clinicaloncology.com.ua/wp/wp-content/uploads/2016/05/523.pdf?upload=.](https://www.clinicaloncology.com.ua/wp/wp-content/uploads/2016/05/523.pdf?upload=)

29. Селихова Ю.Б. и соавт. Особенности иммунодефицита у больных раком молочной железы и возможности его коррекции. Russian J. Immunol. – 2004. – vol. 9, suppl. 1, – P. 300.

30. Крайнов С.В. Оптимизация лечения хронического генерализованного пародонтита у лиц пожилого возраста: дис... канд.. мед.наук: 14.01.14

/ ФГБОУВО «Волг. гос. мед. ун-т», Волгоград, 2017. – 173 с.

31. Oral Health-Related Complications of Breast Cancer Treatment: Assessing Dental Hygienists' Knowledge and Professional Practice. Taichman H. et al. J Dent Hyg. – 2014 Apr; – 88(2). – P. 100–113.

32. Scully C., Epstein J.B. Xerostomia and Hyposalivation in Patients with Cancer. Head and Neck Surgery. – 2012; – №27. – P. 310-323. <http://oralmedicinepacific.com/docs/whats-new/Hyposalivation-in-Cancer-Patients-Chapter-27-OTO-2013.pdf>

33. Oral health-related quality of life in breast cancer survivors. Comerlato Jardim L. et al. Supportive Care Cancer. – 2019. – 28(1). DOI: 10.1007/s00520-019-04792-3.

34. Глазунов О.А. Сучасні огляди на комплексне лікування генералізованого пародонтиту (огляд літератури). East European Scientific Journal. – 2018. – №10(38). – С. 22-25.

35. Николаев А.И., Цепов Л.М., Макеева И.М., Ведяева А.П. Профессиональная и индивидуальная гигиена полости рта у взрослых. – М.: МЕДпресс-информ, 2018. – 192 с.

36. Данилевский Н.Ф., Борисенко А.В. Заболевания пародонта. – К.: Здоров'я, 2000. – 462 с.

37. Куцевляк В.Ф., Лахтін Ю.В. Индексна оцінка пародонтального статусу : навч.-метод. посіб. – Суми: ВВП «Мрія-1» ЛТД, 2002. – 80 с.

38. Детская терапевтическая стоматология : Национальное руководство / Под ред. В.К. Леонтьева, Л.П. Кисельниковой. – Издательство: ГЭОТАР-Медиа, 2017, 952 с.

39. Шнайдер С.А., Гінжук І.В. Клінічна ефективність використання комплексу заходів для лікування генералізованого пародонтиту у жінок після проведеної хіміотерапії з приводу раку молочної залози. Colloquium-Journal. – 2019. – №17(41). – С. 49-54.

УДК 616-036.22:[613.64+616-053.5]

Скульская С.В.,
к. мед. н.

Национальная медицинская академия последипломного образования имени П. Л. Шупика

Шнайдер С.А.,
д. мед. н.

Скиба В. Я.
д. мед. н.

Государственное учреждение «Институт стоматологии и челюстно-лицевой хирургии Национальной академии медицинских наук Украины»
DOI: 10.24412/2520-2480-2020-3486-65-69

**СОСТОЯНИЕ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ У ДЕТЕЙ Г. БЕЛАЯ ЦЕРКОВЬ,
ПРОЖИВАЮЩИХ В ЗОНАХ РАЗЛИЧНОЙ АНТРОПОГЕННОЙ НАГРУЗКИ ПО ДАННЫМ
ЗА 2012-2013 УЧЕБНЫЙ ГОД**

Skulskaya S.V.,
Ph.D.,

National Medical Academy of Postgraduate Education named after P.L. Shupyk
Shnaider S.A.,
M.D.

Skyba V.Ya.
M.D.

State Establishment «The Institute of Stomatology and Maxillo-Facial Surgery
National Academy of Medical Science of Ukraine»

STATE OF HARD TISSUES OF TEETH OF BELAYA TSEKOV CHILDREN, LIVING IN ZONES OF VARIOUS ANTHROPOGENIC LOAD ACCORDING TO DATA OF THE 2012-2013 ACADEMIC YEAR

Аннотация.

Целью данной работы было изучение данных состояния твердых тканей зубов у детей г. Белая Церковь, проживающих в зонах различной антропогенной нагрузки, полученных в ходе обследования в 2012-2013 учебном году.

Abstract.

The aim of this work was to study data on the state of hard tissues of teeth in children of Belaya Tserkov, living in zones of various anthropogenic load, obtained during the examination in the 2012-2013 academic year.

Материалы и методы. Было произведено 14913 осмотров детей, проживающих в г. Белая Церковь в зонах различной антропогенной нагрузки в 2012-2013 учебном году. Состояние твердых тканей зубов оценивалось с помощью индексов КПУз, КПУп, и их составляющих. Также определялось количество детей с кариесом, пульпитом и периодонтитом. Активность кариеса определялась по классификации предложенной Виноградовой Т.Ф.

Materials and methods. 14913 examinations of children living in Belaya Tserkov in zones of various anthropogenic load were carried out in the 2012-2013 academic year. The condition of the hard tissues of the teeth was assessed using the DFMT, DMFS indices, and their components. The number of children with caries, pulpitis and periodontitis was also determined. Caries activity was determined according to the classification proposed by Vinogradova T.F.

Выводы. При изучении данных обследования было выявлено, что у детей, проживающих в условиях повышенной антропогенной нагрузки наблюдались более негативные показатели распространенности, интенсивности и активности кариеса зубов по сравнению с детьми, проживающими в условиях относительного экологического благополучия.

Findings. When studying the examinations data, it was revealed that children living in conditions of increased anthropogenic load had more negative indicators of the prevalence, intensity and activity of dental caries compared with children living in conditions of relative ecological well-being.

Ключевые слова: антропогенная нагрузка, твердые ткани зубов, дети, эпидемиология.

Keywords: anthropogenic load, hard tissues of teeth, children, epidemiology.

Экономика г. Белая Церковь представляет из себя мощный промышленный комплекс, ведущей отраслью которого является химическая и нефтехимическая промышленность, а именно резиновая и шинная промышленность [1]. Шинная промышленность – один из самых опасных производств в отношении риска загрязнения природной среды [2-5]. Антропогенная нагрузка оказывает негативное воздействие на стоматологическое здоровье детей, а именно повышенная распространенность кариеса зубов, дефектов эмали и частота встречаемости заболеваний пародонта [6, 7]. Однако оценки состояния твердых тканей детей г. Белая Церковь практически не проводилось.

Целью данной работы было изучение данных состояния твердых тканей зубов у детей г. Белая Церковь, проживающих в зонах различной антропогенной нагрузки, полученных в ходе обследования в 2012-2013 учебном году.

Материалы и методы. Было произведено 14913 осмотра детей, проживающих в г. Белая Церковь в экологически благополучной зоне (все школы города) – группа 1 и в зоне подверженной влиянию загрязняющих веществ атмосферного воздуха - микрорайон в радиусе 10 км от завода резинотехнических изделий (РТИ) (школы №4, №11, №12, №20, №21) – группа 2, возраста 6-7 лет, 11-12 лет и 14-17 лет в 2012-2013 учебном году.

Состояние твердых тканей зубов оценивалось с помощью индексов КПУз, КПУп, и их составляющих. Определялись распространенность и интенсивность кариозного процесса и количество интактных зубов. Также определялось количество детей с кариесом (с), пульпитом (р) и периодонтитом (pt) [8].

Активность кариеса определялась по классификации предложенной Виноградовой Т.Ф. [9], которая предусматривает 3 степени активности кариеса: I степень активности кариеса – компенсированная форма ~ 51% детей; II степень активности

кариеса – субкомпенсированная форма ~ 25% детей; III степень активности кариеса – декомпенсированная форма ~ 12% детей.

Результаты исследований и их обсуждение.
Результаты исследования состояния твердых тканей зубов детей г. Белая Церковь за период 2012-2013 учебный год представлены в таблицах 1-3.

Таблица 1

Распространенность и интенсивность кариеса зубов у детей, проживающих в зонах различной антропогенной нагрузки за 2012-2013 учебный год (M±m)

Показатели		КПУз	КПУп	К	П	У	Распростр.. %	Осложн.. %
Группы								
Группа 1	6-7 лет (n=3400)	0.18 ± 0.01 p ₁ >0.1	0.19 ± 0.02	0.18 ± 0.02	0.01 ± 0.001	-	15.1 ± 1.39 p ₁ >0.1	0.4
	11-12 лет (n=2993)	1.40 ± 0.13 p ₁ <0.005	1.51 ± 0.16	0.51 ± 0.06	0.99 ± 0.08	0.01 ± 0.001	64.5 ± 6.21 p ₁ >0.1	2.5
	14-17 лет (n=5399)	3.20 ± 0.33 p ₁ >0.1	3.44 ± 0.32	0.82 ± 0.07	2.58 ± 0.24	0.04 ± 0.003	73.3 ± 7.45 p ₁ >0.1	3.3
Группа 2	6-7 р. (n=949)	0.29 ± 0.03 p>0.1 p ₁ <0.05	0.32 ± 0.03 p<0.05	0.21 ± 0.02 p>0.1	0.11 ± 0.01 p<0.001	-	17.4 ± 1.83 p>0.1 p ₁ >0.1	0.5
	11-12 р. (n=855)	1.93 ± 0.18 p<0.05 p ₁ >0.1	2.07 ± 0.20 p>0.1	0.53 ± 0.04 p>0.1	1.54 ± 0.13 p<0.05	-	69.9 ± 6.84 p>0.1 p ₁ >0.1	0.8
	14-17 р. (n=1317)	3.43 ± 0.33 p>0.1 p ₁ >0.1	3.69 ± 0.34 p>0.1	0.65 ± 0.07 p>0.1	3.02 ± 0.27 p>0.1	0.02 ± 0.002 p<0.001	77.8 ± 8.11 p>0.1 p ₁ >0.1	3.0
Среднее по	6-7 р. (n=1800)	0.2 ± 0.03	-	-	-	-	13.6 ± 6.0	-
	11-12 р. (n=1800)	2.1 ± 0.2	-	-	-	-	66.4 ± 8.3	-
	14-17 р. (n=1800)	3.2 ± 0.3	-	-	-	-	79.9 ± 6.3	-

Пр и м е ч а н и е : p – показатель достоверности отличий от группы 1;

p₁ – показатель достоверности отличий от среднего по Украине.

Дети 6-7 лет, 11-12 лет и 14-17 лет второй группы имели значения интенсивности кариеса зубов выше чем аналогичные значения у детей, проживающих в экологически благополучной зоне в 1.61, 1.38 и 1.07 раз соответственно. В структуре индекса КПУ составляющая К – кариес зубов – у детей обеих групп практически не различалась. Индекс П (пломбированные зубы) у детей первой группы возраста 6-7 лет, 11-12 лет и 14-17 лет был ниже по сравнению с детьми второй группы в 11, 1.55 и 1.19 раз. Удалённые зубы (индекс У) практически не встречались в обеих группах детей (табл. 1).

Осложненный кариес у детей в возрасте 11-12 лет первой группы был в 3.12 раз выше по сравнению с детьми второй группы. Значения данного показателя в других группах практически не различались.

При сопоставлении средних значений твердых тканей постоянных зубов у детей первой группы, второй группы и средних показателей по Украине видно, что значения индекса КПУз у детей второй группы в возрасте 6-7 лет и 14-17 лет были недостоверно выше, чем в среднем по Украине. Значения детей первой группы практически не различались по сравнению со средними значениями по Украине. У детей, проживающих в неблагоприятных условиях загрязнения атмосферного воздуха наблюдались более высокие значения распространённости кариеса, как по сравнению с детьми первой группы во всех возрастных группах, так и по сравнению со средними значениями распространённости кариеса по Украине в возрасте 6-7 лет и 11-12 лет (табл. 1).

Интактные зубы, кариес, пульпит и периодонтит у детей, проживающих в зонах различной антропогенной нагрузки за 2012-2013 учебный год

Группы		Показатели	Интактные зубы, %	с, %	р, %	pt, %
Группа 1	6-7 лет (n=3400)		84.8	99.59	0.41	0.00
	11-12 лет (n=2993)		35.5	97.50	2.21	0.29
	14-17 лет (n=5399)		26.7	97.04	2.52	0.44
Группа 2	6-7 р. (n=949)		82.6	99.54	0.46	0.00
	11-12 р. (n=855)		30.1	97.30	2.51	0.19
	14-17 р. (n=1317)		22.0	97.06	1.84	1.10

В таблице 2 показано, что количество интактных зубов у детей, проживающих в зоне подверженной влиянию загрязняющих веществ атмосферного воздуха в возрасте 6-7 лет, 11-12 лет и 14-17 лет было незначительно ниже чем у детей первой группы – на 1.8, 5.4 и 4.7 процентов соответственно.

У детей 14-17 лет второй группы значения распространенности периодонтита были в 2.5 раз выше значений детей того же возраста, проживающих в экологически благоприятной зоне. При этом значительных различий в значениях распространенности кариеса и пульпита у детей всех групп отмечено не было (табл. 2).

Таблица 3

Активность кариеса у детей, проживающих в зонах различной антропогенной нагрузки за 2012-2013 учебный год

Группы		Показатели	I степень, %	II степень, %	III степень, %
Группа 1	6-7 лет (n=3400)		91.5	5.1	3.4
	11-12 лет (n=2993)		75.7	13.8	10.5
	14-17 лет (n=5399)		69.0	15.4	15.5
Группа 2	6-7 р. (n=949)		88.2	8.4	3.4
	11-12 р. (n=855)		65.6	20.7	13.7
	14-17 р. (n=1317)		52.8	22.9	24.3
Среднестат. норма			≥51%	≤25%	≤12%

У детей всех возрастных групп, как проживающих в экологически благоприятных условиях, так и в условиях загрязнения атмосферного воздуха значения активности кариеса компенсированной и субкомпенсированной форм не превышали значений среднестатистической нормы. Однако у детей 14-17 лет первой группы и у детей второй группы возраста 11-12 и 14-17 лет значения декомпенсированной формы (острый кариес) превышали значения среднестатистической нормы на 3.5, 1.7 и 12.3 % соответственно. Хотя значения детей 14-17 лет первой группы превышали значения среднестатистической нормы в случае III степени активности кариеса, они были ниже значений детей того же возраста второй группы в 1.56 раз (табл. 3).

Выводы. При изучении данных обследования 2012-2013 гг. детей г. Белая Церковь было выяв-

лено, что у детей, проживающих в условиях повышенной антропогенной нагрузки наблюдались более негативные показатели распространенности, интенсивности и активности кариеса зубов по сравнению с детьми, проживающими в условиях относительного экологического благополучия. Данные полученные в ходе эпидемиологических исследований необходимо использовать для разработки патогенетически обоснованного лечебно-профилактического комплекса для детей, проживающих в условиях повышенной антропогенной нагрузки вызванной загрязнением атмосферного воздуха.

Список литературы

1. Біла Церква: Галузева структура промисловості [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.bilatserkva.info/modules.php?name=Content&op=showpage&pid=81>.

2. Кузмичев М.К. Гигиеническая оценка риска для здоровья населения от воздействия выбросов загрязняющих веществ шинного производства. Дис... к.мед.н. 14.00.07 – М., 2008 – 165 с.
3. Оцінка впливу на навколишнє середовище шинної промисловості [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://eco.com.ua/content/otsinka-vplivu-na-navkolishne-seredovishche-shinnoi-promislovosti>.
4. Кудрявцев В. П., Самсонов В. М., Камилов Р. Ф., Шакирова Э. Д. и др. Условия труда рабочих современных основных профессий, занятых в производстве резиновой и резинотехнической продукции // Медицинский вестник Башкортостана. – 2011. – №4. – С. 3-10.
5. Степанов Е. Г. Современное состояние условий труда и профессиональная заболеваемость работников резиновой, резинотехнической и шинной промышленности // Медицина труда и промышленная экология. – 2014. – №5. – С. 7-12.
6. Сетко Н.П., Матчин А.А., Мустафин И.Т., Бейлина Е.Б. Характеристика стоматологического статуса детей в условиях техногенного воздействия // Оренбургский медицинский вестник. 2018. №3 (23). – С. 21-27.
7. Матчин А.А., Сетко Н.П., Нефедова Е.С. Влияния экологических факторов на стоматологическое здоровье детского населения Оренбурга // Вестник ОГУ. 2013. №10 (159). – С. 12-16.
8. Хоменко Л. О., Чайковський Ю. Б., Смоляр Н. І. та ін. Терапевтична стоматологія дитячого віку – Київ: Книга плюс, 2014. – 432 с.
9. Виноградова Т. Ф. Стоматология детского возраста. М.: Медицина, 1987. – С. 198-209.